



CUIDADOS CONTINUADOS
Saúde e Apoio Social

Monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) 2013

Fevereiro 2014

1	INTRODUÇÃO	7
2	RESUMO.....	9
3	ESTRUTURAS DA RNCCI.....	12
3.1	Lugares de internamento	13
3.2	ECCI.....	14
3.3	Lugares totais – Unidades e Equipas	16
3.4	Acordos.....	17
3.5	Equipas referenciadoras.....	18
3.6	Equipas de Coordenação Local	18
4	CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES E ATIVIDADE.....	19
4.1	Resultados da intervenção e destino pós-alta	23
4.2	Úlceras de pressão	25
4.3	Quedas.....	26
4.4	Óbitos	27
5	REFERENCIAÇÃO	29
6	UTENTES QUE AGUARDAVAM VAGA A 31.12.2013	36
7	UTENTES ASSISTIDOS.....	37
8	TAXA DE OCUPAÇÃO E DEMORA MÉDIA.....	43
9	TRANSFERENCIAS NA RNCCI.....	45
10	FORMAÇÃO.....	46

11	LEGISLAÇÃO, DIRETIVAS TÉCNICAS E NOTAS INFORMATIVAS E OUTRAS ORIENTAÇÕES PUBLICADAS	47
11.1	Legislação.....	47
11.2	Circulares Informativas ACSS/RNCCI	48
11.3	Outras orientações.....	48
12	EXECUÇÃO FINANCEIRA DA RNCCI	49
12.1	Execução Financeira da RNCCI.....	49
12.2	Execução Global 2006-2013 – Componente Saúde e Segurança Social	51
13	MAPA ESTRATÉGICO RNCII	52

INDICE DE TABELAS

Tabela 1: Nº de camas em funcionamento por tipologia – evolução em relação a 2012	13
Tabela 2: Nº de camas – variação por tipologia e região	13
Tabela 3: Nº de camas em funcionamento	14
Tabela 4: Nº de ECCI	14
Tabela 5: Lugares de ECCI	15
Tabela 6: Nº médio de lugares de ECCI	15
Tabela 7: Cobertura populacional	16
Tabela 8: Acordos celebrados e entidades prestadoras	17
Tabela 9: Equipas referenciadoras	18
Tabela 10: Equipas de Coordenação local	18
Tabela 11: Tipo de apoio que previamente eram prestados aos utentes	21
Tabela 12: Motivos de referenciação	22
Tabela 13: Atingidos os objetivos na alta	23
Tabela 14: Altas para o domicílio	24
Tabela 15: Altas para resposta social	24
Tabela 16: Prevalência de quedas por região	26
Tabela 17: Utentes Referenciados por tipologia – comparação com 2012	29
Tabela 18: Percentagem de utentes referenciados em relação à população da região > 65 anos	33
Tabela 19: Utentes referenciados por tipologia e região	33
Tabela 20: Utentes referenciados por região – evolução em relação a 2012	34
Tabela 21: Utentes que aguardavam vaga a 31.12.2013	36
Tabela 22: Utentes assistidos	37
Tabela 23: Utentes assistidos em EIH/ECSCP e ECCI – variação em relação a 2012	38
Tabela 24: Utentes assistidos em UC, UMDR, ULDM e UCP – variação em relação a 2012	38
Tabela 25: Utentes assistidos por região – variação em relação a 2012	39
Tabela 26: Utentes assistidos - % de cada tipologia	40
Tabela 27: Percentagem de utentes assistidos em relação à população da região > 65 anos	40
Tabela 28: Utentes assistidos com necessidade de cuidados paliativos	41
Tabela 29: Utentes assistidos com necessidade de cuidados paliativos por região e tipologia	42
Tabela 30: Taxa de ocupação	43
Tabela 31: Taxa de ocupação ECCI	43
Tabela 32: Demora média por região e tipologia	44
Tabela 33: Transferências de tipologias na RNCCI	45
Tabela 34: Formação	46

Tabela 35: Execução Financeira RNCCI	50
Tabela 36: Execução global 2006-2013 da RNCCI	51
Tabela 37: Mapa Estratégico RNCCI	52

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Lugares totais da RNCCI- evolução em relação a 2012	16
Figura 2: População da RNCCI com idade superior a 80 anos	19
Figura 3: Distribuição por sexo	19
Figura 4: Utentes com idade > 80 anos, distribuição por sexo	20
Figura 5: Nível de escolaridade	20
Figura 6: Incapazes e dependentes na admissão	21
Figura 7: Incidência de úlceras de pressão	25
Figura 8: Prevalência de úlceras de pressão	25
Figura 9: Prevalência de Quedas	26
Figura 10: Óbitos na RNCCI – Total e diferentes tipologias	28
Figura 11: Referenciados por origem - nacional	29
Figura 12: Referenciados por origem - regiões	30
Figura 13: Referenciação para as diferentes tipologias de cuidados	31
Figura 14: Referenciação para ECCI - regiões	31
Figura 15: Referenciação para ECCI – Hospital e CS - regiões	32
Figura 16: Acumulado de utentes referenciados	34
Figura 17: Acumulado de utentes referenciados	42

SIGLAS

ARS – ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE
CP – CUIDADOS PALIATIVOS
CS – CENTRO DE SAÚDE
CSP – CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS
CCI – CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS
ECCI – EQUIPAS DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS
ECL – EQUIPAS COORDENADORAS LOCAIS
ECR – EQUIPAS COORDENADORAS REGIONAIS
ECSCP – EQUIPAS COMUNITÁRIAS SUPORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS
EGA – EQUIPAS DE GESTÃO DE ALTAS
EIHSCP – EQUIPAS INTRAHOSPITALARES SUPORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS
LVT – LISBOA E VALE DO TEJO
PII – PLANO INDIVIDUAL DE INTERVENÇÃO
PIQ – PROJETO DE INCENTIVO À QUALIDADE
PNCP – PROGRAMA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS
RNCCI – REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS
SNS – SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE
UC – UNIDADE DE CONVALESCENÇA
UDPA – UNIDADES DE DIA E PROMOÇÃO DE AUTONOMIA
UMDR – UNIDADE DE MÉDIA DURAÇÃO E REABILITAÇÃO
ULDM – UNIDADE DE LONGA DURAÇÃO E MANUTENÇÃO
UCP – UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS



1 INTRODUÇÃO

Desde o início da implementação da RNCCI, são publicados os relatórios de monitorização de atividade, semestral e anualmente.

A criação do aplicativo informático dedicado, com a finalidade de monitorização na perspetiva de gestão, permite a recolha de uma grande amplitude de dados, a nível nacional, regional e local.

A abordagem na RNCCI foi de inovação e melhoria contínua da qualidade e neste enquadramento os dados recolhidos permitiram a Portugal destacar-se na disponibilização de dados a nível internacional, como reconhecido pela OCDE.

Esta disponibilidade de dados facilitou a monitorização de parâmetros alinhados com o que se monitoriza internacionalmente, bem como de outros para além deste enquadramento, que o registo informático sistemático permite.

Centrados em indicadores de estrutura, processos e resultados, a publicação dos relatórios dá uma panorâmica nacional e regional nestes âmbitos, geralmente com detalhe, que permite dar feedback às estruturas da RNCCI dos registos efetuados, com a utilidade adicional de divulgação pública.

Definiram-se Visão, Missão e Valores da RNCCI que são partilhados por todos os atores da RNCCI, sejam estruturas coordenadoras ou prestadoras.

Alicerçada neste enquadramento, em 2009 criou-se juntamente com a Segurança Social uma abordagem baseada em “Balanced Scorecard”, e definição de parâmetros a monitorizar nas diferentes perspetivas.

Definiram-se objetivos neste âmbito, fatores-chave de sucesso e indicadores, tendo assim sido elaborado mapa estratégico com as dimensões consideradas pertinentes neste tipo de resposta dos Sistemas de Saúde e Social, de modo a permitir uma visão rápida da monitorização da RNCCI. O número de indicadores é superior ao que é habitual neste tipo de abordagem, com a finalidade de se consensualizar um grupo a monitorizar de forma transversal em todas as regiões e sua aplicação a nível dos prestadores.



A ARS Alentejo (Departamento de Contratualização e a Equipa Coordenadora Regional) iniciou em 2010 um projeto de incentivo à qualidade, através da contratualização com os prestadores de objetivos e **metas**.

Esta contratualização permitiu definir metas para os prestadores da região. Esta definição de metas deverá alargar-se ao nível nacional, no respeito pelas situações particulares presentes em sede de contratualização.

Assim deve existir este tipo de procedimento em todas as regiões para serem assim monitorizáveis resultados a nível regional e nacional, e em situações específicas definir intervenções prioritárias.

No âmbito da monitorização da melhoria da qualidade, as ECL procedem à verificação periódica dos itens presentes nas grelhas de acompanhamento pré definidas. Estas grelhas incluem parâmetros relacionados com os valores, objetivos e fatores-chave, bem como outras dimensões a consensualizar com as regiões e Segurança Social, de modo a constituir uma bateria de itens exequível e mensurável.

As auditorias externas, atualmente não realizadas, permitiram identificar pontos de melhoria, com um enfoque local e regional nesse âmbito, constituindo objetivo de melhoria regional e nacional.

Neste relatório estão presentes os dados relacionados com perfil de utentes, resultados de intervenção, utentes referenciados e assistidos e estruturas da RNCCI relacionadas com lugares de internamento, equipas e acordos estabelecidos bem como o mapa estratégico.



2 RESUMO

- Os lugares de internamento cresceram 12,4%, existindo um total de 6.642 camas. Os lugares de ULDM, representam 90,4% do total de novas camas, representando atualmente esta tipologia 55,6% dos lugares de internamento disponíveis.
- O número de ECCI cresceu 10% em relação a 2012, existindo 267 ECCI em final de 2013 – 85 no Norte, 60 em LVT, 54 no Centro, 36 no Alentejo e 32 no Algarve. O número de lugares totais na RNCCI é de 13.695.
- A nível nacional existem 25 EIHSCP e 11 ECSCP. Algumas regiões separam as ECCI que prestam Ações Paliativas e Cuidados Paliativos enquanto outras não, tornando difícil avaliar a real cobertura. Nalgumas regiões as EIHSCP são mistas, tendo funções de EIH e ECSCP. No Alentejo e Algarve as ECSCP prestam suporte a todas as ECCI.
- As Equipas referenciadoras Hospitalares cresceram 6,4% a nível nacional e as equipas referenciadoras nos CSP 30%.
- A população da RNCCI em 2013 com idade superior a 65 anos representa 80,3% do total.
- A população com idade superior a 80 anos representa 51,8% do total, a maior percentagem até ao momento.
- O sexo feminino representa 55,2% dos utentes e 33% tem idade superior a 80 anos, enquanto nos homens representa cerca de 19%.
- O nível de escolaridade menor que 6 anos representando 90% do total.
- Os utentes da RNCCI tinham previamente apoios de vários tipos destacando-se os apoios em alimentação, higiene e medicamentos, com mais de 50 % com apoio em alimentação e higiene.
- Os utentes incapazes e dependentes representam 97% da população, a mais elevada até ao momento, com 48% de incapazes e 49% de dependentes.
- Assim, a população da RNCCI é envelhecida, maioritariamente feminina, com baixo nível de escolaridade, carenciada e com elevada incapacidade e dependência.
- Estes utentes tiveram como principais motivos de referenciação para a RNCCI, o *Ensino utente/Cuidador informal* sendo a nível nacional o principal motivo (97%), seguido de *Dependência de AVD* (89%)



- A nível nacional, apesar do elevado grupo etário e nível de autonomia na admissão, que condicionam o sucesso da intervenção, foram atingidos os objetivos da intervenção planeada pelo Plano Individual de Intervenção em 79% dos casos.
- 11% dos utentes tiveram alta para respostas sociais. A nível nacional 76% das altas foram para o domicílio, 77% dos quais tiveram necessidade de suporte.
- A incidência de úlceras de pressão na RNCCI em 2013 foi de 2,3%. A prevalência de quedas foi de 27%.
- A taxa de mortalidade na Rede foi de 13%. Os óbitos em ECCI representam 37% do total. A taxa de mortalidade em ECCI foi de 15%. A taxa de mortalidade em Unidades de internamento foi de 8,4%.

- O número de utentes referenciados para a Rede em 2013 foi de 39.896. O maior crescimento em relação a 2012 é nas EIHSCP e ECSCP (estas têm admissão direta), com 79% de crescimento, seguidas das ECCI com um crescimento de 44%. A tipologia para onde foram referenciados mais utentes a nível nacional foi ECCI com 30%.
- 67% dos utentes foram referenciados pelos Hospitais e 33% pelos Cuidados de Saúde Primários.
- A região que mais referencia, em relação à sua população com idade > 65 anos, é o Algarve com 3,7%, seguido do Alentejo com 3% e do Norte com 2,4%. A região que menos referencia é LVT com 1,5%. A média nacional é de 2,1%.
- Os utentes com condições de ingresso em relação aos referenciados representam 98,9% do total. Os utentes admitidos em relação aos utentes com condições de ingresso representam 86% do total.
- Os 1217 utentes em espera a nível nacional, em final de Dezembro de 2013, representam 3,2% dos referenciados
- O número total acumulado de utentes referenciados para a Rede é de 174.943.

- O número de utentes assistidos em 2013 foi de 44.881. Foram assistidos 28.721 utentes em Unidades de internamento, 13.804 utentes em ECCI e 2.356 em EIH/ECSCP. O maior crescimento relaciona-se com os utentes assistidos em EIHSCP/ECSCP (acrécimo de 88%) e ECCI (acrécimo de 19%).
- A tipologia que mais utentes assistiu a nível nacional foi ECCI com 31%.



- Verifica-se que o Algarve é a região do país que maior % de utentes assistiu em relação à sua população com idade superior a 65 anos, com 5,7%, seguida do Alentejo com 3,6% e do Norte com 2,6%. LVT foi a região que menos % de utentes assistiu em relação à sua população com idade superior a 65 anos, com 1,5%. O Centro tem uma % de 2,1%.
- 44% dos utentes com necessidade de cuidados ou ações paliativas tiveram admissão direta através das EIHSCP. 65% dos utentes com necessidade de cuidados ou ações paliativas tiveram resposta fora das UCP.
- O acumulado de utentes assistidos é de 165.186.
- Em relação à taxa de ocupação, a nível nacional, as unidades de internamento possuem uma taxa de ocupação elevada, destacando-se a tipologia de longa duração e manutenção (95%). A taxa de ocupação de ECCI melhorou, mas ainda com lugares disponíveis atendendo à capacidade registada no aplicativo informático.
- A demora média nas diferentes respostas da RNCCI diminuiu em UC passando para 29 dias a nível nacional. Diminuiu em ULDM passando para 161 dias. A demora média em UMDR situa-se nos 92 dias.
- As transferências para outras tipologias, a nível nacional são sobreponíveis a 2012 (72%).



3 ESTRUTURAS DA RNCCI

Com a criação de circuitos de admissão direta para as EIHS CP e ECSCP, ficou ao critério dessas equipas o número de utentes que têm capacidade de admitir. Assim embora se tenha o número destas equipas por região, não se tem informação a respeito do número de lugares disponíveis, não sendo possível identificar cobertura populacional em função do número de lugares e assim juntar à análise populacional das restantes respostas.

O PNCP define que em relação a ECSCP, em áreas metropolitanas com mais de 300.000 habitantes deva existir 1 ECSCP por 140.000 habitantes e em áreas com menos de 300.00 habitantes deva existir 1 equipa mista de EIHS/ECSCP e prevê a especialização de algumas das Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI).

Em relação com ECCI, a informação prestada pelas regiões não permite uma análise conjunta, dado que algumas regiões separam as ECCI que prestam Ações Paliativas e Cuidados Paliativos enquanto outras não, tornando difícil avaliar a real cobertura por 140.000 habitantes. Nalgumas regiões as EIHS CP são mistas, tendo funções de EIHS e ECSCP.

O Norte tem 4 EIHS CP, das quais 2 efetuam também cuidados domiciliários – ECSCP. Adicionalmente existe 1 ECSCP - Assim existem 3 ECSCP;

O Centro tem uma EIHS CP que atua também como ECSCP;

LVT tem 11 EIHS CP e 1 ECSCP;

O Alentejo tem 7 EIHS CP das quais 2 atuam também como ECSCP. Adicionalmente existe 1 ECSCP - existem assim 3 ECSCP;

O Algarve tem 2 EIHS CP, que atuam também como ECSCP. Adicionalmente existe 1 ECSCP - existem assim 3 ECSCP.

A nível nacional existem 25 EIHS CP e 11 ECSCP.

O Centro refere 6 ECCI que prestam Cuidados Paliativos, que juntamente com a EIHS CP/ECSCP perfaz 7 equipas; 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.



3.1 Lugares de internamento

Em relação a 2012, os lugares de internamento cresceram 12,4%, existindo um total de 6.642.

Esse crescimento realizou-se alicerçado em lugares de ULDM, dado que representam 90,4% do total de novas camas.

A tipologia de ULDM representa atualmente 55,6% dos lugares de internamento disponíveis.

Tipologia de Internamento	N.º camas contratadas até 31.12.12	N.º camas contratadas até 31.12.13	Aumento	Varição
UC	867	860	-7	-0,8%
UMDR	1820	1895	75	4,1%
ULDM	3031	3692	661	21,8%
UCP	193	195	2	1,0%
TOTAL	5.911	6.642	731	12,4%
% longa	51,3%	55,6%		

% camas ULDM no total de novas camas	90,4%
---	--------------

Tabela 1: N.º de camas em funcionamento por tipologia – evolução em relação a 2012

A nível regional, as regiões que mais crescem é o Algarve (26,5%), com crescimento de ULDM e UC, seguido de LVT (20,3%) com crescimento de ULDM e UCP. O maior crescimento no Centro foi em ULDM, no Alentejo foi em UMDR e no Norte em ULDM.

EVOLUÇÃO Nº DE CAMAS 2012 - 2013						
TIPOLOGIAS	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	TOTAL
Convalescença	-5,1%	0,0%	0,0%	0,0%	15,0%	-0,8%
Média Duração e Reabilitação	0,0%	1,7%	9,3%	17,0%	0,0%	4,1%
Longa Duração e Manutenção	15,4%	21,2%	33,1%	8,4%	43,4%	21,8%
Paliativos	-13,2%	0,0%	13,2%	0,0%	0,0%	1,0%
TOTAL	6,7%	11,0%	20,3%	8,5%	26,5%	12,4%

Tabela 2: N.º de camas – variação por tipologia e região



O número de camas em funcionamento por região e tipologia encontra-se na tabela seguinte.

Nº DE CAMAS CONTRATADAS EM FUNCIONAMENTO ATÉ 31/12/2013						
TIPOLOGIAS	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	TOTAL
Convalescença	297	202	157	135	69	860
Média Duração e Reabilitação	552	607	446	186	104	1.895
Longa Duração e Manutenção	1.114	996	844	424	314	3.692
Paliativos	46	45	77	17	10	195
TOTAL	2.009	1.850	1.524	762	497	6.642

Tabela 3: Nº de camas em funcionamento

3.2 ECCI

O número de ECCI cresceu 10% em relação a 2012, com o maior crescimento a registar-se no Centro com 35%, seguido de LVT com 11%.

	Região	31.12.12	31.12.13	variação
ECCI	Norte	84	85	1%
	Centro	40	54	35%
	LVT	54	60	11%
	Alentejo	35	36	3%
	Algarve	30	32	7%
	TOTAL	243	267	10%

Tabela 4: Nº de ECCI

Tem sido referido em relatórios anteriores a necessidade das regiões verificarem se o número de lugares de ECCI fornecidos corresponde à real capacidade instalada, atendendo à baixa taxa de ocupação que existia nesta tipologia.

As regiões têm reajustado esse número de lugares. Assim apesar do número de ECCI ter aumentado, os lugares disponíveis decresceram, devido a este reajustamento.



Na tabela seguinte encontram-se os lugares disponíveis em ECCI nas diferentes regiões.

Lugares de ECCI			
	2012	2013	Variação
Norte	1730	1720	-0,6%
Centro	1412	1313	-7,0%
LVT	1969	2129	8,1%
Alentejo	582	541	-7,0%
Algarve	1490	1350	-9,4%
TOTAL	7183	7053	-1,8%

Tabela 5: Lugares de ECCI

O Centro cresceu 35% em número de ECCI e decresceu 7% em lugares. O número médio de lugares disponíveis por ECCI tem assimetrias regionais acentuadas. O Algarve tem uma média de 42 lugares por ECCI e o Alentejo 15, cerca de 3 vezes menos. LVT tem 35. É uma situação que deve ser avaliada pelas regiões, dado que se relaciona com número e perfil de recursos humanos e alocação de tempo.

Nº de ECCI, Lugares e capacidade média das ECCI por região			
	Nº ECCI	Lugares	Nº médio Lugares
Norte	85	1720	20
Centro	54	1313	24
LVT	60	2129	35
Alentejo	36	541	15
Algarve	32	1350	42
TOTAL	267	7053	26

Tabela 6: Nº médio de lugares de ECCI

3.3 Lugares totais - Unidades e Equipas

O número de lugares totais na RNCCI cresce globalmente 4,6%, devido ao ajustamento dos lugares de ECCI, existindo 13.695 lugares.

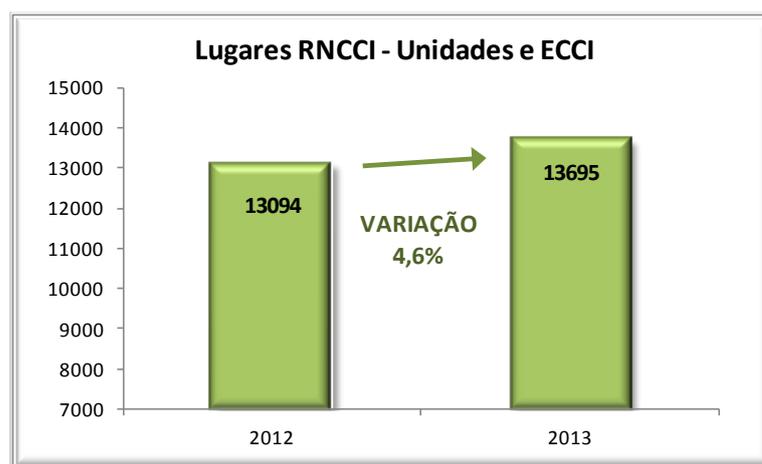


Figura 1: Lugares totais da RNCCI- evolução em relação a 2012

O Alentejo tem a maior cobertura de lugares de internamento, como já acontecia em 2012, seguido do Algarve e do Centro.

Em lugares domiciliários o Algarve tem a maior cobertura, como já acontecia em anos anteriores. Em lugares totais a maior cobertura é do Algarve, seguido do Alentejo.

52% dos lugares da RNCCI são lugares domiciliários.

COBERTURA POPULACIONAL COM POPULAÇÃO CENSOS 2011 - Dados definitivos I.N.E.							
Região	N.º de habitantes com idade ≥ 65 anos	Nº de Camas	N.º Camas por 100.000 hab. ≥ de 65anos	Nº Lugares ECCI	N.º Lugares ECCI por 100.000 hab. ≥ de 65anos	Nº Lugares TOTAIS	N.º Lugares TOTAIS por 100.000 hab. ≥ de 65anos
Norte	631.439	2.009	318	1.720	272	3.729	591
Centro	393.338	1.850	470	1.313	334	3.163	804
LVT	696.815	1.524	219	2.129	306	3.653	524
Alentejo	128.427	762	593	541	421	1.303	1.015
Algarve	87.769	497	566	1.350	1.538	1.847	2.104
TOTAL	1.937.788	6.642	343	7.053	364	13.695	707
		48%		52%			

Tabela 7: Cobertura populacional



Como já acontecia em 2012, verifica-se que quanto a camas de Convalescença (UC) a maior cobertura populacional existe na região do Alentejo, em relação a camas de Média Duração e Reabilitação (UMDR), a região que apresenta maior cobertura é a região Centro, em relação a camas de Longa Duração e Manutenção (ULDM), Paliativos (UCP), o Alentejo tem a maior cobertura. LVT tem a menor cobertura populacional em todas as tipologias de internamento, exceto em UCP, apresentando também a menor cobertura global, o que evidencia a necessidade de crescimento de respostas em LVT.

3.4 Acordos

O desenvolvimento das respostas de internamento da RNCCI, com base no estabelecimento de acordos de prestação de serviços, com Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), representa 73% do total de acordos celebrados (situação sobreponível a anos anteriores), representando a contratação de 4.682 camas, cerca de 71% da oferta. No âmbito das IPSS, as Santas Casas da Misericórdia (SCM) representam 53% do total de acordos celebrados, com 3.322 camas contratadas, correspondendo a cerca de 50 % do total de camas.

Entidade Prestadora		N.º de acordos celebrados	% total acordos celebrados	N.º de camas contratadas	% camas por acordos celebrados
		31.12.13		31.12.13	
SNS		28	9%	477	7,2%
IPSS	SCM	157	53%	3.322	50,0%
	OUTRAS	60	20%	1360	20,5%
TOTAL IPSS		217	73%	4.682	70,5%
PRIVADA com fins lucrativos		51	17%	1483	22,3%
TOTAL		296		6.642	

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

Tabela 8: Acordos celebrados e entidades prestadoras

Num crescimento nacional de 11% no número de acordos, as IPSS cresceram 15% em número de acordos, os Privados 4% e os acordos com o SNS decresceram 3%.

3.5 Equipas referenciadoras

As Equipas referenciadoras Hospitalares crescem 6,4% a nível nacional, através do crescimento de cerca de 19% no Centro e cerca de 7% em LVT, mantendo-se as restantes regiões inalteradas. As equipas referenciadoras nos CSP crescem 30%, com crescimento de cerca de 46% no Norte, 44% em LVT, 9,1% no Algarve e 8,7% no Centro.

EGA Hospital				EGA Centros de Saúde			
Ano Região	2012	2013	variação	Ano Região	2012	2013	variação
Norte	24	24	0,0%	Norte	162	237	46,3%
Centro	16	19	18,8%	Centro	69	75	8,7%
LVT	30	32	6,7%	LVT	84	121	44,0%
Alentejo	5	5	0,0%	Alentejo	57	57	0,0%
Algarve	3	3	0,0%	Algarve	33	36	9,1%
TOTAL	78	83	6,4%	TOTAL	405	526	30%

Tabela 9: Equipas referenciadoras

3.6 Equipas de Coordenação Local

As ECL reorganizaram-se para existir 1 por ACES e existe também reorganização da área de influência dos ACES. No final de 2013 existe uma diminuição de 2% ECL a nível Nacional, com diminuição de 17% em LVT e 4% no Norte, e crescimento de 9% no Alentejo e 6% no Centro.

ECL			
Ano Região	2012	2013	variação
Norte	28	27	-4%
Centro	17	18	6%
LVT	23	19	-17%
Alentejo	23	25	9%
Algarve	3	3	0%
TOTAL	94	92	-2%

Tabela 10: Equipas de Coordenação local



4 CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES E ATIVIDADE

A população da RNCCI em 2013 com idade superior a 65 anos representa 80,3% do total.

A população com idade superior a 80 anos representa 51,8% do total, a maior percentagem até ao momento.

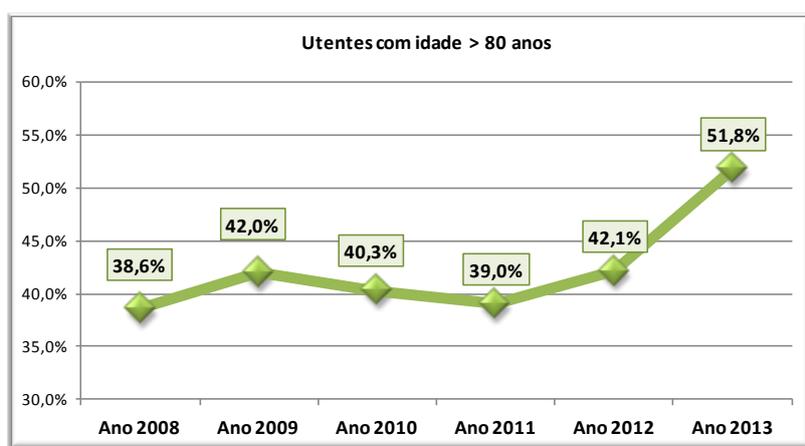


Figura 2: População da RNCCI com idade superior a 80 anos

O sexo feminino representa 55,2% dos utentes e 33% tem idade superior a 80 anos, enquanto nos homens representa cerca de 19%.

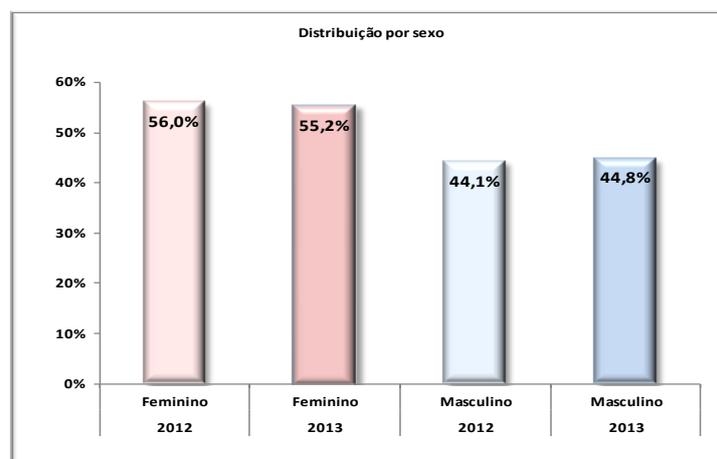


Figura 3: Distribuição por sexo

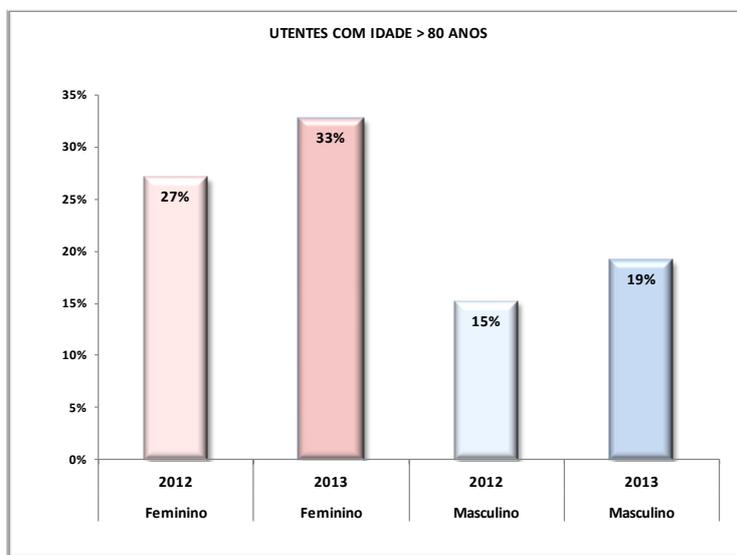


Figura 4: Utentes com idade > 80 anos, distribuição por sexo

O nível de escolaridade é sobreponível a anos anteriores, com 26% sem instrução e 64% com escolaridade entre 1 a 6 anos, representando assim a **escolaridade menor que 6 anos 90% do total.**

Nível de Escolaridade

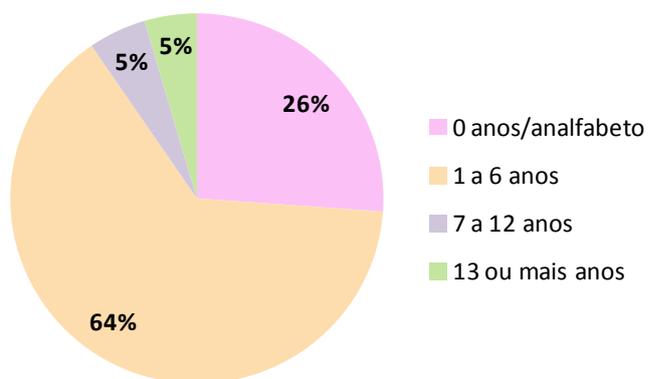


Figura 5: Nível de escolaridade

CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES E ATIVIDADE



Os utentes da RNCCI tinham previamente apoios de vários tipos dominando os apoios em alimentação, higiene e medicamentos, com mais de 50 % com apoio em alimentação e higiene.

Distribuição percentual dos utentes por TIPO de apoio que recebem				
	2010	2011	2012	2013
Pecuniário	2,0%	2%	3%	3%
Outros	8,0%	8%	9%	10%
Ajuda tecnica	13,0%	17%	18%	3%
Medicamentos	33,0%	42%	43%	44%
Higiene Casa	40,0%	50%	51%	51%
Higiene pessoal	42,0%	50%	51%	52%
Higiene Roupa	42,0%	50%	51%	52%
Alimentação	43,0%	52%	52%	53%

Tabela 11: Tipo de apoio que previamente eram prestados aos utentes

73% dos utentes vivia com família natural e 22% viviam sós

Os utentes incapazes e dependentes representam 97% da população, a mais elevada até ao momento, com 48% de incapazes e 49% de dependentes.

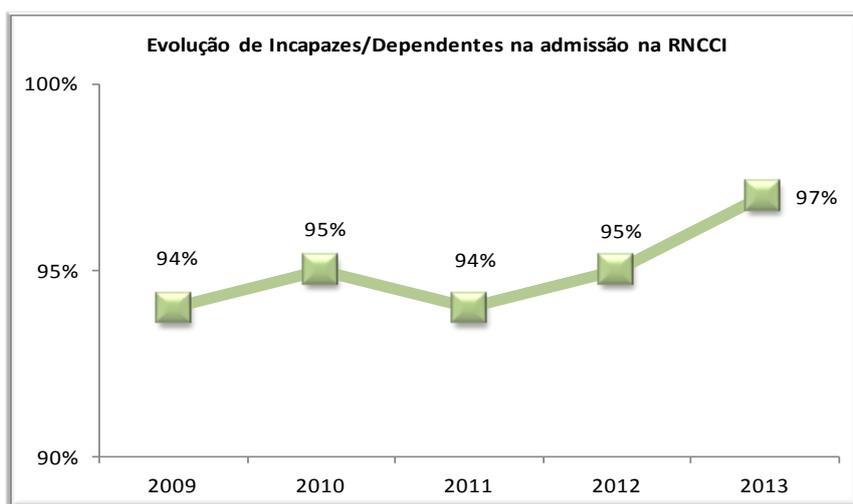


Figura 6: Incapazes e dependentes na admissão



A população da RNCCI é envelhecida, maioritariamente feminina, com baixo nível de escolaridade, carenciada e com elevada incapacidade e dependência

Estes utentes tiveram como principais motivos de referenciação para a RNCCI, o *Ensino utente/Cuidador informal* sendo a nível nacional o principal motivo (97%), seguido de *Dependência de AVD* (89%). 33% do motivo “*Feridas / úlceras de pressão*” e 13% de “*úlceras de pressão múltiplas*” foram para ECCI.

86% em UC e 78% em UMDR representam necessidade de Reabilitação, esperado neste tipo de tipologias, no entanto em ECCI em 42% dos casos era também necessidade de reabilitação. Juntando o motivo relacionado com as úlceras de pressão implica a existência de profissionais adequados e de maior alocação de tempo nas ECCI, da responsabilidade das regiões.

Motivos de Referenciação 2013						
	ECCI	UC	UCP	ULDM	UMDR	Nacional
MOTIVOS						
Dependencia AVD	87%	92%	82%	87%	92%	89%
Ensino utente/Cuidador informal	98%	97%	97%	96%	96%	97%
Reabilitação	42%	86%	5%	31%	78%	57%
Cuidados pós-cirúrgicos	18%	40%	4%	6%	20%	21%
Tratamento de Feridas/Ulceras de pressão	33%	3%	8%	14%	9%	16%
Doença Cardiovascular	11%	14%	3%	12%	17%	13%
Gestão regime terapeutico	11%	5%	52%	26%	5%	13%
Portadores de SNG/PEG	7%	2%	9%	19%	7%	8%
Úlceras de pressão multiplas	13%	1%	3%	7%	5%	7%
Descanso do Cuidador	1%	0%	2%	23%	1%	5%
Manutenção de dispositivos	5%	1%	10%	10%	2%	5%

Tabela 12: Motivos de referenciação



4.1 Resultados da intervenção e destino pós-alta

A nível nacional, apesar do elevado grupo etário e nível de autonomia na admissão, que condicionam o sucesso da intervenção, foram atingidos os objetivos da intervenção planeada pelo Plano Individual de Intervenção em 79% dos casos (78% em 2012).

MOTIVO DE ALTA 2013 - atingidos os objetivos					
NORTE	CENTRO	LVT	ALENTEJO	ALGARVE	TOTAL
82%	74%	75%	80%	81%	79%

Tabela 13: Atingidos os objetivos na alta

A intervenção multidisciplinar decorrente do Plano Individual de Intervenção - PII, estabelece quais os objetivos possíveis a atingir. Não existindo registo dos objetivos a atingir no aplicativo de monitorização da RNCCI, dado tratar-se de processo clínico, não é possível efetuar extrapolações no que se refere aos objetivos em autonomia na alta, nomeadamente com o elevado número de incapazes e dependentes na admissão.

Com esta ressalva, a avaliação de autonomia efetuada pelo IAI nas diferentes tipologias, identifica um determinado número de utentes autónomos e independentes na admissão. Se compararmos esse número com o de autónomos e independentes na alta, pode ter-se uma visão do acréscimo de autónomos e independentes.

Globalmente na RNCCI, na alta, quadruplicaram os autónomos e independentes. Em Convalescença há 6,7 vezes mais de utentes autónomos e independentes na alta e em UMDR 4,4 vezes mais.

A nível nacional 76% das altas foram para o domicílio (valor sobreponível a 2012), com assimetrias regionais, no Norte 83% e no Centro e Alentejo com percentagens semelhantes na ordem dos 65%. 77% tiveram necessidade de suporte no domicílio, mas no Algarve só 46% e no Norte 86%.



ALTAS 2013 PARA DOMICILIO					
NORTE	CENTRO	LVT	ALENTEJO	ALGARVE	Nacional
83%	65%	72%	64%	81%	76%

DOMICILIO com suporte - % das altas para o Domicílio					
NORTE	CENTRO	LVT	ALENTEJO	ALGARVE	Nacional
86%	79%	74%	60%	46%	77%

Tabela 14: Altas para o domicílio

11% dos utentes tiveram alta para respostas sociais (sobreponível a 2012). O Centro apresenta a maior percentagem com 20% e o Norte a mais baixa com 7%.

ALTAS 2013 PARA RESPOSTA SOCIAL					
NORTE	CENTRO	LVT	ALENTEJO	ALGARVE	TOTAL
7%	20%	12%	11%	8%	11%

Tabela 15: Altas para resposta social

Conforme referido em relatórios anteriores, atendendo ao elevado grupo etário da população assistida (em 2013 com crescimento do grupo etário acima dos 80 anos), o ingresso em respostas sociais é um contexto esperado. Assim, atendendo às características da população, o crescimento de lugares na RNCCI deveria ser acompanhado de crescimento de respostas institucionais a nível social, bem como de maior apoio aos cuidadores (formação, grupos de entreajuda, pagamentos pela prestação de cuidados, etc.) e do fortalecimento dos serviços domiciliários integrados de saúde e de apoio social para permitir uma resposta efetiva de continuidade de cuidados.



4.2 Úlceras de pressão

A **incidência** de úlceras de pressão na RNCCI em 2013 foi de 2,3%, a mais baixa até ao momento. Não existem diferenças assinaláveis entre as regiões.

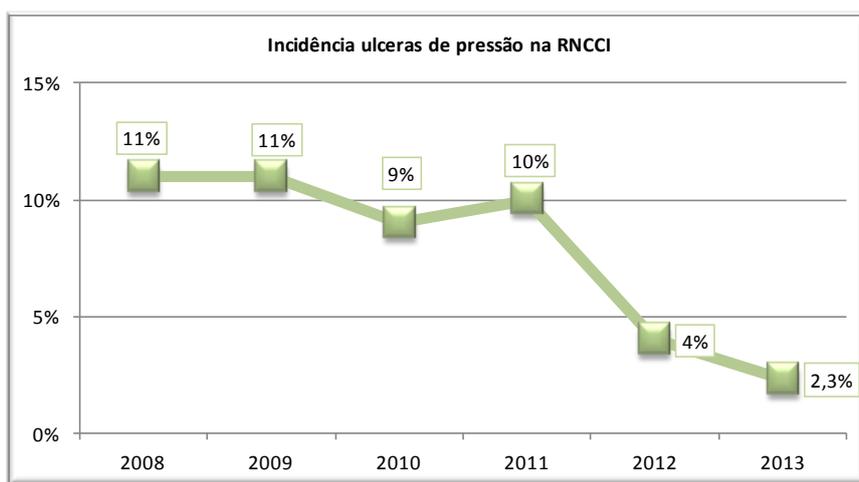


Figura 7: Incidência de úlceras de pressão

Na análise por tipologia, verifica-se que em UC a percentagem de úlceras de pressão frente ao total de incidência na RNCCI representa 6% do total, em UMDR 25%, em ULDM 29% e em ECCI 40% do total

A **prevalência** de úlceras de pressão foi de 13%, também a mais baixa até ao momento, mas significando que 83% das úlceras de pressão na RNCCI já existiam na **admissão**.

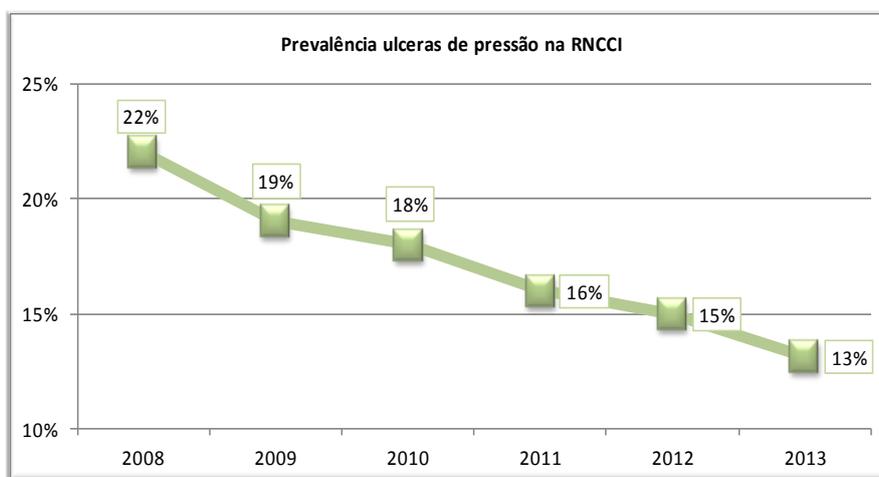


Figura 8: Prevalência de úlceras de pressão



4.3 Quedas

A prevalência de quedas na RNCCI aumentou, com um valor de 27%, igual ao valor de 2009.

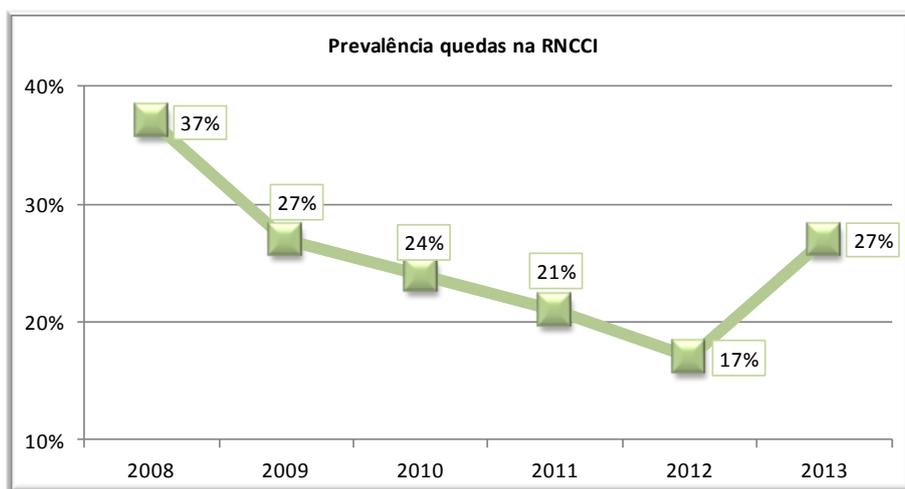


Figura 9: Prevalência de Quedas

A região com maior prevalência de quedas foi o Centro e o Algarve com a menor.

Região	Prevalência Quedas
Norte	28%
Centro	33%
LVT	25%
Alentejo	26%
Algarve	19%
TOTAL	27%

Tabela 16: Prevalência de quedas por região

A tipologia em que se registaram menos quedas foi em Longa Duração (ULDM) com 15,8% do total das quedas.

No domicílio, sem vigilância de profissionais de saúde em permanência, as quedas representam 29% do total. No domicílio a percentagem do total de úlceras de pressão representa 40% do total. Associando as reflexões já efetuadas relacionadas com os motivos de referenciação reforçam a necessidade de avaliação da situação pelas ECR.



Das quedas que ocorreram na Rede, as ocorridas em UC e UMDR, as tipologias de reabilitação por excelência, representam 55,4% do total. Se tivermos em linha de conta que a percentagem de úlceras de pressão nestas 2 tipologias juntas, em relação ao total de incidência de úlceras, é de 31%, poderá inferir-se que, a necessidade de mobilização nestas tipologias poderá relacionar-se com o aumento do número de quedas, e eventualmente com o grupo etário. Esta situação tem necessidade de avaliação pelas ECR.

4.4 Óbitos

A taxa de mortalidade na Rede foi de 13% (10% em 2012), oscilando entre 11,5% no Alentejo e 13,7% no Norte, conforme presente na tabela final de indicadores da RNCCI.

Os óbitos em ECCI representam **37% do total (26% em 2012)**. A taxa de mortalidade em **ECCI foi de 15%**.

Conforme referido, a percentagem de utentes da rede com idade superior a 65 anos é de 78,4%. Nas ECCI este grupo etário (> 65 anos) representa **84,1%**.

Nas **ECCI 92,5% dos óbitos** ocorreram em utentes com idade superior a 65 anos (**globalmente na RNCCI, 84%** dos óbitos ocorreram neste grupo etário).

Estes dados referentes aos utentes no domicílio podem sugerir uma maior preferência dos utentes por morrer em casa, mas podem também sugerir que os utentes referenciados tivessem uma situação de saúde em que a prestação de cuidados no domicílio não fosse a mais adequada. Recorde-se que 33% com motivo de referenciação "*Feridas / úlceras de pressão*" e 13% de "*úlceras de pressão múltiplas*" foram para ECCI e que em 42% dos casos era também necessidade de "*Reabilitação*". Esta situação deve ser avaliada.

A taxa de mortalidade em **Unidades de internamento**, excetuando UCP, foi de **8,4%**. A taxa de mortalidade em **UCP foi de 65%**.

Merece ser efetuado um estudo específico para serem analisadas as eventuais diferenças regionais na taxa de mortalidade nas diferentes tipologias, relacioná-las com patologia, idade, incapacidade, no sentido de se efetuarem avaliações regionais de acordo com os resultados encontrados.

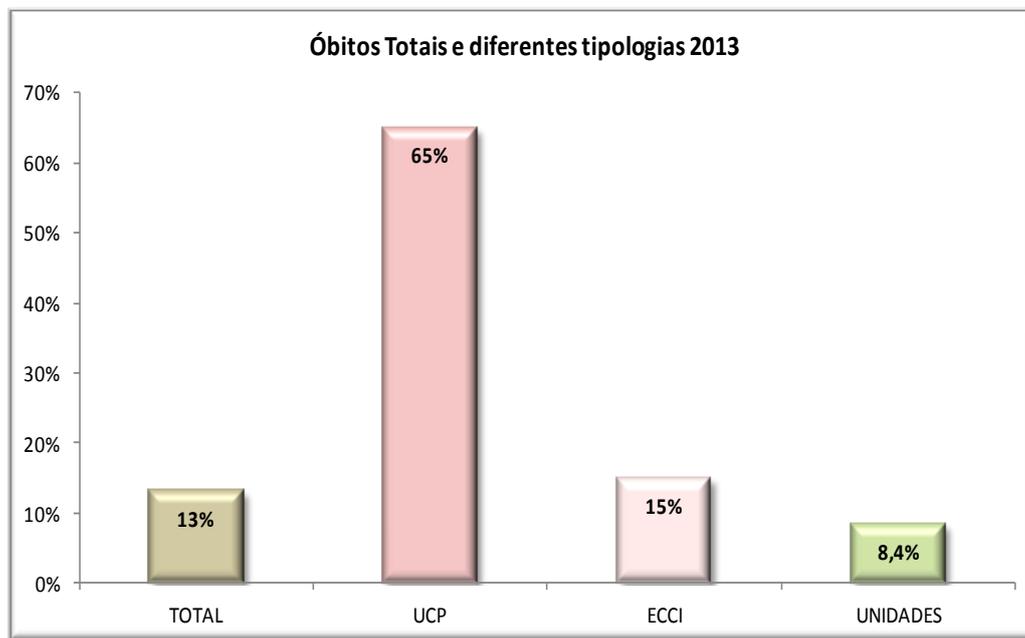


Figura 10: Óbitos na RNCCI – Total e diferentes tipologias

A taxa de mortalidade nos primeiros 10 dias após a admissão foi de 22% sobreponível a 2012 (23%) e encontra-se nas diferentes regiões na tabela final de indicadores da RNCCI, que oscila entre 13,9% no Algarve e 27,3% no Alentejo.

5 REFERENCIAÇÃO

O número de utentes referenciados para a Rede em 2013 foi de 39.896 representado um acréscimo de 34% em relação a 2012.

O maior crescimento em relação a 2012 é nas EIHS e ECSCP (estas têm admissão direta), com 79% de crescimento, seguidas das ECCI com um crescimento de 44%.

Tipologia	Utentes Referenciados		Acréscimo
	2012	2013	
ULDM	5.363	6.751	26%
UMDR	6.656	8.788	32%
UCP	1.700	2.050	21%
UC	7.085	8.943	26%
ECCI	7.789	11.219	44%
BH e ECSCP	1.197	2.145	79%
TOTAL	29.790	39.896	34%

Tabela 17: Utentes Referenciados por tipologia – comparação com 2012

67% dos utentes foram referenciados pelos Hospitais e 33% pelos Cuidados de Saúde Primários (CSP), sobreponível a anos anteriores.

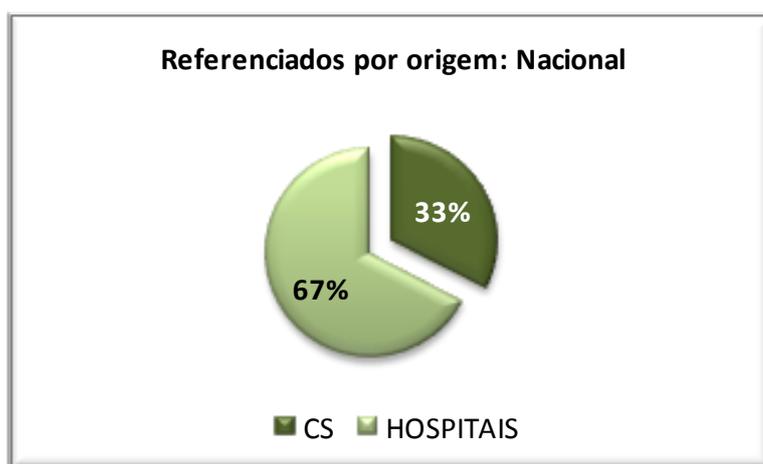


Figura 11: Referenciados por origem - nacional

Para uma referenciação nacional de 33%, a região que tem maior percentagem de referenciação a partir dos CSP é o Algarve com 45% dos seus utentes a serem referenciados fora do contexto hospitalar. A região com menor percentagem é o Norte, com 26%. O peso da referenciação hospitalar é maior no Norte (74%) e LVT (70%).

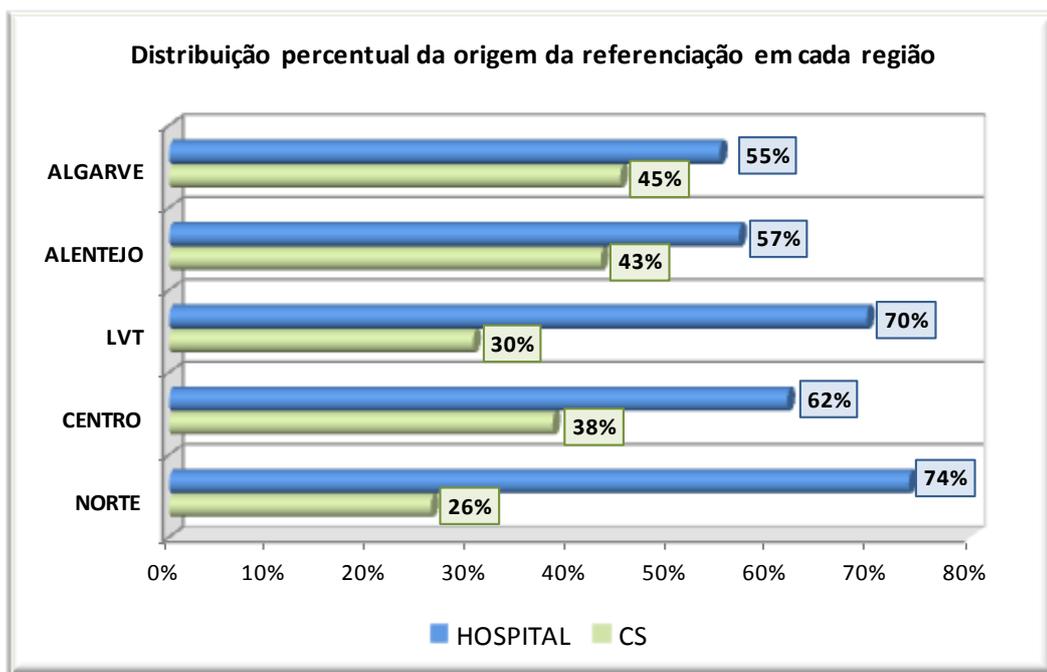


Figura 12: Referenciados por origem - regiões

Há no entanto algumas particularidades dignas de nota - Os **CSP** no Algarve tiveram um **acréscimo de 90%** na referenciação para **Convalescença**. No Centro cresceram 44% e em LVT 43% para a mesma tipologia.

A tipologia para onde foram referenciados mais utentes a nível nacional foi **ECCI com 30%** seguida de UC com 24%.

Os cuidados domiciliários assumem-se como a principal tipologia de cuidados de referenciação, a nível nacional com crescimento em relação a anos anteriores (23,1% em 2011 e 27,2% em 2012).

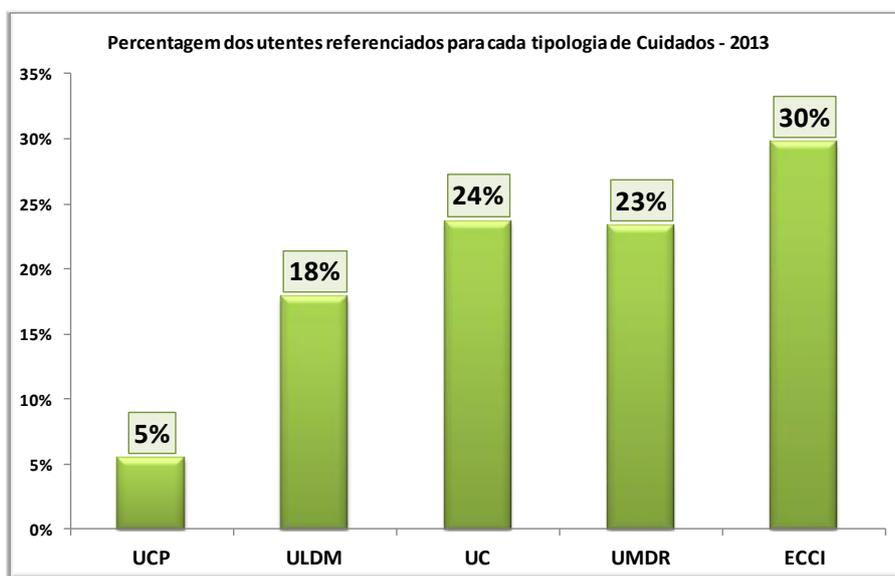


Figura 13: Referenciação para as diferentes tipologias de cuidados

A referenciação para ECCI nas diferentes regiões deve ser avaliada em relação ao total de referenciados nessa região, para se ter uma dimensão do peso desta tipologia nas regiões frente à média nacional.

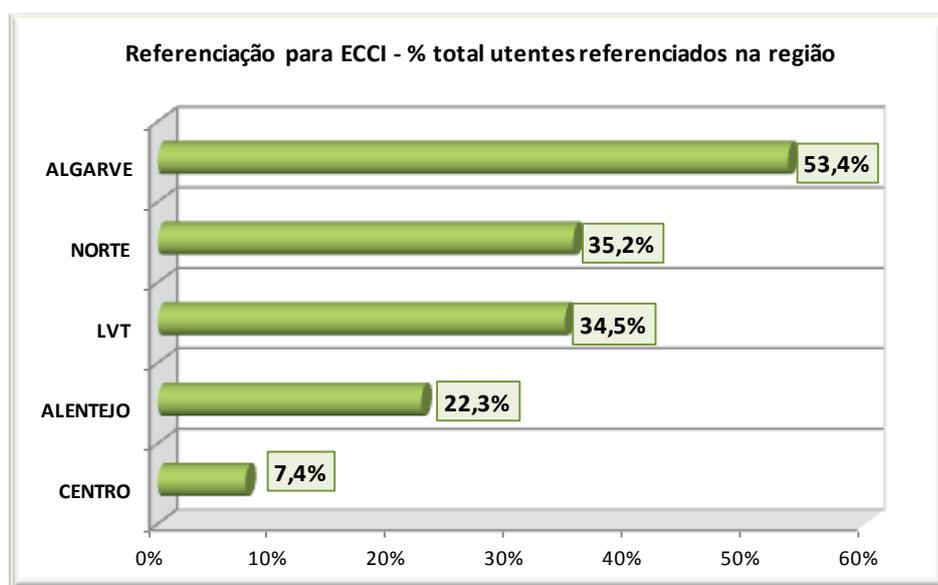


Figura 14: Referenciação para ECCI - regiões

Para um valor nacional de referência para ECCE de 30%, a nível regional os valores são muito díspares. A figura anterior evidencia de forma clara que o Algarve referencia cerca de 53% dos seus utentes para ECCE e o Centro apenas cerca de 7%, tendo crescido pouco em relação ao ano anterior. O Norte e LVT têm valores sobreponíveis.

E nesta referência para ECCE o peso dos CSP e Hospitais difere entre as regiões.

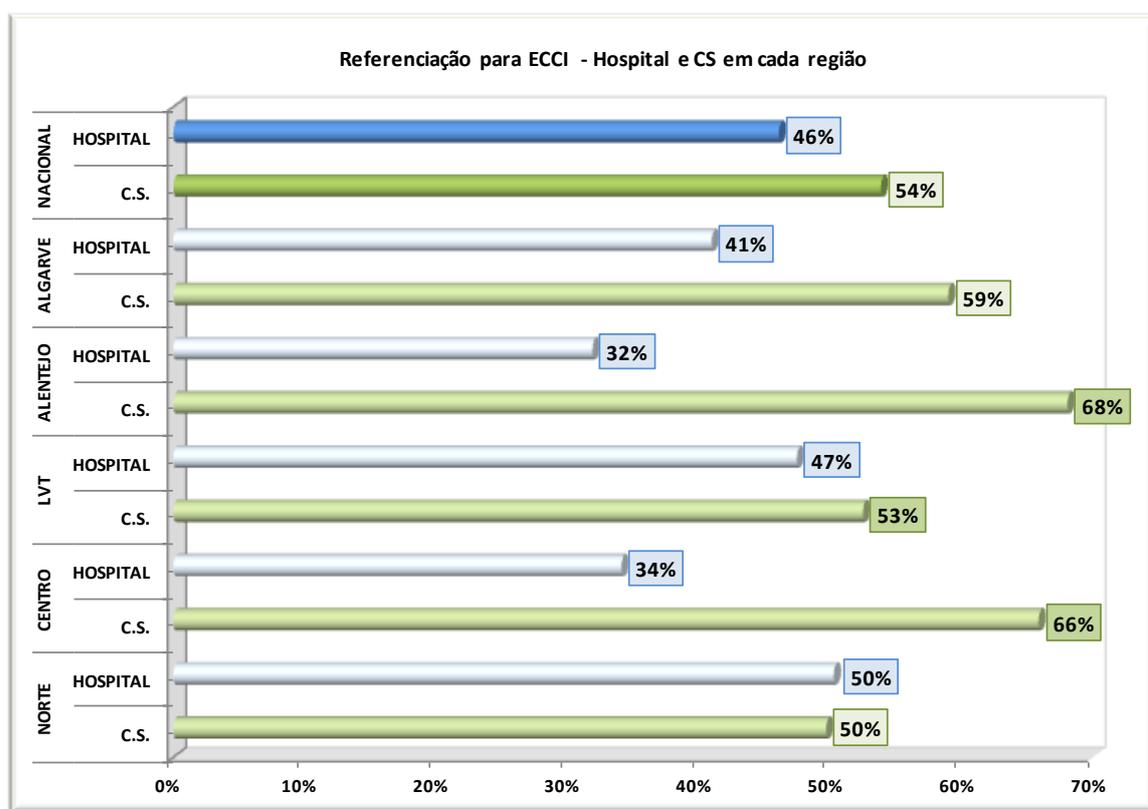


Figura 15: Referência para ECCE – Hospital e CS - regiões

Os CSP referenciam mais para ECCE no Alentejo (68%) e Centro (66%), com LVT a ter um quadro sobreponível aos valores nacionais. O Norte tem valores iguais para CSP e Hospitais na referência para ECCE – 50%



Devido à diferente população em cada região o número total de utentes referenciados por região será esperado ser mais alto em valor absoluto, por exemplo, no Norte em relação ao Alentejo. A população com idade superior a 65 anos na RNCCI tem um valor de cerca de 80%. Assim a % de referenciados em relação à população com idade superior a 65 anos, atendendo às características da população da RNCCI, permite uma visão mais adequada.

A região que mais referencia, em relação à sua população com idade > 65 anos, é o Algarve com 3,7%, seguido do Alentejo com 3% e do Norte com 2,4%. A região que menos referencia é LVT com 1,5%. A média nacional é de 2,1%.

Referenciados	
Região	%
NORTE	2,4%
CENTRO	1,9%
LVT	1,5%
ALENTEJO	3,0%
ALGARVE	3,7%

Tabela 18: Percentagem de utentes referenciados em relação à população da região > 65 anos

Os referenciados em valores absolutos por tipologia e região encontra-se na tabela seguinte

UTENTES REFERENCIADOS POR REGIÃO E TIPOLOGIA - 2013											
TOTAL com admissões diretas de EIH e ECSCP	Regiões	EIHSCP	ECSCP	ECCI	UC	UCP	ULD	UMDR	TOTALS sem admissões diretas - EIH e ECSCP		
									CS	HOSPITAIS	GLOBAL
15.147	NORTE	600	40	5.110	3.848	557	2.342	2.650	3.791	10.716	14.507
7.431	CENTRO	0	0	551	1.603	533	2.125	2.619	2.845	4.586	7.431
10.291	LVT	846	56	3.241	1.969	699	1.147	2.333	2.849	6.540	9.389
3.804	ALENTEJO	86	129	802	979	231	843	734	1.547	2.042	3.589
3.223	ALGARVE	388	0	1.515	544	30	294	452	1.277	1.558	2.835
39.896	NACIONAL	1920	225	11.219	8.943	2.050	6.751	8.788	12.309	25.442	37.751

Tabela 19: Utentes referenciados por tipologia e região



Em relação a 2012, a região que mais cresceu em utentes referenciados foi LVT, com um acréscimo de 73,3%, cerca do triplo em relação a qualquer das outras regiões.

REFERENCIADOS			
	2012	2013	variação
NORTE	11.986	14.507	21,0%
CENTRO	6.095	7.431	21,9%
LVT	5.419	9.389	73,3%
ALENTEJO	2.833	3.589	26,7%
ALGARVE	2.260	2.835	25,4%
NACIONAL	28.593	37.751	32,0%

Tabela 20: Utentes referenciados por região – evolução em relação a 2012

Os utentes com condições de ingresso em relação aos referenciados representam 98,9% do total. Os valores regionais encontram-se na tabela final de indicadores da RNCCI e não apresentam oscilações em relação ao valor nacional.

Os utentes admitidos em relação aos utentes com condições de ingresso representam 86% do total. Os valores oscilam entre 75% em LVT e 95% no Algarve. O valor baixo de LVT pode relacionar-se com a sua baixa cobertura em respostas.

O número total acumulado de utentes referenciados para a Rede é de 174.943.

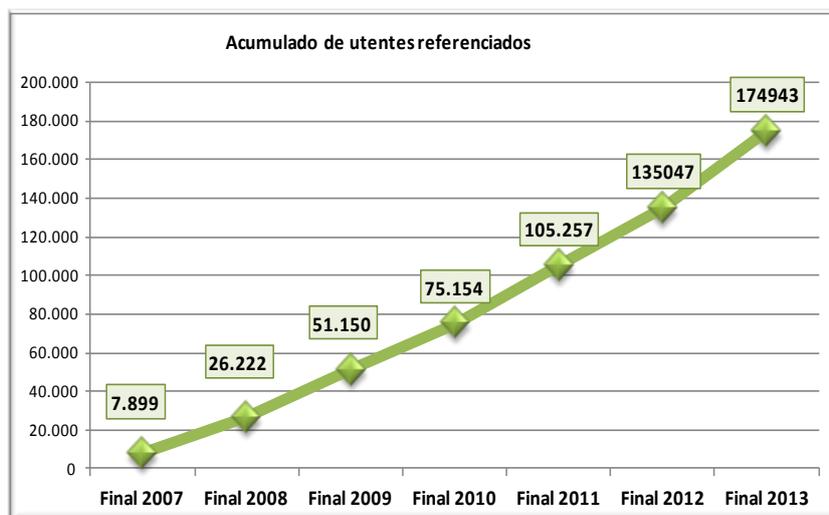


Figura 16: Acumulado de utentes referenciados



Conforme referido em relatórios anteriores, o tempo de referenciação até identificação de vaga pode relacionar-se com vagas disponíveis mas também com o facto de os profissionais das ECL terem outras funções para além das atribuídas à RNCCI, tanto na vertente Saúde como na de Segurança Social, com acréscimo nesta última do tempo necessário aos procedimentos para o cálculo do valor a pagar pelos utentes e respetiva comparticipação da segurança social, quando aplicável, nas tipologias de UMDR e ULDM.

Também referido no relatório semestral, em estudo recente ficou evidenciado que a referenciação hospitalar se efetua perto do limite máximo da demora média hospitalar. O momento da referenciação a nível hospitalar é importante para a admissão na Rede, atendendo que 67% dos utentes são referenciados pelos Hospitais. A referenciação, que deveria preferencialmente ser efetuada nas primeiras 48 a 72 horas após admissão hospitalar, é feita muito próxima do dia previsto para a alta. As regiões devem intervir nesta área.

A mediana do tempo de referenciação até identificação de vaga cresceu em relação a 2012 e encontram-se na tabela final de indicadores da RNCCI, e existem, como em 2012, assimetrias regionais, oscilando entre 1,99 para o Algarve e 18,89 no Alentejo, com um valor próximo em LVT – 18,3.

É precisamente em ULDM e UMDR que os tempos são mais elevados, mas com assimetrias regionais. Assim o tempo no Norte é o mais baixo do País com 14 dias para ULDM e 19 dias para UMDR.

O Alentejo tem o tempo mais elevado das 5 regiões para UMDR (51 dias), o 2º mais elevado para ULDM (70,9 Dias). LVT tem os tempos mais elevados para UC (13,8 dias), para UCP (41,1 dias), ULDM (73,1 dias) e ECCI (5,8 dias), provavelmente devido à sua baixa cobertura.

No entanto é de realçar que em relação a 2012, LVT diminuiu os seus tempos em UC, UCP, UMDR e ECCI, só tendo aumentado em ULDM.

Por outro lado o Alentejo aumentou os seus tempos em UCP, UMDR, ECCI e em ULDM.

Para UC os tempos oscilam entre 3 (Algarve) e 13,8 (LVT). Para ECCI entre 0,8 (Algarve) e 5,8 (LVT).



6 UTENTES QUE AGUARDAVAM VAGA A 31.12.2013

Utentes que aguardam vaga FINAL 2013					
UC	Aguardam vaga	% utentes em espera	UMDR	Aguardam vaga	% utentes em espera
Norte	47	28%	Norte	112	26%
Centro	41	24%	Centro	104	24%
LVT	46	27%	LVT	161	37%
Alentejo	31	18%	Alentejo	33	8%
Algarve	5	3%	Algarve	24	6%
Total	170		Total	434	

ULDM	Aguardam vaga	% utentes em espera	UCP	Aguardam vaga	% utentes em espera
Norte	53	17%	Norte	5	7%
Centro	78	25%	Centro	20	27%
LVT	100	32%	LVT	45	60%
Alentejo	53	17%	Alentejo	5	7%
Algarve	25	8%	Algarve	0	0%
Total	309		Total	75	

ECCI	Aguardam vaga	% utentes em espera	TOTAL	Aguardam vaga	% utentes em espera
Norte	83	36%	Norte	300	25%
Centro	17	7%	Centro	260	21%
LVT	98	43%	LVT	450	37%
Alentejo	14	6%	Alentejo	136	11%
Algarve	17	7%	Algarve	71	6%
Total	229		Total	1217	

Tabela 21: Utentes que aguardavam vaga a 31.12.2013

- Os 47 utentes em espera para UC no Norte representam 1,2% dos utentes referenciados no Norte para esta tipologia. Os 46 em LVT representam 2,3%
- Os 161 utentes em espera para UMDR em LVT representam 6,9% dos referenciados na região para esta tipologia. Os 100 utentes em espera para ULDM em LVT representam 8,7% dos referenciados na região para esta tipologia. Em UCP a região de LVT tem 60% dos utentes em espera a nível nacional e representam 6,4% dos referenciados na região para esta tipologia.
- Os utentes em espera para ECCI representam 1,6% no Norte e 3% em LVT dos referenciados na região para esta tipologia.
- Os 1217 utentes em espera a nível nacional representam 3,2% dos referenciados, situação sobreponível a 2012, embora melhor, em que os utentes que aguardavam vaga representavam 3,4% dos referenciados.



7 UTENTES ASSISTIDOS

O número de utentes assistidos em 2013 inclui, para além dos referenciados em 2013, os utentes transitados de 2012 (a quem já se prestavam cuidados em Unidades ou Equipas), os admitidos em 2013 cujas referências ainda tinham sido efetuadas em 2012, os que estavam em avaliação na ECL em final de 2012 e foram posteriormente admitidos em Unidades/Equipas da RNCCI em 2013.

Tipologia	Utentes Assistidos		Variação
	2012	2013	
UC	8704	8791	1%
UMDR	8578	9352	9%
ULDM	7728	8675	12%
UCP	1821	1903	5%
ECCI	11578	13804	19%
EIH/ECSCP	1254	2356	88%
Total	39663	44881	13%

Tabela 22: Utentes assistidos

O número de utentes assistidos em 2013 foi de 44.881 representando um crescimento de 13% em relação a 2012. Foram assistidos 28.721 utentes em Unidades de internamento, 13.804 utentes em ECCI e 2.356 em EIH/ECSCP.

O maior crescimento relaciona-se com os utentes assistidos em EIH/ECSCP (acrécimo de 88%) e ECCI (acrécimo de 19%).

Este crescimento de assistidos nas diferentes regiões é assimétrico, começando com o Centro a não ter utentes assistidos em EIH e ECSCP, registados no aplicativo informático.

Na tabela seguinte encontram-se as variações em relação a 2012 relativas a EIH/ECSCP e ECCI.

Em EIH/ECSCP, a região que mais cresce é o Alentejo com acréscimo de 150%, seguido do Norte com acréscimo de 82%, LVT com 83% e Algarve com 82%.



Em relação a ECCL a região que mais cresce é LVT, com 40% de aumento, seguida do Norte com 19%.

EIH/ECSCP				ECCI			
	2012	2013	Variação		2012	2013	Variação
NORTE	372	677	82%	NORTE	4494	5344	19%
CENTRO	0	0	0%	CENTRO	781	857	10%
LVT	563	1030	83%	LVT	2743	3853	40%
ALENTEJO	100	250	150%	ALENTEJO	1244	1288	4%
ALGARVE	219	399	82%	ALGARVE	2316	2462	6%
TOTAL	1254	2356	88%	TOTAL	11578	13804	19%

Tabela 23: Utentes assistidos em EIH/ECSCP e ECCL – variação em relação a 2012

Em relação aos assistidos nas outras tipologias, a tabela seguinte mostra as variações em relação a 2012.

ASSISTIDOS 2012 E 2013						
Região	UC		variação	UMDR		variação
	2012	2013		2012	2013	
ALENTEJO	966	1.013	4,9%	766	830	8,4%
ALGARVE	824	853	3,5%	550	582	5,8%
CENTRO	1769	1.749	-1,1%	2701	2.854	5,7%
LVT	1063	1.405	32,2%	1512	1.963	29,8%
NORTE	4082	3.771	-7,6%	3049	3.123	2,4%
NACIONAL	8.704	8.791	1,0%	8.578	9.352	9,0%

ASSISTIDOS 2012 E 2013						
Região	ULDM		variação	UCP		variação
	2012	2013		2012	2013	
ALENTEJO	1003	1.089	8,6%	207	200	-3,4%
ALGARVE	382	529	38,5%	189	182	-3,7%
CENTRO	2253	2.554	13,4%	381	394	3,4%
LVT	1333	1.582	18,7%	419	492	17,4%
NORTE	2757	2.921	5,9%	625	635	1,6%
NACIONAL	7.728	8.675	12,3%	1.821	1.903	4,5%

Tabela 24: Utentes assistidos em UC, UMDR, ULDM e UCP – variação em relação a 2012



Verifica-se que a região que mais cresce em assistidos em UC é LVT com um crescimento de 32,2%. É também a região que mais cresce em UMDR, com acréscimo de 29,8% e em UCP com 17,4%.

A região que mais cresce em ULDM é o Algarve com 38,5%, seguida de LVT.

O Alentejo e Algarve diminuíram os assistidos em UCP em cerca de 3,5% mas cresceram em assistidos em EIH e ECSCP.

A evolução regional de assistidos, em relação a 2012, encontra-se na tabela seguinte, em que se evidencia que LVT é a região do país que mais **cresce em termos globais** de utentes assistidos com acréscimo de **35,3%**, num quadro de crescimento nacional de assistidos de 13,2%.

ASSISTIDOS			
	2012	2013	variação
NORTE	15.379	16.471	7,1%
CENTRO	7.885	8.408	6,6%
LVT	7.633	10.325	35,3%
ALENTEJO	4.286	4.670	9,0%
ALGARVE	4.480	5.007	11,8%
NACIONAL	39.663	44.881	13,2%

Tabela 25: Utentes assistidos por região – variação em relação a 2012

Em relação aos assistidos nas diferentes tipologias, verifica-se que 31% (30,1% em 2012) dos utentes assistidos a nível nacional foram em ECCI, sendo a tipologia que tem a maior percentagem de utentes assistidos. A seguir situa-se a UMDR e ULDM com 21% e 19% cada (em 2012 em UMDR 22,3% e 20,1% em ULDM), e cerca de 20% em UC (22,7% em 2012). 36% dos utentes foram assistidos em equipas – ECCI e EIH/ECSCP.

Estes dados estão presentes na tabela seguinte



Tipologia	Assistidos	% Total
UC	8791	20%
UMDR	9352	21%
ULDm	8675	19%
UCP	1903	4%
ECCI	13804	31%
EIH/ECSCP	2356	5%
Total	44881	

Tabela 26: Utentes assistidos - % de cada tipologia

Conforme já referido em relação aos referenciados, a diferente dimensão das regiões gera valores absolutos dispares e não comparáveis, dado que, por exemplo, o Norte assistiu aproximadamente o mesmo número de utentes (91%) que o somatório do Centro com o Alentejo e Algarve.

A análise em função da população de cada região com idade superior a 65 anos permite uma visão mais adequada, dado que a população com idade superior a 65 anos na RNCCI tem um valor de cerca de 80%.

Verifica-se que o Algarve é a região do país que maior % de utentes assistiu em relação à sua população com idade superior a 65 anos, com 5,7%, seguida do Alentejo com 3,6% e do Norte com 2,6%, que nesta abordagem significa que assistiu menos de metade da % de utentes que o Algarve assistiu, relativamente à população com idade superior a 65 anos.

LVT foi a região que menos % de utentes assistiu em relação à sua população com idade superior a 65 anos. O Centro tem uma % de 2,1%.

Assistidos	
Região	%
NORTE	2,6%
CENTRO	2,1%
LVT	1,5%
ALENTEJO	3,6%
ALGARVE	5,7%
TOTAL	2,3%

Tabela 27: Percentagem de utentes assistidos em relação à população da região > 65 anos



Os utentes com necessidade de Cuidados Paliativos podem ser admitidos diretamente nas EIHSCP e ECSCP, tendo assim um circuito preferencial.

Em 2013, com estes circuitos preferenciais, **44%** (31% em 2012) dos utentes com necessidade de cuidados ou ações paliativas tiveram admissão direta através das EIHSCP.

35% (45% em 2012) dos utentes foram assistidos em UCP e 21% (24% em 2012) noutras tipologias da RNCCI, significando que **65%** dos utentes tiveram resposta fora das UCP.

Na tabela seguinte encontram-se os utentes assistidos com necessidade de cuidados paliativos por região e tipologia.

Utentes com necessidade de Cuidados Paliativos			
UMDR	60	1136	21%
ULDM	225		
ECCI	813		
UC	38		
UCP		1903	35%
Equipas CP		2356	44%
TOTAL		5395	100%

Tabela 28: Utentes assistidos com necessidade de cuidados paliativos

O conjunto das admissões diretas efetuadas pelas EIHSCP com os assistidos em ECCI representa **59%** (40,6% em 2012) - utentes com necessidades em cuidados paliativos assistidos em equipas com prestação deste tipo de cuidados.

As regiões apresentam perfis diferentes em relação aos utentes assistidos com necessidade de cuidados paliativos, com a região Centro a assistir 76% dos seus utentes em UCP (atendendo a que não tem EIH/ECSCP) e com o Algarve a assistir 69% dos seus utentes em Equipas (60% em admissões diretas 9% em ECCI).

UTENTES ASSISTIDOS



LVT assistiu 72% dos seus utentes em Equipas (52% por admissões diretas e 20% em ECCI). O Alentejo 57% e o Norte 56%.

Utentes com necessidade de Cuidados Paliativos									
	Unidades Não UCP	%	UCP	%	Admissões diretas	%	ECCI	%	TOTAL
ALENTEJO	63	10%	200	32%	250	40%	108	17%	621
ALGARVE	28	4%	182	27%	399	60%	61	9%	670
CENTRO	94	18%	394	76%	0	0%	30	6%	518
LVT	68	3%	492	25%	1.030	52%	388	20%	1.978
NORTE	70	4%	635	39%	677	42%	226	14%	1.608
TOTAL	323	6%	1903	35%	2356	44%	813	15%	5.395

Tabela 29: Utentes assistidos com necessidade de cuidados paliativos por região e tipologia

O acumulado de utentes assistidos é de 165.186.

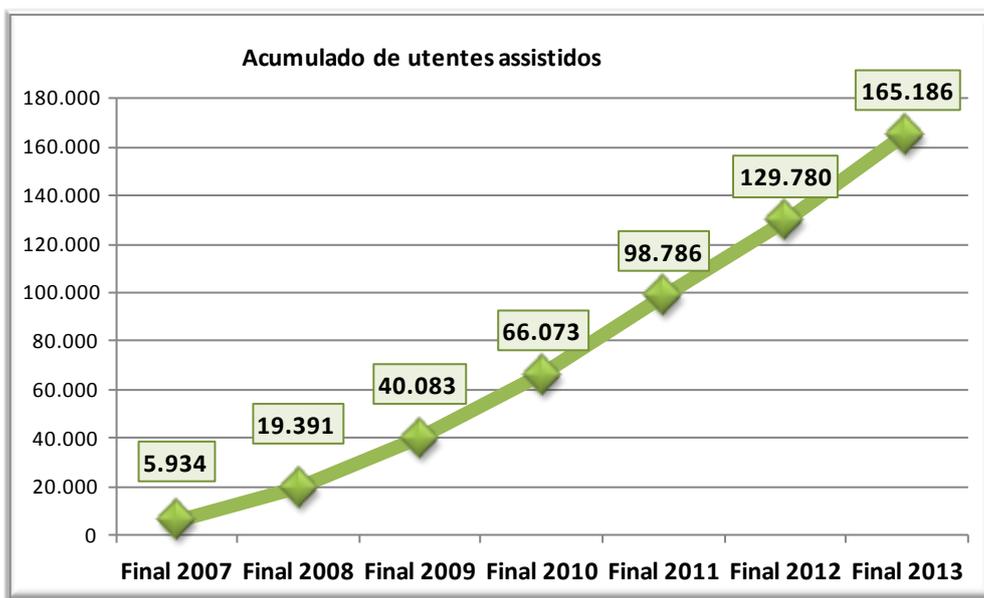


Figura 17: Acumulado de utentes referenciados



8 TAXA DE OCUPAÇÃO E DEMORA MÉDIA

Em relação à taxa de ocupação, a nível nacional, as unidades de internamento possuem uma taxa de ocupação elevada, destacando-se a tipologia de longa duração e manutenção (95%). A unidade de cuidados paliativos, apresenta a taxa mais baixa (86%), sendo que na região Centro se situa em 80%.

O Algarve apresenta a taxa de ocupação mais elevada para UC – 95%. Em UCP o Algarve e Alentejo apresentam as mais elevadas - 93%. Em UMDR os valores são sobreponíveis nas diferentes regiões. A taxa de ocupação mais elevada em ULDM é no Alentejo com 98%.

TAXA DE OCUPAÇÃO 2013						
	NORTE	CENTRO	LVT	ALENTEJO	ALGARVE	Nacional
UC	91%	93%	87%	92%	95%	87%
UCP	87%	80%	90%	93%	93%	86%
UMDR	94%	93%	92%	94%	94%	93%
ULDM	93%	94%	93%	98%	96%	95%
ECCI	68%	48%	67%	88%	78%	66%

Tabela 30: Taxa de ocupação

A taxa de ocupação de ECCI melhora no Alentejo passando de 70% em 2012 para 88%, e no Algarve passando de 60% para 78%. Embora com vagas disponíveis, melhora em LVT passando de 51% para 67%, no Norte que passa de 57% para 68% e no Centro com a mais baixa taxa de ocupação – 48% - estando em 2012 em 37%.

	LVT	CENTRO	ALENTEJO	NORTE	ALGARVE
ECCI 10	19%	29%	36%	40%	60%
ECCI 11	58%	29%	60%	40%	56%
ECCI 12	51%	37%	70%	57%	60%
ECCI 13	67%	48%	88%	68%	78%

Tabela 31: Taxa de ocupação ECCI

Como já referido em anos anteriores, atendendo à taxa de ocupação em ECCI, deve existir por parte das regiões uma sensibilização dos Hospitais e Centros de Saúde para a disponibilidade de cuidados domiciliários, ou verificar-se se a dotação de lugares é a adequada para a capacidade de resposta.

TAXA DE OCUPAÇÃO E DEMORA MÉDIA



Monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) - 2013

A demora média (número médio de dias de internamento/tratamento dos utentes com alta da Rede) nas diferentes respostas da RNCCI diminui em UC passando para 29 dias a nível nacional. A região com valor mais elevado é o Alentejo (50) apesar de ter diminuído 18%.

Diminui em ULDM passando para 161 dias. A região com valor mais elevado é o Algarve com 245 dias. Diminui também em UCP.

A demora média cresceu 3% em UMDR, sendo a mais elevada em LVT com 108 dias.

A demora média em ECCI aumentou para 140 dias, aproximando-se dos valores de ULDM; no entanto, conforme já referido, foi a tipologia de cuidados que mais utentes assistiu, relacionando-se com os lugares ainda disponíveis.

Região	UC			UMDR			ULDM		
	Demora Média		Variação	Demora Média		Variação	Demora Média		Variação
	2012	2013		2012	2013		2012	2013	
Norte	36	27	-25%	89	72	-19%	248	161	-35%
Centro	26	43	65%	92	91	-1%	118	170	44%
LVT	67	42	-37%	100	108	8%	322	235	-27%
Alentejo	61	50	-18%	148	86	-42%	248	166	-33%
Algarve	44	31	-30%	143	81	-43%	116	245	111%
Média	45	29	-36%	89	92	3%	193	161	-17%

Região	UCP			ECCI		
	Demora Média		Variação	Demora Média		Variação
	2012	2013		2012	2013	
Norte	42	26	-38%	257	92	-64%
Centro	98	39	-60%	43	203	372%
LVT	85	55	-35%	94	152	62%
Alentejo	15	30	100%	180	160	-11%
Algarve	106	18	-83%	150	190	27%
Média	59	26	-56%	110	140	27%

Tabela 32: Demora média por região e tipologia



9 TRANSFERÊNCIAS NA RNCCI

Conforme já referido em relatórios anteriores, as transferências na RNCCI - Mobilidade da Rede - são também uma das formas de adequar os cuidados, com vista a atingir a melhoria ou recuperação clínica, ganhos visíveis na autonomia ou bem-estar e na qualidade de vida. Os pedidos de transferência na rede estão frequentemente ligados à necessidade de aproximar o utente à família/cuidadores. Esta situação irá sendo resolvida com a abertura de mais respostas em áreas geográficas ainda não cobertas.

TRANSFERÊNCIAS 2012 vs 2013		
	2012	2013
NORTE	74%	71%
CENTRO	73%	76%
LVT	66%	68%
ALENTEJO	72%	74%
ALGARVE	76%	79%
NACIONAL	72%	72%

Tabela 33: Transferências de tipologias na RNCCI

As transferências para outras tipologias, a nível nacional são sobreponíveis a 2012 (72%).

Este valor é devido ao decréscimo no Norte de 74% para 71%, dado que nas restantes regiões essas transferências aumentaram.

As transferências para ECCI representam 17% do total das transferências a nível nacional. As regiões com maior % de transferências para ECCI são o Algarve com 25%, seguido do Norte com 21%.



10 FORMAÇÃO

As atividades de formação realizadas em 2013 encontram-se na tabela seguinte, áreas temáticas, número de ações, número de horas, número de formandos, destinatários e entidade promotora/organizadora. Realizaram-se um total de 38 ações, com 543 horas e 1075 formandos.

Área Temática	Designação	Nº de Ações	Nº total de horas	Nº total de formandos	Destinatários	Entidade
Referenciação RNCCI	Planeamento e Gestão de Altas	1	7	24	ECCI e Unidades de Internamento	ARS Alentejo
	Instrumentos de Planeamento na Prestação de Cuidados	1	14	27	ECCI e Unidades de Internamento	ARS Alentejo
Prestação de Cuidados	Dor Crónica	12	146	362	ECCI e Unidades de Internamento	ACSS, ARS Norte e LVT
	Estudo Europeu de Prevalência de Infecção e Uso de Antimicrobianos em CCI	9	31,5	267	Unidades de Internamento	DGS
	Cuidados Paliativos	8	259	202	ECL, ECCI e Unidades de Internamento	ARS Norte, Algarve e LVT
	Cuidados Continuados - Prestação de Cuidados	5	60	149	ECCI e Unidades de Internamento	ARS Norte
	Despiste e avaliação de abuso, maus tratos e negligência	1	18	23	ECCI e Unidades de Internamento	ARS Norte
	Tratar a Diabetes nos Cuidados Continuados	1	7	21	ECCI e Unidades de Internamento	ARS Norte
Total		38	543	1075		

Tabela 34: Formação

Mas em relação a 2012 houve uma diminuição de 63% no número de horas de formação, com diminuição de 88% no Centro e 25% em LVT.

Esta diminuição relaciona-se entre outras questões, do facto do plano de formação das ARS depender do financiamento do Programa Operacional Potencial Humano (POPH) cujas verbas disponíveis condicionam a aprovação dos cursos propostos. Por outro lado, com a consolidação da Rede o investimento nalgumas áreas de formação relacionadas com a coordenação e o funcionamento desta vai diminuindo.



11 LEGISLAÇÃO, DIRETIVAS TÉCNICAS E NOTAS INFORMATIVAS E OUTRAS ORIENTAÇÕES PUBLICADAS

A partir da integração da ex-UMCCI na ACSS, I.P. as anteriores Notas Informativas e Diretivas Técnicas passaram a integrar as Circulares Informativas e Circulares Normativas da ACSS.

11.1 Legislação

- **Portaria n.º 360/2013, de 16 de dezembro**, fixa os preços dos cuidados de saúde e de apoio social prestados nas unidades de internamento e de ambulatório da RNCCI a praticar no ano de 2013, e suspende, durante o ano de 2013, a aplicação do disposto no n.º 6 da Portaria n.º 1087-A/2007, de 5 de setembro. Revoga a portaria n.º 41/2013, de 1 de fevereiro.
- **Portaria n.º 331/2013, de 7 de novembro**, fixa as normas regulamentares necessárias à repartição dos resultados líquidos de exploração dos jogos sociais atribuídos ao MS;
- **Portaria n.º 168/2013, de 30 de abril**, procede à alteração do Regulamento do Programa Modelar, aprovado em anexo à Portaria n.º 376/2008, de 23.05, na redação dada pela Portaria n.º 578/2009, de 1.06;
- **Portaria n.º 41/2013, de 1 de fevereiro**, fixa os preços dos cuidados de saúde e de apoio social prestados nas unidades de internamento e de ambulatório da RNCCI a praticar no ano de 2012, e suspende, durante o ano de 2012, a aplicação do disposto no n.º 6 da Portaria n.º 1087-A/2007, de 5 de setembro;
- **Despacho n.º 12190/2013, de 18 de setembro, publicado no D.R., 2ª série, n.º 185, de 25.09**, autoriza as ARS a assumir os compromissos plurianuais no âmbito dos contratos-programa a celebrar por mais três anos com as Unidades de Convalescença (UC) e com as Unidades de Cuidados Paliativos (UCP) integradas na RNCCI no âmbito do funcionamento ou implementação desta Rede previstos no anexo ao presente despacho;
- **Despacho n.º 12191/2013, de 18 de setembro, publicado no D.R., 2ª série, n.º 185, de 25.09**, autoriza as ARS e o ISS a assumir os compromissos plurianuais no âmbito dos contratos-programa a celebrar por mais três anos com as Unidades de Média Duração e Reabilitação (UMDR) e com as Unidades de Longa Duração e Manutenção (ULDM) integradas na RNCCI no âmbito do funcionamento ou implementação desta Rede previstos no anexo ao presente despacho;



- **Despacho n.º 9846-A/2013, de 16 de julho, publicado no D.R., 2ª série, n.º 142, de 25.07**, autoriza as ARS e ISS na assunção de compromissos plurianuais no âmbito dos contratos-programa celebrados com as entidades integradas ou a integrar a RNCCI no âmbito do funcionamento ou implementação desta Rede, e autorizados os contratos programa identificados no anexo ao presente despacho;
- **Despacho n.º 8190/2013, de 29 de maio, publicado no D.R., 2ª série, n.º 119, de 24.06**, cria um Grupo de Trabalho (GT) para proceder à avaliação da capacidade instalada e necessidades em cuidados continuados integrados em Portugal continental, incluindo revisão das tipologias e modelo de referência e articulação com as unidades hospitalares, de cuidados primários, e estruturas na dependência da Segurança Social;
- **Despacho n.º 1235/2013, de 14 de janeiro, publicado no D.R., 2ª série, n.º 14, de 21.01**, constitui o Grupo de Trabalho (GT) para a regulamentação da Lei de Bases dos Cuidados Paliativos;
- **Despacho n.º 3209/2013, de 9 de janeiro, publicado no D.R., 2ª série, n.º 42, de 28.02**, autoriza as ARS e ISS na assunção de compromissos plurianuais no âmbito dos contratos-programa celebrados com as entidades integradas ou a integrar a RNCCI no âmbito do funcionamento ou implementação desta Rede, e autorizados os contratos programa identificados no anexo ao presente despacho.

11.2 Circulares Informativas ACSS/RNCCI

- **Circular Informativa n.º 16/2013/DRS/RNCCI, de 16.10**, procedimentos de atuação quanto aos critérios de suporte básico de vida (SBV) e equipamentos de emergência médica ou desfibrilhador nas Unidades de Cuidados Continuados Integrados;
- **Circular Informativa n.º 9/2013/DRS/RNCCI, de 17.07**, contratos RNCCI – alteração da cláusula do período de vigência;
- **Circular Informativa n.º 7/2013/DRS/RNCCI, de 12.04**, contratação de novas camas – RNCCI.

11.3 Outras orientações

- Manual de Relacionamento dos Prestadores de Cuidados Continuados Integrados com o Centro de Conferência de Faturas do SNS – V.0. – julho de 2013
- Ofício Circular n.º 11942, de 31.07, Informação aos Prestadores de Cuidados Continuados Integrados



12 EXECUÇÃO FINANCEIRA DA RNCCI

12.1 Execução Financeira da RNCCI

O valor da execução financeira da componente saúde da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados em 2014 foi de 120.307.078€. O funcionamento da RNCCI fez o valor de 115.591.140,95€. O investimento global foi de 4.715.936,56€. O montante relativo ao Programa Modelar foi 4.703.762,57€.

No que se refere à Segurança Social esse valor foi de 27.696.555€. O que perfaz um valor total da RNCCI para 2014 foi de 148.003.633€.

Na componente saúde a Região com o valor mais elevado foi o Norte com 38.912.481,33€. Deste valor 2.371.712,41 dizem respeito a investimento – Programa Modelar, e 36.540.768,92 a verbas de funcionamento.

O Algarve é a Região que apresenta o valor global mais baixo 7.302.530 o que coincide com o fato de ser a região com a menor população residente. Do valor global 506.223,63€ dizem respeito a investimento Programa Modelar.

O mapa abaixo apresenta os valores da componente Saúde desagregados por Regiões de Saúde e por rúbricas:

EXECUÇÃO FINANCEIRA DA RNCCI



Monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) - 2013

MAPA DESAGREGADO DA EXECUÇÃO FINANCEIRA ACUMULADA DA RNCCI 2013						
	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Total
I - Despesas de Funcionamento	36.540.768,92	32.098.373,05	29.317.437,46	10.838.255,11	6.796.306,41	115.591.140,95
I.1: Aquisição de bens de consumo		73.516,79				73.516,79
I.2: Transporte de utentes	455,50		7.537,41	38.264,17	6.369,57	52.626,65
I.3: Formação						
I.4: Auditorias						
I.5: Serviços de saúde	36.540.313,42	32.098.373,05	29.309.900,05	10.794.181,05	6.789.936,84	115.532.704,41
I.5.1: UC	12.662.043,65	7.458.615,28	8.734.068,82	3.764.201,10	2.042.429,34	34.661.358,19
I.5.2: UMDR	12.132.693,69	14.408.033,10	9.733.846,79	3.182.167,00	2.299.433,50	41.756.174,08
I.5.3: ULDM	9.007.101,57	8.662.669,94	7.957.413,77	3.377.789,79	2.163.035,04	31.168.010,11
I.5.4: UCP	2.456.352,59	1.569.054,73	2.884.570,67	470.023,16	285.038,96	7.665.040,11
I.5.5: UDPA						
I.5.6: ECCI	282.121,92					282.121,92
I.6: Serviços diversos				5.809,89		5.809,89
II - Despesas de Investimento	2.371.712,41	1.034.103,32	789.233,57	14.663,63	506.223,63	4.715.936,56
II.1: Modelar	2.371.712,41	1.034.103,32	789.233,58	2.489,63	506.223,63	4.703.762,57
II.1.1: Modelar 1	1.205.791,64	126.230,43	248.368,23	2.489,63		1.582.879,93
II.1.2: Modelar 2	1.165.920,77	907.872,89	540.865,35		506.223,63	3.120.882,64
II.2: Software				12.177,00		12.177,00
II.3: Investimentos em ECCI						
II.4: Investimentos no SNS						
Total	38.912.481,33	33.132.476,37	30.106.671,03	10.852.918,74	7.302.530,04	120.307.077,51

Fonte ARS

Tabela 35: Execução Financeira RNCCI



12.2 Execução Global 2006-2013 – Componente Saúde e Segurança Social

A Análise global dos custos desde o início da implementação da NCCI em 2006 permite-nos verificar que o montante acumulado excedeu os 720.000.000€ até à data.

Comparando os valores a execução orçamental de 2013 com a de 2012 realça-se a diminuição da componente investimento que passou de 20.380.039,31€ em 2012 para 4.715.936,56€ em 2013 ao que não será alheio o grau de implementação da Rede.

É também de assinalar um ligeiro decréscimo no valor do funcionamento da saúde em 2013 face a 2012 a que não serão alheios alguns fatores como a diminuição do montante referente ao transporte de doentes e o encerramento do exercício económico.

Ano	N.º camas	MSS	MS investimento	MS Funcionamento	MS Total	Total (MS e MSS)
2006	646	€ 24.072,96	€ 2.650.284,00	€ 587.566,00	€ 3.237.850,00	€ 3.261.922,96
2007	1.902	€ 2.238.497,99	€ 2.170.309,00	€ 12.620.966,00	€ 14.791.275,00	€ 17.029.772,99
2008	2.870	€ 9.696.869,13	€ 2.094.051,00	€ 21.241.799,00	€ 33.335.850,00	€ 43.032.719,13
2009	3.938	€ 14.845.754,77	€ 10.700.655,55	€ 49.489.661,36	€ 60.190.316,91	€ 75.036.071,68
2010	4.625	€ 19.565.858,14	€ 29.840.297,00	€ 83.647.837,32	€ 113.488.134,32	€ 133.053.992,46
2011	5.595	€ 25.207.680,27	€ 23.804.062,82	€ 88.418.597,02	€ 112.222.659,84	€ 137.430.340,11
2012	5.911	€ 26.456.838,32	€ 20.380.039,31	€ 117.665.185,75	€ 138.045.225,06	€ 164.502.063,38
2013	6642	€ 27.696.555,03	€ 4.715.936,56	€ 115.591.140,95	€ 120.307.077,51	€ 148.003.632,54
Total		€ 125.732.126,61	€ 96.355.635,24	€ 489.262.753,40	€ 595.618.388,64	€ 721.350.515,25

Fonte ARS

Tabela 36: Execução global 2006-2013 da RNCCI



13 MAPA ESTRATÉGICO RNCCI

OBJECTIVOS	FACTORES-CHAVE	INDICADORES	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
			Norte	Norte	Centro	Centro	LVT	LVT	Alentejo	Alentejo	Algarve	Algarve	Nacional	Nacional
Apoiar os familiares ou cuidadores informais, na qualificação e na prestação dos cuidados	Envolvimento de familiares e cuidadores informais	Taxa de familiares, cuidadores informais, utentes a quem é ministrado ensino	73%	74%	60%	60%	68%	72%	60%	55%	53%	56%	66%	67%
	Habilitações e competências dos diversos níveis da RNCCI	Nº de horas de formação e treino	772	320	159	19	128	96	297,5	48,5	118,5	59,5	1475	543
Garantir a referenciação adequada	Correcta e atempada referenciação	N.º de utentes com condições de ingresso na RNCCI / N.º de utentes referenciados	93%	99%	94%	98,4%	84%	98,8%	92%	99,0%	99,8%	99,7%	92%	98,9%
		N.º de utentes admitidos / N.º de utentes com condições de ingresso na RNCCI	99%	99,0%	99%	87,2%	96%	75,0%	96%	91,4%	98%	95,0%	98%	86%
		Tempo da referenciação à identificação de vaga	5,95	6,98	10,01	12,01	22,6	18,30	13,1	18,89	1,17	1,99	5,95	9,26
		Numero de utentes referenciados	11.986	15.147	6.095	7.431	5.419	10.291	2.833	3.804	2.260	3.223	28.593	39.896
Garantir a mobilidade nas diferentes respostas da Rede	Correcta e atempada avaliação e intervenção multidisciplinar	Nº transferencias efectuadas/nº total de transferencias solicitadas	74%	71%	73%	76%	66%	68%	72%	74%	76%	79%	72%	72%
Melhorar continuamente a qualidade da RNCCI	Excelencia de Resultados dos prestadores	Numero de utentes assistidos	15.007	16.471	7.885	8.408	7.070	10.325	4.186	4.670	4.261	5.007	38.409	44.881
		Taxa de Incapazes e Dependentes na admissão na RNCCI	96%	96%	95%	96%	95%	97%	93%	97%	89%	96%	95%	97%
		Taxa de utentes assistidos com avaliação de Dor	73%	74%	77%	75%	57%	56%	54%	51%	46%	45%	66%	64%
		Taxa de doentes com quedas	15%	28%	20%	33%	18%	25%	17%	26%	14%	19%	17%	27%
		Prevalencia de ulceras de pressão	20%	14%	17%	12%	18%	15%	16%	11%	11%	9%	18%	13%
		Demora media UC	36	27	26	43	67	42	61	50	44	31	45	29
		Demora media UMDR	89	72	92	91	100	108	148	86	143	81	89	92
		Demora media ULDM	248	161	118	170	322	235	248	166	116	245	193	161
		Demora media ECCI	257	92	43	203	94	152	180	160	150	190	110	140
		Demora media UCP	42	26	98	39	85	55	15	30	106	18	59	26
		Taxa de mortalidade	10%	13,7%	9%	12,1%	11%	13,5%	10%	11,5%	9%	13,1%	10%	13%
Taxa de mortalidade nos primeiros 10 dias após admissão	25%	23%	24%	25%	21%	18%	22%	27%	16%	14%	23%	22%		
Taxa de altas por obtenção de objectivos terapeuticos	82%	82%	75%	74%	71%	75%	75%	80%	73%	81%	78%	79%		
Integrar a oferta de cuidados com os diversos serviços e equipamentos do sistema de Segurança Social	Articulação Saúde / Segurança Social	Taxa de utentes que ingressam em respostas sociais pós alta da RNCCI	8%	7%	18%	20%	10%	12%	12%	11%	8%	8%	10,5%	11%
Prevenir lacunas em serviços e equipamentos, pela progressiva cobertura a nível nacional, das necessidades das pessoas em situação de dependência em matéria de cuidados continuados integrados e de cuidados paliativos, sustentada numa oferta de tipologias de respostas adequadas, assentes em parcerias públicas, sociais e privadas.	Desenvolvimento e consolidação dos cuidados domiciliários	Evolução do numero de ECCI	84	85	40	54	54	60	35	36	30	32	243	267
		Evolução N.º de lugares domiciliários contratados por 100.000 habitantes com idade > 65 anos (CENSOS 2011 - Dados definitivos I.N.E.)	273	272	357	334	280	306	451	421	1685	1.538	368	364
	Parcerias para respostas adequadas da RNCCI	Nº de contratos estabelecidos.	90	94	75	83	51	61	35	39	16	19	267	296
	Desenvolvimento de lugares de internamento	Evolução N.º de camas contratadas.	1.883	2.009	1.666	1.850	1.267	1.524	702	762	393	497	5.911	6642
		Número de camas contratadas por 100.000 habitantes com idade > 65 anos (CENSOS 2011 - Dados definitivos I.N.E.)	298	318	424	470	182	219	547	593	448	566	305	343
Desenvolvimento de Cuidados Paliativos	Evolução do numero de camas UCP	53	46	45	45	68	77	17	17	10	10	193	195	

Tabela 37: Mapa Estratégico RNCCI