



## PROPOSTA DA ORDEM DOS ENFERMEIROS

### MODELO ORGANIZACIONAL DA UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE (UCC)

#### RESUMO

##### NOTA INTRODUTÓRIA:

Os Cuidados de Saúde Primários (CSP) são o primeiro nível de contacto para os indivíduos, famílias e comunidade com o sistema nacional de saúde, trazendo os cuidados de saúde tão próximo quanto possível para os locais onde as pessoas vivem e trabalha

A OE tem afirmado que a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), sendo essencial na resposta de proximidade aos cidadãos, deve ser orientada para a obtenção dos ganhos em saúde e melhoria da acessibilidade e equidade. Deverá constituir a sua missão, o desenvolvimento de intervenções centradas na pessoa, respectiva família e para a comunidade em que se insere, ao longo de todo o *continuum* de cuidados, desde o nascimento até à morte. Estas intervenções incluem a promoção da saúde, a prevenção da doença, a reabilitação e a prestação de cuidados aos indivíduos doentes ou que se encontram nos estádios finais de vida, assim como o desenvolvimento de medidas de protecção a grupos humanos vulneráveis, nomeadamente às crianças, aos idosos e pessoas com deficiência.

Considerando todo o enquadramento conceptual e legal da actual reforma até ao presente publicado, a Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) será uma grande oportunidade para responder de forma efectiva às reais necessidades em cuidados de saúde dos nossos concidadãos, tendo para isso, que ter a capacidade de inovar e antecipar as suas respostas face aos novos desafios e solicitações que vão emergindo.

De acordo com o legislado, os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), Decreto-Lei nº 28/2008, de 22 de Fevereiro podem compreender as seguintes unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde (artigo 7º):  
*a)* Unidade de saúde familiar (USF); *b)* Unidade de cuidados de saúde personalizados (UCSP); *c)* Unidade de

cuidados na comunidade (UCC); *d*) Unidade de saúde pública (USP); *e*) Unidade de recursos assistenciais partilhados (URAP); *f*) Outras unidades ou serviços, propostos pela respectiva ARS, I. P., e aprovados por despacho do Ministro da Saúde, e que venham a ser considerados como necessários.

Assim, de acordo com o contemplado para a UCC no Decreto-Lei nº 28/2008 e o que acima se referiu, a Ordem dos Enfermeiros propõe o seguinte:

1. A UCC deve ser uma unidade funcional que integra os ACES, de intervenção comunitária, de consultoria e apoio às outras unidades, a definir em Manual de Articulação, assente numa lógica de prestação de cuidados integrada e de proximidade cuja equipa é composta por enfermeiros, assistentes sociais, médicos, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas da fala e outros profissionais, consoante as necessidades e a disponibilidade de recursos;
2. Tem por missão prestar cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeiram acompanhamento próximo. A UCC actua ainda na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção, garantindo sempre a sua continuidade e qualidade.
3. A intervenção da UCC é orientada para a execução dos Programas de Saúde da Direcção Geral da Saúde, Plano Nacional de Saúde e nos seguintes *settings*: escolas, locais de trabalho, prisões, universidades, locais de lazer, amas, infantários, lares, domicílios, comunidades de risco, entre outros.
4. É através da UCC que o ACES participa na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, integrando a Equipa Coordenadora Local.
5. As actividades da UCC desenvolvem-se com autonomia organizativa, funcional e técnica, integradas numa lógica de rede com outras unidades funcionais do ACES ou da unidade local de saúde. Os recursos financeiros são negociados anualmente entre a UCC e o ACES e constam da carta de compromisso
6. As UCC, são unidades que asseguram respostas integradas, articuladas, diferenciadas, de grande proximidade às necessidades em cuidados de saúde da população onde estão inseridas e regem-se pelos seguintes princípios:

6.1 - Cooperação entre todos os elementos da equipa para a concretização dos objectivos da acessibilidade, da globalidade e da continuidade dos cuidados de saúde;

6.2 - Solidariedade e trabalho de equipa;

6.3 - Autonomia, que assenta na auto-organização funcional e técnica, visando o cumprimento do plano de acção;

6.4 - Articulação efectiva com as outras unidades funcionais do ACES ou unidade local de saúde;

6.5 – Parceria com estruturas da comunidade local (Autarquias, Segurança Social, IPSS, Associações e outras);

6.6 - Avaliação contínua;

6.7 - Gestão participativa, assente num sistema de comunicação e de relações entre todos os seus profissionais, promotores de ganhos de motivação e satisfação profissional.

7. O **plano de acção da UCC** traduz o seu programa de actividades na prestação de cuidados de saúde de forma personalizada, domiciliária e comunitária, **contendo o compromisso assistencial, objectivos, indicadores e metas a atingir nas áreas da acessibilidade, desempenho assistencial, qualidade e eficiência**, bem como o prazo para a elaboração do regulamento interno e de carta da qualidade para a UCC;

8. O **compromisso assistencial** da UCC deve indicar:

- a) A definição da oferta e a carteira de serviços;
- b) Os horários de funcionamento da UCC;
- c) A definição do sistema de marcação, atendimento e referenciação;
- d) A definição do sistema de intersubstituição dos profissionais;
- e) A articulação com as outras unidades funcionais do ACES;
- f) A aceitação expressa das condições, dimensão e modos de colheita de informação que permita às entidades autorizadas por despacho do Ministro da Saúde avaliar o desempenho da equipa e dos seus membros, em todas as dimensões da qualidade de cuidados de saúde.

Podem existir variações ao compromisso assistencial consoante as características sócio-demográficas e necessidades da comunidade abrangida,, área geográfica e vias de comunicação, entre outros.

9. O processo de **constituição da UCC** rege-se pelo disposto no Decreto-Lei nº 28/2008, de 22 de Fevereiro e no Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho.

10. Os enfermeiros que constituem a UCC têm de deter, tendencialmente, formação especializada, para que assegurem a diferenciação da sua resposta às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em complementaridade com as outras unidades funcionais.

11. Para a Ordem dos Enfermeiros, a **área de influência da UCC** deverá ser definida tendo como referência os seguintes parâmetros:

- a) A área geográfica dos actuais Centros de Saúde;
- b) Geodemografia da comunidade abrangida (dimensão, concentração e dispersão populacional);
- c) Diagnóstico de Saúde da comunidade.

12. A prestação de cuidados de saúde na UCC organiza-se pela constituição de equipas de Intervenção Comunitária, Equipa de Cuidados Continuados Integrados, Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos, entre outras.

A UCC deve funcionar entre as 8 às 20 horas. Contudo, e de acordo com o nº 2 do artigo 6º do Decreto – Lei 28/2008, de 22 de Fevereiro, este período poderá ser alargado aos sete dias da semana e às 24 horas/dia. Também pode ser definido um período de funcionamento diferenciado, de acordo com programas específicos.

13. A UCC deverá ser constituída pelo coordenador da equipa, o conselho técnico e o conselho geral.

13.1 - O **coordenador da UCC** é designado de entre enfermeiros “com título de enfermeiro especialista e com experiência efectiva na respectiva área profissional”, em conformidade com os “critérios preferenciais de designação” que constam, respectivamente, da alínea b), do n.º 1 e do nº 2 do artigo 15.º, do Decreto-lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro. O coordenador da unidade não deve ser simultaneamente o director do ACES. Exerce as competências legalmente atribuídas aos titulares do cargo de direcção intermédia do 1º grau e outras que lhe forem delegadas ou subdelegadas, com faculdade de subdelegação. Pode delegar, com faculdade de subdelegação, as suas competências noutro elemento da equipa.

13.3 - O **conselho geral** é constituído por todos os elementos da equipa multiprofissional, constando o seu funcionamento do regulamento interno da UCC.

13.4 - O **conselho técnico** é designado pelo conselho geral e constituído por um enfermeiro e por um elemento de cada área profissional que exerça a tempo completo a sua actividade na unidade, preferencialmente detentores de categoria mais elevada e de maior experiência profissional em contexto comunitário.

14. O ACES afecta à UCC os recursos necessários ao cumprimento do plano de acção e procede à partilha de recursos que, segundo o princípio da economia de meios, devem ser comuns e estar afectos às diversas unidades funcionais do ACES.

15 . As instalações e equipamentos a disponibilizar à UCC devem reunir as condições necessárias ao tipo de cuidados de saúde a prestar, com vista a garantir a qualidade e proximidade (transportes, unidades móveis, etc.). O ACES organiza serviços de apoio técnico comuns que respondam às solicitações da UCC, no âmbito da partilha de recursos e com vista ao cumprimento do plano de acção desta unidade.

16. Os profissionais que integram a equipa multiprofissional da UCC são responsáveis, solidariamente, por garantir o cumprimento das obrigações dos demais elementos da equipa durante os períodos de férias e durante qualquer ausência, desde que esta seja igual ou inferior a duas semanas. Qualquer elemento da equipa multiprofissional da UCC que pretenda cessar o exercício da sua actividade profissional na unidade deverá comunicá-lo ao coordenador com antecedência mínima de 60 dias.

17. O regime de prestação de trabalho é o previsto no regime jurídico das respectivas carreiras profissionais, sem prejuízo das regras adoptadas por acordo expresso dos elementos da equipa multiprofissional nos casos legalmente possíveis.

18. O regime remuneratório para os elementos que integram a UCC, obedece aos mesmos princípios para todos os profissionais de saúde e respeita, na íntegra, o previsto para as carreiras específicas de cada grupo profissional. Deverá, de acordo com o previsto nas USF, contemplar o mesmo sistema, ou seja, integrar na remuneração mensal, remuneração base, suplementos e compensações pelo desempenho, de acordo com as mesmas componentes, de forma a garantir a equidade na remuneração de todos os profissionais que integram as várias unidades funcionais do ACES.

19. É ao ACES que compete a monitorização e avaliação da UCC. Essa monitorização e avaliação devem incidir sobre as áreas da disponibilidade, acessibilidade, produtividade, qualidade técnico-científica, efectividade, eficiência e satisfação, e podem contemplar especificidades e características de carácter regional, quando estas se apresentem como factores correctivos e niveladores da matriz nacional. A monitorização e avaliação da UCC têm por base um modelo de matriz nacional que aplica a metodologia de autoavaliação, avaliações

inter pares e avaliações cruzadas entre UCC. A UCC pode submeter-se a um sistema de acreditação, a cargo de entidade competente.

Lisboa, 12 de Maio de 2008