



RELATÓRIO DE MONITORIZAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO E DA
ACTIVIDADE DA REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS
INTEGRADOS EM 2008

ABRIL 2009



ÍNDICE

I APRESENTAÇÃO.....	4
II PLANEAMENTO E ALARGAMENTO 2008.....	6
1 Plano de Implementação 2008.....	6
2 Plano de implementação (PI) 2008 e execução a 31.12.08.....	7
2.1 Tipologias de internamento.....	7
2.1.1 Comparação entre o previsto no Plano de Implementação 2008 e a execução até 31.12.08.....	7
2.1.2 Evolução da capacidade contratada (2007/ 2008).....	9
2.1.3 Acordos celebrados e entidades prestadoras (a 31.12.08).....	10
2.1.4 Número médio de camas por acordo celebrado (a 31.12.08).....	12
2.1.5 Cobertura populacional alcançada (a 31.12.08).....	13
2.2 Equipas.....	14
2.2.1 Comparação entre o Plano de Implementação 2008 e a execução até 31.12.08.....	14
2.2.2 Evolução do número equipas (2007/2008).....	14
III COORDENAÇÃO E GESTÃO DA RNCCI.....	20
1 Modelo de coordenação e gestão da RNCCI.....	14
2 Acompanhamento e Avaliação da qualidade das Unidades de Internamento.....	14
3 Avaliação da Satisfação.....	14
4 Estratégia em Cuidados Paliativos.....	14
IV REGULAMENTAÇÃO, NOTAS INFORMATIVAS E ORIENTAÇÕES TÉCNICAS.....	27
1 Regulamentação Legislativa.....	14
2 Regulamentação Técnica e Notas Informativas.....	14
3 Orientações técnicas.....	14
V ACTIVIDADE E PERFIL ASSISTENCIAL.....	31
1 Caracterização da referenciação de utentes para a RNCCI.....	14
1.1 Utentes referenciados para a RNCCI.....	14
1.2 Motivos das propostas de referenciação para a RNCCI.....	14
1.3 Perfil dos utentes da RNCCI.....	14
1.4 Diagnóstico principal.....	14
2 Caracterização do movimento e perfil assistencial nas unidades de internamento da RNCCI.....	14
2.1 Número de utentes assistidos.....	14
2.2 Destino dos utentes saídos.....	14
2.3 Motivo de saída dos utentes das unidades de internamento.....	14
2.4 Demora média nas tipologias de internamento.....	14
2.5 Taxa de ocupação nas tipologias de internamento.....	14
3 Caracterização do movimento assistencial das equipas da RNCCI.....	14



VI RESULTADOS DA ACTIVIDADE ASSISTENCIAL.....	49
1 Caracterização de Avaliações.....	14
1.1 Evolução da Dependência Física.....	14
1.2 Uso de cadeira de rodas	14
1.3 Úlceras de Pressão.....	14
1.4 Quedas	14
2 Óbitos.....	14
VII RECURSOS.....	58
1 Recursos financeiros.....	14
1.1 Proposta orçamental do Plano de Implementação 2008	14
1.2 Programa Modelar	14
1.3 Projecto de Distribuição de Fraldas.....	14
2 Recursos humanos.....	14
VIII FORMAÇÃO.....	63
1 Actividades de formação desenvolvidas em 2008	14
IX COMUNICAÇÃO E DIVULGAÇÃO DA RNCCI.....	67
X. BIBLIOGRAFIA.....	69
XI. ANEXOS.....	71



I. APRESENTAÇÃO

O presente documento constitui o *Relatório anual de monitorização do desenvolvimento e da actividade da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) referente ao ano 2008*.

A RNCCI veio preencher uma lacuna existente em Portugal, no âmbito da Saúde e do Apoio Social e colocou o país no mesmo nível dos seus parceiros europeus, no que respeita a políticas de *Bem-Estar do Estado*.

A RNCCI promove a abertura organizacional para novos modelos de Cuidados incorporam novos paradigmas orientados para prestar cuidados numa óptica global e de satisfação das necessidades das pessoas que apresentam dependência e que exigem respostas de natureza intersectorial e multidisciplinar.

O Relatório de monitorização do desenvolvimento e da actividade da RNCCI em 2008 demonstra os progressos verificados na implementação de um sistema de prestações de cuidados de saúde e apoio social adaptadas às necessidades do cidadão, de forma a garantir o acesso aos cuidados necessários e adequados, no tempo e locais certos. A mobilidade entre os diferentes tipos de unidades e equipas da RNCCI, visando assegurar a continuidade dos cuidados, mediante intervenções coordenadas e articuladas entre as diferentes tipologias de cuidados, sectores e níveis, é uma estratégia que visa maximizar a prestação dos cuidados comunitários de proximidade, sendo um componente de inovação no Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Até ao final do ano 2008 desenvolveu-se a primeira fase de implementação da RNCCI, iniciada em 2006. Esta primeira fase consistiu na criação e desenvolvimento das bases da RNCCI ao nível institucional, normativo e operacional. Esta fase compreendeu duas etapas diferenciadas: foi iniciada com a constituição de experiências piloto, as quais permitiram gerar experiência e evidência para a segunda etapa da fase 1, de alargamento e expansão da Rede (2º semestre de 2007 e ano de 2008).

A experiência adquirida na implementação da RNCCI durante os 3 últimos anos permitiu desenvolver as tipologias de cuidados preconizadas em todo o território continental, com excepção das Unidades de Dia e Promoção da Autonomia. Foram ainda criados e desenvolvidos os instrumentos e normas necessárias à consolidação de um modelo de nível nacional.



A distribuição territorial atingida pela RNCCI em 2008 (através da existência de respostas em todos os distritos do país e da sua intersecção com outros níveis de cuidados); o desenvolvimento dos instrumentos de gestão necessários à consolidação da coordenação e monitorização da Rede; o envolvimento e motivação das equipas de profissionais, reforçado por uma clara aposta na formação e consolidação de competências no âmbito dos cuidados continuados integrados, onde se incluem os cuidados paliativos, permitiram obter já em 2008 resultados globalmente satisfatórios atendendo ao tempo de existência deste nível de cuidados.

O grande esforço realizado pelo nível de coordenação nacional, regional e local, pelas equipas de profissionais, referenciadoras e prestadoras de cuidados, no sentido de disponibilizar registos sobre todas as operações efectuadas na Rede, permitiu evoluir no sentido da obtenção de informação e assim possibilitar a monitorização da RNCCI.

Resultante deste empenho é possível anualmente apresentar um relatório de monitorização do desenvolvimento e da actividade da RNCCI. O presente relatório, correspondente ao ano 2008, contempla os seguintes âmbitos de análise:

- Planeamento e alargamento da RNCCI em 2008;
- Coordenação e gestão;
- Regulamentação;
- Actividade e perfil assistencial;
- Resultados da actividade assistencial;
- Recursos;
- Formação;
- Comunicação e divulgação;
- Conclusões.



II. PLANEAMENTO E ALARGAMENTO 2008

1 Plano de Implementação 2008

A proposta de Plano de Implementação 2008 da RNCCI é fruto de um consenso interministerial (Ministério da Saúde e Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social) e traduz-se na continuidade das respostas elencadas no Despacho n.º 1048/2008, de 11 de Janeiro e adendas ao Plano de Implementação 2007 e no alargamento da RNCCI em 2008 através da implementação de novas respostas baseadas num processo de planeamento regional proposto pelas Equipas de Coordenação Regional (ECR) à UMCCI através dos Planos de Implementação Regionais.

As novas propostas para o alargamento da RNCCI em 2008 foram seleccionadas em função dos seguintes prioridades:

- **Necessidades identificadas a nível territorial em função dos standards mínimos de cobertura estabelecidos para a primeira fase de implementação da RNCCI;**
- **Planear a implementação da tipologia de ambulatório: Unidades de Dia e Promoção da Autonomia;**
- **Reforçar a implementação e constituição de Equipas Intra-hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos e a abordagem Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos;**
- **Desenvolver as Equipas de Cuidados Continuados Integrados nos Centros de Saúde.**

O Plano de Implementação para 2008 desenvolveu-se em **quatro eixos estratégicos**:

- **A continuação das respostas elencadas no Despacho n.º 1048/2008, de 11 de Janeiro e adendas ao Plano de Implementação 2007;**
- **O desenvolvimento da RNCCI em 2008 através do alargamento das respostas, atendendo a critérios de cobertura territorial e viabilidade das propostas;**
- **Investimentos em infra-estruturas e equipamentos necessários para o início de funcionamento de novas respostas em 2008 e 2009;**
- **A realização de actividades de formação na área dos cuidados continuados integrados incluindo paliativos.**

No ponto 2 deste capítulo apresentar-se-ão as respostas previstas no Plano de Implementação 2008 da RNCCI (tipologias de internamento e equipas), bem como o seu grau de implementação até 31.12.08, apresentando-se ainda a evolução da oferta de respostas da RNCCI entre Dezembro de 2007 e Dezembro de 2008.



2 Plano de implementação (PI) 2008 e execução a 31.12.08

2.1 Tipologias de internamento

2.1.1 Comparação entre o previsto no Plano de Implementação 2008 e a execução até 31.12.08

Neste ponto apresenta-se o Plano de Implementação da RNCCI previsto para 2008 ao nível de respostas de internamento em cuidados continuados integrados, a execução registada a 31.12.08 e a respectiva taxa de execução. Destaca-se que a execução do Plano de Implementação 2008 da RNCCI se estende até ao final do primeiro semestre de 2009.

O número total de camas previstas no Plano de Implementação 2008 (que se estende até final do 1.º semestre de 2009) é de 3.912, verificando-se já a 31.12.08 uma taxa de execução de 73%, com um total de 2.870 camas contratadas.

Tabela 1. Número total de camas previstas no Plano de Implementação 2008 da RNCCI, número de camas contratadas a 31.12.08 e taxa de execução, por tipologia de internamento

Tipologia de Internamento	N.º de camas previstas no Plano de Implementação 2008	N.º de camas executadas (a 31.12.08)	Taxa de Execução
UC	671	530	79%
UMDR	1.160	922	79%
ULDM	1.877	1.325	71%
UCP	204	93	46%
TOTAL	3.912	2.870	73%

Legenda: UC: Unidade de Convalescença; UMDR: Unidade de Média Duração e Reabilitação; ULDM: Unidade de Longa Duração e Manutenção; UCP: Unidade de Cuidados Paliativos

Fonte: Execução 2007 e 2008 (UMCCI) / Alteração ao Plano de Implementação 2008 aprovado pelo SEAS a 23.12.08 e a 29.12.08 pelo SESS (UMCCI)

Elaboração própria

Tal como se apresenta na tabela 1, o **Plano de Implementação da RNCCI para o ano 2008** (que se estende até final do primeiro semestre de 2009) prevê que a tipologia de internamento de **Longa Duração e Manutenção** reúna o maior número de camas com um total de **1.877 camas**, seguida da tipologia de



Média Duração e Reabilitação com um total de **1.160 camas**. Para a tipologia de **Convalescência** prevê-se um total de **671 camas** e, para a tipologia de **Cuidados Paliativos**, um total **204 camas**.

Até 31.12.08 a taxa de execução alcançada foi de **79%** nas tipologias de **Convalescência (530 camas contratadas)** e **Média Duração e Reabilitação (922 camas)**. A taxa de execução da tipologia de **Longa Duração e Manutenção** foi de **71%** (1.325 camas), seguida da tipologia de **Cuidados Paliativos**, com **46%** (93 camas) de execução sobre o previsto no Plano de Implementação 2008. A menor taxa dos Cuidados Paliativos deve-se ao facto de em 2008 estar em revisão o Programa Nacional de Cuidados Paliativos.

Destaca-se que a **tipologia de Convalescência e a tipologia de Longa Duração e Manutenção abrangem respostas especializadas** na prestação de cuidados a grupos específicos de utentes, **dirigidas**, respectivamente, **a utentes com AVC¹** (em forma de experiência piloto) e **a utentes com Sida²**.

Seguidamente apresenta-se a visão regional do Plano de Implementação 2008 da RNCCI e respectiva execução registada a 31.12.08.

Tabela 2. Número de camas previstas no Plano de Implementação 2008, número de camas contratadas a 31.12.08 e taxa de execução, no total das tipologias de internamento, por região

Região	N.º de camas previstas no Plano de Implementação 2008	N.º de camas executadas (a 31.12.08)	Taxa de Execução
Norte	1.401	877	63%
Centro	1.171	881	75%
LVT	737	600	81%
Alentejo	332	266	80%
Algarve	271	246	91%
TOTAL	3.912	2.870	73%

Fonte: Execução 2007 e 2008 (UMCCI) / Alteração ao Plano de Implementação 2008 aprovado pelo SEAS a 23.12.08 e a 29.12.08 pelo SESS (UMCCI) *Elaboração própria*

Por **regiões** verifica-se que até 31.12.2008 foram executadas no **Algarve 91%** das respostas de internamento previstas no Plano de Implementação 2008, seguido da região de **Lisboa e Vale do Tejo (81%)**, **Alentejo (80%)**, **Centro (75%)** e **Norte (63%)**.

¹ Unidade de Convalescência para a Reabilitação de Acidente Vasculard Cerebral no Hospital Espírito Santo de Évora.

² Unidade de Longa Duração e Manutenção da Cáritas Diocesana de Coimbra, especializada em doentes com SIDA. Abril 2009



Nos anexos 1 a 5 apresenta-se o **Plano de Implementação 2008 previsto para cada distrito** e respectiva **execução alcançada até 31.12.08**, para o conjunto de tipologias de internamento da RNCCI (anexo 1) e por tipologia de internamento (anexos 2 a 5).

Nos anexos 6 e 7 apresenta-se a comparação entre o Plano de Implementação da RNCCI previsto para 2008 e as metas estabelecidas no âmbito do Quadro de Referência Estratégica Nacional (QREN), por tipologias de cuidados da RNCCI (anexo 6) e por regiões (anexo 7).

2.1.2 Evolução da capacidade contratada (2007/ 2008)

O Plano de Implementação 2008 prevê, tal como já se referiu, a continuidade das respostas já existentes e o alargamento de novas respostas de internamento. Neste sentido, para ilustração da evolução das respostas em 2008, apresenta-se o número de respostas contratadas até 31 de Dezembro de 2007 (respostas já existentes) e a situação alcançada (evolução) a 31 de Dezembro de 2008 (respostas já existentes mais novas respostas), apresentando-se a variação percentual anual.

A tabela seguinte apresenta a **evolução do número de camas em funcionamento** por tipologia de internamento da RNCCI, comparando a situação a 31.12.2007 com a situação a 31.12.2008.

Tabela 3. Evolução do número de camas contratadas por tipologia de internamento da RNCCI (até 31.12.2007 e até 31.12.2008)

Tipologia de Internamento	N.º camas contratadas até 31.12.07	N.º camas contratadas até 31.12.08	Aumento Anual (n.º camas)	Varição percentual anual
UC	452	530	78	17 %
UMDR	663	922	259	39 %
ULDm	732	1.325	593	81 %
UCP	55	93	38	69 %
TOTAL	1.902	2.870	968	51 %

Legenda: UC: Unidade de Convalescência; UMDR: Unidade de Média Duração e Reabilitação ULDM: Unidade de Longa Duração e Manutenção; UCP: Unidade de Cuidados Paliativos

Elaboração própria

Fonte: Execução 2007 e 2008 (UMCCI) / Relatório de Monitorização do Desenvolvimento da RNCCI em 2007 (Maio 2008), UMCCI

Os resultados mostram a contratação durante o ano de 2008 de mais **968 camas** representando um aumento de **51% em relação a 2007**, das quais:

- **78 novas camas** da tipologia de internamento de **Convalescência**, o que representa um **aumento de**



17% em relação a 31 de Dezembro de 2007;

- **259** novas camas da tipologia de internamento de **Média Duração e Reabilitação**, o que significa um **aumento de 39%** em relação a 31 de Dezembro de 2007;
- **593** novas camas da tipologia de **Longa Duração e Manutenção**, o que significa um **aumento de 81%** em relação a 31 de Dezembro de 2007, **representando o maior aumento da capacidade instalada entre o conjunto de respostas de internamento da RNCCI**;
- **38** novas camas da tipologia de **Cuidados Paliativos**, representando um **aumento de 69%** em relação a 31 de Dezembro de 2007.

2.1.3 Acordos celebrados e entidades prestadoras (a 31.12.08)

A contratação até 31.12.08 de um total de 2.870 camas representou a **celebração de 149 acordos**, das quais **1.902 camas (66%) em 106 acordos celebrados até 31.12.07 e 968 camas (34%) em 43 novos acordos celebrados em 2008**.

Na tabela seguinte apresenta-se a distribuição **dos acordos celebrados até 31 de Dezembro de 2008 (149 acordos)**, por titularidade da entidade prestadora.

Tabela 4. Distribuição do número e percentagem de acordos celebrados e número e percentagem de camas contratadas por entidade prestadora da RNCCI (a 31.12.2008)

Entidade Prestadora	N.º de acordos celebrados (31.12.08)	% sobre o total acordos celebrados	N.º de camas contratadas (31.12.08)	% sobre o total acordos celebrados
SNS	18	12%	307	11%
IPSS - SCM	89	60 %	1.628	57 %
IPSS - OUTRAS	26	17 %	482	17 %
TOTAL IPSS	115	77 %	2.110	73 %
PRIVADA com fins lucrativos	16	11%	453	16%
TOTAL	149	100%	2.870	100%

Legenda: **IPSS - SCM**: Santa Casa da Misericórdia; **IPSS - Outras**: Instituição Particular de Solidariedade Social; **SNS**: Serviço Nacional de Saúde

Elaboração própria
Fonte: Execução 2007 e 2008 (UMCCI)



Como se observa na tabela o desenvolvimento das respostas de internamento da RNCCI assenta principalmente no estabelecimento de acordos de prestação de serviços com Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), num total de 115 acordos (77% do total de acordos celebrados), representando a contratação de 2.110 camas (73% da oferta de camas). No âmbito das IPSS, as **Santas Casas da Misericórdia celebraram 89 acordos**, com 1.682 camas contratadas correspondendo a **57 % do total de camas**.

O SNS abrange 12 % do total de acordos celebrados (18 acordos), com a contratação de 11% da capacidade instalada da RNCCI (307 camas).

Com as Entidades privadas com fins lucrativos foram celebrados 11% do total de acordos (16 acordos celebrados) com um volume de 453 camas contratadas (16 % da capacidade instalada da RNCCI).

Comparativamente a 2007, tal como se pode observar na tabela seguinte, verificou-se um aumento da capacidade contratada nas Entidades Privadas com fins lucrativos (de 160 camas para 453) o que significou um aumento de 183%, o maior registado entre as entidades prestadoras, seguido do SNS, com um aumento de 59% (de 193 camas em 2007 para 307 camas em 2008) e, com menor aumento (36%), encontram-se as IPSS (de 1.549 camas em 2007 para 2.110 em 2008).

Tabela 5. Evolução do número de acordos e de camas contratadas da RNCCI (até 31.12.07 e até 31.12.08)

Entidade Prestadora	31.12.07		31.12.08		Variação Anual em % de:		
	N.º de acordos	N.º de camas contratadas	N.º de acordos	N.º de camas contratadas	acordos	camas contratadas	
SNS	10	193	18	307	80%	59%	
IPSS	SCM	71	1.224	89	1.628	25%	33%
	OUTRAS	20	325	26	482	30%	48%
	TOTAL IPSS	91	1.549	115	2.110	26%	36%
PRIVADA com fins lucrativos	5	160	16	453	220%	183%	
TOTAL	106	1.902	149	2.870	41%	51%	

Legenda: IPSS - SCM: Santa Casa da Misericórdia; IPSS - Outras: Instituição Particular de Solidariedade Social; SNS: Serviço Nacional de Saúde

Elaboração própria

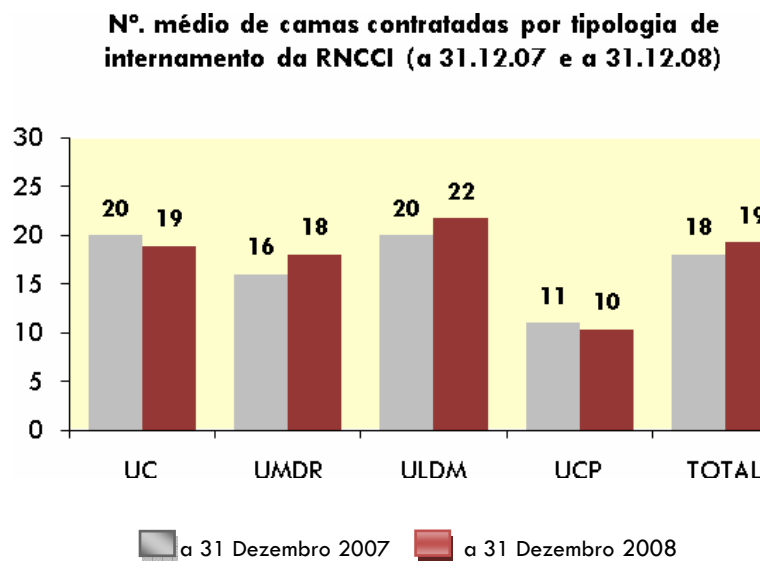
Fonte: Execução 2007 e 2008 (UMCCI) / Relatório de Monitorização do Desenvolvimento da RNCCI em 2007 (Maio 2008), UMCCI



2.1.4 Número médio de camas por acordo celebrado (a 31.12.08)

O **número médio de camas por acordo celebrado** é um factor relevante tanto para o planeamento regional como para a optimização dos recursos em cada unidade. No gráfico seguinte apresenta-se este valor por **tipologia de internamento**, comparando a situação em 2008 com a situação de 2007.

Gráfico 1: Comparação do número médio de camas contratadas por acordo celebrado e tipologia de internamento da RNCCI (a 31 de Dezembro de 2007 e a 31 de Dezembro de 2008)



Legenda:

UC: Unidade de Convalescência; **UMDR:** Unidade de Média Duração e Reabilitação

ULDM: Unidade de Longa Duração e Manutenção; **UCP:** Unidade de Cuidados Paliativos

Elaboração própria. Fonte: Execução 2007 e 2008 (UMCCI)/ Relatório de Monitorização do Desenvolvimento da RNCCI em 2007 (Maio 2008), UMCCI

O número médio de camas contratadas por acordo celebrado a 31.12.08 é, no total das tipologias de internamento, de 19 camas.

A tipologia de internamento **com maior número de camas por acordo é Longa Duração e Manutenção** (média de 22 camas por acordo) e a mais baixa, Cuidados Paliativos, com uma média de 10 camas por acordo. Não se verificaram alterações relevantes em relação à situação em 2007. É fundamental tentar assegurar, sempre que possível, a contratualização de uma maior capacidade em volume de camas por unidade de internamento/ prestador, de modo a garantir a optimização do trabalho e recursos, salvo em casos excepcionais em que, por razões tais como a acessibilidade territorial, se justifiquem unidades com menor capacidade.



2.1.5 Cobertura populacional alcançada (a 31.12.08)

Neste ponto apresenta-se a cobertura populacional prevista no Plano de Implementação 2008 da RNCCI para as tipologias de internamento e a cobertura populacional alcançada até 31.12.08, bem como a sua taxa de execução. Esta cobertura expressa o rácio de camas (previstas e contratadas, respectivamente) por 100.000 habitantes com idade igual ou superior a 65 anos, em Portugal Continental segundo os Censos do Instituto Nacional de Estatística (INE) para 2001.

Tabela 6. Cobertura populacional por 100.000 habitantes com idade igual ou superior a 65 anos prevista no Plano de Implementação 2008 da RNCCI e alcançada a 31.12.08, e taxa de execução, por tipologia de internamento da RNCCI

Tipologia de Internamento	Cobertura prevista no Plano de Implementação 2008 (n.º de camas previstas p/ 100.000 hab. ≥ 65 anos)	Cobertura executada a 31.12.08 (n.º de camas contratadas p/ 100.000 hab. ≥ 65 anos)	Taxa de Execução da Cobertura
UC	41	33	80,5%
UMDR	71	57	80,3%
ULDm	115	81	70,4%
UCP	13	6	46,2%
TOTAL	240	177	73,8%

Legenda: UC: Unidade de Convalescência; UMDR: Unidade de Média Duração e Reabilitação ULDM: Unidade de Longa Duração e Manutenção; UCP: Unidade de Cuidados Paliativos

Elaboração própria. Fonte: Execução 2007 e 2008 (UMCCI)/ Alteração ao Plano de Implementação 2008 aprovado pelo SEAS a 23.12.08 e a 29.12.08 pelo SESS (UMCCI)/ Censos 2001 (INE)

A 31 de Dezembro de 2008 estavam já disponíveis 177 camas por 100.000 habitantes com idade igual ou superior a 65 anos em Portugal Continental, num total de 73,8% de execução da cobertura prevista no Plano de Implementação 2008 da RNCCI (240 camas por 100.000 habitantes com idade igual ou superior a 65 anos).

Por tipologia de internamento observa-se:

A cobertura populacional atingida já em 31.12.08 nas tipologias de Convalescência e Média Duração e Reabilitação (33 e 57 camas, respectivamente, por 100.000 habitantes com idade igual ou superior a 65 anos) é a mais alta entre todas as tipologias, com 80,5% e 80,3% respectivamente, sobre o previsto no Plano de Implementação. A tipologia de Longa Duração e Manutenção apresenta a 31.12.08 uma taxa de execução de 70,4% sobre a cobertura prevista no Plano de Implementação 2008.

Seguidamente apresenta-se o número de camas existente a 31.12.08 por cada 100.000 habitantes com idade igual ou superior a 65 anos por tipologia de internamento e região de Portugal Continental.



Tabela 7. Número total de camas da RNCCI por 100.000 habitantes com idade igual ou superior a 65 anos a 31.12. 2008 por tipologia de internamento e região

Região	N.º de habitantes com idade ≥ 65 anos	UC		UMDR		ULDM		UCP ³		TOTAL	
		N.º de camas a 31.12.08	N.º camas por 100.000 hab. ≥ de 65anos a 31.12.08	N.º de camas a 31.12.08	N.º camas por 100.000 hab. ≥ de 65anos a 31.12.08	N.º de camas a 31.12.08	N.º camas por 100.000 hab. ≥ de 65anos a 31.12.08	N.º de camas a 31.12.08	N.º camas por 100.000 hab. ≥ de 65anos a 31.12.08	N.º de camas a 31.12.08	N.º camas por 100.000 hab. ≥ de 65anos a 31.12.08
Norte	512.445	219	43	244	48	387	76	27	5	877	171
Centro	348.055	106	30	327	94	424	122	24	7	881	253
LVT	568.609	115	20	207	36	244	43	34	6	600	105
Alentejo	125.874	40	32	98	78	120	95	8	6	266	211
Algarve	73.613	50	68	46	62	150	203	0	0	246	332
TOTAL	1.628.596	530	33	922	57	1.325	81	93	6	2.870	177

Legenda: **UC**: Unidade de Convalescença; **UMDR**: Unidade de Média Duração e Reabilitação **ULDM**: Unidade de Longa Duração e Manutenção; **UCP**: Unidade de Cuidados Paliativos

Elaboração própria. Fonte: Execução 2007 e 2008 (UMCCI)/ Censos 2001 (INE)

³ Refere-se a Cuidados Paliativos complexos e específicos, no entanto as Acções Paliativas são transversais a todas as tipologias da Rede.



Observa-se que a região do **Algarve atinge a maior cobertura para o total de tipologias com 332 camas por 100.000 habitantes com idade igual ou superior a 65 anos**. A região do **Centro** situa-se a seguir com 253 camas. A região de Lisboa e Vale do Tejo apresenta a menor cobertura com 105 camas por 100.000 habitantes com idade igual ou superior a 65 anos.

Por tipologias e região verifica-se que:

O Algarve, com 68 camas por 100.000 habitantes com idade igual ou superior a 65 anos, é a região que apresenta a 31.12.08 a maior cobertura na tipologia de internamento de Convalescença. Lisboa e Vale do Tejo é a que apresenta a menor (20 camas/100.000 habitantes com idade igual ou superior a 65 anos).

Para tipologia de **Média Duração e Reabilitação o Centro é a região que apresenta a maior cobertura populacional, 94 camas por 100.000 habitantes com idade igual ou superior a 65 anos e Lisboa e Vale do Tejo a menor (36 camas por 100.000 habitantes com idade igual ou superior a 65 anos).**

Na tipologia de **Longa Duração e Manutenção, o Algarve, com 203 camas por 100.000 habitantes com idade igual ou superior a 65 anos é a região com maior cobertura e Lisboa e Vale do Tejo também para esta tipologia é a que apresenta os valores mais baixos (43 camas/100.000 habitantes com idade igual ou superior a 65 anos).**

A cobertura apresentada pelas diferentes regiões para a **tipologia de Cuidados Paliativos** apresenta as menores diferenças inter-regionais (entre 5 e 7 camas por 100.000 habitantes com idade igual ou superior a 65 anos). A 31.12.08 esta tipologia não foi desenvolvida no Algarve, enquanto oferta especializada de cuidados, tendo sido prestados, no entanto, Acções Paliativas nas demais tipologias da Rede desta região.

No anexo 8 apresenta-se a cobertura alcançada a 31.12.08 por tipologia de internamento e distrito.

Em 2008 o número de camas da RNCCI por 100.000 habitantes com 65 ou mais anos aumentou 51% em relação à cobertura atingida em 2007, como se pode observar na tabela seguinte.

Tabela 8. Evolução do número de camas da RNCCI por 100.000 habitantes com 65 ou mais anos (31.12.07 e 31.12.08)

TIPOLOGIA DE INTERNAMENTO	N.º DE CAMAS EM FUNCIONAMENTO POR 100.000 HAB. ≥ 65 ANOS:		
	a 31.12.07	a 31.12.08	Variação anual
UC	28	33	18%
UMDR	41	57	39%
ULDM	45	81	80%
UCP	3	6	100%
TOTAL	117	177	51%

UC: Unidade de Convalescença; **UMDR:** Unidade de Média Duração e Reabilitação **ULDM:** Unidade de Longa Duração e Manutenção; **UCP:** Unidade de Cuidados Paliativos

*Elaboração própria
Censos 2001 (INE)*

Fonte: Execução 2007 e 2008 (UMCCI) / Relatório de Monitorização do Desenvolvimento da RNCCI em 2007 (Maio 2008), UMCCI/



Tal como seria de esperar pelo grande aumento em 2008 do número de camas nas tipologias de **Longa Duração e Manutenção e Cuidados Paliativos**⁴, é também nestas tipologias que ao nível da **cobertura populacional se regista o maior aumento** em relação a 2007, respectivamente de **80% e 100%**.

No anexo 9 observa-se a evolução da cobertura territorial (número de camas por 100.000 habitantes com idade igual ou superior a 65 anos) entre 2007 e 2008, por regiões e tipologias de internamento da RNCCI.

2.2 Equipas

Neste capítulo apresentam-se os resultados obtidos no alargamento das diferentes tipologias de equipas da RNCCI até fim do ano 2008, a comparação com a situação no final do ano 2007 e as taxas de execução obtidas até 31.12.2008 e os rácios de cobertura correspondentes.

2.2.1 Comparação entre o Plano de Implementação 2008 e a execução até 31.12.08

Nas tabelas seguintes efectua-se a comparação entre as equipas previstas no Plano de Implementação 2008 da RNCCI e as equipas implementadas até 31.12.2008, por região.

⁴ Enquanto cuidados específicos e complexos.



Tabela 9. Número de equipas hospitalares previstas no Plano de Implementação 2008, número de equipas implementadas a 31.12.08 e taxa de execução, por regiões

Equipas	Região	N.º de equipas previstas no PI 2008	N.º de equipas (a 31.12.08)	Taxa de Execução do PI 2008
EGA	Norte	23	23	100%
	Centro	17	17	100%
	LVT	27	27	100%
	Alentejo	5	5	100%
	Algarve	2	2	100%
	TOTAL		74	74
EIHSCP	Norte	4	4	100%
	Centro	5	0	0%
	LVT	3	3	100%
	Alentejo	1	4	400%
	Algarve	2	2	100%
	TOTAL		15	13

Legenda: PI – Plano de Implementação 2008; EGA – Equipas de Gestão de Altas; EIHSCP – Equipas Intra-Hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos

Fonte: Equipas (até 31.12.2008) UMCCI/ Alteração ao Plano de Implementação 2008 aprovado pelo SEAS a 23.12.08 e a 29.12.08

Elaboração própria
pelo SESS (UMCCI)

Relativamente à **Equipa de Gestão de Altas (EGA)**, todas as regiões atingiram, a 31.12.08, os objectivos previstos no Plano de Implementação 2008, existindo assim uma EGA em cada hospital de Portugal Continental.

Quanto às **Equipas Intra-hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP)** estão em funcionamento a 31.12.08 um total de 13 equipas. As regiões do Norte, Lisboa e Vale do Tejo e Algarve cumpriram 100% do planeado. O Alentejo superou em 3 equipas o previsto.

A mudança de paradigma preconizada pela Rede na organização e prestação de cuidados, aliada à sua intersecção com os vários níveis de cuidados do SNS, implica uma dinâmica de interiorização paulatina dos novos princípios de organização e funcionamento que deve ser transversal a todo o sistema de saúde. Este novo paradigma tem como princípio e fim a resposta às necessidades existentes de integralidade e continuidade de cuidados, que só são alcançáveis quando todos os elementos do sistema perseguem este objectivo comum. A mudança requerida tem sido apoiada por um enorme investimento na formação e divulgação dos princípios preconizados pela Rede e reconhecida pela adesão dos profissionais e instituições correspondentes a este grande desafio que é colocado a todos os actores do sistema de saúde.



Assim, através da sua intercepção com os níveis de cuidados hospitalares e primários e dos novos paradigmas introduzidos pela RNCCI, promove-se a revisão do papel do nível hospitalar e reforça-se o dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) como ponto charneira do SNS, apoiando a sua necessária modernização e adequação às novas necessidades emergentes de saúde do país.

Tabela 10. Número de equipas domiciliárias previstas no Plano de Implementação 2008 e número de equipas implementadas a 31.12.08 e taxa de execução, por regiões

Equipas	Região	N.º de equipas previstas no PI 2008	N.º de equipas (a 31.12.08)	Taxa de Execução do PI 2008
ECCI	Norte	13	0	0%
	Centro	30	39	130%
	LVT	40	6	15%
	Alentejo	12	9	75%
	Algarve	31	18	58%
	TOTAL		126	72

Legenda: P I – Plano de Implementação 2008; ECCI – Equipas de Cuidados Continuados Integrados

Fonte: ECCI (até 31.12.2008) UMCCI / Alteração ao Plano de Implementação 2008 aprovado pelo SEAS a 23.12.08 e a 29.12.08 pelo SESS (UMCCI)

Elaboração própria

Em relação às **Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI)** até 31.12.08 **executou-se 57% da cobertura prevista no Plano de Implementação 2008** (72 equipas das 126 previstas). Por região verifica-se que o **Centro** ultrapassou com mais 9 equipas as metas planeadas, o **Alentejo cumpriu 75% do previsto** (com 9 equipas implementadas), o **Algarve atingiu 58%** (com 18 equipas implementadas), a região de **Lisboa e Vale do Tejo executou 15%** (6 equipas).

A articulação com a reforma dos CSP saldou-se por um enorme progresso na coordenação entre os dois processos de reforma, que obrigou a adiamentos pontuais na sua implementação, na medida em que as estruturas locais de CSP foram envolvidas em complexos processos de modernização. Assim, a 31.12.08 estavam em funcionamento **ECCI em 28 Agrupamentos dos Centros de Saúde (ACES)**, existindo uma **média de 2,57 ECCI entre os ACES que dispõem destas equipas**.



2.2.2 Evolução do número equipas (2007/2008)

Apresenta-se seguidamente a evolução registada em 2008 no número de equipas da RNCCI em relação ao ano 2007 e a respectiva variação percentual.

Tabela 11. Evolução do número de Equipas da RNCCI entre 31.12.07 e 31.12.08

Tipologia	N.º de equipas até 31.12.07	N.º de equipas até 31.12.08	Variação percentual anual
EGA	65	74	14%
EIHSCP	6	13	117%
ECCI	37	72	95%

Legenda: **EGA** – Equipas de Gestão de Altas; **EIHSCP** – Equipas Intra-Hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos; **ECCI** – Equipas de Cuidados Continuados Integrados

Elaboração própria

Fonte: Equipas (até 31.12.2008) UMCCI/ ECCI (até 31.12.2008) UMCCI / Alteração ao Plano de Implementação 2008 aprovado pelo SEAS a 23.12.08 e a 29.12.08 pelo SESS (UMCCI)/ Relatório de Monitorização do Desenvolvimento da RNCCI em 2007 (Maio 2008), UMCCI

Em relação a 2007 foram as **EIHSCP** que registaram o maior aumento (117%), passando de 6 em Dezembro de 2007 para 13 em Dezembro de 2008, seguidas das **ECCI** (**aumento de 95%**) e das **EGA** (**14%**). **Destaca-se que entre o leque de cuidados prestados pelas ECCI se encontram os Cuidados Paliativos.**



III. COORDENAÇÃO E GESTÃO DA RNCCI

1 Modelo de coordenação e gestão da RNCCI

O modelo adoptado para o desenvolvimento da RNCCI baseia-se nos princípios da gestão integrada dos cuidados de saúde e de apoio social que, na perspectiva e actual experiência europeia, assume o princípio da intersectorialidade, na garantia de novas respostas para as novas necessidades das populações, de acordo com as especificidades locais.

A RNCCI assenta num modelo progressivo, tanto nos conteúdos, composição organizacional e instrumentos de gestão em saúde, como na sua complexidade consensualizada entre o Ministério da Saúde e o Ministério de Trabalho e da Solidariedade Social, com desenvolvimento previsto no período de 2006-2016.

Esta Rede é operacionalizada a nível nacional, através de respostas intersectoriais, na medida em que se integraram as políticas do sector da Saúde e da Segurança Social, com parcerias com o sector Social e Privado, a Sociedade Civil e o Estado como principal incentivador.

O modelo de coordenação da RNCCI é descentralizado e baseado numa coordenação de nível nacional (UMCCI), com operacionalização a nível regional (ECR) e local (ECL). **Ao final do ano 2008 estavam a funcionar 5 ECR e 82 ECL.**

Ao nível da gestão de utentes na RNCCI, a partir de Janeiro de 2008 a referência em todo o território continental passou a ser efectuada no aplicativo informático da RNCCI, em plataforma Web. Relativamente ao registo de actividade assistencial nas unidades de internamento já durante o primeiro semestre do ano se obtém registo por parte de todas as entidades prestadoras no mesmo aplicativo. Estes registos (referência e actividade assistencial) permitem obter um retrato instantâneo da RNCCI e assim efectuar o acompanhamento e monitorização dos resultados.

Em relação à admissão nas tipologias da Rede, mantiveram-se em 2008 os critérios vigentes em 2007 embora esteja identificada a necessidade de proceder a uma maior especificação dos mesmos ao nível das respostas de Cuidados Paliativos (tipologias de internamento e de ambulatório), de Unidades de Dia e Promoção da Autonomia e para as ECCI, situação em fase de implementação.

A RNCCI, como inovação ao nível da oferta de novos serviços e abordagem na prestação de cuidados de saúde e apoio social, foi identificada como um dos três projectos-piloto para Orçamentação por Programas, para o Orçamento de Estado de 2009 e está anexo ao mesmo.



Sendo o objectivo final aprimorar o processo de alocação dos recursos públicos, tornando a actuação das entidades envolvidas mais clara, responsável e transparente, **antes deste piloto, a RNCCI, tinha já implementado mecanismos, permitindo uma monitorização da Rede a nível nacional, regional e local.**

Este projecto-piloto é o único a nível do Ministério da Saúde e inclui responsabilidade Interministeriais – Ministério das Finanças , Ministério da Saúde e Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social.

A Orçamentação por Programas consiste num novo modelo de orçamentação face ao modelo tradicional, transferindo o enfoque dos recursos para os resultados e pretende associar à previsão de despesa, objectivos e respectivos indicadores que permitam avaliar o desempenho da entidade que executou a acção, implicando a definição de **Objectivos** e **Metas** claros e mensuráveis e **Indicadores** financeiros e físicos.

As acções incluídas e objectivos incluídos no Piloto descrevem-se na tabela seguinte.

Tabela 12. Acções e Objectivos – Implementação da Orçamentação por Programas

Acções e Objectivos RNCCI	
Implementação Piloto da Orçamentação por Programas	
Acção 1 – Referenciação tecnicamente adequada na RNCCI	
Objectivo 1.1.	Garantir a correcta referenciação dos utentes para a RNCCI.
Objectivo 1.2.	Garantir que os utentes com necessidade de entrada são referenciados.
Acção 2 – Prestação de Cuidados Continuados Integrados e qualidade das unidades prestadoras	
Objectivo 2.1.	Melhorar o grau de autonomia física em relação à primeira avaliação, no universo de utentes admitidos na RNCCI.
Objectivo 2.2.	Garantir sequencialidade na utilização das unidades através do cumprimento de um tempo máximo de transição de 15 dias nas transições entre tipologias, quando vaga identificada.
Objectivo 2.3.	Assegurar que 70% das Unidades da RNCCI têm um acompanhamento semestral pelas ECL, com respectiva evidência documentada (grelha pré-definida) e apresentam uma classificação de 80%, numa escala de 0 a 100%.
Acção 3 – Expansão e gestão da RNCCI	
Objectivo 3.1.	Adequar a oferta de serviços de saúde e sociais às necessidades da sociedade portuguesa, através de uma cobertura quantitativa e qualitativa da RNCCI no território nacional.
Objectivo 3.2.	Garantir a eficácia da actividade das unidades prestadoras de cuidados.

Elaboração própria. Fonte: GTIPOP- Grupo Técnico para a Implementação da Orçamentação por Programas , 2008.



A monitorização deste programa piloto será realizada a partir dos dados registados no aplicativo informático da RNCCI, do acompanhamento às unidades prestadoras por parte das ECL e ainda através de auditorias externas.

Em 2008 foi definido como estratégia de gestão o desenvolvimento e implementação do **balanced scorecard**, com definição de mapa estratégico, factores chave e indicadores de acompanhamento para a RNCCI, para operacionalização em 2009.

2 Acompanhamento e Avaliação da qualidade das Unidades de Internamento

A realização de acompanhamento a Unidades/Equipas, por parte das ECL e ECR, o seu registo e posterior tratamento dos resultados obtidos, permite implementar melhorias baseadas na evidência.

Esta aposta na melhoria contínua, alicerça-se na política de qualidade desenvolvida pela UMCCI.

Está em curso **a realização de visitas de avaliação externa da qualidade (Equipas de Melhoria da Rede)**, recorrendo a elementos formados especificamente para o efeito, tendo sido constituídas 5 equipas (uma por cada região) com 1 profissional da área de medicina, 1 profissional da área de enfermagem e 1 profissional da área social. A estas equipas foi dada formação específica sobre a RNCCI. Este projecto-piloto, que envolveu 18 unidades seleccionadas, teve início em Agosto de 2008, com conclusão prevista para Março de 2009.

Com o objectivo de **acompanhar a implementação e a avaliação das unidades de internamento da RNCCI a nível local**, foi também desenvolvida uma metodologia de **visitas de acompanhamento trimestrais** realizadas pelas ECL, apoiadas numa Grelha de Acompanhamento, visando a avaliação do cumprimento dos acordos e a utilização dos recursos das unidades.

No ano de 2008 foram realizadas 242 visitas, que envolveram 47 ECL e 98 unidades distribuídas por regiões, tal como apresentado na tabela seguinte.



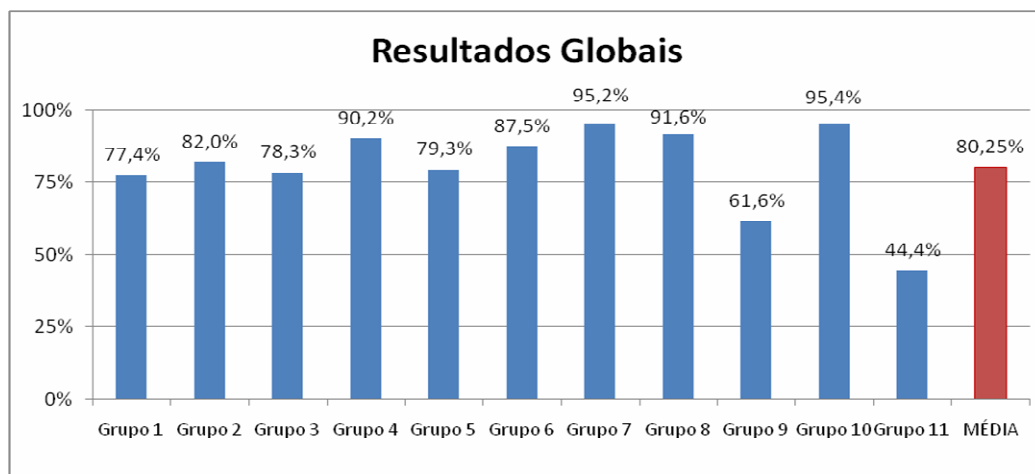
Tabela 13. Número de visitas, ECL e Unidades envolvidas (2008)

Região	N.º de visitas	N.º ECL envolvidas	N.º unidades envolvidas
Norte	79	19	33
Centro	86	14	38
LVT	0	0	0
Alentejo	47	11	17
Algarve	30	3	10
TOTAL	242	47	98

Fonte: Acompanhamento das Unidades da RNCCI (2008), Março 2009

Os resultados da avaliação do grau de cumprimento dos referenciais da Grelha de Acompanhamento aplicada revelam uma média de cumprimento dos requisitos de 80,25%, tal como se pode observar no gráfico seguinte.

Gráfico 2: Resultados da avaliação do grau de cumprimento dos referenciais da Grelha de Acompanhamento aplicada pelas ECL às unidades de internamento da RNCCI



Legenda:

Grupo 1 – Processo de acolhimento; **Grupo 2** - Acesso e continuidade de cuidados e serviços; **Grupo 3** - Informação e comunicação à/ao cliente a nível nacional; **Grupo 4** – Direitos da/ou utente e promoção da autonomia; **Grupo 5** - Recursos humanos; **Grupo 6** - Cuidados e serviços à/ao utente; **Grupo 7** – Segurança, instalações, equipamentos e dispositivos; **Grupo 8** – Controlo de Infecção e gestão de resíduos; **Grupo 9** – Registo de acidentes, incidentes ou acontecimentos perigosos; **Grupo 10** – Gestão do processo de cuidados e da informação; **Grupo 11** – Avaliação da satisfação e dos resultados

Fonte: Acompanhamento das Unidades da RNCCI (2008), Março 2009



Tal como se observa no gráfico, entre os **grupos com maior grau de cumprimento** encontram-se:

- Grupo 10 – **Gestão do processo de cuidados e da informação** (95,4%);
- Grupo 7 – **Segurança, instalações, equipamentos e dispositivos** (95,2%);
- Grupo 8 – **Controlo de Infecção e gestão de resíduos** (91,6%);
- Grupo 4 – **Direitos da/o utente e promoção da autonomia** (90,2%).

3 Avaliação da Satisfação

A UMCCI continuou em 2008 a monitorizar a satisfação dos utentes de forma a melhorar continuamente a RNCCI, contribuindo desta forma para alcançar o objectivo proposto com a sua criação. Os resultados da RNCCI do primeiro inquérito de satisfação aos utentes e profissionais⁵ revelaram uma avaliação global positiva, em que mais de 90% dos inquiridos afirmaram que os cuidados prestados na unidade eram bons ou muito bons, sendo que nenhum deles os referenciou como maus.

Tendo como princípio o apuramento contínuo da satisfação dos utentes **foi realizado em 2008 um segundo inquérito de satisfação cujos resultados serão divulgados durante no segundo trimestre de 2009.**

4 Estratégia em Cuidados Paliativos

Pela sua complexidade e natureza sensível, importa elaborar uma nota específica relativa aos Cuidados Paliativos.

No âmbito da necessária disseminação dos princípios que definem a natureza destas respostas, importa realçar a definição actual da Organização Mundial de Saúde, que estabelece que os Cuidados Paliativos “...são uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos doentes e das suas famílias perante uma situação de risco de vida por doença, com a prevenção do sofrimento, através da identificação precoce e rigorosa e do tratamento da dor e de outros sintomas incapacitantes, físicos, psicológicos e espirituais”. (Organização Mundial de Saúde, 2002). Estes cuidados devem ser prestados a todas as pessoas, de todas as idades, com perspectivas de cura limitadas ou nulas. Por outro lado, perante uma situação de doença progressiva e mortal, a exaustão física e psicológica dos doentes e familiares é frequente.

A RNCCI pretendeu neste último ano garantir a existência dos recursos necessários e adequados para acompanhamento e resolução destas situações que necessitavam de uma abordagem paliativa. Importa distinguir entre duas tipologias de prestação:

⁵ Inquérito de Satisfação aos Utentes das Unidades de Cuidados Continuados Integrados. GIESTA-ICTIE. Best Salus, Março 2008; Inquérito de opinião às Equipas de Coordenação Local. GIESTA – ICTE, Março 2008. Abril 2009



- **As EIHS CP**, tendo sido **operacionalizadas até final do ano de 2008 um total de 13 EIHS CP**. A evolução **entre 2007 e 2008 das EIHS CP foi de 117%**, passando de 6 equipas em Dezembro de 2007 para 13 em Dezembro de 2008.
- As **Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP)**. Note-se que durante o ano 2008 viram as suas metas propostas no Plano de Implementação alteradas e adaptadas à realidade, não só das expectativas da população portuguesa, como dos recursos humanos existentes e das orientações da Organização Mundial de Saúde, com o desenvolvimento de competências das EC CI neste âmbito.

A evolução das respostas da Rede em Cuidados Paliativos teve em consideração os seguintes princípios, demonstrados em vários estudos e observações dos especialistas nacionais e internacionais:

1. Nem todos os doentes com indicação para Cuidados Paliativos necessitam ou desejam o mesmo nível de cuidados;
2. Muitos doentes encontram a resposta necessária e adequada para os seus problemas na equipa de CSP que os acompanha;
3. A necessidade de recurso a especialistas em Cuidados Paliativos é, maioritariamente, episódica;
4. Os Cuidados Paliativos devem estar disponíveis quando e onde os doentes precisam deles (cuidados de proximidade).

Estes princípios fundamentais estabelecem a necessidade de construir uma gama de respostas com vários níveis de intervenção:

- O maior grupo de doentes com indicação para Cuidados Paliativos não necessita de um especialista e a equipa de CSP pode responder às necessidades presentes.
- Para o grupo de doentes que apresente episódios de exacerbação da dor ou de outros sintomas, assim como perturbações sociais ou emocionais, o acesso pontual a um especialista pode ser necessário, continuando a receber os cuidados da sua equipa de CSP.
- Verifica-se ainda a existência de um grupo de doentes, variável e de dimensão *menor*, que apresenta necessidades complexas físicas, sociais e psicológicas, que não respondem a protocolos estabelecidos. Estes casos necessitam de cuidados individualizados, com planos desenvolvidos por especialistas, desejavelmente em articulação com as equipas de CSP. Na escolha do nível de cuidados indicado para o doente, devem ser ponderadas as necessidades e expectativas pessoais e familiares, assim como os recursos e limitações presentes.



A maioria dos doentes com indicação para Cuidados Paliativos já tem uma relação de confiança estabelecida com a sua ECCI. O componente paliativo deverá ser introduzido de acordo com as necessidades, em contexto integral. **A implementação de equipas multiprofissionais, orientadas para as prestações sistemáticas é um exemplo único na Península Ibérica e está em concordância com o programa elaborado para a implementação dos Cuidados Paliativos no modelo definido pela Organização Mundial de Saúde.**

Sempre que as necessidades dos doentes ultrapassem as capacidades dos prestadores, deverão ser encaminhados para unidades de internamento específicas, onde deverá ser estabelecido o regime terapêutico individualizado, devendo depois os cuidados continuar a ser prestados no âmbito das ECCI.

O acesso a unidades de internamento especializadas deverá ser garantido por uma referência com origem nas equipas dos CSP ou EIHSCP através das EGA dos hospitais, estabelecendo-se um fluxo bidireccional, que permita e facilite uma prestação de cuidados integral e compreensiva.

Conforme identificado no Relatório de reunião de especialistas (11.12.2008, elaborado com a UMCCI, as ECR e o Grupo de Trabalho dos Cuidados Paliativos), a análise operacional e o respectivo processo de monitorização da implementação das respostas com recurso a especialistas internacionais permite assumir uma perspectiva realista e humilde no melhor interesse do cidadão e das comunidades locais. As fragilidades iniciais identificadas pela UMCCI na abordagem paliativa são típicas de um processo de implementação de respostas em Cuidados Paliativos, as quais serão ultrapassadas ao longo do seu processo de desenvolvimento. As expectativas dos resultados em relação à prestação de Cuidados Paliativos devem ser realistas visto que a organização destes cuidados tem aproximadamente um ano e não é expectável que em apenas um ano se possa alcançar uma grande cobertura populacional. **Devem ser criadas expectativas de evolução sustentada para um período de vários anos com uma atitude de melhoria contínua com base no primeiro ano de funcionamento e na experiência dos prestadores de Cuidados Paliativos.** Assim, os especialistas aconselham:

- Optar nos **meios rurais** por um **modelo assente em poucas camas em unidades de Cuidados Paliativos** mas integrado na polivalência de equipas intra-hospitalares e de cuidados continuados integrados na comunidade que respondam às necessidades de doentes isolados geograficamente;
- Optar nos **meios urbanos com mais de 100.000 habitantes** pela criação de **unidades com equipas especializadas** que respondam às diversas realidades que se encontram neste meio.



IV. REGULAMENTAÇÃO, NOTAS INFORMATIVAS E ORIENTAÇÕES TÉCNICAS

Neste capítulo apresenta-se um resumo da regulamentação, legislativa e técnica, referida à RNCCI e vigente no ano 2008 bem como as notas informativas e orientações técnicas emanadas pela UMCCI.

Em 2008 foi ampla a actividade realizada pela UMCCI no desenvolvimento de **regulamentação legislativa**, onde se destaca a **criação de incentivos aos investidores** de natureza privada sem fins lucrativos para alargamento e beneficiação das respostas de internamento da RNCCI.

O desenvolvimento de regulamentação normativa e de orientações técnicas permitiu apoiar as intervenções orientadas às boas práticas no âmbito dos cuidados continuados integrados.

1 Regulamentação Legislativa

Entre a regulamentação básica de criação e coordenação da RNCCI, encontra-se:

- Decreto-Lei n.º 101/2006 de 6 de Junho de 2006 (publicado em D.R., 1.ª série, n.º109 de 6 de Junho), que cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados;
- Despacho n.º 19040/2006, de 3 de Agosto (publicado no D.R., 2ª série, n.º 181 de 19 de Setembro de 2006), que define a constituição, organização e as condições de funcionamento das equipas que asseguram a coordenação da Rede a nível regional e a nível local;
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 168/2006, de 9 de Novembro (publicada no D.R, 1ª série n.º 241 de 18 de Dezembro) que cria a Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados.

Na tabela seguinte apresenta-se um resumo da regulamentação vigente em 2008, por grandes âmbitos da RNCCI.



Tabela 14. Resumo da regulamentação

Âmbito	Regulamentação	
Planeamento	Despacho n.º 1408/2008 (publicado no D.R., 2ª série, n.º 8, de 11 de Janeiro de 2008, que define as unidades que integram a RNCCI (com efeitos a 01 de Julho de 2007).	Despacho n.º 2732/2009, de 21 de Janeiro – (Identifica as unidades que integram a RNCCI).
Comparticipação Segurança Social	Despacho normativo n.º 34/2007 (publicado em D.R., n.º 181, 19 de Setembro).	
Financiamento da RNCCI	Portaria n.º 1087-A/2007, de 5 de Setembro (publicada no D.R., 1.ª série, n.º 171, de 5 de Setembro).	Declaração de Rectificação n.º 101/2007, de 29/10/07 - Rectifica a Portaria n.º 1087-A/2007.
	Portaria n.º 189/2008, de 19 de Fevereiro, (publicada no D.R. N.º 35, Série I, de 19 Fevereiro 2008) Encargos com medicamentos, realização de Exames Auxiliares de Diagnóstico, compressas e material de penso para tratamento de úlceras de pressão.	
	Portaria n.º 376/2008, de 23/05/08 – (Aprova o Regulamento do Programa Modelar).	
Incentivos	Despacho n.º 3986/2009 dos Ministérios das Finanças e da Administração Pública de Saúde (despacho que procede à fixação do montante financeiro disponível para o Programa Modelar, no ano de 2008).	
Regime de contratação de empreitadas de obras públicas e de aquisição ou locação de bens e serviços	Decreto-Lei n.º 5/2007, de 8 de Outubro - DR, 1.ª série, N.º 52, 13 de Março de 2008.	
	Decreto Regulamentar 1ª Série, n.º 5, de 8 de Janeiro de 2008.	
	Decreto-Lei n.º 48/2008, de 13 de Março - DR, 1.ª série, N.º 52, 13 de Março de 2008.	
Condições de instalação, licenciamento e funcionamento das Unidades	Portaria n.º 1087-A/2007, de 5 de Setembro (publicada no D.R., 1.ª série, n.º 171, de 5 de Setembro).	
Designação representantes ISS, I.P. nas ECL	Despacho de (Re)Designação dos(as) representantes do ISS, I.P. nas ECL que engloba um conjunto de documentos que definem as principais responsabilidades e competências técnicas e comportamentais, assim como sistematizam as principais actividades dos técnicos.	
Cuidados Paliativos	Despacho n.º 28941/2007, publicado no D.R. 2ª série, n.º 245, de 20/12/07 - Cria o Grupo de Trabalho que operacionalizará os objectivos contidos no Programa Nacional de Cuidados Paliativos.	Declaração de Rectificação n.º 136/2008, de 25/01/08 - Rectifica o despacho n.º 28941/2007.



2 Regulamentação Técnica e Notas Informativas

Na tabela seguinte apresenta-se um resumo da regulamentação técnica e notas informativas emanadas pela UMCCI e vigentes em 2008.

Tabela 15. Resumo da Regulamentação técnica e notas informativas

Âmbito	Regulamentação Técnica e Notas Informativas
Admissão, Mobilidade e Alta	<p>Directiva Técnica n.º1/UMCCI/2008, de 7 de Janeiro, que define os critérios gerais de referenciação de doentes para unidades de internamento e ambulatório da RNCCI.</p> <p>Directiva Técnica n.º2/UMCCI/2008, de 7 de Janeiro, que aprova o Manual de Planeamento e Gestão de Altas.</p> <p>Directiva Técnica n.º 3/UMCCI/2008, de 07 de Janeiro, que aprova o Manual de Procedimentos de Referenciação – Unidades de Internamento.</p> <p>Procedimentos a ter nos casos de falecimento ou de alta do utente no hiato de tempo da retroactividade da revisão dos preços .</p>
Consentimento Informado	Directiva Técnica n.º 4/UMCCI/2008, de 07 de Janeiro (Consentimento Informado e Termo de Aceitação de Internamento).
Processo Individual de Cuidados	Directiva Técnica n.º 5/UMCCI/2008, de 07 de Janeiro (processo individual de cuidados).
Transporte de utentes	Nota Informativa n.º 1/2008 – Transporte de utentes no âmbito da RNCCI.
Facturação	Procedimentos de facturação a ter em caso de reserva de lugar / Agudização em UMDR e ULDM da RNCCI.
Sistemas de Informação	<p>Procedimentos a ter para disponibilização de Prestadores Síntese Actualizados e validação dos Agregadores no âmbito da Aplicação Informática da Segurança Social para 2008.</p> <p>Procedimentos a ter para cumprimento dos requisitos prévios às novas funções do GestCareCCI.</p>
Controlo da infecção	Circular Informativa n.º 17/DSQC/DSC, de 20 de Setembro 2008: Plano Operacional de Controlo de Infecção para as Unidades de CCI.



3 Orientações técnicas

Na tabela seguinte apresenta-se um resumo dos documentos de orientação técnica emanados pela UMCCI.

Tabela 16. Resumo de documentos de orientação técnica

Âmbito	Documentos de orientação técnica
Intervenções orientadas às boas práticas (Vídeos formativos)	Cuidado pessoal (UMCCI, Novembro 2008).
	Alimentação e nutrição (UMCCI, Novembro 2008).
	Metodologia de trabalho nas unidades de internamento da RNCCI (UMCCI, Novembro 2008).
Orientações Técnicas/ Manuais http://www.rncci.min-saude.pt/docs/iancc.pdf	Orientações para o armazenamento de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos (UMCCI 2009).
	Importância da avaliação nutricional em Cuidados Continuados (UMCCI, Março 2008).
	Problemas Relacionados com Medicamentos no Idoso (UMCCI, Fevereiro 2008).
	Recomendação para a utilização de fármacos (UMCCI, Outubro 2007).
	Úlceras de Pressão: prevenção (UMCCI, Outubro 2007).
	Equipas de Cuidados Continuados Integrados: Orientações para a sua constituição nos centros de saúde (UMCCI, Setembro 2007).
	Enquadramento das Unidades de Reabilitação de Acidentes Vasculares Cerebrais (UMCCI, Julho 2007).
	Orientações Gerais de Abordagem Multidisciplinar e Humanização em Cuidados Continuados Integrados (UMCCI, Março 2007).
	Manuais de Procedimentos e instrumento da Aplicação Informática da Segurança Social para 2008 para as ECL e Unidades Prestadoras.
Manual de Procedimentos e instrumentos do Projecto de Distribuição de fraldas a utentes da RNCCI em situação de Precariedade económica - 2008/ 2009.	

Elaboração própria. Fonte: <http://www.rncci.min-saude.pt/manuais.php> (16.03.09)



V. ACTIVIDADE E PERFIL ASSISTENCIAL

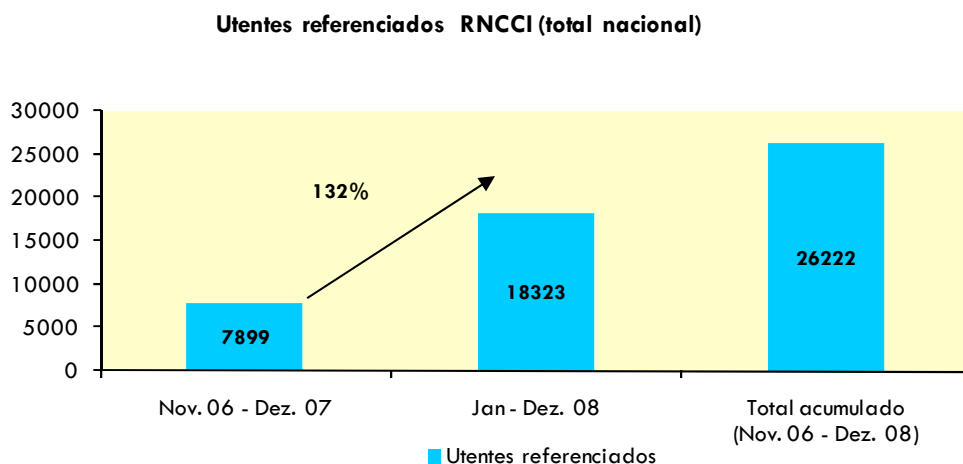
1 Caracterização da referenciação de utentes para a RNCCI

A partir de 2008 todas as propostas de referenciação passaram a ser elaboradas no sistema de registo informático da RNCCI, em plataforma Web. Neste capítulo apresenta-se caracterização das propostas de referenciação para a Rede efectuadas durante o ano 2008 e o perfil dos utentes referenciados. Efectua-se também a análise da evolução anual dos utentes referenciados para a RNCCI (2007/2008).

1.1 Utentes referenciados para a RNCCI

No gráfico seguinte apresenta-se o **número de utentes referenciados para a RNCCI durante o ano 2008 (18.323 utentes)**, apresentando a variação relativamente a Dezembro de 2007 e ainda o número total de utentes referenciados para a RNCCI desde o início da sua implementação até 31.12.08.

Gráfico 3: Evolução do número de utentes referenciados para a RNCCI (01.11.2006 até 31.12.2008)



Elaboração própria. Fonte: Relatório Semestral de Monitorização do Desenvolvimento da RNCCI (Set. 2008), UMCCI/ Aplicativo informático: utentes referenciados (01.01.08 a 31.12.2008) UMCCI

Em 2008 foram referenciados na RNCCI um total de 18.323 utentes, representando um aumento de 132% em relação ao número de utentes referenciados até 31 de Dezembro de 2007 (7.899 utentes), dado que revela a crescente adesão institucional e dos profissionais ao novo modelo de cuidados.

O total acumulado de utentes referenciados para a RNCCI desde o início da sua implementação até 31 de Dezembro de 2008 foi de 26.222.

De seguida observa-se a **distribuição dos utentes referenciados em 2008** (de 01.01.2008 a 31.12.2008) por tipologias de cuidados da RNCCI, referentes a um **total de 18.323 utentes referenciados**.



Tabela 17. Distribuição dos utentes referenciados na RNCCI por tipologia de cuidados (de 01.01.2008 a 31.12.2008)

Tipologia	N.º utentes referenciados (01.01.08 a 31.12.08)	Percentagem (%)
UC	5.508	30,1%
UMDR	5.010	27,3%
ULDm	4.902	26,7%
UCP	1.408	7,7%
ECCI	1.495	8,2%
TOTAL	18.323	100,0%

Legenda:

UC: Unidade de Convalescência; **UMDR:** Unidade de Média Duração e Reabilitação; **ULDm:** Unidade de Longa Duração e Manutenção; **UCP:** Unidade de Cuidados Paliativos; **ECCI:** Equipas de Cuidados Continuados Integrados.

Elaboração própria. Fonte: Aplicativo informático: utentes referenciados (01.01.08 a 31.12.2008) UMCCI

Para o período estudado, observa-se que **30,1% (5.508 utentes) dos utentes são referenciados** para a tipologia de internamento de **Convalescência**; **27,3% (5.010 utentes) para Média Duração e Reabilitação**; **26,7% (4.902 utentes) para Longa Duração e Manutenção**; **8,2% (1.495 utentes) para ECCI** (em que 0,3% foram referenciados para Cuidados Paliativos domiciliários) e, **7,7% (1.408 utentes) para Unidades de Cuidados Paliativos**.

O número aparentemente pequeno de utentes referenciados para unidades de **Cuidados Paliativos** em relação aos valores globais não é representativo do número real de doentes que necessitam de Acções Paliativas e que, por razões de proximidade do seu domicílio, são referenciados para Unidades de Média Duração e Reabilitação e Longa Duração e Manutenção, onde lhes são prestados os cuidados adequados.

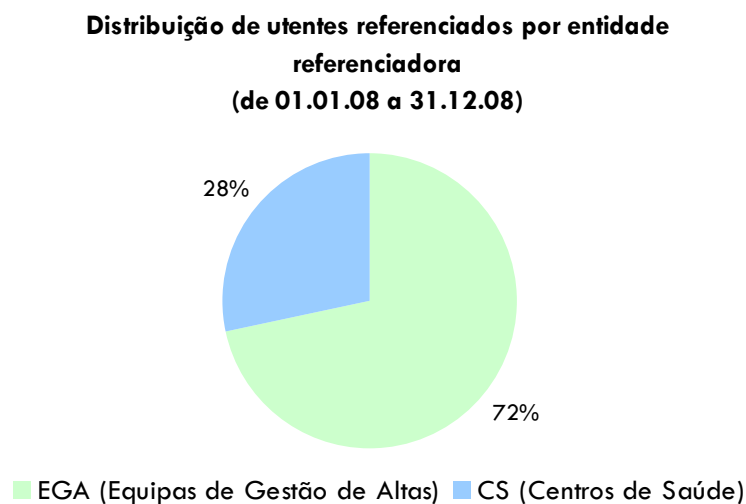
As **Unidades de Cuidados Paliativos**, por princípio, destinam-se aos doentes com situações mais complexas de alívio de sintomas e tratamentos específicos de Cuidados Paliativos, pelo que com menos frequência são referenciados para unidades específicas de Cuidados Paliativos.



Entre os utentes propostos, são admitidos aqueles que cumprem critérios para admissão na RNCCI. Em 2008, o número de **utentes admitidos sobre o total de utentes referenciados foi de 12.529, isto é, 68,4%** do total de utentes referenciados. Deve dizer-se que a não admissão pode ocorrer nas situações em que, por exemplo, os utentes apresentem apenas necessidade de apoio social em lares da Segurança Social, cuja abordagem é apenas de apoio às necessidades básicas e de convívio, sem necessidade de promoção de programas de reabilitação global, recuperação e reinserção social que caracterizam as Unidades de Cuidados Continuados. Nestas a vertente clínica e de abordagem à satisfação das necessidades de promoção de autonomia e reversão das incapacidades nas actividades de vida diária supõe exigências claramente distintas, específicas e diferenciadas.

No gráfico seguinte é apresentada a distribuição das **propostas de referência na RNCCI entre 01.01.08 e 31.12.08 por entidade referenciadora**. Não estão disponíveis dados para o universo total de utentes referenciados em 2008 já que na região Norte a referência via aplicativo da RNCCI se iniciou a partir de Abril de 2008. Neste sentido, o universo de utentes referenciados por entidade referenciadora refere-se a 17.586 utentes referenciados⁶.

Gráfico 4: Distribuição percentual de utentes referenciados por entidade referenciadora (de 01.01.2008 a 31.12.2008)



n= 17.586 utentes referenciados

Elaboração própria. Fonte: Aplicativo informático: Utentes referenciados (01.01.08 a 31.12.2008) UMCCI

De 01.01.2008 até 31.12.2008 observa-se que as **EGA hospitalares** foram as entidades que emitiram o **maior número de propostas de referência**, representando **72% do total de propostas de**

⁶ Aplica-se este universo para os Motivos de Referência, apresentado no próximo ponto deste capítulo.
Abril 2009



referenciação, seguido dos **Centros de Saúde (CS)** com **28% do total de propostas de referenciação** de utentes para a RNCCI.

A actividade realizada pelas EGA na sinalização e referenciação de utentes para a Rede revela a crescente adesão das organizações hospitalares à comunidade.

1.2 Motivos das propostas de referenciação para a RNCCI

As **propostas de referenciação das EGA e dos CS para a RNCCI, agrupam-se em 5 grandes motivos, a saber:**

- **Necessidade de continuidade de cuidados;**
- **Dependência em Actividades da Vida Diária;**
- **Necessidade de vigilância e tratamentos complexos;**
- **Necessidade de ensino ao utente e/ou cuidador informal;**
- **Doença crónica com episódio de agudização.**

Na tabela seguinte apresenta-se, por motivo, a percentagem de utentes referenciados entre 01.01.08 a 31.12.08 para as tipologias de internamento de Convalescença, Média Duração e Reabilitação e Longa Duração e Manutenção.

Cada um dos utentes referenciados pode apresentar mais do que um motivo de referenciação.



Tabela 18. Distribuição percentual por motivos das propostas de referenciação por tipologia de internamento na RNCCI (de 01.01.2008 até 31.12.2008)

Motivos das propostas de referenciação na RNCCI (de 01.01.2008 a 31.12.2008)			
Grandes motivos das propostas de referenciação	Unidades de Convalescença	Unidades de Média Duração e Reabilitação	Unidades de Longa Duração e Manutenção
Necessidade de continuidade de cuidados	89%	58%	46%
Dependência em Actividades da Vida Diária	48%	64%	87%
Necessidade de vigilância e tratamentos complexos	82%	52%	7%
Necessidade de ensino ao utente e/ou cuidador informal	33%	28%	3%
Doença crónica com episódio de agudização	26%	14%	9%

Elaboração própria. Fonte: Aplicativo informático: utentes referenciados (01.01.08 a 31.12.2008) UMCCI

Entre os motivos das propostas de referenciação de utentes para a RNCCI entre 01.01.2008 até 31.12.2008, destacam-se na **tipologia de Convalescença** a **necessidade de continuidade de cuidados (89%)** dos motivos de referenciação) e a **necessidade de vigilância e tratamentos complexos (82%)**.

Para a **tipologia de Média Duração e Reabilitação** a **dependência em actividades da vida diária** representa **64%** dos motivos para a realização de propostas de referenciação para a RNCCI. A **necessidade de continuidade de cuidados** e a **necessidade de vigilância e tratamentos complexos** estão presentes em mais 50 % das propostas da referenciação para esta tipologia.

Para a **tipologia de Longa Duração e Manutenção** verificam-se dois motivos principais de referenciação para a RNCCI, a **dependência em actividades da vida diária (87%)** e a **necessidade de continuidade de cuidados (46%)**.

1.3 Perfil dos utentes da RNCCI

De seguida caracteriza-se o **perfil dos utentes da RNCCI no universo dos referenciados** entre 01.01.08 e 31.12.08. Esta caracterização mostra a distribuição percentual de utentes referenciados relativamente ao **sexo, idade, estado civil, situação de convivência, anos de escolaridade, proveniência e tipo de apoio recebido**.

A maioria dos utentes referenciados na RNCCI tem 65 ou mais anos (79%).



Tabela 19. Perfil dos utentes da RNCCI no universo dos utentes referenciados (sexo, grupo etário, estado civil, situação de convivência e anos de escolaridade) (de 01.01.2008 até 31.12.2008)

Perfil utentes da RNCCI no universo dos utentes referenciados					
DISTRIBUIÇÃO POR SEXO					
		N.º utentes	% sobre o total		
Feminino		10.210	56%		
Masculino		8.113	44%		
TOTAL		18.323	100%		
DISTRIBUIÇÃO POR SEXO E ESCALÃO ETÁRIO					
Grupo etário	N.º de utentes	Feminino		Masculino	
18-49 anos	1.484	388	26%	1.096	74%
50-64 anos	2.315	866	37%	1.449	63%
TOTAL ≤ 65 anos	3.799 (21%)	1.254	33%	2.545	67%
65-79 anos	7.454	4.055	54%	3399	46%
80 ou mais anos	7.070	4.902	69%	2168	31%
TOTAL ≥ 65 anos	14.524 (79%)	8.957	62%	5.567	38%
TOTAL	18.323	10.210	100%	8.113	100%
		(56%)	-	(44%)	-
DISTRIBUIÇÃO POR ESTADO CIVIL					
		% utentes por estado civil			
Solteiro	19%				
Casado	46%				
Divorciado	2%				
Viúvo	33%				
TOTAL	100%				
DISTRIBUIÇÃO POR SITUAÇÃO DE CONVIVÊNCIA					
		% utentes por situação de convivência			
Com família natural	79%				
Só	13%				
Com família de acolhimento	2%				
Instituição	4%				
Sem abrigo	1%				
Outro	1%				
TOTAL	100%				
DISTRIBUIÇÃO POR ANOS DE ESCOLARIDADE					
		% utentes por anos de escolaridade			
0 anos/analfabeto	27%				
1 a 6 anos	60%				
7 a 12 anos	9%				
13 ou mais anos	4%				
TOTAL	100%				

Elaboração própria

Fonte: Aplicativo – Perfil dos utentes referenciados (01.01.08 a 31.12.2008) UMCCI



Entre a população referenciada para a RNCCI, a maioria (10.210 utentes) são mulheres, o que corresponde a 56 % do total de utentes referenciados em 2008.

Por faixas etárias observa-se que **no grupo de utentes referenciados com menos de 65 anos predominam os homens (67%)**, ocorrendo o inverso a partir dos 65 anos, em que há mais mulheres referenciadas (62%).

No que respeita ao **estado civil dos utentes referenciados na RNCCI**, verifica-se que a maior percentagem é a de pessoas **casadas**, com **46%** dos casos. **De destacar a percentagem de utentes viúvos (33%)**, o segundo maior grupo.

Na distribuição de **utentes referenciados para a RNCCI por situação de convivência**, observa-se que **79% vivem com a sua família natural**. De destacar que **13% dos utentes vivem sós e 4% vivem numa instituição**.

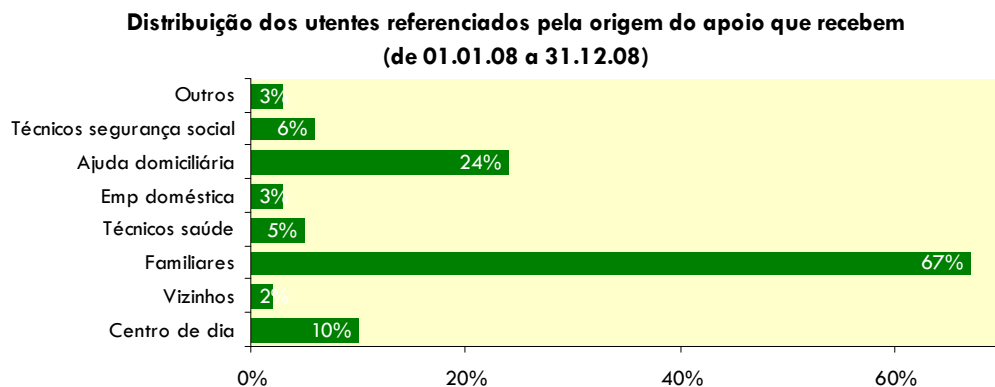
A maioria dos utentes referenciados tem entre 1 a 6 anos de escolaridade (60%). 27% tem 0 anos de escolaridade. Somente 13% dos utentes referenciados tem mais de 7 anos de escolaridade.

De seguida observa-se a distribuição dos utentes referenciados por **origem e tipo de apoio que recebem** aquando da sua referência para a RNCCI. Assinala-se que um utente pode receber mais do que um tipo de apoio.

O universo compreende um **total de 8.612 utentes** já que do total de utentes referenciados para a RNCCI em 2008 em **53% dos casos não existe declaração do tipo de apoio que recebem**.



Gráfico 5: Distribuição percentual dos utentes referenciados pela origem do apoio que recebem (de 01.01.2008 até 31.12.2008)

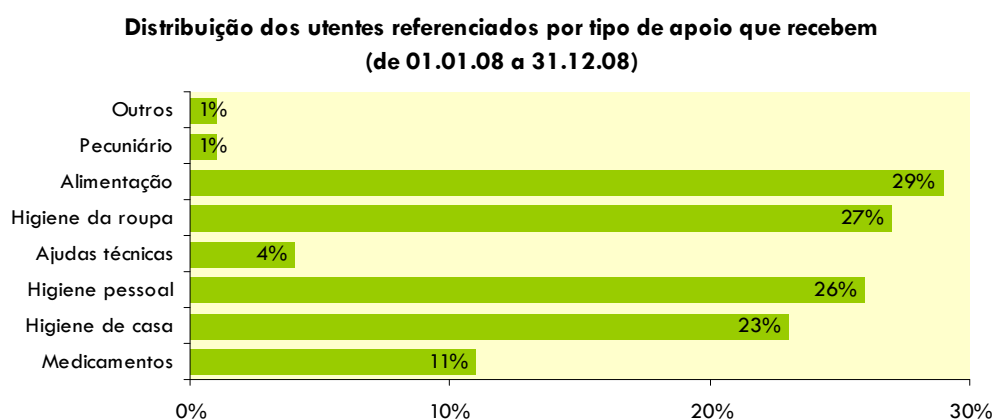


n= 8.612 utentes referenciados que recebem apoio

Elaboração própria. Fonte: Aplicativo informático: utentes referenciados (até 31.12.2008) UMCCI

Do total de utentes referenciados para a RNCCI entre 01.01.2008 e 31.12.2008 e que recebe apoio, verifica-se a partir do gráfico que os **familiares** constituem o **principal suporte dos utentes que recebem apoio** (em **67%** dos casos), seguido da **ajuda domiciliária (24%)**. 10% dos utentes referenciados que recebem apoio frequentam o Centro de Dia, 6% recebe assistência de técnicos da segurança social, 5% assistência de técnicos de saúde, 3% de empregada doméstica; 2% de vizinhos e 3% recebem apoio de outra origem⁷

Gráfico 6: Distribuição percentual dos utentes referenciados por tipo de apoio que recebem (de 01.01.2008 até 31.12.2008)



n= 8.612 utentes referenciados que recebem apoio

Elaboração própria. Fonte: Aplicativo informático: utentes referenciados (até 31.12.2008) UMCCI

⁷ Outros: Todas as situações não elencadas nas outras categorias



Relativamente ao **tipo de apoio** verifica-se a partir do gráfico que **29%** recebem apoio ao nível da **Alimentação**, **27%** na **Higiene da roupa**, **26%** na **Higiene pessoal** e **23%** na **Higiene da casa**. Em menor percentagem, encontram-se o apoio ao nível da medicação (11% dos casos), ajudas técnicas (4%), pecuniários (1%) e outros⁸ (1% respectivamente).

Podemos constatar a falta de registos de cuidados de saúde no domicílio que não permite inferir a actividade dessa resposta de continuidade de cuidados no sistema de saúde a partir dos CSP.

1.4 Diagnóstico principal

De seguida apresentam-se os resultados obtidos na análise do **Diagnóstico Principal** dos **18.323 utentes referenciados** para a RNCCI entre 01.01.08 e 31.12.08.

Tabela 20. Distribuição percentual dos utentes referenciados para a RNCCI por diagnóstico principal (01.01.08 a 31.12.08)

Distribuição dos utentes referenciados (01.01.08 a 31.12.08) por diagnóstico principal	
Diagnóstico principal	%
436 DOENÇA VASCULAR CEREBRAL AGUDA, MAS MAL DEFINIDA ("AVC")	42 %
820 FRACTURA DO COLO DO FÉMUR	11 %
428 INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	9 %
290 QUADROS PSICÓTICOS ORGÂNICOS SENIS E PRÉ-SENIS	9 %
438 EFEITOS TARDIOS DE DOENÇAS VASCULARES CEREBRAIS	6 %
496 OBSTRUÇÃO CRÓNICA DE VIAS RESPIRATÓRIAS NCOP	5 %
437 DOENÇA VASCULAR CEREBRAL NCOP OU MAL DEFINIDA	5 %
571 DOENÇA CRÓNICA DO FÍGADO E CIRROSE	4%
491 BRONQUITE CRÓNICA	4 %
331 DEGENERAÇÕES CEREBRAIS NCOP	3 %
707 ÚLCERA CRÓNICA DA PELE	2 %
TOTAL	100 %

Elaboração própria. Fonte: Aplicativo informático: Diagnóstico principal (01.01.08 a 31.12.2008) UMCCI

A **doença vascular cerebral aguda, mas mal definida (AVC)** constitui o diagnóstico principal entre os utentes referenciados em 2008, com um total de **42%**. De seguida observa-se a **fractura do colo do fémur** como o segundo diagnóstico mais frequente (**11%**). Com 9% dos diagnósticos principais verificam-se as **insuficiências cardíacas** e os **quadros psicóticos orgânicos senis e pré-senis**.

⁸ Outros: Todas as situações não elencadas nas outras categorias

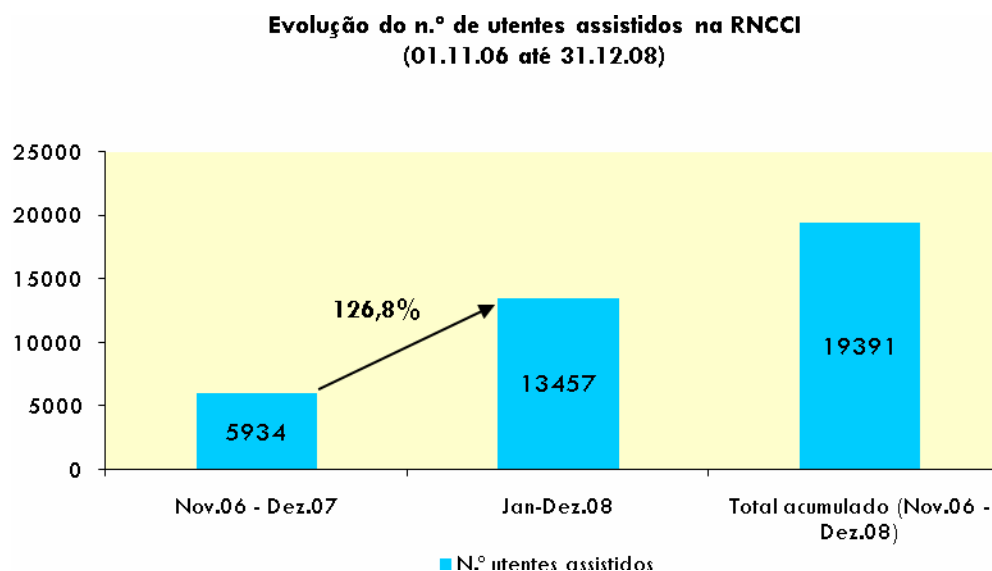


2 Caracterização do movimento e perfil assistencial nas unidades de internamento da RNCCI

2.1 Número de utentes assistidos

O número acumulado de utentes assistidos nas unidades de internamento da RNCCI desde a sua criação (de 01.11.2006 até 31.12.2008) ascende a 19.391 utentes.

Gráfico 7: Evolução do número de utentes assistidos na RNCCI (de 01.11.06 a 31.12.08)



Elaboração própria. Fonte: Aplicativo informático: utentes assistidos (01.01.08 a 31.12.2008) UMCCI / Relatório de Monitorização do Desenvolvimento da RNCCI 2007 (Maio 2008) UMCCI

O número total de utentes assistidos nas unidades de internamento da RNCCI entre 01.01.08 e 31.12.08 foi de 13.457 utentes, com um incremento de 126,8% em relação a 31 de Dezembro de 2007.

A tabela seguinte expõe a distribuição dos utentes assistidos desde o início do desenvolvimento da RNCCI até 31.12.07, a distribuição do número de utentes assistidos em 2008, a respectiva variação anual e o número total acumulado de utentes assistidos no conjunto das tipologias de internamento na RNCCI desde o início do seu desenvolvimento até 31.12.08.



Tabela 21. Comparação da distribuição do número e percentagem de utentes assistidos na RNCCI por tipologia de internamento (entre Nov.06 e Dez.07, Jan. e Dez.08 e total acumulado)

Tipologias de internamento	Utentes assistidos (Nov.06 a Dez.07)		Utentes assistidos (Jan. a Dez.08)		Variação Dez.08/Dez.07	Utentes assistidos (total acumulado: Nov.06 a Dez.08)	
	N.º	%	N.º	%		N.º	%
UC	2.966	50,0%	4.437	33,0%	49,6%	7.403	38,2%
UMDR	1.569	26,4%	4.594	34,1%	192,8%	6.163	31,8%
ULDM	1.129	19,0%	3.781	28,1%	234,9%	4.910	25,3%
UCP	270	4,6%	645	4,8%	138,9%	915	4,7%
TOTAL	5.934	100,0%	13.457	100,0%	126,8%	19.391	100,0%

Elaboração própria. Fonte: Aplicativo informático: utentes assistidos (01.01.08 a 31.12.2008) UMCCI / Relatório de Monitorização do Desenvolvimento da RNCCI 2007 (Maio 2008) UMCCI

Entre o total dos 13.457 utentes assistidos em 2008, **34,1% foram assistidos na tipologia de internamento de Média Duração e Reabilitação** (4.594 utentes assistidos), seguindo-se a tipologia de **Convalescença com 33%** (4.437 utentes) do total de utentes assistidos, a tipologia de **Longa Duração e Manutenção, com 28,1%** (3.781 utentes assistidos) sobre o total e a tipologia de Cuidados Paliativos, com 4,8% (645 utentes assistidos) sobre o total.

Os números das unidades de Cuidados Paliativos apenas reflectem os utentes assistidos em Unidades específicas em Cuidados Paliativos e não aqueles onde se identificaram intervenções de Acções Paliativas.

Os **Cuidados Paliativos são cuidados transversais a toda a RNCCI** e podem e devem ser prestados em todas as tipologias desta Rede assegurando-se, assim, o envolvimento dos cuidadores e a proximidade com o meio habitual de vida, principal apanágio dos cuidados de proximidade de que a RNCCI é exemplo.

Considerando que esta é uma abordagem transversal em toda a Rede foi já instituído o registo obrigatório, no sistema de informação, de avaliação da dor e de registo de sintomas que levem à necessidade de Acções Paliativas e de Cuidados Paliativos, que permitirá em 2009 demonstrar a grande sensibilização e cobertura da Rede nesta vertente.

Em 2008 foram assistidos nas Unidades de Longa Duração e Manutenção um total de 189 utentes com necessidade de Acções Paliativas. Sendo estas unidades em que o *turn-over* é muito pequeno infere-se que o número de doentes apoiados com Acções Paliativas é significativo. Já nas tipologias de Média Duração e Reabilitação e Convalescença foram assistidos 759 doentes com características de paliativos. Assim, somando o número de doentes assistidos em Unidades de Cuidados Paliativos em 2008 (645 utentes) aos 948 assistidos nas demais tipologias da Rede, constata-se que **existiram mais de 1.500 doentes identificados a receber Cuidados Paliativos no âmbito da Rede em 2008**, o que representa uma



percentagem de 11,8% de doentes apoiados na Rede com Acções Paliativas, incluindo os 4,8% de doentes (tabela acima) aos quais foram prestados Cuidados Paliativos complexos e específicos.

Em relação a 2007, salienta-se o aumento do número de utentes assistidos no ano 2008 nas tipologias de internamento de Longa Duração e Manutenção face ao número apresentado no período entre Novembro 2006 e Dezembro 2007 (aumento de 234,9%) e de Média Duração e Reabilitação (aumento de 192,8%).

Observa-se que os utentes assistidos na tipologia de Convalescença ainda que no total acumulado sejam o maior número de utentes assistidos (7.403), no ano 2008 foram ultrapassados pelos utentes assistidos na tipologia de Média Duração e Reabilitação (4.594 em UMDR frente a 4.437 em UC).

Se compararmos o número de lugares de internamento existentes a 31.12.07 (1.902 camas) com o mesmo período de 2008 (2.870 camas), verifica-se um aumento de 51%.

Para um aumento de 51% de lugares de internamento, o número de utentes assistidos teve uma variação de 126,8%. De forma global, se a dinâmica da RNCCI fosse sobreponível o número de utentes assistidos em internamento de 01 de Janeiro a 31 de Dezembro de 2008 deveria ter sido 8.960, tendo sido no entanto de 13.457 utentes, representando um aumento de 33,4% em relação ao esperado.

2.2 Destino dos utentes saídos

Um dos objectivos na RNCCI é criar rede na própria Rede Nacional, garantindo a continuidade de cuidados dentro desta e impedindo que os utentes tenham alta sem planeamento e suporte de outras respostas adequadas neste nível de cuidados. A integração de cuidados, as transferências para respostas mais adequadas e com melhor custo/efectividade, promovendo a autonomia e independência e um forte investimento nos cuidados domiciliários é determinante. Somente a actuação harmoniosa de todas as partes pode garantir o sucesso do Sistema de Saúde.

A informação disponível relativa ao **destino dos utentes saídos é referente ao período compreendido entre 01 de Janeiro de 2008 a 31 de Dezembro de 2008.**

Na seguinte tabela observa-se o destino dos utentes saídos das tipologias de internamento da RNCCI de Convalescença, Média Duração e Reabilitação e Longa Duração e Manutenção.



Tabela 22. Distribuição percentual dos utentes saídos das tipologias de internamento da RNCCI por destino (01.01.08 a 31.12.08)

Destino utentes saídos das tipologias de internamento da RNCCI	UC	UMDR	ULDM
Domicílio ⁹	87%	81%	87%
Outra tipologia da rede	11%	0%	11%
Resposta social	1%	17%	1%
Outros ¹⁰	1%	2%	1%
TOTAL	100%	100%	100%

Legenda: **UC**: Unidade de Convalescência; **UMDR**: Unidade de Média Duração e Reabilitação **ULDM**: Unidade de Longa Duração e Manutenção

Elaboração própria

Fonte: Aplicativo informático: Destino utentes saídos unidades de internamento (01.01.08 a 31.12.2008) UMCCI

O **domicílio é o principal destino dos utentes saídos no conjunto das tipologias de internamento em análise**: 87% em Longa Duração e Manutenção e em Convalescência e de 81% em Média Duração e Reabilitação.

A percentagem de utentes que tem como destino **respostas sociais é de 17% na tipologia de Média Duração e Reabilitação**.

11% dos utentes saídos das tipologias de **Convalescência e Longa Duração e Manutenção** têm como destino **outras tipologias de rede**.

2.3 Motivo de saída dos utentes das unidades de internamento

Os **motivos de saída dos utentes** das Unidades de Internamento da RNCCI são classificados no registo informático da RNCCI em seis categorias: **Obtenção dos objectivos terapêuticos; Agudização; Cronicidade; Alta voluntária, Óbitos e Outros¹¹**.

⁹ A falta de registos de Cuidados Domiciliários pelos recursos dos Centros de Saúde impede a identificação do follow-up dos utentes depois da alta das Unidades de Internamento da Rede.

¹⁰ Outros: Todas as situações não elencadas nas categorias anteriores

¹¹ Outros: Todas as situações não elencadas nas categorias anteriores



De seguida apresentam-se, para as tipologias de Convalescença, Média Duração e Reabilitação e Longa Duração e Manutenção quais os **principais motivos de saída dos utentes das Unidades de Internamento** no período compreendido entre 01.01.08 e 31.12.08.

Nas **Unidades de Convalescença**, entre 01.01.08 a 31.12.08, o **principal motivo de saída dos utentes foi a Obtenção dos objectivos terapêuticos (85%)**, seguido da Cronicidade (5%). O motivo de saída por óbito nesta tipologia foi de 3%.

Na tipologia de **Média Duração e Reabilitação** verifica-se que, à semelhança das Unidades de Convalescença, a **Obtenção dos objectivos terapêuticos se destaca, com 69%**, entre os motivos de saída. Em seguida observa-se a Cronicidade com 16% e a Agudização com 8% entre os motivos de saída com maior significância. Os óbitos representam 5,6% dos motivos de saída dos utentes das unidades de Média Duração e Reabilitação.

Nas unidades de **Longa Duração e Manutenção** a **obtenção dos objectivos terapêuticos** é o principal motivo de saída com **39%**, seguido da Agudização, com 17%, e dos Óbitos (19,5%).

2.4 Demora média nas tipologias de internamento

Na seguinte tabela apresenta-se a **demora média de dias de internamento verificada nas tipologias de internamento da RNCCI** (entre 01.01.08 a 31.12.08), em comparação com a demora média registada até 31.12.07.



Tabela 23. Demora média de dias de internamento, por tipologia de internamento da RNCCI, a 31.12.07 e a 31.12.08

Região	UC			UMDR			ULDM		
	N.º de dias de internamento		Variação percentual anual	N.º de dias de internamento		Variação percentual anual	N.º de dias de internamento		Variação percentual anual
	01.10.06 a 31.12.07	01.01.08 a 31.12.08		01.10.06 a 31.12.07	01.01.08 a 31.12.08		01.10.06 a 31.12.07	01.01.08 a 31.12.08	
Norte	31	29	-6,45%	81	85	4,94%	192	164	-14,58%
Centro	32	34	6,25%	79	91	15,19%	244	163	-33,20%
LVT	61	43	-29,51%	98	95	-3,06%	163	108	-33,74%
Alentejo	42	36	-14,29%	91	87	-4,40%	214	113	-47,20%
Algarve	27	32	18,52%	80	74	-7,50%	187	102	-45,45%
Média	39	35	0,09%	86	86	0,0%	200	130	-35,00%

Legenda: **UC**: Unidade de Convalescência; **UMDR**: Unidade de Média Duração e Reabilitação **ULDM**: Unidade de Longa Duração e Manutenção

Fonte: Aplicativo informático: Demora média (01.01.08 a 31.12.2008) UMCCI / Relatório de Monitorização do Desenvolvimento da RNCCI em 2007 (Maio 2008), UMCCI

Elaboração própria

A **demora média de dias de internamento em 2008** observada na tipologia de **Convalescência** a nível nacional situou-se em **35 dias** (não ultrapassando assim de forma significativa os 30 dias previstos para esta tipologia), não se verificando modificações em relação ao ano transacto. À excepção da região Norte, **todas as regiões ultrapassam a média dos 30 dias de internamento**. Observa-se no entanto uma redução da demora média em relação ao ano anterior nas regiões Norte, Lisboa e Vale do Tejo e Alentejo.

A **demora média de dias de internamento registada a nível nacional em 2008 na tipologia de Média Duração e Reabilitação** situou-se em **86 dias** (igual ao ano anterior). **Por regiões** observa-se que Lisboa e Vale do Tejo e o Centro ultrapassam o limite de dias de internamento previstos para esta tipologia (respectivamente, 95 e 91 dias). Em relação ao ano anterior a região do Centro registou o maior aumento no número médio de dias de internamento (15,19%) e o Algarve a maior redução (menos 7,50%).

A tipologia de **Longa Duração e Manutenção**, tal com esperado, apresenta o maior número médio de dias de internamento (**130 dias a nível nacional**). Em relação à demora registada no ano anterior (200 dias), regista-se uma descida de 35 %. **Por regiões observa-se que o Norte e o Centro são as que apresentam a maior demora média em 2008 (164 e 163 dias, respectivamente)**. Em relação a 2007, constata-se uma

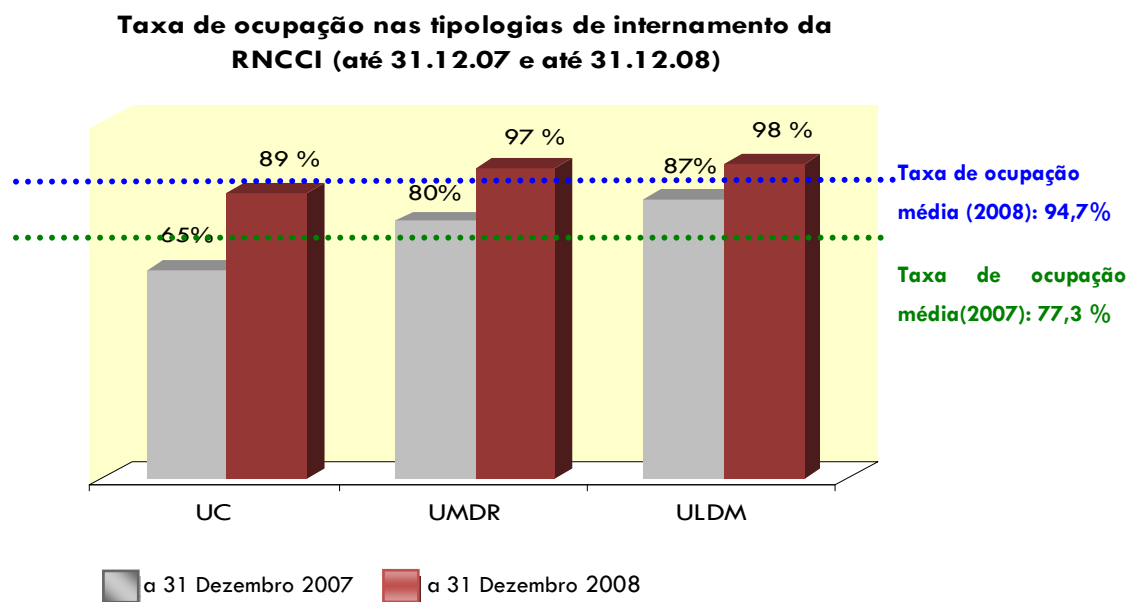


diminuição no número médio de dias de internamento em todas as regiões, Alentejo e Algarve com a maior diminuição, situada entre 45 e 47% respectivamente.

2.5 Taxa de ocupação nas tipologias de internamento

O seguinte gráfico apresenta a **taxa de ocupação** verificada entre 01.01.08 a 31.12.08 nas tipologias de internamento da RNCCI, em comparação com a taxa de ocupação verificada até 31.12.07.

Gráfico 8: Taxa de ocupação nas tipologias de Internamento da RNCCI (até 31.12.07 e até 31.12.08)



Legenda:

UC: Unidade de Convalescença; **UMDR:** Unidade de Média Duração e Reabilitação

ULDM: Unidade de Longa Duração e Manutenção;

Elaboração própria. Fonte: Relatório de Monitorização do Desenvolvimento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados em 2007 (Maio 2008), Aplicativo informático: Taxa de ocupação (01.01.08 a 31.12.2008) UMCCI

Comparativamente ao ano de 2007 a taxa de ocupação aumentou em todas as tipologias, sendo de realçar o aumento da taxa de ocupação média para o conjunto das tipologias de 77,3% em 2007, para 94,7% em 2008.

Observa-se que por tipologia de internamento da RNCCI se distribui da seguinte forma:

- **89%** de taxa de ocupação média na tipologia de **Convalescença**.



- **97%** é a taxa de ocupação média na tipologia de **Média Duração e Reabilitação**;
- **Longa Duração e Manutenção** apresenta a maior taxa de ocupação média com **98%**;

Deve-se notar que **taxas de ocupação superiores a 95%** (tal como ocorre nas tipologias de Média Duração e Reabilitação e Longa Duração e Manutenção) supõem uma **saturação das vagas disponíveis**.

A consubstanciar a desejável política de proximidade na abordagem em Cuidados Paliativos podemos, analisando a taxa de ocupação desta tipologia, situada em 76% em 2008, inferir o facto de os utentes quererem permanecer o mais próximo possível da sua vida de relação e do seu meio habitual, confirmando-se as orientações preconizadas pela Organização Mundial de Saúde em 2002 e dos especialistas já atrás referidos.

3 Caracterização do movimento assistencial das equipas da RNCCI

Relativamente ao movimento assistencial das equipas prestadoras de cuidados da RNCCI, através de um registo *ad-hoc* elaborado pela UMCCI e preenchido pela ECR de Algarve foi possível obter, no ano 2008, dados relativos às ECCI, nomeadamente à experiência piloto do Algarve. No quadro seguinte pode-se observar o **resumo da actividade desenvolvida** (dados de Agosto de 2008).



Tabela 24. Resumo da actividade desenvolvida pelas ECCI da região do Algarve até 30.08.08

Resumo da actividade desenvolvida		
Visitas por grupo profissional :	Perfil profissional	ALGARVE
		N.º médio de visitas mensais por equipa
Nº médio de visitas mensais	Enfermeiro	558
	Médico	18
	Assistente social	30
	Fisioterapeuta	64
	Terapeuta da Fala	2
	Outros	82
Média mensal de utentes seguidos por ECCI		116
		N.º médio de dias
Demora Média na prestação de CCI domiciliários por utente		140

Elaboração própria
 Fonte: Ponto de situação ECCI (Algarve) a 30.08.08. Outubro 2008, UMCCI

Na monitorização das equipas da RNCCI foram identificados vários utentes a quem foram prestadas Acções Paliativas, nomeadamente pelas ECCI. Se atendermos a que só no final de 2008 algumas ECCI iniciaram registos de actividade, poderemos mesmo afirmar que existem muitos utentes que no domicílio estão a ter apoio de intervenção paliativa.

VI. RESULTADOS DA ACTIVIDADE ASSISTENCIAL

Este capítulo tem como objectivo caracterizar os resultados registados no Sistema de Monitorização (**GestCareCCI**) em 2008 que, pela positiva ou negativa, possam influenciar o desempenho da Rede e a satisfação dos utentes/familiares, bem como dos vários intervenientes da **RNCCI**.

A RNCCI vem facilitar o estabelecimento de estratégias e intervenções adequadas para a constituição de um novo espaço de cuidados que contribua para dar uma resposta coerente e integrada às pessoas que se encontrem em situação de dependência temporária ou prolongada.

Esta Rede avança num sistema de prestações, adaptadas às necessidades do cidadão e centradas no utente, onde este possa aceder aos cuidados necessários, no tempo e locais certos, pelo prestador mais adequado.

Assenta num modelo de avaliação e cuidado integral (*modelo funcional*) que incorpora, além dos cuidados médicos baseados nos diagnósticos das doenças dos utentes, o cuidado com as funções físicas, relativas à vida diária, o cuidado com as funções cognitivas e emocionais, e os cuidados sociais (preocupação com o contorno familiar).

A prestação de cuidados prevista na Rede pretende uma prestação de cuidados pluri-dimensionais orientados para a promoção da qualidade de vida com ênfase na reabilitação e promoção da autonomia e na participação dos utentes e famílias.

O objectivo principal da RNCCI é aumentar o grau de autonomia de pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência e necessitem de cuidados de saúde e/ou de apoio social, garantindo a prestação de cuidados continuados integrados.

Assim medir os ganhos em autonomia é central para evidenciar se a RNCCI está a prosseguir o seu objectivo.

Para isso também é necessário ajustar a oferta de cuidados de saúde e de apoio social às necessidades dos utentes, que constitui o seu segundo objectivo estratégico.

Desde o seu início a RNCCI tinha como objectivo avaliar em permanência os ganhos por ela obtidos. Desenvolveu-se um sistema de registo e monitorização on-line, onde se registam dados que permitem ao momento avaliar referenciações, admissões, grau de autonomia obtido, situação cognitiva e emocional,



úlceras de pressão, quedas, entre outros. Este sistema de registo iniciou-se no início de 2008 e tem vindo a desenvolver novos campos.

Para avaliação da situação global do doente, desenvolveu-se um **instrumento de avaliação integrada** (IAI), transversal a toda a Rede e de aplicação obrigatória, em parceria com uma Universidade, que sendo aplicado por todo o país, permite resultados globais nacionais, regionais, locais e por entidade prestadora de cuidados e sua comparabilidade, possibilitando *benchmarking*.

O grau de autonomia física é classificado em quatro graus¹² – *Incapaz, Dependente, Autónomo e Independente*. A diminuição de incapacidade e dependência a par com melhoria de autonomia e independência asseguram o cumprimento do objectivo da RNCCI.

1 Caracterização de Avaliações

1.1 Evolução da Dependência Física

O grau de dependência física é um dos parâmetros de avaliação usados para monitorizar a evolução dos doentes apoiados pela Rede. As escalas utilizadas são comuns às diferentes entidades intervenientes nos processos de referenciação e tratamento, tendo particular interesse verificar a coerência entre as avaliações feitas pelo referenciador (EGA) e o prestador (unidades internamento).

Os dados que se apresentam, em relação à **autonomia**, representam a comparação de avaliações efectuadas na admissão e alta, para os mesmos utentes, que tinham registo de admissão e alta para o parâmetro em análise.

Numa amostra de 6.399 utentes (com registos válidos de avaliação na admissão e alta) verifica-se que globalmente **existe diminuição de incapazes e dependentes e aumento de autónomos e independentes**, entre o momento de admissão e alta, no conjunto das tipologias de internamento.

¹² **Incapaz** – necessita, indispensavelmente e com regularidade, de pessoas e/ou meios de apoio, para substituição funcional, na qual não colabora;

Dependente - necessita, indispensavelmente e com regularidade, de pessoas e/ou meios de apoio, para substituição funcional, na qual colabora;

Autónomo - necessita, indispensavelmente e com regularidade, de meios de apoio, para substituição funcional, na qual colabora; necessita, indispensavelmente e sem regularidade, de pessoas e/ou meios de apoio, para substituição funcional, na qual colabora; necessita, dispensavelmente e com regularidade, de pessoas e/ou meios de apoio, para substituição funcional, na qual colabora; necessita, dispensavelmente e sem regularidade, de pessoas e/ou meios de apoio, para substituição funcional, na qual colabora

Independente - Não necessita de pessoas e/ou meios para substituição funcional.



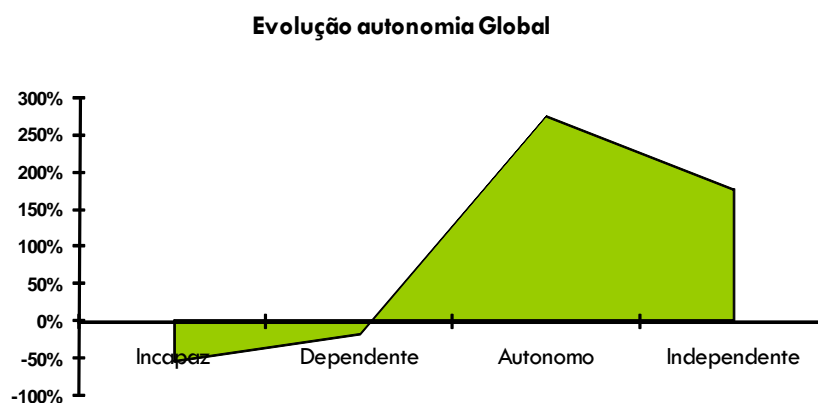
Assim os resultados obtidos pela RNCCI em 2008 mostram entre o momento da admissão e da alta, uma **diminuição de 55% de incapazes, uma diminuição de 17,47% de dependentes, um aumento de autónomos de 276% e um aumento de independentes de 177,8%.**

Tabela 25. *Evolução da Dependência Física na admissão e na alta*

GLOBAL 2008	N.º de utentes na admissão	N.º de utentes à saída	Variação
Incapaz	2480	1113	-55,12%
Dependente	3086	2547	-17,47%
Autónomo	432	1625	276,16%
Independente	401	1114	177,81%

n= 6.399 utentes
Fonte: UMCCI

Gráfico 9: *Evolução Grau de Dependência Física*



n= 6.399 utentes
Fonte: UMCCI

Os dados citados e a apresentação gráfica elucidam de forma clara a diminuição de incapacidade e dependência a par com melhoria de autonomia e independência, assegurando assim o cumprimento do objectivo da RNCCI.

Atendendo aos objectivos específicos de cada tipologia da RNCCI, importa analisá-las de forma diferenciada. A Convalescença e Média duração e Reabilitação têm como objectivo a melhoria da



autonomia global, enquanto a Longa Duração e Manutenção tem como objectivo manter as capacidades existentes.

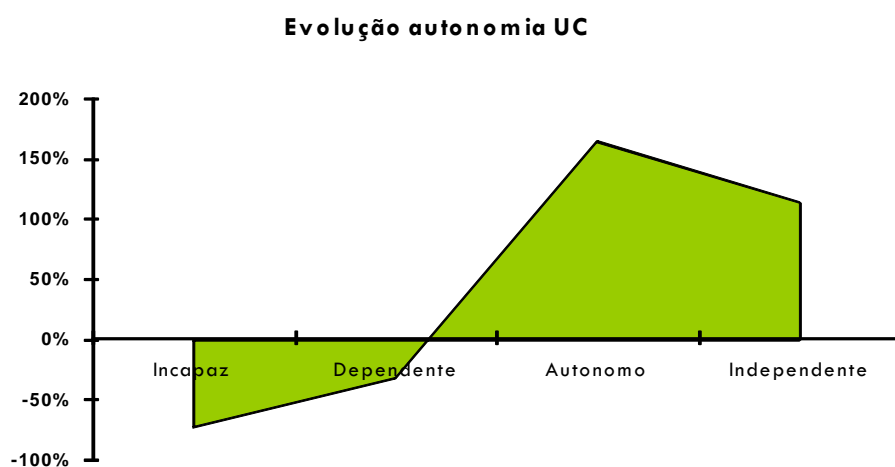
Na **tipologia de Convalescença** é evidente o cumprimento do seu objectivo, através duma diminuição de 72,18% de incapazes, uma diminuição de 32,49% de dependentes, um aumento de autónomos de 164,96% e um aumento de independentes de 113,45%.

Tabela 26. Evolução da Dependência Física na admissão e na alta – Unidades de Convalescença

	Incapaz	Dependente	Autónomo	Independente	TOTAL
Admissão	417	1425	274	275	2391
	17,44%	59,60%	11,46%	11,50%	
Alta	116	962	726	587	2391
	4,85%	40,23%	30,36%	24,55%	
Var %	-72,18%	-32,49%	164,96%	113,45%	

n= 2.391 utentes
Fonte: UMCCI

Gráfico 10: Evolução do Grau de Dependência Física Unidades de Convalescença



n= 2.391 utentes
Fonte: UMCCI



Da mesma forma nas **Unidades de Média Duração e Reabilitação** verifica-se a tendência global, com uma diminuição de 66,42% de incapazes, uma diminuição de 34,53% de dependentes, um aumento de autónomos de 507,46% e um aumento de independentes de 295,16%.

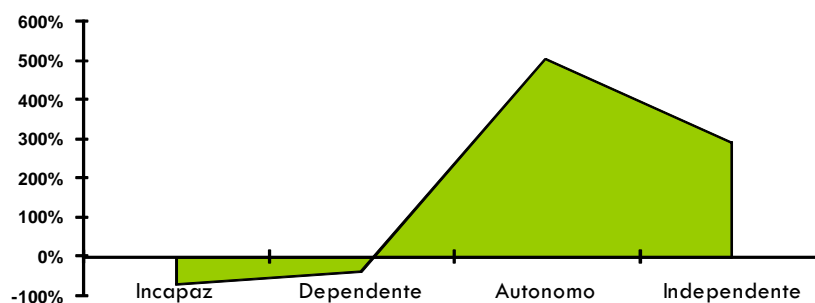
Tabela 27. *Evolução da Dependência Física – Unidades de Média Duração e Reabilitação*

	Incapaz	Dependente	Autónomo	Independente	TOTAL
Admissão	938	1225	134	124	2421
	38,74%	50,60%	5,53%	5,12%	
Alta	315	802	814	490	2421
	13,01%	33,13%	33,62%	20,24%	
var %	-66,42%	-34,53%	507,46%	295,16%	

n= 2.421 utentes
Fonte: UMCCI

Gráfico 11: *Evolução do Grau de Dependência Física – Unidades de Média Duração e Reabilitação*

Evolução autonomia UMDR



n= 2.421 utentes
Fonte: UMCCI

No que diz respeito às **Unidades de Longa Duração e Manutenção**, o seu objectivo é, conforme referido, manter capacidades existentes, sendo de esperar um menor ganho de autonomia. No entanto é de realçar que a tendência é de diminuição dos incapazes com aumento de autónomos e independentes, embora com aumento dos dependentes, que poderão ser resultado da diminuição dos incapazes e sua transição para estado de dependentes.

Assim, existe uma diminuição de 39,38% de incapazes, um aumento de 79,59% de dependentes, um aumento de autónomos de 254,17% e um aumento de independentes de 1750%. Este último valor deve ser



analisado em relação ao pequeno número de utentes independentes na admissão – 2 – com 37 independentes na alta.

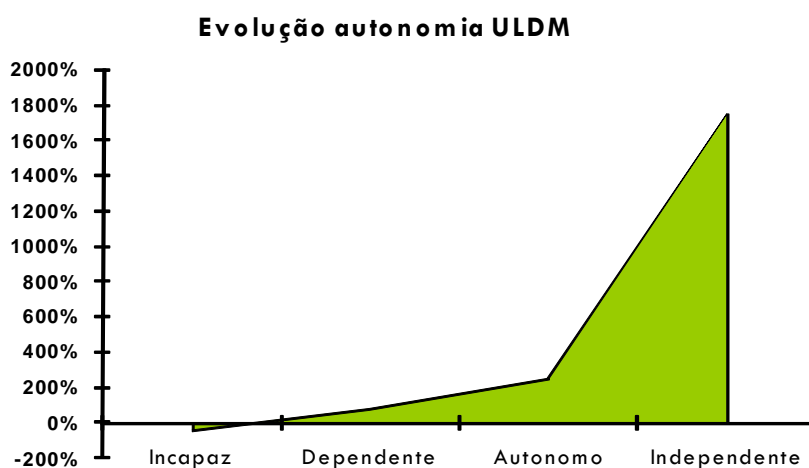
No entanto, é de realçar que dos 1.125 utentes incapazes na admissão, só 682 mantinham incapacidade na alta, o que numa tipologia destinada a manter capacidades, adquire um significado relevante.

Tabela 28. Evolução do Grau de Dependência Física – Unidades de Longa Duração e Manutenção

	Incapaz	Dependente	Autónomo	Independente	TOTAL
Admissão	1125	436	24	2	1587
	70,89%	27,47%	1,51%	0,13%	
Alta	682	783	85	37	1587
	42,97%	49,34%	5,36%	2,33%	
var %	-39,38%	79,59%	254,17%	1750,00%	

n= 1.587 utentes
Fonte: UMCCI

Gráfico 12: Evolução do Grau de Dependência Física – Unidades de Longa Duração e Manutenção



n= 1.587 utentes
Fonte: UMCCI



1.2 Uso de cadeira de rodas

O uso de cadeira de rodas na admissão e na alta pode ser também uma forma de indirectamente avaliar os registos da evolução de autonomia. Em 5.869 utentes com registos válidos de avaliações na admissão e alta, verifica-se que de 46,52% de utentes que usavam cadeira de rodas na admissão, na alta só 21,52% a usavam, traduzindo uma diminuição 53,74%.

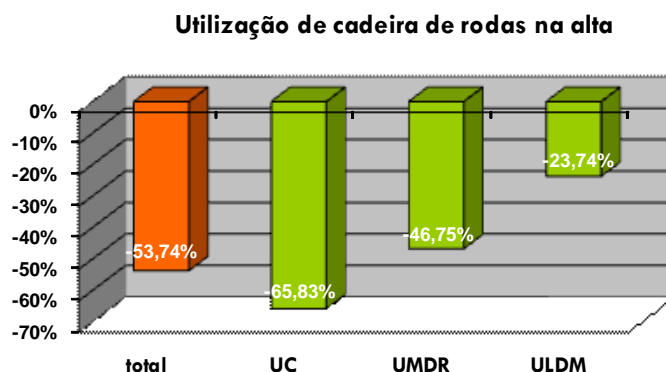
Para este resultado contribui a Convalescência (de 40,99% para 14,01%) com uma diminuição de 65,83%, a Média Duração e Reabilitação (de 49,77% para 26,50%) com uma diminuição de 46,75% e pela Longa Duração e Manutenção que apresenta uma evolução de 79,52% para 60,64%, com uma diminuição de 23,74%. De realçar mais uma vez os ganhos obtidos em Longa Duração e Manutenção.

Tabela 29. Evolução do uso de cadeira de rodas na admissão e alta nas diferentes tipologias

Utilização de Cadeira Rodas na admissão e na alta				
	TOTAL	UC	UMDR	ULDM
admissão				
Não	53,48%	59,01%	50,23%	20,48%
Sim	46,52%	40,99%	49,77%	79,52%
alta				
Não	78,48%	85,99%	73,50%	39,36%
Sim	21,52%	14,01%	26,50%	60,64%
variação	-53,74%	-65,83%	-46,75%	-23,74%

n= 5.869 utentes
Fonte: UMCCI

Gráfico 13: Evolução do uso de cadeira de rodas na admissão e alta nas diferentes tipologias em 5.869 utentes



n= 5.869 utentes
Fonte: UMCCI



1.3 Úlceras de Pressão

A existência de baixa prevalência de úlceras de pressão identifica práticas correctas. A sua análise deve ser feita tendo como referência os dados disponíveis na literatura internacional, para assim se avaliarem comparativamente os resultados existentes na RNCCI.

Os dados da literatura internacional revelam uma prevalência situada entre 27% e 53,2% (do menor ao maior valor). Estes dados associam a existência de úlceras de pressão com o estado cognitivo (demência) e incontinência urinária. A imobilização/capacidade de locomoção tem também uma relação com as úlceras de pressão.

A prevalência de úlceras de pressão nos utentes assistidos em Unidades de Internamente na RNCCI foi 22%, mostrando o valor mais baixo dos publicados internacionalmente.

Do total dos utentes com úlcera de pressão, **94%** tinham **incontinência** urinária, e em relação ao **estado cognitivo 56%** tinham estado cognitivo insatisfatório ou mau. No que diz respeito à **locomoção 98%** dos utentes não eram independentes. Estes dados mostram que os mesmos problemas estão presentes na RNCCI.

1.4 Quedas

Da mesma forma as quedas têm de ser comparadas com dados internacionais para se avaliar a RNCCI.

Os dados sugerem que 50% de utentes institucionalizados em cuidados de longa duração, tem 1 queda no período de um ano, e que 35% das lesões ocorre em residentes que não deambulam.

Encontraram risco de queda associado a alterações cognitivas, assistência na mobilização, incontinência urinária, e nos que caíam com frequência (3 ou mais quedas) o risco associava-se também a sintomas depressivos.

Nas Unidades da RNCCI verificou-se que a prevalência de quedas foi de 37,18%, mais uma vez o valor mais baixo dos encontrados na literatura.

Relativamente ao risco, 52% tinham incontinência urinária, 51,39% tinham estado cognitivo insatisfatório ou mau, 83,5% das quedas ocorrem em não independentes e nos que tinham 3 ou mais quedas o estado emocional era insatisfatório ou mau em 70,56% dos casos, confirmando as tendências encontradas nos dados internacionais.

26% dos utentes com quedas usavam cadeira de rodas e 29,27% tinham barras na cama (internacionalmente 35%).



2 Óbitos

Os óbitos registados em Unidades de Internamento da Rede representam 9,1% sobre o total de utentes saídos das unidades de internamento da Rede entre 01.01.08 a 31.12.08. Destes **17,8%** verificaram-se nos **primeiros 10 dias de internamento**, e **38,8% no primeiro mês**.

Sendo o objectivo da RNCCI promover autonomia e, conforme já referido, estão definidos critérios de referenciação para as diferentes tipologias de cuidados, e critérios de exclusão, a percentagem de óbitos ocorridos nos primeiros 10 dias questiona a referenciação adequada para a RNCCI, devendo ser alvo de atenção das entidades referenciadoras, dado que nesta nova Rede de cuidados, cada nível e tipo de resposta tem o seu papel e responsabilidades definidas. Tal como é definido no novo Modelo de Cuidados Continuados Integrados, somente a actuação harmoniosa de todas as partes do sistema pode garantir o seu sucesso.

A seguinte tabela apresenta o número e percentagem de óbitos ocorridos em consonância com o grau de funcionalidade dos utentes da Rede.

Tabela 30. Óbitos da RNCCI em utentes com avaliação de funcionalidade

Óbitos da RNCCI 2008 em utentes com avaliação de funcionalidade		
Incapaz	670	72,04%
Dependente	242	26,02%
Autónomo	12	1,29%
Independente	6	0,65%
TOTAL	930	100,00%

n= 930 óbitos
Fonte: UMCCI

Destaca-se que os óbitos ocorridos nos utentes da Rede verificaram-se na sua grande maioria em utentes **incapazes (72,04%)** e **dependentes (26,02%)**.



VII. RECURSOS

1 Recursos financeiros

1.1 Proposta orçamental do Plano de Implementação 2008

As propostas de implementação anual de respostas da RNCCI englobam uma **proposta orçamental para o seu desenvolvimento**. Esta proposta distingue a participação do sector da Saúde e Social no desenvolvimento do Plano de Implementação. O facto de dispor de um modelo próprio e definido de financiamento é um elemento crucial para a sustentabilidade e consolidação da RNCCI. Os investimentos previstos são assumidos na íntegra pelo sector da Saúde. Ao nível do funcionamento, o sector Saúde participa totalmente os encargos fixados em portaria¹³ e a comparticipação da segurança social¹⁴ tem lugar sempre que o valor a pagar pelo utente não assegure a totalidade dos encargos com a prestação dos cuidados de apoio social, nas unidades de Média Duração e Reabilitação e de Longa Duração e Manutenção, fixados na tabela de preços, correspondendo o seu valor corresponde ao diferencial entre os encargos com a prestação dos cuidados de apoio social e o valor a pagar pelo utente.

A metodologia adoptada na elaboração dos **planos regionais no período de implementação** incluiu:

- **Uma previsão dos encargos de investimento assumidos na íntegra pelo sector da Saúde:** verbas necessárias para obras de remodelação e/ou dotação de equipamentos calculados e propostos pelas respectivas ECR e revistos pela UMCCI.
- **Uma previsão dos encargos de funcionamento em 2008** que se diferencia de acordo com a tipologia de cuidados tratada (tipologias de internamento e de ambulatório da RNCCI, equipas da RNCCI) e pacote complementar¹⁵ para encargos com medicamentos, realização de Exames Auxiliares de Diagnóstico e apósitos, e material de penso para tratamento de úlceras de pressão do Ministério da Saúde.

A **proposta orçamental efectuada** tem como base os preços definidos na Portaria n.º 1087-A/2007 de 5 de Setembro.

Conforme definido no Plano de Implementação da RNCCI de 2008, os recursos financeiros nela envolvidos na RNCCI ascenderam a 97.351.925 euros, tendo sido repartidos do seguinte modo: (i) Investimento, 13.380.500 euros (13,7% do total); e (ii) Funcionamento, 83.971.452 euros (86,3% do total).

¹³ Portaria n. 1087-A/2007, de 5 de Setembro.

¹⁴ Despacho normativo n.º 34/2007 (publicado em D.R., n.º 181, 19 de Setembro)

¹⁵ Portaria n.º 189/2008, de 19 de Fevereiro, (publicada no D.R. N.º 35, Série I, de 19 Fevereiro 2008)
Abril 2009



Na tabela seguinte está representado o valor e distribuição de verbas de Investimento e de Funcionamento, previstas na proposta orçamental do Plano de Implementação 2008, por tipologia de cuidados e no conjunto de tipologias, bem como o valor e distribuição das verbas de funcionamento entre sectores (Saúde e Social).

Tabela 31. Distribuição das verbas de investimento e funcionamento segundo a proposta orçamental do Plano de Implementação 2008

Orçamento do Plano de Implementação 2008 da RNCCI							
Tipologia	Encargos Investimento (S. Saúde)	% inv. sobre total	Encargos de Funcionamento (S. Saúde)	Encargos de Funcionamento (S. Apoio social)	Total Funcionam.	% func. Sobre Total	TOTAL
UC	8.666.191 €	29,5%	20.675.243€	-	20.675.243€	70,5%	29.341.434€
UMDR	395.982€	1,4%	21.067.617€	6.120.650€	27.188.267€	98,6%	27.584.249€
ULDM	1.694.425€	6,0%	12.937.653€	13.530.995€	26.468.648€	94,0%	28.163.073€
UCP	2.423.902€	42,2%	3.326.708€	-	3.326.708€	57,8%	5.750.610€
EIHSCP	0€		0€	-	0€		0€
ECSCP	0€		0€	-	0€		0€
UDPA	200.000€	94,1%	12.585€	-	12.585€	5,9%	212.585€
EGA	0€		0€	-	0€		0€
ECL	0€		0€	-	0€		0€
ECCI	0€	0,0%	6.300.000	-	6.300.000€	100,0%	6.300.000€
ECR	0€		0€	-	0		0€
Transporte ambulância e Serviços de Saúde	0€		0	-	0		0
TOTAL	13.380.500€	13,7%	64.319.806€	19.651.645€	83.971.452€	86,3%	97.351.952€

Legenda: UC: Unidade de Convalescença; UMDR: Unidade de Média Duração e Reabilitação; ULDM: Unidade de Longa Duração e Manutenção; UCP: Unidade de Cuidados Paliativos; EIHSCP: Equipa Intra-hospitalar de suporte em Cuidados Paliativos Local; ECSCP: Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos; UDPA: Unidade de Dia e de Promoção de Autonomia; EGA: Equipa de Gestão de Altas; ECL: Equipa de Coordenação; ECCI: Equipa de Cuidados Continuados Integrados; ECR: Equipa de Coordenação Regional

Elaboração Própria.

Fonte: Proposta Orçamental dos Planos Regionais de Implementação 2008 para o desenvolvimento da RNCCI ("Execução Orçamental, Março 2009, UMCCI)



A partir da tabela constata-se o maior peso dos encargos de funcionamento na maior parte das tipologias de cuidados com verba atribuída, com excepção das Unidades de Dia e Promoção da Autonomia que contemplam uma proporção superior de encargos de investimento para a sua implementação. Destaca-se ainda que para as equipas (EIHSCP, ECSCP, EGA, ECL e ECR) não foi atribuída qualquer verba própria.

Para as tipologias em que se verifica a participação de ambos os sectores (saúde e apoio social) nas verbas de funcionamento, a participação prevista por parte do sector Social supõe uma percentagem de 23% para a tipologia de Média Duração e Reabilitação e superior, de 51%, para a tipologia de Longa Duração e Manutenção.

1.2 Programa Modelar

No âmbito do processo de alargamento e melhoria das condições das instalações e funcionamento das entidades prestadoras de cuidados continuados integrados na RNCCI e no âmbito do Decreto-Lei n.º 186/2006, de 12 de Setembro, que estabelece o regime de atribuição de apoios financeiros a Pessoas Colectivas Privadas sem fins lucrativos, a **UMCCI desenvolveu no início do ano 2008 o Regulamento da Atribuição de Apoios Financeiros pelas Administrações Regionais de Saúde, I.P., a Pessoas Colectivas Privadas sem fins Lucrativos** (Programa Modelar, cujo Regulamento é publicado na Portaria n.º 376/2008, de 23 de Maio).

Este Programa visa apoiar o desenvolvimento de projectos para a prestação de cuidados continuados integrados no âmbito da RNCCI às entidades susceptíveis de beneficiar de apoio financeiro (nomeadamente, Pessoas Colectivas Privadas sem fins lucrativos), e que reúnam os requisitos elencados no Regulamento.

A atribuição de apoio financeiro tem como objectivo promover o alargamento das respostas da RNCCI em caso de lacuna de serviços (atribuição de verbas para construção de raiz ou ampliação) e para melhorias das condições de instalação e funcionamento (remodelação nas instalações e/ou compra de equipamentos).

O controlo da utilização do apoio financeiro é da responsabilidade da respectiva ARS.

O montante financeiro disponível para aprovar em 2008 que se destina a financiar projectos plurianuais (com efeitos à data de entrada em vigor da Portaria n.º 376/2008, de 23 de Maio) é de 62 milhões e 500 mil euros (Despacho n.º 3986/2009).



1.3 Projecto de Distribuição de Fraldas

No âmbito das experiências piloto da RNCCI, e tendo em conta o tipo de utentes, inúmeras Equipas de Coordenação Local (ECL) levantaram a questão dos encargos acrescidos decorrentes da prestação de cuidados de higiene e conforto com fraldas nas Unidades de Longa Duração e Manutenção. Efectivamente, a aquisição individual deste material revelou-se onerosa quer para os utentes, quer para a própria Segurança Social que, em caso de carência económica dos utentes e seus familiares, participava financeiramente para colmatar tal situação, através de subsídios eventuais.

Deste modo, e considerando que a aquisição centralizada de fraldas poder-se-ia traduzir em ganhos significativos, não só a nível de redução de custos mas também a nível da satisfação dos utentes, o Instituto da Segurança Social, IP (ISS,IP) optou por apoiar a aquisição deste tipo de material com vista à distribuição gratuita aos utentes em situação de precariedade económica internados nas Unidades de Longa Duração e Manutenção.

Assim, **desde 2007 que decorre um Projecto de Distribuição de Fraldas a Utentes em Situação de Precariedade Económica internados em Unidades de Longa Duração e Manutenção.** Da avaliação do Projecto referente a 2007, verificaram-se algumas dificuldades, designadamente, ao nível da avaliação da precariedade da situação económica dos utentes, do armazenamento de fraldas, da deslocação das unidades aos pontos de distribuição e de uma maior utilização de fraldas do que a estimada inicialmente.

Para fazer face aos constrangimentos identificados, **no Projecto de 2008 foram definidos novos pontos de distribuição, nomeadamente dezoito, um em cada Centro Distrital, introduzidos alguns melhoramentos relativamente aos procedimentos e circuitos e, por último, definidos critérios quantitativos para a avaliação da precariedade da situação económica dos utentes, de forma a facilitar o processo de referenciação.**

Assim, foram contemplados os utentes em situação de precariedade económica que respeitassem, cumulativamente, os seguintes critérios de atribuição:

- Internamento em Unidades de Longa Duração e Manutenção;
- Ter indicação médica para utilização de fraldas;
- Pagar o valor/ dia inferior ou igual a 50% do valor estipulado na portaria nº 1087-A/2007, de 5 de Setembro, nomeadamente, 14,60 euros para 2008.

De acordo com a variável sócio-económica dos utentes, foi ainda possível estabelecer uma situação de excepção para os casos em que, apesar de se verificar um valor/dia referente ao pagamento superior ao estipulado previamente, o utente/família não auferisse rendimentos suficientes para pagar as fraldas. Nestas situações e, de forma a fundamentar a situação de excepção, as Unidades foram responsabilizadas pela elaboração de uma avaliação sócio económica justificativa, e as ECL pela sua validação.



Para além dos Serviços Centrais, foram também implicados os 18 Centros Distritais do ISS,IP no processo de gestão, armazenamento e entrega das fraldas às Unidades. A partir desta articulação efectiva foi possível agilizar todo o processo e garantir uma maior proximidade entre os pontos de distribuição e os prestadores.

De uma forma sumária, pretendeu-se envolver todos os intervenientes para garantir não só a homogeneização dos procedimentos e circuitos, bem como uma articulação célere e fluida.

Durante o ano de 2008, ISS,IP no âmbito deste Projecto disponibilizou um total de 735.540 de fraldas tamanho M e tamanho L, com uma execução financeira de 200.151,78 €.

Da análise da evolução deste processo permite-nos tecer algumas considerações, no que concerne à concretização do seu primeiro objectivo, ou seja, atribuir fraldas aos utentes com maiores dificuldades económicas.

Por um lado, foi possível apoiar em média cerca de 60% da população internada em Unidades de Longa Duração e Manutenção com problemas de incontinência, proporcionando assim uma diminuição dos encargos económicos dos utentes. Por outro lado, com a progressiva harmonização de procedimentos e celeridade do processo foi possível garantir uma melhoria na prestação de cuidados e na qualidade de vida dos utentes.

Por último, é de referir que no cômputo geral esta medida tem tido uma avaliação positiva, na maior parte do território nacional, contribuindo para melhorar a equidade social no acesso à prestação de cuidados e apoio social e para o exercício pleno do direito à cidadania.

2 Recursos humanos

O número de profissionais envolvidos na Rede alcança cerca de um total de aproximadamente 4.790 profissionais.

Um dos grandes pilares da prestação de cuidados continuados integrados recai no valor e na qualidade dos seus recursos humanos. A abordagem integral das necessidades da pessoa idosa e/ou em situação de dependência constitui um enorme desafio que só pode ser apoiado a partir do conhecimento técnico dos profissionais mas também a partir do reconhecimento do inestimável valor deste nível de cuidados e do trabalho nele desenvolvido. É neste sentido que a formação tem constituído uma área chave quer como plataforma para esta mudança de paradigma quer na promoção e reforço das competências profissionais. É caminhando neste sentido, e já demonstrando resultados quer ao nível da qualidade, como da satisfação dos utentes e seus familiares, que se aposta fortemente na credibilização dos profissionais e dos cuidados continuados integrados nas demais estruturas de saúde. A adesão e motivação dos profissionais já envolvidos neste desafio, o manifesto trabalho contínuo no caminho da qualidade e os resultados obtidos revelam o rigor, compromisso e adequação deste novo desafio.



VIII. FORMAÇÃO

1 Actividades de formação desenvolvidas em 2008

O desenvolvimento da competência adequada e específica nas diferentes tipologias de cuidados tem vindo a efectuar-se em paralelo com o alargamento da RNCCI. Os novos paradigmas do modelo e as suas inovadoras metodologias de trabalho implicaram um enorme esforço na formação de profissionais, estratégia continuada no ano em análise. Assim, **ao longo do ano 2008 foram desenvolvidas**, no conjunto do território continental, **diversas actividades de formação, tendo-se somado um total de 297 acções que corresponderam a 1.939 horas de formação dirigidas a um total de 4.475 participantes.**

Na tabela seguinte observam-se as áreas temáticas das formações ministradas, o número de acções por formação, número de horas e número de participantes. Também se indica quais os principais destinatários de cada acção.

Tabela 32. Formação desenvolvida em 2008

Área Temática	Designação	Nº de Acções	Nº total de horas	Nº total de participantes	Destinatários
Visitas Catalunha/ Formação em serviço	Formação em serviço: estágio na Catalunha dos representantes das estruturas regionais da RNCCI	1	38	10	ECR
	Formação em CCI para Técnicos da UMCCI	1	33	6	Técnicos da UMCCI
	Estágio / Visita a Unidades de Psicogeriatría na Catalunha	1	13	6	UMCCI e ARS
	Estágio / Visita à Catalunha do representante dos Cuidados Paliativos da UMCCI	1	32	1	Representante C.Paliativos
	Equipas de referência Cuidados Paliativos: Estadia em regime de formação clínica em contexto de trabalho na Catalunha	1	84	12	Equipas Prestadoras Cuidados Paliativos



Área Temática	Designação	Nº de Acções	Nº total de horas	Nº total de participantes	Destinatários
	<i>Unidades de referência: Estadia em regime de formação clínica em contexto de trabalho na Catalunha</i>	4	368	38	Equipas Prestadoras Internamento CCI
Equipas de Referência Cuidados Paliativos	<i>Tutoria Continuada e Formação Específica para Unidades e Equipas de Cuidados Paliativos de Referência (Visitas às unidades)</i>	2	10	8	Prestadores, Equipas Prestadoras
	<i>Workshop específico para Unidades e Equipas de Cuidados Paliativos</i>	2	4	8	
	<i>Workshop – "Modelo de organização e planeamento das Equipas de Cuidados Paliativos"</i>	1	8	35	
	<i>Workshop - "Boas práticas em Cuidados Paliativos"</i>	1	8	44	
	<i>Reunião Nacional de Cuidados Paliativos</i>	1	5	230	Prestadores, Equipas, ECR, ECL, EGA
Unidades de Referência CCI	<i>Tutoria Contínua e Formação Específica (Visitas unidades de referência)</i>	18	90	72	Equipas prestadoras, ECR, ECL
	<i>Workshop específico para as unidades de referência (aquando as visitas às unidades)</i>	18	36	72	
	<i>Reunião Conjunta com as 12 unidades de referência: "Construção de um Plano de Melhoria: um caminho para a qualidade"</i>	1	8	30	
	<i>Reunião Conjunta com as 12 unidades de referência: "Os avanços e melhorias, as próximas prioridades"</i>	1	8	38	
	<i>Seminário "Construção de um Plano de Melhoria: Um caminho para a qualidade"</i>	2	14	17	



Área Temática	Designação	Nº de Acções	Nº total de horas	Nº total de participantes	Destinatários
Plano Individual de Intervenção	Seminário/Workshop - "Metodologia de Trabalho CCI"	6	42	199	Prestadores, Equipas , ECR, ECL, EGA
	Plano Individual de Intervenção	1	12	41	-
Dependência	Seminário/Workshop – "Dependência e Cuidados Continuados Integrados"	4	32	93	Representantes do ISS, I.P. nas ECL e ECR
Informática	Plataforma Informática RNCCI	83	332	200	Prestadores, Equipas, ECR, ECL, EGA
Instrumentos de Avaliação	Instrumento de Avaliação Integral	83	332	200	-
Qualidade	Qualidade e Técnicas de Acompanhamento na RNCCI	2	42	52	ECL
RNCCI	Princípios da RNCCI	4	28	220	Prestadores e Equipas RNCCI
	CCI em Rede	1	7	220	-
	CCI	2	36	43	-
	CCI para Auxiliares de Acção Médica	2	120	40	-
	Procedimentos e circuitos da área social/ aplicação informática da Segurança Social	19	70	95	Representantes ISS, IP nas ECR, ECL e técnicos das entidades promotoras de UI
	Procedimentos de transição da aplicação informática da Segurança Social para o GestCare	1	7	93	Representantes do ISS, IP nas ECR e ECL
	Acção de Formação/Informação: Divulgação da RNCCI nas sessões Inter_CLAS da Rede Social	24	72	532	Funcionários do ISS, IP e da Administração local
	Divulgação da RNCCI nos encontros TENA - SCA	3	6	500	Profissionais de respostas sociais para a terceira idade
Intervenção	Intervenção Social na Doença Crónica	1	7	220	-



Área Temática	Designação	Nº de Acções	Nº total de horas	Nº total de participantes	Destinatários
	<i>Intervenção de Reabilitação Funcional</i>	1	7	220	-
	<i>Cuidados Paliativos</i>	1	7	220	-
Monitorização	<i>Sistema de Monitorização</i>	1	7	220	-
	<i>Registos de Qualidade em RNCCI</i>	1	7	220	-
Treino de competências	<i>Comunicação Assertiva</i>	1	7	220	-
Total		297	1.939	4.475	

Fonte: Formação 2008, UMCCI



IX. COMUNICAÇÃO E DIVULGAÇÃO DA RNCCI

A UMCCI participou, ao longo do ano de 2008 em mais de 30 eventos, que constituíram espaços de divulgação e reflexão sobre a RNCCI, a dependência, o envelhecimento e ainda sobre a sua contribuição e intersecção com outros níveis de cuidados do sector da Saúde.

Tabela 33. Actividades de divulgação da RNCCI desenvolvidas em 2008

Divulgação - 2008	Mês
Conferência Nova Visão Hospitalar – Ordem dos Médicos	Janeiro
Conferência – AVC e RNCCI – Congresso de Neurologia	Janeiro
Think Thank “ Hospital do Futuro ”	Fevereiro
Comissão Parlamentar da Saúde da Assembleia da República – Rede Nacional Cuidados Continuados Integrados – Cuidados Continuados e Paliativos	Fevereiro
Conferência “ Cuidados continuados Integrados ” - Cordoaria Nacional – Congresso dos Administradores Hospitalares	Abril
Cuidados Continuados - debate público na Biblioteca Municipal de Setúbal	Abril
Apresentação da RNCCI – dirigentes dos CTT e PTACS	Abril
Conferência II Jornadas Internacionais de Enfermagem da Primavera - Centro de Congressos dos Hospitais da Universidade de Coimbra	Abril
Conferência “ Cuidados Continuados Integrados ” – Auditório dos Paços do concelho – Barcelos	Maior
Conferência no Instituto S. João d ' Ávila – Cuidados continuados	Maior
Conferência no 4º Congresso da AAP do Hospital de Santa. Maria	Maior
Conferência no II Fórum Regional de Saúde (Anfiteatro da Escola. Superior de Saúde de faro (Universidade do Algarve)	Maior
Conferência no Seminário da Clínica Psiquiátrica de S. José – III Jornadas de Terapia Ocupacional em Saúde Mental	Junho
Conferência nas 4ªs Jornadas Médico Cirúrgicas do Hospital António Lopes -Santa Casa Misericórdia da Póvoa de Lanhoso	Junho
Conferência no Workshop “ Envelhecimento Activo ” – Convite Monsenhor Feytor Pinto-Centro Social do Campo Grande – Associação de Psicogerontologia	Junho
Conferência no seminário de encerramento do 2º curso de Mestrado e 4º de Pós Graduação em Gestão de serviços de saúde da Universidade de Trás os Montes e Alto Douro	Junho
II Congresso Nacional do Idoso - Centro de Congressos de Lisboa	Junho
Conferência Seminário Saúde e Inovação Social - Quinta de Prados, Auditório de Geociências	Junho



Divulgação - 2008	Mês
Conferência I Jornadas de Enfermagem "Cuidar atrás dos muros da prevenção aos cuidados continuados"	Junho
Conferência no Seminário "A Reforma da Saúde na Região Norte - Os Profissionais de Saúde como Agentes de Mudança"	Junho
Conferência no Simpósio de Enfermagem Cuidados Continuados – Sinais Vitais – Fórum da Maia	Setembro
Conferência nas 1 ^{as} Jornadas de cuidados continuados das Misericórdias Portuguesas – A Proximidade do Cuidar: Dois anos de experiência na RNCCI – Oradora na palestra “ Um Olhar sobre a Rede” - Auditório da Escola Superior de Tecnologia da Saúde	Outubro
“Cuidados Continuados: realidade ou utopia?” Conferência XIV Mestrado em Ciências de Enfermagem Instituto Abel Salazar/Universidade do Porto	
Programa televisivo da RTP2 “ Sociedade Civil ” para abordar o tema “ Portugal envelhecido ”	Outubro
Representação da Ministra da Saúde na Comissão de Honra e na Cerimónia de Abertura do Congresso Nacional de Cuidados Paliativos	Outubro
Região Autónoma da Madeira – Câmara Municipal do Funchal. Conferência na Expo Sénior sobre o tema– “ Requalificação Profissional e Reintegração no Mercado de trabalho ” – Teatro Baltazar Dias	Outubro
Orador nos Simpósios sobre Saúde Portugal Brasil 200 anos (1808-2008) Comemoração da Chegada de D. João VI ao Brasil Organizados pelo Ministério da Saúde – Direcção-Geral da Saúde.	Novembro
Conferência no Congresso de Cuidados Paliativos do Instituto S. João de Deus com o tema “ Políticas Actuais de Saúde em cuidados paliativos ”	Novembro
Conferência no Congresso de Funcionalidade Humana “ Cuidados Continuados Realidade ou Utopia ”	Novembro
Conferência no 3 ^o seminário de CCI – Região Autónoma da Madeira – Viver com mais Qualidade ”	Novembro
Mostra Portugal tecnológico 2008 – Espaço de divulgação da RNCCI no Parque das Nações	Novembro
Congresso Nacional de Enfermagem de Reabilitação 2008 - Escola Superior de Enfermagem de Coimbra	Dezembro
Workshop de peritos – Secretaria-Geral do Ministério da Saúde – Plano Nacional de Saúde.	Dezembro

Fonte: Divulgação 2008, UMCCI

Durante o ano 2008 a UMCCI procedeu ainda à reestruturação e optimização do website da RNCCI.



X. BIBLIOGRAFIA

- “Relatório de Monitorização do Desenvolvimento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados em 2007” (Maio de 2008);
- “Relatório Semestral de Monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados” (UMCCI, Setembro 2008);
- Proposta Orçamental dos Planos Regionais de Implementação 2008 para o desenvolvimento da RNCCI (Julho 2008, UMCCI);
- “Alteração ao Plano de Implementação 2008 aprovado SEAS a 23.12.08 e a 29.12.08 pelo SESS (UMCCI)”;
- Censos 2001 (INE);
- “Metas QREN 2008 no âmbito da RNCCI” (UMCCI);
- “GTIPOP, 2008”;
- “Formação 2008” (17.02.09) UMCCI;
- “Ponto de situação ECCI Algarve 2008 a 30-08-08.. Outubro 2008, UMCCI.
- “Execução 2007 e 2008 (UMCCI)”
- “Equipas (até 31.12.2008) UMCCI”
- “Equipas CCI (até 31.12.2008) UMCCI”
- “Site UMCCI, 2008”
- “Aplicativo informático: Perfil dos Utentes referenciados (01.01.08 a 31.12.2008) UMCCI”
- “Aplicativo informático: Utentes assistidos (01.01.08 a 31.12.2008) UMCCI”
- “Aplicativo informático: Diagnóstico principal (01.01.08 a 31.12.2008) UMCCI”
- “Aplicativo informático: Utentes saídos das unidades de internamento por destino (01.01.08 a 31.12.2008) UMCCI”
- “Aplicativo informático: Utentes saídos por motivo de alta (01.01.08 a 31.12.2008) UMCCI”
- “Aplicativo informático: Demora média (01.01.08 a 31.12.2008) UMCCI”
- “Aplicativo informático: Taxa de ocupação (01.01.08 a 31.12.2008) UMCCI”



- “Formação 2008, UMCCI”

- “Divulgação 2008” UMCCI

- Relatório de reunião em Lisboa a 11.12.2008 com a UMCCI, ECR, GT Paliativos e Organização Mundial da Saúde (Frank Ferris e X.G.Batiste)”

- Resultados das Avaliações da Dependência Física, UMCCI 2008

- Recursos humanos RNCCI (UMCCI)



XI. ANEXOS

Índice de tabelas

Tabela 1. Número total de camas previstas no Plano de Implementação 2008 da RNCCI, número de camas contratadas a 31.12.08 e taxa de execução, por tipologia de internamento.....	7
Tabela 2. Número de camas previstas no Plano de Implementação 2008, número de camas contratadas a 31.12.08 e taxa de execução, no total das tipologias de internamento, por região.....	8
Tabela 3. Evolução do número de camas contratadas por tipologia de internamento da RNCCI (até 31.12.2007 e até 31.12.2008).....	9
Tabela 4. Distribuição do número e percentagem de acordos celebrados e número e percentagem de camas contratadas por entidade prestadora da RNCCI (a 31.12.2008)	10
Tabela 5. Evolução do número de acordos e de camas contratadas da RNCCI (até 31.12.07 e até 31.12.08).....	11
Tabela 6. Cobertura populacional por 100.000 habitantes com idade igual ou superior a 65 anos prevista no Plano de Implementação 2008 da RNCCI e alcançada a 31.12.08, e taxa de execução, por tipologia de internamento da RNCCI.....	13
Tabela 7. Número total de camas da RNCCI por 100.000 habitantes com idade igual ou superior a 65 anos a 31.12. 2008 por tipologia de internamento e região.....	14
Tabela 8. Evolução do número de camas da RNCCI por 100.000 habitantes com 65 ou mais anos (31.12.07 e 31.12.08)	14
Tabela 9. Número de equipas hospitalares previstas no Plano de Implementação 2008, número de equipas implementadas a 31.12.08 e taxa de execução, por regiões.....	14
Tabela 10. Número de equipas domiciliárias previstas no Plano de Implementação 2008 e número de equipas implementadas a 31.12.08 e taxa de execução, por regiões	14
Tabela 11. Evolução do número de Equipas da RNCCI entre 31.12.07 e 31.12.08	14
Tabela 12. Acções e Objectivos – Implementação da Orçamentação por Programas	14
Tabela 13. Número de visitas, ECL e Unidades envolvidas (2008)	14
Tabela 14. Resumo da regulamentação	14
Tabela 15. Resumo da Regulamentação técnica e notas informativas.....	14
Tabela 16. Resumo de documentos de orientação técnica	14
Tabela 17. Distribuição dos utentes referenciados na RNCCI por tipologia de cuidados (de 01.01.2008 a 31.12.2008).....	14



Tabela 18. Distribuição percentual por motivos das propostas de referenciação por tipologia de internamento na RNCCI (de 01.01.2008 até 31.12.2008).....	14
Tabela 19. Perfil dos utentes da RNCCI no universo dos utentes referenciados (sexo, grupo etário, estado civil, situação de convivência e anos de escolaridade) (de 01.01.2008 até 31.12.2008)	14
Tabela 20. Distribuição percentual dos utentes referenciados para a RNCCI por diagnóstico principal (01.01.08 a 31.12.08).....	14
Tabela 21. Comparação da distribuição do número e percentagem de utentes assistidos na RNCCI por tipologia de internamento (entre Nov.06 e Dez.07, Jan. e Dez.08 e total acumulado)	14
Tabela 22. Distribuição percentual dos utentes saídos das tipologias de internamento da RNCCI por destino (01.01.08 a 31.12.08).....	14
Tabela 23. Demora média de dias de internamento, por tipologia de internamento da RNCCI, a 31.12.07 e a 31.12.08	14
Tabela 24. Resumo da actividade desenvolvida pelas ECCI da região do Algarve até 30.08.08	14
Tabela 25. Evolução da Dependência Física na admissão e na alta	14
Tabela 26. Evolução da Dependência Física na admissão e na alta – Unidades de Convalescença.....	14
Tabela 27. Evolução da Dependência Física – Unidades de Média Duração e Reabilitação.....	14
Tabela 28. Evolução do Grau de Dependência Física – Unidades de Longa Duração e Manutenção.....	14
Tabela 29. Evolução do uso de cadeira de rodas na admissão e alta nas diferentes tipologias.....	14
Tabela 30. Óbitos da RNCCI em utentes com avaliação de funcionalidade.....	14
Tabela 31. Distribuição das verbas de investimento e funcionamento segundo a proposta orçamental do Plano de Implementação 2008	14
Tabela 32. Formação desenvolvida em 2008	14
Tabela 33. Actividades de divulgação da RNCCI desenvolvidas em 2008.....	14



Índice de gráficos

Gráfico 1: Comparação do número médio de camas contratadas por acordo celebrado e tipologia de internamento da RNCCI (a 31 de Dezembro de 2007 e a 31 de Dezembro de 2008).....	12
Gráfico 2: Resultados da avaliação do grau de cumprimento dos referenciais da Grelha de Acompanhamento aplicada pelas ECL às unidades de internamento da RNCCI.....	14
Gráfico 3: Evolução do número de utentes referenciados para a RNCCI (01.11.2006 até 31.12.2008).....	14
Gráfico 4: Distribuição percentual de utentes referenciados por entidade referenciadora (de 01.01.2008 a 31.12.2008).....	14
Gráfico 5: Distribuição percentual dos utentes referenciados pela origem do apoio que recebem (de 01.01.2008 até 31.12.2008).....	14
Gráfico 6: Distribuição percentual dos utentes referenciados por tipo de apoio que recebem (de 01.01.2008 até 31.12.2008).....	14
Gráfico 7: Evolução do número de utentes assistidos na RNCCI (de 01.11.06 a 31.12.08).....	14
Gráfico 8: Taxa de ocupação nas tipologias de Internamento da RNCCI (até 31.12.07 e até 31.12.08)...	14
Gráfico 9: <i>Evolução Grau de Dependência Física</i>	14
Gráfico 10: Evolução do Grau de Dependência Física Unidades de Convalescença.....	14
Gráfico 11: Evolução do Grau de Dependência Física – Unidades de Média Duração e Reabilitação.....	14
Gráfico 12: Evolução do Grau de Dependência Física – Unidades de Longa Duração e Manutenção.....	14
Gráfico 13: Evolução do uso de cadeira de rodas na admissão e alta nas diferentes tipologias em 5.869 utentes.....	14



Índice de Anexos

ANEXO 1 Número de camas previstas no Plano de Implementação 2008 da RNCCI, número de camas contratadas a 31.12.08 e taxa de execução, por distrito	14
ANEXO 2 Número total de camas da tipologia de Convalescença previstas no Plano de Implementação 2008 da RNCCI, número de camas contratadas a 31.12.08 e taxa de execução, por distrito	14
ANEXO 3. Número total de camas da tipologia de Média Duração e Reabilitação previstas no Plano de Implementação 2008 da RNCCI, número de camas contratadas a 31.12.08 e taxa de execução, por distrito.....	14
ANEXO 4 Número total de camas da tipologia de Longa Duração e Manutenção previstas no Plano de Implementação 2008 da RNCCI, número de camas contratadas a 31.12.08 e taxa de execução, por distrito.....	14
ANEXO 5 Número total de camas da tipologia de Cuidados Paliativos previstas no Plano de Implementação 2008 da RNCCI, número de camas contratadas a 31.12.08 e taxa de execução, por distrito.....	14
ANEXO 6 Comparação entre o Plano de Implementação 2008 da RNCCI e as metas QREN 2008 para a RNCCI, por tipologias de cuidados da RNCCI.....	14
ANEXO 7 Comparação entre o Plano de Implementação 2008 da RNCCI e as metas QREN 2008 para a RNCCI, por região	14
ANEXO 8 Cobertura populacional alcançada (n.º camas por 100.000 habitantes \geq de 65anos) a 31.12.08, por distrito e tipologia de internamento.....	14
ANEXO 9 Evolução da cobertura populacional alcançada (n.º camas por 100.000 habitantes \geq de 65anos) entre 31.12.07 e 31.12.08, por região e tipologia de internamento	14



ANEXO 1 Número de camas previstas no Plano de Implementação 2008 da RNCCI, número de camas contratadas a 31.12.08 e taxa de execução, por distrito

Distrito	N.º de camas previstas no Plano de Implementação 2008	N.º de camas executadas (a 31.12.08)	Taxa de Execução
Braga	155	135	87%
Bragança	190	113	59%
Porto	588	280	48%
Viana do Castelo	153	68	44%
Vila Real	189	189	100%
Aveiro	192	153	80%
Castelo Branco	67	48	72%
Coimbra	535	440	82%
Guarda	126	62	49%
Leiria	222	164	74%
Viseu	233	184	79%
Lisboa	448	326	73%
Santarém	80	80	100%
Setúbal	161	146	91%
Beja	113	91	81%
Évora	98	75	77%
Portalegre	91	70	77%
Faro	271	246	91%
TOTAL	3.912	2.870	73%

Fonte: Execução 2007 e 2008 (UMCCI)/ Alteração ao Plano de Implementação 2008 aprovado pelo SEAS a 23.12.08 e a 29.12.08 pelo SESS (UMCCI) *Elaboração própria*



ANEXO 2 Número total de camas da tipologia de Convalescência previstas no Plano de Implementação 2008 da RNCCI, número de camas contratadas a 31.12.08 e taxa de execução, por distrito

Distrito	N.º de camas previstas no Plano de Implementação 2008	N.º de camas executadas (a 31.12.08)	Taxa de Execução
Braga	80	80	100%
Bragança	20	0	0%
Porto	80	60	75%
Viana do Castelo	49	34	69%
Vila Real	16	16	100%
Aveiro	69	34	49%
Castelo Branco	18	18	100%
Coimbra	50	50	100%
Guarda	39	18	46%
Leiria	22	22	100%
Viseu	35	15	43%
Lisboa	88	78	89%
Santarém	15	15	100%
Setúbal	0	0	-
Beja	20	20	100%
Évora	20	20	100%
Portalegre	0	0	-
Faro	50	50	100%
TOTAL	671	530	79%

Fonte: *Elaboração própria*
 Fonte: *_Execução 2007 e 2008 (UMCCI)/ Alteração ao Plano de Implementação 2008 aprovado pelo SEAS a 23.12.08 e a 29.12.08 pelo SESS (UMCCI)*



ANEXO 3. Número total de camas da tipologia de Média Duração e Reabilitação previstas no Plano de Implementação 2008 da RNCCI, número de camas contratadas a 31.12.08 e taxa de execução, por distrito

Distrito	N.º de camas previstas no Plano de Implementação 2008	N.º de camas executadas (a 31.12.08)	Taxa de Execução
Braga	21	21	100%
Bragança	32	22	69%
Porto	201	83	41%
Viana do Castelo	37	17	46%
Vila Real	81	81	100%
Aveiro	74	70	95%
Castelo Branco	10	10	100%
Coimbra	138	128	93%
Guarda	21	21	100%
Leiria	93	86	92%
Viseu	73	54	74%
Lisboa	152	107	70%
Santarém	32	32	100%
Setúbal	46	46	100%
Beja	16	11	69%
Évora	45	45	100%
Portalegre	42	42	100%
Faro	46	46	100%
TOTAL	1.160	922	79%

Fonte: _Execução 2007 e 2008 (UMCCI)/ Alteração ao Plano de Implementação 2008 aprovado pelo SEAS a 23.12.08 e a 29.12.08 pelo SESS (UMCCI)

Elaboração própria



ANEXO 4 Número total de camas da tipologia de Longa Duração e Manutenção previstas no Plano de Implementação 2008 da RNCCI, número de camas contratadas a 31.12.08 e taxa de execução, por distrito

Distrito	N.º de camas previstas no Plano de Implementação 2008	N.º de camas executadas (a 31.12.08)	Taxa de Execução
Braga	54	34	63%
Bragança	130	91	70%
Porto	257	117	46%
Viana do Castelo	67	17	25%
Vila Real	85	85	100%
Aveiro	49	49	100%
Castelo Branco	29	10	34%
Coimbra	333	248	74%
Guarda	54	23	43%
Leiria	107	56	52%
Viseu	115	115	100%
Lisboa	172	125	73%
Santarém	23	23	100%
Setúbal	84	84	100%
Beja	71	60	85%
Évora	33	10	30%
Portalegre	49	28	57%
Faro	165	150	91%
TOTAL	1.877	1.325	71%

Fonte: *Elaboração própria*
 Fonte: *_Execução 2007 e 2008 (UMCCI)/ Alteração ao Plano de Implementação 2008 aprovado pelo SEAS a 23.12.08 e a 29.12.08 pelo SESS (UMCCI)*



ANEXO 5 Número total de camas da tipologia de Cuidados Paliativos previstas no Plano de Implementação 2008 da RNCCI, número de camas contratadas a 31.12.08 e taxa de execução, por distrito

Região	N.º de camas previstas no Plano de Implementação 2008	N.º de camas executadas (a 31.12.08)	Taxa de Execução
Braga	0	0	-
Bragança	8	0	0%
Porto	50	20	40%
Viana do Castelo	0	0	-
Vila Real	7	7	100%
Aveiro	0	0	-
Castelo Branco	10	10	100%
Coimbra	14	14	100%
Guarda	12	0	0%
Leiria	0	0	-
Viseu	10	0	0%
Lisboa	36	16	44%
Santarém	10	10	100%
Setúbal	31	16	52%
Beja	6	0	0%
Évora	0	0	-
Portalegre	0	0	-
Faro	10	0	0%
TOTAL	204	93	46%

Fonte: Execução 2007 e 2008 (UMCCI)/ Alteração ao Plano de Implementação 2008 aprovado pelo SEAS a 23.12.08 e a 29.12.08 pelo SESS (UMCCI)

Elaboração própria



ANEXO 6 Comparação entre o Plano de Implementação 2008 da RNCCI e as metas QREN 2008 para a RNCCI, por tipologias de cuidados da RNCCI

Tipologia da RNCCI	Plano de Implementação 2008 (N.º camas/ lugares/equipas)	Metas QREN 2008 (N.º de camas/ lugares/equipas)	Diferença Plano de Implementação 2008 e Metas QREN 2008 (n.º de camas/lugares/equipas)	
			N.º	Diferença (%)
Unidade de Convalescença	671	1.037	-366	-35%
Unidade de Média Duração e Reabilitação	1.160	1.121	+39	+3 %
Unidade de Longa Duração e Manutenção	1.877	2.143	-266	-12%
Unidade de Cuidados Paliativos	204	220	-16	-7%
Unidades de Dia e Promoção de Autonomia	30	515	-485	-94%
Equipas Gestão de Altas	74	1 por hospital	0	0
Equipas de Suporte Intra-hospitalar de Cuidados Paliativos	15	10	+5	+50%
Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos	4	10	-6	-60%
Equipas de Cuidados Continuados Integrados	126	15	+111	+740%

Fonte: Alteração ao PI 2008 aprovado pelo SEAS a 23.12.08 e a 29.12.08 pelo SESS (UMCCI) / Metas QREN 2008 no âmbito da RNCCI (UMCCI) Elaboração própria.



ANEXO 7 Comparação entre o Plano de Implementação 2008 da RNCCI e as metas QREN 2008 para a RNCCI, por região

Regiões	Plano de Implementação 2008 (N.º camas)	Metas QREN 2008 (N.º camas)	Diferença Objectivos QREN 2008 e Plano de Implementação 2008	
			N.º de camas	Diferença (%)
Norte	1.401	1.466	-65	- 4%
Centro	1.171	1.222	-51	- 4%
Lisboa e Vale do Tejo	737	1.215	-478	- 39%
Alentejo	332	422	-90	- 21%
Algarve	271	196	+75	+38 %
Total	3.912	4.521	- 609	- 13%

Elaboração própria.

Fontes: Alteração ao PI 2008 aprovado pelo SEAS a 23.12.08 e a 29.12.08 pelo SESS (UMCCI) / Metas QREN 2008 no âmbito da RNCCI (UMCCI)

ANEXO 8 Cobertura populacional alcançada (n.º camas por 100.000 habitantes \geq de 65anos) a 31.12.08, por distrito e tipologia de internamento

Distrito	População com idade superior a 65 anos	UC		UMDR		ULDM		UCP		TOTAL	
		N.º de camas a 31.12.08	Cobertura por 100.000 hab. \geq de 65anos	N.º de camas a 31.12.08	Cobertura por 100.000 hab. \geq de 65anos	N.º de camas a 31.12.08	Cobertura por 100.000 hab. \geq de 65anos	N.º de camas a 31.12.08	Cobertura por 100.000 hab. \geq de 65anos	N.º de camas a 31.12.08	Cobertura por 100.000 hab. \geq de 65anos
Braga	98.028	80	82	21	21	34	35	0	0	135	138
Bragança	35.549	0	0	22	62	91	256	0	0	113	318
Porto	219.834	60	27	83	38	117	53	20	9	280	127
Viana do Castelo	49.966	34	68	17	34	17	34	0	0	68	136
Vila Real	44.713	16	36	81	181	85	190	7	16	189	423
Aveiro	102.003	34	33	70	69	49	48	0	0	153	150
Castelo Branco	52.169	18	35	10	19	10	19	10	19	48	92
Coimbra	86.424	50	58	128	148	248	287	14	16	440	509
Guarda	45.057	18	40	21	47	23	51	0	0	62	138
Leiria	80.063	22	27	86	107	56	70	0	0	164	205
Viseu	77.104	15	19	54	70	115	149	0	0	184	239
Lisboa	341.605	78	23	107	31	125	37	16	5	326	95
Santarém	94.166	15	16	32	34	23	24	10	11	80	85
Setúbal	117.553	0	0	46	39	84	71	16	14	146	124
Beja	38.872	20	51	11	28	60	154	0	0	91	234
Évora	38.945	20	51	45	116	10	26	0	0	75	193
Portalegre	32.932	0	0	42	128	28	85	0	0	70	213
Faro	73.613	50	68	46	62	150	204	0	0	246	334
TOTAL	1.628.596	530	33	922	57	1.325	81	93	6	2.870	177

Legenda: UC: Unidade de Convalescença; UMDR: Unidade de Média Duração e Reabilitação ULDM: Unidade de Longa Duração e Manutenção; UCP: Unidade de Cuidados Paliativos

Elaboração própria. Fonte: Execução 2007 e 2008 (UMCCI)/ Censos 2001 (INE)



ANEXO 9 Evolução da cobertura populacional alcançada (n.º camas por 100.000 habitantes ≥ de 65anos) entre 31.12.07 e 31.12.08, por região e tipologia de internamento

REGIÃO	UC			UMDR			ULDM			UCP			TOTAL		
	N.º de camas por 100.00 hab. ≥ 65 anos		Variação anual	N.º de camas por 100.00 hab. ≥ 65 anos		Variação anual	N.º de camas por 100.00 hab. ≥ 65 anos		Variação anual	N.º de camas por 100.00 hab. ≥ 65 anos		Variação anual	N.º de camas por 100.00 hab. ≥ 65 anos		Variação anual
	A 31.12.07	A 31.12.08		A 31.12.07	A 31.12.08		A 31.12.07	A 31.12.08		A 31.12.07	A 31.12.08		A 31.12.07	A 31.12.08	
Norte	39	43	10%	26	48	85%	31	76	145%	3	5	67%	99	171	73%
Centro	25	30	20%	69	94	36%	75	122	63%	7	7	0%	175	253	45%
LVT	15	20	33%	28	36	29%	26	43	65%	3	6	100%	72	105	46%
Alentejo	32	32	0%	70	78	11%	72	95	32%	0	6	-	174	211	21%
Algarve	57	68	19%	58	62	7%	101	203	101%	0	0	-	216	332	54%
TOTAL	28	33	18%	41	57	39%	45	81	80%	3	6	100%	117	177	51%

UC: Unidade de Convalescência; **UMDR:** Unidade de Média Duração e Reabilitação **ULDM:** Unidade de Longa Duração e Manutenção; **UCP:** Unidade de Cuidados Paliativos

Elaboração própria
 Fonte: _Execução 2007 e 2008 (UMCCI) / Relatório de Monitorização do Desenvolvimento da RNCCI em 2007 (Maio 2008), UMCCI

