

## **Recomendação N.º 1/2019**

### **Internamentos e Apoios de Lar e Domiciliários**

#### **1. Enquadramento Geral**

A ADSE tem por missão assegurar a proteção aos seus Beneficiários nos domínios da promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento e reabilitação.

O Regime de Internamentos e Apoios de Lar é regulado pelas Tabelas do Regime Livre publicadas em 2004, em fase de revisão. Os internamentos são também abrangidos pelas Tabelas do Regime Convencionado.

Esta matéria tem sido objeto de grande preocupação por parte de muitos Beneficiários, que tem vindo a expor preocupações e situações concretas ao CGS, desde que este iniciou funções em outubro de 2017.

Podemos distinguir aqui 3 situações diferentes:

- a) Os internamentos médico-cirúrgicos;
- b) Os cuidados continuados;
- c) Os apoios de lar e os apoios domiciliários.

São os internamentos médico-cirúrgicos aqueles que tem impactos maiores sobre os beneficiários titulares e familiares envolvidos, com custos financeiros elevados.

As fronteiras com os cuidados continuados tem sido objeto de análise do Conselho Diretivo e dos Serviços Médicos da ADSE, até porque a responsabilidade da ADSE é totalmente diferente nos dois casos.

Os apoios de lar e domiciliários para os Beneficiários de mais baixos recursos são complementares aos prestados pela Segurança Social.

#### **2. Internamentos Médico Cirúrgicos**

A atual Tabela do Regime Livre, foi aprovada pelo Despacho n.º 8738/2004, entrando em vigor em 2004.

Fixam estas Tabelas o seguinte:

### **“IX — Complemento em internamento**

#### *Regras*

- 1 — Entende-se por diária de internamento uma fracção completa de vinte e quatro horas, incluindo aposentadoria, reanimação, incubadora e cuidados prestados pelo médico assistente (excepto actos médicos e cirúrgicos especificados).*
- 2 — No internamento pós-parto só haverá lugar a comparticipação em diária clínica médico-cirúrgica relativa ao recém-nascido se o internamento deste for superior ao da mãe e após a data da alta desta.*
- 3 — Nos actos terapêuticos em estomatologia não se comparticipa o piso de sala.*
- 4 — Excepcionam-se da presente tabela os estabelecimentos de saúde que desempenhem funções de lares e casas de repouso, os quais serão comparticipados de acordo com as normas da respectiva modalidade.*
- 5 — A anestesia local está incluída na comparticipação dos actos médicos e cirúrgicos, inclusive em estomatologia.*
- 6 — As comparticipações em piso de sala, anestesia geral, ajudantes, instrumentistas e cirurgiões são atribuídas quando houver prova da realização de acto cirúrgico correspondente, devendo os beneficiários apresentar na ADSE, em simultâneo, os documentos de despesas respectivos.*
- 7 — A diária de internamento em clínicas médico-cirúrgicas só é comparticipada em cada ano para além de 120 dias, mediante parecer técnico e autorização superior (código 6005).*
- 8 — A atribuição de comparticipações através do código 6045 depende sempre de parecer técnico e autorização superior.*
- 9 — Quando o internamento não esteja associado a um acto cirúrgico, a comparticipação para prod. medic./material penso/ anti-sépticos é restringida aos limites definidos para o código 6040.”*

De referir que o internamento médico-cirúrgico tem como valor máximo diário pago pela ADSE 121 euros, acrescendo até 99 euros nos consumos referidos no ponto 9.

Em 2017, o então Presidente do Conselho Diretivo Dr. Carlos Baptista, comunicou repetidamente ao CGS a sua intenção de rever o Regime dos Internamentos, no quadro de revisão das Tabelas do regime Livre.

Estava então em causa:

- a) A análise médica da situação de cada doente nesta situação, para ver se justificava a manutenção deste Regime;
- b) A entrada em vigor das novas regras para os internamentos noventa dias após a entrada em vigor da revisão das Tabelas do Regime Livre.

Nesse quadro o CGS respondeu a Exposições dos Beneficiários em 2017 e 2018, segundo as respostas do Conselho Diretivo, indicando que as Tabelas entrariam em vigor em junho, depois julho, depois outubro de 2018, ...

O Conselho Diretivo nunca deu ao CGS informação adequada sobre o número de Beneficiários envolvidos e respetivos custos e sobre a evolução ao longo dos anos,

nomeadamente em 2016, 2017 e 2018.

O atual Conselho Diretivo, no cumprimento das regras das Tabelas do Regime Livre, aprovou em 24 de abril de 2019 um documento com o título "*Política da ADSE relativa à utilização dos códigos de internamento*".

De qualquer modo salientavam-se nas informações:

- a) Os custos muito elevados de alguns internamentos, que atingiam entre internamentos e consumos médico-cirúrgicos, valores mensais superiores a 6.000 euros por Beneficiário. É nomeadamente o caso do Hospital do Mar/Grupo Luz (Lisboa e Gaia), do Grupo Trofa (Gaia e Braga e agora também Póvoa de Varzim – Hospital do Bonfim) e da Fundação Ensino e Cultura (Porto) e também de outros Prestadores de Saúde;
- b) A manutenção desta situação, por vezes, por vários anos (ver n.º 7 das Regras das Tabelas);
- c) A pressão dos Beneficiários e de Grupos Hospitalares, na manutenção destas situações.

As situações de internamento verificavam-se, em geral, após o internamento Hospitalar, muitas vezes na sequência de uma intervenção cirúrgica.

Na política aprovada pelo Conselho Diretivo em abril de 2019, destaca-se:

- a) Que estes internamentos se destinam a situações agudas, em regime convencionado ou em regime livre, através de códigos de internamento hospitalar de curta duração;
- b) Que o Departamento Clínico (DCC) está encarregue de analisar se a situação justifica este tipo de tratamento, tendo este comunicado com frequência que não há uma situação aguda pelo que o internamento não pode ser financiado pela ADSE.

No seguimento, o Conselho Diretivo decidiu:

- a) Que os Códigos do Regime Convencionado para os internamentos que ultrapassam 30 dias seguidos está dependente de parecer clínico do DCC, sendo o limite máximo de internamento até aos 90 dias, quando tal se justificar clinicamente e que, só em situações muito excecionais o Conselho Diretivo da ADSE autorizará uma extensão deste prazo;
- b) Que o Prolongamento da situação no Regime Livre (Código 6005) apenas será possível com o parecer favorável do DCC;
- c) Que, como medida excecional, a ADSE poderá autorizar os 90 dias suplementares

(código 6005), após os 120 dias fixados nas Tabelas do Regime Livre.

A política aprovada prevê ainda:

- a) Comunicação dos interessados que passados os 90 dias suplementares não haverá prorrogação (Código 6005);
- b) Comunicação aos interessados, após 60 dias (Código 6001) que o período máximo é de 120 dias, só havendo período suplementar com autorização clínica (alínea b) anterior);
- c) Que só poderá haver novo internamento no futuro se a situação clínica se alterar e após aceitação pelo DCC.

No cumprimento destas regras estão a ser enviadas cartas aos Beneficiários.

O CGS tem várias Exposições sobre situações dependentes de decisão do Conselho Diretivo, que muitas das quais se arrastam há mais de um ano, com impacto social significativo para as famílias, tendo ocorrido nalguns casos falecimento das pessoas a que os processos dizem respeito.

O custo suportado pela ADSE tem vindo a sofrer reduções.

Em 2018 o custo foi de cerca de 16 milhões de euros. O número de doentes abrangidos é, atualmente, de 184.

### **3. Internamentos em Cuidados Continuados**

A ADSE apoiava Cuidados Continuados até 2010.

Nesse ano, o Governo decidiu que a partir de outubro de 2010 todos os apoios para Cuidados Continuados passariam a ser suportados pelo SNS. Refira-se que permanecem por resolver alguns casos de prestação de serviços à ADSE em 2010, que não foram pagos pela ADSE, nem pelo SNS.

Muitos Beneficiários têm questionado a ADSE sobre apoios de pessoas, por razões de AVC, doença de Parkinson, Alzheimer e outros que originam dependência do Beneficiário e necessidade de apoios médicos sistemáticos.

Tem sido indicado que neste caso estão abrangidos pelo Regime Nacional de Cuidados Continuados do SNS.

#### 4. Apoios de Lar e Apoios Domiciliários

A ADSE concede apoios de montante reduzido a Beneficiários com baixos rendimentos em duas situações:

- a) Apoios por estarem num Lar;
- b) Apoios a Beneficiários que estão em casa, mas necessitam de apoio permanente de outra pessoa.

Os processos estão dependentes de apresentação do pedido, verificação de rendimentos e análise clínica.

Os pedidos só produzem efeitos após autorização do Conselho Diretivo, não tendo efeitos retroativos. Nalguns casos o processo de aprovação pela ADSE dura mais de um ano após entrada do pedido, em geral pelo processo inicialmente apresentado estar incompleto.

Verifica-se um período longo (três meses) para análise inicial do processo, só depois é feito o pedido de documentação em falta e, após esta entregue, é pedido o parecer clínico.

O número de Beneficiários abrangidos tem vindo a aumentar face ao envelhecimento da população e o custo total estimado em 2018 é de 6 milhões de euros.

#### 5. Recomendações

O CGS verifica que:

- a) Existe hoje uma grande preocupação face às decisões em fase de execução relativa aos internamentos, apesar de estar em causa a execução das Tabelas do Regime Livre, que não sofreram alterações;
- b) Os Beneficiários não têm uma informação adequada sobre as despesas que são ou não são cobertas pela ADSE e em que termos;
- c) Os procedimentos têm uma demora excessiva e que não é dada informação adequada e compreensível aos Beneficiários.

O CGS considera:

- a) Que deve ser tornado bem claro que a ADSE suporta, nos termos fixados nas tabelas do Regime Convencionado e do Regime Livre, as despesas com cuidados de saúde dos seus Beneficiários, quer os mesmos estejam nas suas casas, em Lares ou em situações de internamento, e quer estas situações sejam ou não apoiadas pela ADSE;
- b) Que a ADSE deve continuar a apoiar os Internamentos Médico-Cirúrgicos, nos termos

fixados nas Tabelas;

- c) Que compete ao SNS o apoio em Cuidados Continuados;
- d) Que se devem manter os apoios de Lar e domiciliários para os Beneficiários com mais baixos rendimentos.

**O CGS, nos termos do n.º 3 do artigo 3.º do Regulamento Interno, recomenda ao Conselho Diretivo, no quadro do cumprimento que o mesmo vem fazendo das Tabelas do Regime Livre nestas matérias e de uma política de não discriminações dos Beneficiários:**

1. Que a ADSE promova uma informação clara e compreensível a todos os Beneficiários sobre os apoios da ADSE a que os Beneficiários poderão ou não aceder nestas áreas.
2. Uma alteração dos procedimentos de modo a acelerar uma decisão nestas matérias relativas aos Beneficiários.
3. Que devem ser estabelecidos períodos transitórios sempre que houver alteração de regras nestas áreas, nomeadamente no quadro da futura revisão das Tabelas do Regime Livre e Convencionado.
4. No quadro da revisão do Regime Livre, na concessão de apoios de lar e domiciliários, deve haver o reconhecimento do direito ao benefício à data de entrada do pedido, desde que o processo esteja devidamente regularizado
5. Uma resposta atempada às questões colocadas pelos Beneficiários nestas situações de particular impacto social.
6. Uma decisão rápida sobre todos os processos de reembolsos pendentes.

**Aprovada por unanimidade na reunião do CGS de 25 de julho de 2019**