



CUIDADOS CONTINUADOS
Saúde e Apoio Social

***Implementação e Monitorização da Rede Nacional de
Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)***

Conclusões

Março

2013



CONCLUSÕES

O caminho percorrido pela RNCCI desde a sua criação e o trabalho desenvolvido pela Coordenação Nacional encontram-se no presente relatório, onde se enunciam os pressupostos e as atividades desenvolvidas.

Com o Decreto-Lei 101/2006, formalizou-se a criação da RNCCI, assente num novo modelo de prestação de cuidados inserido no Sistema Nacional de Saúde, operacionalizado através da Rede nacional e intersectorial. A atividade e desenvolvimento da RNCCI estiveram de acordo com o definido no Dec-Lei conforme explicitado no capítulo 10 do relatório de Implementação e Monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).

A RNCCI iniciou-se com um período de experiências piloto que decorreram entre Outubro 2006 a Abril de 2007. Para a implementação e desenvolvimento, foi efetuado diagnóstico da situação e planeamento de necessidades para a definição do Modelo de Cuidados Continuados Integrados.

A Rede definiu a sua composição através de um modelo de respostas diversificadas com a participação de diferentes tipos de prestadores e articulada através do desenvolvimento de um processo de contratação da prestação de cuidados, com Entidades públicas dotadas de autonomia administrativa e financeira, com ou sem autonomia patrimonial; Instituições particulares de solidariedade social e equiparadas, ou que prossigam fins idênticos e Entidades privadas com fins lucrativos.

Relativamente à implementação e desenvolvimento, a RNCCI assenta num modelo evolutivo que contempla um ajuste progressivo do seu desenvolvimento tanto nos seus conteúdos, composição e instrumentos como na sua complexidade. O desenvolvimento das diferentes respostas foi definido sob uma ótica territorial onde o volume de unidades, equipas e a oferta de recursos da RNCCI é concretizado com critérios populacionais de cobertura. Implementou-se uma prestação de cuidados pluridimensionais orientados para a promoção da qualidade de vida com ênfase na reabilitação e promoção da autonomia e na participação dos utentes e famílias.

Neste novo paradigma para a prestação de cuidados são monitorizados indicadores de acordo com um mapa estratégico definido, com a **Visão** de implementar um nível intermédio de cuidados de saúde e



apoio social, entre os de base comunitária e os de internamento hospitalar, através de um modelo de intervenção integrado e/ou articulado da saúde e segurança social, de natureza preventiva, recuperadora e paliativa, envolvendo a participação e colaboração de diversos parceiros sociais, a sociedade civil e o Estado como principal incentivador, em quantidade, dimensão e distribuição geográfica adequadas.

Uma **Missão** de garantir a prestação de cuidados adequados, de saúde e apoio social, a todas as pessoas que, independentemente da idade se encontrem em situação de dependência. Com os **Valores** de Prestação individualizada e humanizada de cuidados; Continuidade dos cuidados entre os diferentes serviços, sectores e níveis de diferenciação, mediante a articulação e coordenação em rede; Equidade no acesso e mobilidade entre os diferentes tipos de unidades e equipas da Rede; da Proximidade da prestação dos cuidados, através da potenciação de serviços comunitários de proximidade; Multidisciplinaridade e interdisciplinaridade na prestação de cuidados; da Avaliação integral das necessidades da pessoa em situação de dependência; Promoção, recuperação contínua ou manutenção da funcionalidade e da autonomia; Participação das pessoas em situação de dependência, e dos seus familiares ou representante legal, na elaboração do plano individual de intervenção e no encaminhamento para as unidades e equipas da rede e Participação e corresponsabilização da família e/ou dos cuidadores principais na prestação dos cuidados e da Eficiência e qualidade na prestação dos cuidados. Foram definidos **objetivos** e **fatores chave** de sucesso presentes no relatório final bem como o mapa estratégico de indicadores regionais e nacionais.

O desenvolvimento da RNCCI teve em conta as recomendações internacionais de âmbito geral e na área da qualidade.

Foram emanadas várias diretivas técnicas, notas informativas e ofícios considerados fundamentais ao funcionamento da RNCCI, presentes detalhadamente no capítulo 12.2 do relatório de Implementação e Monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).

Fez um investimento na formação, com diferentes abordagens pedagógicas, abrangeu 14.088 formandos e totalizou 7.926 horas de formação, abrangendo varias temáticas que incluíram: Competências e estratégias no desenvolvimento da RNCCI; Comunicação e Competências nas Equipas Multidisciplinares da RNCCI; Utilização da Plataforma de Monitorização da Atividade da RNCCI; Metodologias de trabalho em Cuidados Continuados Integrados; Organização e funcionamento das unidades/equipas RNCCI; Bioética; Planeamento de Altas e Continuidade de Cuidados; Referenciação RNCCI; Qualidade e Técnicas de



Acompanhamento na RNCCI; Melhoria contínua da qualidade em Cuidados Continuados Integrados; As demências na RNCCI; Avaliação e intervenção em maus tratos a idosos; Cuidar em Humanidade Cuidados Paliativos: Intervenção no Luto e na Perda; O Respeito pela Dignidade Humana em RNCCI; vários temas de âmbito clínico; Violência e Maus Tratos a Pessoas Vulneráveis; Violência contra mulheres Idosas em Contexto das Famílias; Formação específica para Auxiliares de Saúde; Gestão do Risco Clínico em CCI.

Promoveu estágios profissionais, em unidades de internamento de referência, no âmbito da prestação de Cuidados Continuados Integrados

No seu desenvolvimento promoveu estudos externos/avaliações externas com a finalidade de se obterem dados para melhoria continua, nomeadamente: Avaliação da Satisfação dos utentes; Avaliação da Satisfação dos profissionais; Avaliação da Qualidade das Unidades de Internamento pelas Equipas de Melhoria da Rede; Estudo de caracterização dos utentes da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados; Auditorias de âmbito clínico; Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados – Financiamento Direto às Famílias; Sistema de gestão do financiamento Direto à Família; Recursos humanos; Demências; Perfil de Cuidados Continuados- Região Norte; Estudo do acesso dos utentes aos Cuidados Continuados de Saúde; Estudo - Diretório de competências, necessidades formativas, bases para o plano de formação.

A coordenação nacional da RNCCI produziu várias publicações de âmbito nacional e internacional, sobre varias temáticas: Enquadramento das Unidades de Convalescença na RNCCI no âmbito das experiências piloto; Standards Unidades Cuidados Continuados Integrados; Recomendações sobre Instalações para Cuidados Continuados; Recomendações para a Melhoria Contínua - Manual do Prestador; Recomendações para Unidades de Internamento da RNCCI: Exames Auxiliares de Diagnóstico + Material para Tratamento de Úlceras de Pressão; Prontuário RNCCI - 2010 - Recomendações para a utilização de fármacos; Importância da avaliação nutricional em cuidados continuados; Problemas relacionados com medicamentos no idoso; Orientações gerais de abordagem multidisciplinar e humanização em cuidados continuados integrados; Úlceras de Pressão; Unidades de Reabilitação de AVC; Orientações para a constituição de equipa de Cuidados Continuados Integrados; Orientações para o armazenamento de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos no âmbito da RNCCI; Política e Estratégia da Qualidade; Cuidados Continuados – Desafios; Integrated Care – Public Service Review: Health 21, 2009; The continuity of healthcare and social support for Portuguese citizens, 2009; Post Acute and Long Term Care: online web



based system of data management; Outcomes of physical autonomy in Post Acute and Long Term Care; Post Acute and Long Term Care: instrument for evaluating outcomes.

Em relação à implementação de lugares de internamento, tendo em conta o objetivo temporal de 2016, os lugares de internamento de Cuidados Paliativos, de acordo com o PNCP, as 322 camas como mínimo previsto para o final de implementação da RNCCI, as camas de UCP na Rede representam 60% desta meta, sendo assim a tipologia que maior % de cobertura tem em relação ao previsto, dado que as camas de UC representam 31% das metas, as de UMDR 57% das metas e as de ULDM 38% das metas. O Alentejo ultrapassou já as metas mínimas de camas de UCP previstas para o final da implementação da RNCCI e o Centro tem já implementado 81% das metas mínimas.

Os utentes podem ser admitidos diretamente nas Equipas Intra-hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP) e Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP). Estas transferem diretamente os seus utentes para outras tipologias da RNCCI de acordo com as necessidades dos utentes. Por outro lado estas equipas dão assessoria às outras respostas da Rede, seja no domicílio seja nos internamentos da Rede, situação bem desenvolvida no Alentejo e Algarve. Por outro lado a prestação de ações paliativas noutras tipologias da RNCCI, previstas no PNCP, permite uma resposta diversificada para responder a estas necessidades. Em 2012, com estes circuitos preferenciais, 31% dos utentes com necessidade de cuidados ou ações paliativas tiveram admissão direta através das EIHSCP. 45% dos utentes foram assistidos em UCP e 24% noutras tipologias da RNCCI, significando que 55% dos utentes tiveram resposta fora das UCP. O conjunto das admissões diretas efetuadas pelas EIHSCP com os assistidos em ECCI significa que 40,6% dos utentes com necessidades em cuidados paliativos foram assistidos em equipas com prestação deste tipo de cuidados.

A nível nacional existem 25 EIHSCP e 11 ECSCP. O PNCP define que em áreas com população inferior a 300.000 habitantes existam equipas mistas EIHSCP/ECSCP. A informação das ARS identifica as ECCI que prestam Ações/Cuidados Paliativos, separando algumas regiões as que prestam Ações Paliativas e Cuidados Paliativos. O Centro refere 20 ECCI que prestam Ações Paliativas, 6 das quais prestam Cuidados Paliativos, que juntamente com a EIHSCP/ECSCP perfaz 7 equipas. LVT refere que as ECCI prestam Ações Paliativas. No Alentejo 20 ECCI prestam Cuidados Paliativos, que juntamente com as 3 ECSCP perfaz 23 equipas. As ECSCP prestam suporte a todas as ECCI. No Algarve as ECSCP prestam suporte a todas as ECCI.



No que respeita às equipas referenciadoras hospitalares - Equipas de Gestão de Altas (EGA), existe a cobertura total dos hospitais existentes. Em relação à referência pelos Centros de Saúde – Equipas Referenciadoras dos Centros de Saúde, existem 405 a nível nacional.

As ECL existem em todos os ACES e em alguns casos em extensões destes. O Norte tem 28 ECL, o Centro 17, LVT 23, o Alentejo também 23 e o Algarve 3, num total de 94 em todo o País.

Em relação a oferta os lugares de internamento representam 45% do total (5.911 camas) e os lugares domiciliários 55% (7.183), com um total de 13.094 lugares.

A tipologia de Longa Duração e Manutenção (ULDM) representa 51,3% do total de camas existentes na RNCCI.

No âmbito dos contratos para lugares de internamento, as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), representam 71% do total de acordos celebrados, e a contratação de 4.042 camas, representando 68,4% da oferta; O SNS abrange 11 % do total de acordos celebrados, com a contratação de 8,1% da capacidade instalada da RNCCI (480 camas); Com as Entidades privadas com fins lucrativos foram celebrados 18% de acordos com 1.389 camas contratadas, representando 23,5 % da capacidade instalada da RNCCI.

No âmbito das respostas em ambulatório foi regulamentada a criação unidades de dia e promoção de autonomia, com equipa multidisciplinar específica para realizar estimulação psico-cognitiva, para entrarem em experiência – piloto na RNCCI, 20 unidades com 600 lugares de capacidade, que não foram implementadas até ao momento por limitações de recursos.

O número total de utentes referenciados desde o início da RNCCI é de 135.047 utentes. O número de assistidos desde o início de RNCCI é de 129.780 utentes.

O terem sido atingidos os objetivos terapêuticos mantém-se como principal motivo de alta da RNCCI – 78% do total dos utentes com alta, referente à atividade de 2012.