



Monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) 2014

Março 2015

ACSS - Departamento de Gestão da Rede de Serviços e Recursos em Saúde (DRS)
Núcleo Funcional da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

1	INTRODUÇÃO	7
2	RESUMO.....	9
3	ESTRUTURAS DA RNCCI.....	12
3.1	Lugares de internamento	12
3.2	ECCI.....	14
3.3	Lugares totais – Unidades e Equipas	15
3.4	Acordos.....	16
3.5	Equipas referenciadoras.....	17
3.6	Equipas de Coordenação Local	18
4	CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES E ATIVIDADE.....	19
4.1	Caracterização dos utentes	19
4.2	Resultados da intervenção e destino pós-alta	23
4.3	Úlceras de pressão	25
4.4	Quedas.....	25
4.5	Avaliação da Dor	26
4.6	Óbitos	27
5	REFERENCIAÇÃO	29
6	UTENTES QUE AGUARDAVAM VAGA	37
7	UTENTES ASSISTIDOS.....	38
8	TAXA DE OCUPAÇÃO	46
9	DEMORA MÉDIA	47

10 TRANSFERÊNCIAS NA RNCCI	48
11 FORMAÇÃO	50
12 LEGISLAÇÃO, DIRETIVAS TÉCNICAS E NOTAS INFORMATIVAS E OUTRAS ORIENTAÇÕES PUBLICADAS	52
12.1 Legislação.....	52
12.2 Circulares Informativas ACSS/RNCCI	52
13 EXECUÇÃO FINANCEIRA DA RNCCI	53
13.1 Execução Financeira da RNCCI.....	53
13.2 Execução Global 2006-2014 – Componente Saúde e Segurança Social	55
14 MAPA ESTRATÉGICO RNCCI	56

INDICE DE TABELAS

Tabela 1: Nº de EIHSCP e ECSCP	12
Tabela 2: Nº de camas em funcionamento por tipologia – evolução em relação a 2013	13
Tabela 3: Nº de camas – variação por tipologia e região	13
Tabela 4: Nº de camas em funcionamento	13
Tabela 5: Nº de ECCI	14
Tabela 6: Lugares de ECCI	14
Tabela 7: Nº médio de lugares de ECCI	15
Tabela 8: Cobertura populacional	16
Tabela 9: Acordos celebrados e entidades prestadoras	17
Tabela 10: Equipas de Coordenação local	18
Tabela 11: Motivos de referenciação	22
Tabela 12: Motivos de referenciação - % do total do motivo por tipologia	23
Tabela 13: Atingidos os objetivos na alta	23
Tabela 14: Alta para o domicílio	24
Tabela 15: Alta para resposta social	24
Tabela 16: Prevalência de quedas por região	25
Tabela 17: Avaliação da dor	26
Tabela 18: Utentes referenciados por tipologia e região	34
Tabela 19: Tempo de referenciação até identificação de vaga	36
Tabela 20: Utentes que aguardavam vaga	37
Tabela 21: Utentes assistidos	38
Tabela 22: Utentes assistidos sem EIHSCP e ECSCP – variação em relação a 2013	39
Tabela 23: Utentes assistidos por região – variação em relação a 2013	40
Tabela 24: Utentes assistidos por região e tipologia	41
Tabela 25: Percentagem de utentes assistidos em relação à população da região > 65 anos	43
Tabela 26: Utentes assistidos com necessidade de cuidados paliativos por região e tipologia de cuidados	45
Tabela 27: Acumulado de utentes assistidos - Percentagem em relação à população da região > 65 anos	45
Tabela 28: Taxa de ocupação	46
Tabela 29: Taxa de ocupação ECCI	47
Tabela 30: Demora média por região e tipologia	48
Tabela 31: Transferências de tipologias na RNCCI	49
Tabela 32: Formação	51
Tabela 33: Execução Financeira RNCCI	54
Tabela 34: Execução global 2006-2014 da RNCCI	55

Tabela 35: Mapa Estratégico RNCCI	56
---	----

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Lugares totais da RNCCI- evolução em relação a 2013	15
Figura 2: População da RNCCI com idade superior a 65 anos	19
Figura 3: População da RNCCI com idade superior a 80 anos	19
Figura 4: Distribuição por sexo	20
Figura 5: Utentes com idade > 80 anos, distribuição por sexo	20
Figura 6: Nível de escolaridade	21
Figura 7: Incapazes e dependentes na admissão	21
Figura 8: Óbitos em ECCI – Total nacional e diferentes regiões	27
Figura 9: Óbitos na RNCCI – Total e diferentes tipologias	28
Figura 10: Referenciados por origem - nacional	29
Figura 11: Referenciados por origem - regiões	30
Figura 12: Referenciados para ULDM por origem	31
Figura 13: Referenciação para as diferentes tipologias de cuidados	31
Figura 14: Referenciação para ECCI - regiões	32
Figura 15: Referenciação para ECCI – Hospital e CSP	33
Figura 16: Utentes assistidos - % de cada tipologia de cuidados	40
Figura 17: % Utentes assistidos em equipas vs. total de assistidos em cada região	42
Figura 18: Utentes assistidos nas tipologias com maior % de utentes assistidos	42
Figura 19: Utentes assistidos com necessidade de cuidados paliativos – unidades e equipas	44
Figura 20: Transferências para ECCI	49

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
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

Em 2009 criou-se juntamente com a Segurança Social uma abordagem com definição de parâmetros a monitorizar em diferentes perspetivas, com definição de objetivos e indicadores, com 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 Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).

A publicação dos relatórios de monitorização dá uma panorâmica nacional e regional, sendo os parâmetros monitorizados a nível da coordenação nacional, agregados a nível nacional e regional, e não a nível de prestador, esses da competência das regiões.

No âmbito da monitorização da melhoria da qualidade, as Equipas de Coordenação Local (ECL) procedem à verificação periódica dos itens presentes nas grelhas de acompanhamento pré definidas, a nível dos prestadores.

As regiões, através das Equipas de Coordenação Regional (ECR) em articulação com as ECL, efetuam, assim, o acompanhamento contínuo dos prestadores para que sejam melhorados os aspetos relacionados com a estrutura, processo e os resultados evidenciados, no sentido de consolidar boas práticas e da obtenção de ganhos de autonomia.

Conforme referido em relatórios anteriores as auditorias externas, não são atualmente realizadas. Assumem, no entanto, um papel importante na identificação de pontos de melhoria, com um enfoque local e regional nesse âmbito, constituindo objetivo de melhoria regional e nacional.

A contratualização, baseada em objetivos e indicadores com metas contratualizados permitirá uma consolidação de melhoria contínua de qualidade.

É importante que as estruturas tenham acesso aos seus registos/dados, para a seu próprio processo de melhoria contínua da qualidade. O aplicativo informático existente, com a finalidade de monitorização na perspetiva de gestão, permite a recolha de uma grande amplitude de dados, a nível nacional, regional e local, devendo evoluir para permitir o acesso dos prestadores aos seus dados.



A área do ambulatório, com as Unidades de Dia e Promoção de Autonomia (UDPA), aguarda implementação.

A priorização de cuidados no domicílio e em ambulatório retoma a questão das Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) a respeito da multidisciplinaridade dos seus recursos humanos, em tempo adequado, para a prestação dos cuidados.

Existem zonas do país em que a densidade populacional e o número de casos esperados obrigam as equipas da RNCCI a serem polivalentes, em que a multidisciplinaridade e adequação da alocação de tempo assumem um papel primordial.

A questão das taxas de ocupação das ECCI é um tema recorrente presente em vários relatórios de monitorização e a necessidade da verificação, por parte das regiões, da adequação dos lugares que referem existir, bem como a existência de recursos humanos adequados de acordo com os utentes referenciados para o domicílio no âmbito da RNCCI.

É necessário que os recursos humanos das ECCI sejam monitorizados da mesma forma que o são nas Unidades de Internamento. As ECL têm um papel a desempenhar neste âmbito. Por outro lado, é necessário que as regiões disponham de informação atualizada sobre a equipa multidisciplinar das diferentes ECCI bem como a alocação de tempo dos diferentes profissionais. A identificação de constrangimentos permitirá a eventual contratualização de ECCI junto dos prestadores da RNCCI.

De reforçar o referido em relatórios anteriores, que a progressão da construção da RNCCI, com melhoria contínua, deverá ser efetuada num quadro em que alterações a procedimentos, orientações e diretivas se façam de forma transversal, com envolvimento de todos os atores. A existência de reuniões periódicas com todas as regiões é um fator importante nesta construção contínua.

Neste relatório, estão presentes os dados relacionados com estruturas da RNCCI, lugares de internamento, equipas e acordos estabelecidos, perfil de utentes, resultados de intervenção, utentes referenciados e assistidos, transferências na rede, execução financeira e o mapa estratégico.



2 RESUMO

- Os lugares de internamento cresceram 7,8%, existindo um total de 7.160 camas, no final de 2014. Os lugares em Unidades de Longa Duração e Manutenção (ULDM) representam 77,6% do total de novas camas, representando atualmente esta tipologia 57,2% dos lugares de internamento disponíveis.
- 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 75% do total de acordos celebrados, representando a contratação de 5.194 camas, cerca de 72,5% da oferta.
- O número de ECCI cresceu 3% em relação a 2013, existindo 274 ECCI em final de 2014 tendo a região Centro crescido 13% em número de ECCI.
- O número de lugares totais na RNCCI é de 13.926, 49% dos quais em ECCI.
- A nível nacional existem 26 Equipas Intra-hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP) e 11 Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP). As ECSCP prestam suporte às ECCI e unidades da RNCCI.
- A nível nacional existem 597 Equipas referenciadoras, a nível hospitalar e dos Cuidados de Saúde Primários (CSP). As ECL cresceram 8% a nível nacional, com LVT a crescer 21% e o Norte 15%.
- A população da RNCCI em 2014 com idade superior a 65 anos representa 83,4% do total. A população com idade superior a 80 anos representa 45,1% do total. Dos utentes com mais de 65 anos, 55% tem mais de 80 anos.
- O sexo feminino representa 55,6% dos utentes e o sexo masculino representa 44,4% dos utentes. Dos utentes com idade superior a 80 anos, 63,5% são do sexo feminino.
- O nível de escolaridade menor que 6 anos representa 90% do total da população da RNCCI.
- Os utentes da RNCCI tinham previamente apoios de vários tipos, dominando os apoios em alimentação, higiene (com cerca de 55% dos utentes a terem este tipo de apoios) e medicamentos (45%), com crescimento em relação a 2013. Cerca de 24% dos utentes viviam sós.
- Os utentes incapazes e dependentes representam 97% da população.
- Assim a população da RNCCI é envelhecida, maioritariamente feminina, com baixo nível de escolaridade, carenciada e com elevada incapacidade e dependência
- Os utentes tiveram como principal motivo de referenciação para a RNCCI, a *Dependência de AVD* em 91% dos casos. Quando se considera a percentagem de cada motivo de referenciação, em relação ao total do mesmo motivo por tipologia, verifica-se que 64% do motivo “*Feridas / úlceras de pressão*” e 60% de “*úlceras de pressão múltiplas*” se encontram em ECCI.



- A nível nacional, apesar do elevado grupo etário e incapacidade/dependência na admissão, foram atingidos os objetivos da intervenção planeada pelo Plano Individual de Intervenção (PII) em 79% dos casos.
- 10% dos utentes tiveram alta para respostas sociais. A nível nacional 75,8% das altas foram para o domicílio, 76% dos quais tiveram necessidade de suporte.
- A incidência de úlceras de pressão na RNCCI em 2013 foi de 2,4%. A prevalência de quedas foi de 22%. A percentagem de utentes com avaliação da dor foi de 64%.
- A taxa de mortalidade na Rede, dos episódios de 2014, incluindo os ocorridos em Cuidados Paliativos foi de 13,9%. Excluindo os Cuidados Paliativos a taxa de mortalidade foi de 11,4%. Os óbitos em ECCI representam 34,6% do total. A taxa de mortalidade em ECCI foi de 15,9%. A taxa de mortalidade em Unidades de internamento foi de 9,3%, excluindo Unidades de Cuidados Paliativos (UCP).
- O número de utentes referenciados para a Rede em 2014 foi de 41.657. A tipologia para onde foram referenciados mais utentes a nível nacional foi ECCI com 27%.
- 65% dos utentes foram referenciados pelos Hospitais e 35% pelos CSP, mostrando um crescimento da referenciação extra-hospitalar em relação a 2013, inserindo cada vez mais a RNCCI a nível comunitário.
- A região que mais referencia, em relação à sua população com idade > 65 anos, é o Algarve com 3,7%, seguido do Alentejo com 2,8% 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 97,8% do total. Os utentes admitidos em relação aos utentes com condições de ingresso representam 98% do total.
- Em relação ao tempo de referenciação até identificação de vaga, é para as Unidades de Média Duração e Reabilitação (UMDR) e Unidades de Longa Duração e Manutenção (ULDM) que é mais elevado, oscilando entre 12 e 53 dias para ULDM e entre 21 e 35 para UMDR. Para UCP oscila entre 5,1 e 33,2. Para Unidades de Convalescença (UC) oscila entre 1,2 e 19,7. Para ECCI oscila entre 0,4 e 4,2. A região de LVT apresenta os tempos mais elevados a nível nacional para todas as tipologias, exceto ULDM que é o 2º maior. Globalmente 72% dos tempos melhoraram em relação a 2013.
- O número total acumulado de utentes referenciados para a Rede, desde o seu início em 2006, é de 216.600.
- O número de utentes assistidos em 2014 foi 48.299. O maior crescimento relaciona-se com os utentes assistidos em ULDM, seguido dos assistidos em EIHCSP/ECSCP.
- A tipologia que mais utentes assistiu a nível nacional foi ECCI com 30,2%. 35,4% dos utentes foram assistidos em equipas – ECCI e EIHCSP/ECSCP.



- O Algarve assiste mais de 50% dos seus utentes em equipas, seguido de LVT com 46,6%.
- O Algarve é a região do país que maior percentagem de utentes assistiu em relação á sua população com idade superior a 65 anos, com 5,8%, seguida do Alentejo com 3,6% e do Norte com 2,7%. LVT foi a região com menor percentagem - 1,7%.
- 43% dos utentes com necessidade de cuidados ou ações paliativas tiveram admissão direta através das EIHS/ECSCP e 61% foram assistidos em equipas (EIH/ECSCP e ECCI), mostrando o crescimento dos cuidados de proximidade na área dos utentes com necessidade deste tipo de cuidados.
- O acumulado de utentes assistidos, desde o início da RNCCI em 2006, é de 202.794. O maior crescimento relaciona-se com os utentes assistidos em equipas - EIHS/ECSCP e ECCI. Em percentagem da população, o Algarve já assistiu na RNCCI cerca de 26% da sua população com idade superior a 65 anos, o Alentejo 15,6%. LVT assistiu 5,6%. Este valor mostra as dificuldades da RNCCI nesta região.
- Em relação à taxa de ocupação, a nível nacional, as unidades de internamento possuem uma taxa de ocupação elevada, destacando-se a tipologia de ULDM com 96%. A taxa de ocupação de ECCI é de 65% no Norte, 53% no Centro, 68% em LVT, 79% no Alentejo e 68% no Algarve. O Centro só referencia 8,4% dos seus utentes para ECCI.
- A nível nacional, a demora média em UC é de 34 dias, 79 em UMDR, 164 em ULDM e 142 dias em ECCI. A demora média em UCP é de 37 dias, tendo um acréscimo de 42% em relação a 2013. O aumento da demora média em UCP pode significar uma referenciação mais precoce para esta tipologia, adequando assim o seu papel.
- As transferências para outras tipologias, a nível nacional são sobreponíveis a anos anteriores com 72%. As transferências para ECCI representam 17% do total das transferências efetuadas a nível nacional.
- Em relação a 2013 houve um aumento de 75% no número de horas de formação, devido ao número de horas de formação no Centro e Alentejo. O maior número de horas de formação relacionou-se com Cuidados Paliativos, Formação Continua para Auxiliares de Saúde, Prevenção e Controlo da Infeção.



3 ESTRUTURAS DA RNCCI

A criação de circuitos de admissão direta para as EIHS CP e ECSCP, permite a essas equipas admitir os utentes que têm capacidade para assistir, embora os registos disponíveis no aplicativo mostrem que algumas equipas não têm atividade registada.

O Programa Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) define que em relação a ECSCP, em áreas com menos de 300.00 habitantes deva existir 1 equipa mista de EIHS CP/ECSCP e prevê a especialização de algumas das Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), com prestação deste tipo de cuidados transversalmente na RNCCI.

Em relação com as EIHS CP/ECSCP, a tabela seguinte mostra a sua distribuição pelas diferentes regiões.

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Total
EIHS CP	11	1	9	4	1	26
ECSCP	3	1	2	4	1	11

Tabela 1: Nº de EIHS CP e ECSCP

A nível nacional existem 26 EIHS CP e 11 ECSCP.

3.1 Lugares de internamento

Em relação a 2013, os lugares de internamento cresceram 7,8%, existindo um total de 7.160.

Esse crescimento realizou-se alicerçado em lugares de ULDM, dado que representam 77,6% do total de novas camas.

A tipologia de ULDM representa atualmente 57,2% dos lugares de internamento disponíveis.



Tipologia de Internamento	N.º camas contratadas até 31.12.13	N.º camas contratadas até 31.12.14	Aumento	Varição
UC	860	860	0	0,0%
UMDR	1895	2021	126	6,6%
ULDM	3692	4094	402	10,9%
UCP	195	185	-10	-5,1%
TOTAL	6.642	7.160	518	7,8%
% longa	55,6%	57,2%		

% camas ULDM no total de novas camas	77,6%
--------------------------------------	--------------

Tabela 2: N.º de camas em funcionamento por tipologia – evolução em relação a 2013

A nível regional, as regiões que mais crescem é o Centro (10,1%), com crescimento de ULDM e UMDR, seguido do Norte (9,6%) com crescimento de ULDM e UMDR, mas com diminuição em lugares de UCP. Houve um crescimento de 16,1% de camas de UMDR em LVT e em ULDM no Norte.

EVOLUÇÃO Nº DE CAMAS 2013 - 2014						
TIPOLOGIAS	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	TOTAL
Convalescença	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Média Duração e Reabilitação	4,3%	4,9%	16,1%	0,0%	0,0%	6,6%
Longa Duração e Manutenção	16,1%	15,7%	7,8%	0,2%	0,0%	10,9%
Paliativos	-21,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-5,1%
TOTAL	9,6%	10,1%	9,1%	0,1%	0,0%	7,8%

Tabela 3: 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 31.12.14						
TIPOLOGIAS	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	TOTAL
Convalescença	297	202	157	135	69	860
Média Duração e Reabilitação	576	637	518	186	104	2.021
Longa Duração e Manutenção	1.293	1.152	910	425	314	4.094
Paliativos	36	45	77	17	10	185
TOTAL	2.202	2.036	1.662	763	497	7.160

Tabela 4: N.º de camas em funcionamento



3.2 ECCI

O número de ECCI cresceu 3% em relação a 2013, com o maior crescimento a registar-se no Centro, com 13%, seguido do Alentejo, com 3%. O Norte diminuiu 1 ECCI.

Região	31.12.13	31.12.14	variação
Norte	85	84	-1%
Centro	54	61	13%
LVT	60	60	0%
Alentejo	36	37	3%
Algarve	32	32	0%
TOTAL	267	274	3%

Tabela 5: Nº de ECCI

Tem sido referida a necessidade das regiões verificarem se o número de lugares de ECCI fornecidos corresponde à real capacidade instalada, atendendo à taxa de ocupação que existe 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			
	2013	2014	Varição
Norte	1720	1690	-1,7%
Centro	1313	1101	-16,1%
LVT	2129	2076	-2,5%
Alentejo	541	549	1,5%
Algarve	1350	1350	0,0%
TOTAL	7053	6766	-4,1%

Tabela 6: Lugares de ECCI

O Centro cresceu 13% em número de ECCI mas decresceu 16,1% 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, no que ao número e perfil de recursos humanos e à alocação de tempo diz respeito.

Nº de ECCI, Lugares e capacidade média das ECCI por região			
	Nº ECCI	Lugares	Nº médio Lugares
Norte	84	1690	20
Centro	61	1101	18
LVT	60	2076	35
Alentejo	37	549	15
Algarve	32	1350	42
TOTAL	274	6766	25

Tabela 7: Nº médio de lugares de ECCI

Esta assimetria de número médio de lugares não se reflete na taxa de ocupação nas ECCI, conforme referido no capítulo respetivo.

3.3 Lugares totais – Unidades e Equipas

O número de lugares totais na RNCCI cresce globalmente 1,7%, devido ao ajustamento dos lugares de ECCI, existindo 13.926 lugares.

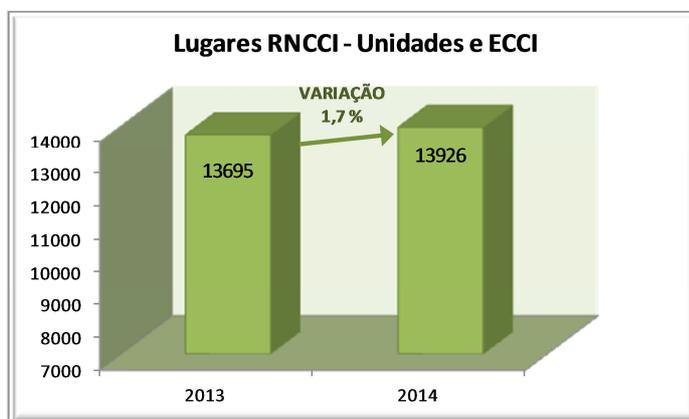


Figura 1: Lugares totais da RNCCI- evolução em relação a 2013



O Alentejo tem a maior cobertura de lugares de internamento, como já acontecia em 2013, 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.

49% dos lugares da RNCCI são lugares domiciliários.

2014 - 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	2.202	349	1.690	268	3.892	616
Centro	393.338	2.036	518	1.101	280	3.137	798
LVT	696.815	1.662	239	2.076	298	3.738	536
Alentejo	128.427	763	594	549	427	1.312	1.022
Algarve	87.769	497	566	1.350	1.538	1.847	2.104
TOTAL	1.937.788	7.160	369	6.766	349	13.926	719
		51%		49%			

Tabela 8: Cobertura populacional

Como já acontecia em 2013, verifica-se que, quanto a camas de UC, a maior cobertura populacional existe na região do Alentejo, em relação a camas deUMDR, a região que apresenta maior cobertura é a região Centro, em relação a camas de ULDM o Algarve tem a maior cobertura, e em relação a UCP é a região do Alentejo. 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, tal como acontecia em 2013.

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 75% do total de acordos celebrados, representando a contratação de 5.194 camas, cerca de 72,5% da oferta.

No âmbito das IPSS, as Santas Casas da Misericórdia (SCM) representam 53% do total de acordos celebrados, com 3.596 camas contratadas, correspondendo a cerca de 50 % do total de camas.



As IPSS cresceram 10% em número de acordos. Os acordos com Privados cresceram 2% (representando 16% dos acordos e cerca de 21% das camas). Os acordos com o SNS decresceram 7%.

Entidade Prestadora	N.º de acordos celebrados		% total acordos celebrados	N.º de camas contratadas		% camas por acordos celebrados
	31.12.14			31.12.14		
SNS	26		8%	443		6,2%
IPSS	SCM	169	53%	3.596		50,2%
	OUTRAS	69	22%	1.598		22,3%
TOTAL IPSS	238		75%	5.194		72,5%
PRIVADA com fins lucrativos	52		16%	1.523		21,3%
TOTAL	316			7.160		

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

Entidade Prestadora	31.12.13		31.12.14		Variação	
	N.º de acordos	N.º de camas contratadas	N.º de acordos	N.º de camas contratadas	acordos	camas contratadas
SNS	28	477	26	443	-7%	-7,1%
IPSS	SCM	157	169	3.596	8%	8,2%
	OUTRAS	60	69	1.598	15%	17,5%
	TOTAL IPSS	217	4.682	238	5.194	10%
PRIVADA com fins lucrativos	51	1.483	52	1.523	2%	2,7%
TOTAL	296	6.642	316	7.160	7%	7,8%

Tabela 9: Acordos celebrados e entidades prestadoras

3.5 Equipas referenciadoras

Existem Equipas referenciadoras Hospitalares em todos os Centros Hospitalares e Hospitais. As equipas referenciadoras nos CSP têm sido reorganizadas em função dos ACES.

A nível nacional existem 597 Equipas referenciadoras, a nível hospitalar e dos CSP.



3.6 Equipas de Coordenação Local

As ECL cresceram 8% a nível nacional, com LVT a crescer 21% e o Norte 15%. Alentejo e Algarve não tiveram alterações e o Centro decresce 6%.

ECL			
Ano Região	2013	2014	variação
Norte	27	31	15%
Centro	18	17	-6%
LVT	19	23	21%
Alentejo	25	25	0%
Algarve	3	3	0%
TOTAL	92	99	8%

Tabela 10: Equipas de Coordenação local



4 CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES E ATIVIDADE

4.1 Caracterização dos utentes

A população da RNCCI em 2014 com idade superior a 65 anos representa 83,4% do total, crescendo em relação a 2013.

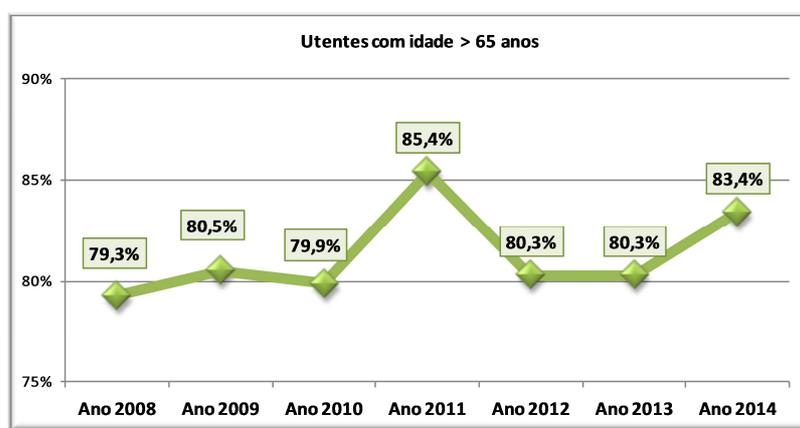


Figura 2: População da RNCCI com idade superior a 65 anos

A população com idade superior a 80 anos representa 45,1% do total dos utentes.

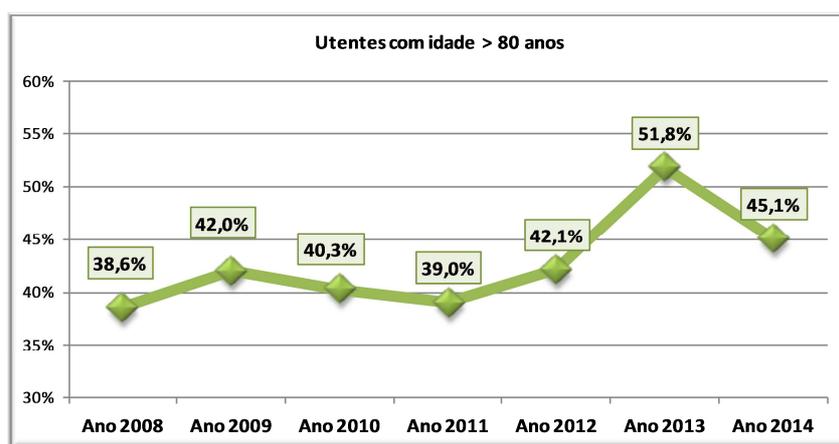


Figura 3: População da RNCCI com idade superior a 80 anos

Dos utentes com mais de 65 anos, 55% tem mais de 80 anos.

O **sexo feminino** representa **55,6%** dos utentes (55,2% em 2013), 28,7% com idade superior a 80 anos (32,7% em 2013), e o **sexo masculino** 44,4% (44,8% em 2013), 16,4% com idade superior a 80 anos (19,1% em 2013).

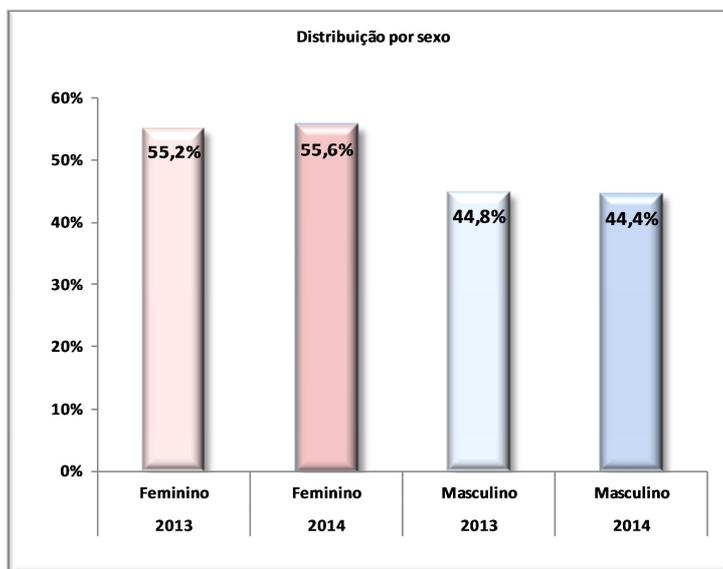


Figura 4: Distribuição por sexo

Dos utentes com **idade superior a 80 anos**, **63,5%** são do **sexo feminino** (62,6% em 2013) e 36,5% do **sexo masculino** (37,4% em 2013).

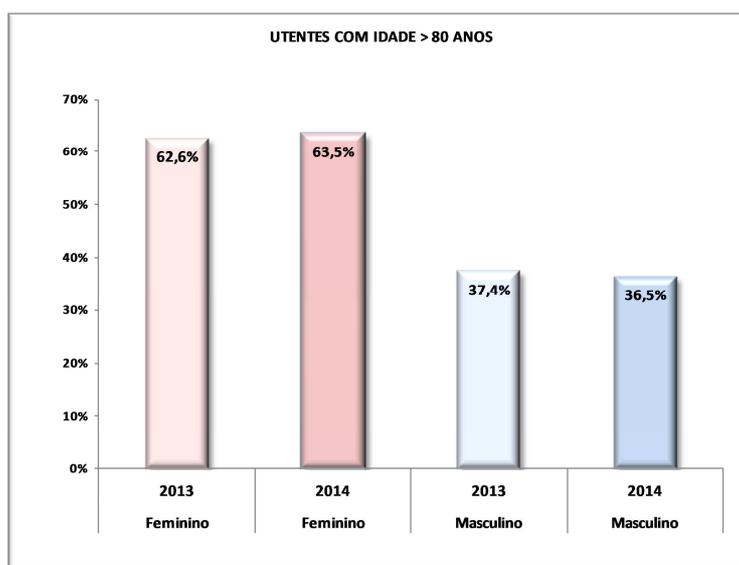


Figura 5: Utentes com idade > 80 anos, distribuição por sexo



O nível de escolaridade é sobreponível a anos anteriores, com 25% sem instrução e 65% com escolaridade entre 1 a 6 anos, representando assim a **escolaridade menor que 6 anos 90% do total.**

Nível de Escolaridade

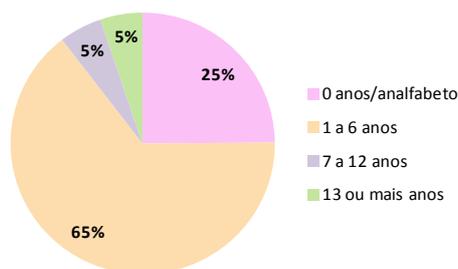


Figura 6: Nível de escolaridade

Os utentes admitidos na RNCCI tinham previamente apoios de vários tipos (podendo cada utente ter vários tipo de apoio), dominando os apoios em alimentação, higiene (com cerca de 55% dos utentes a terem este tipo de apoios) e medicamentos (45%), com crescimento em relação a 2013. 68% recebiam apoio de familiares. 71,4% dos utentes vivia com família natural e cerca de 24% viviam sós.

Os utentes incapazes e dependentes representam cerca de 97% da população, sobreponível a 2013, com 46,4% de incapazes (45,1% em 2013) e 50,1% de dependentes (51,1% em 2013).

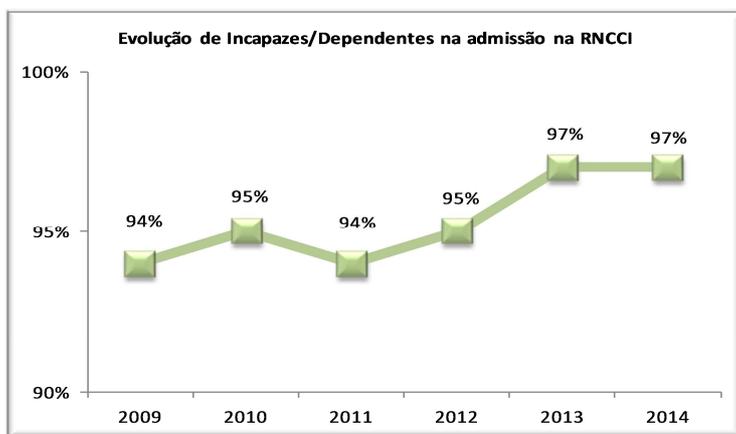


Figura 7: Incapazes e dependentes na admissão



Assim a população da RNCCI mantem as mesmas características de anos anteriores: envelhecida, maioritariamente feminina, com baixo nível de escolaridade, carenciada e com elevada incapacidade e dependência

Os utentes tiveram como principais **motivos de referenciação** para a RNCCI, a *Dependência de AVD* a ser o principal motivo com 91% (89% em 2013), o *Ensino utente/Cuidador informal* o 2º motivo com 87% (sendo a nível nacional o principal motivo em 2013 - 97%).

35% (33% em 2013) do motivo “*Feridas / úlceras de pressão*” e 14% (13% em 2013) de “*úlceras de pressão múltiplas*” foram para ECCL.

88% em UC e 80% em UMDR representam necessidade de Reabilitação, esperado neste tipo de tipologias, no entanto, em ECCL, em 43% (42% em 2013) dos casos era também necessidade de reabilitação. Conforme realçado em 2013, juntando ao motivo de referenciação “necessidade de reabilitação” os motivos de referenciação relacionados com as úlceras de pressão (Tratamento de feridas/úlceras de pressão e Úlceras de pressão múltiplas), implica a existência de profissionais adequados e de alocação de tempo adequado nas ECCL, para a intervenção em utentes com estas necessidades, que as regiões devem monitorizar.

Motivos de Referenciação 2014						
	ECCL	UC	UCP	ULDM	UMDR	Nacional
MOTIVOS						
Dependencia AVD	88%	94%	79%	90%	95%	91%
Ensino utente/Cuidador informal	90%	90%	67%	85%	87%	87%
Reabilitação	43%	88%	4%	33%	80%	59%
Cuidados pós-cirurgicos	18%	42%	4%	7%	22%	22%
Tratamento de Feridas/Ulceras de pressão	35%	3%	9%	12%	10%	16%
Doença Cardiovascular	12%	15%	3%	13%	18%	14%
Gestão regime terapeutico	11%	5%	53%	27%	5%	13%
Portadores de SNG/PEG	7%	1%	8%	20%	7%	8%
Úlceras de pressão multiplas	14%	1%	3%	6%	6%	7%
Descanso do Cuidador	1%	0%	2%	26%	1%	6%
Manutenção de dispositivos	5%	1%	8%	12%	2%	5%

Tabela 11: Motivos de referenciação



Quando se considera a percentagem de cada motivo de referência, em relação ao total do mesmo motivo por tipologia, verifica-se que 64% do motivo “Feridas / úlceras de pressão” e 60% de “úlceras de pressão múltiplas” se encontram em ECCI.

Motivos de Referência 2014 - % do total nacional do motivo						
	ECCI	UC	UCP	ULDM	UMDR	Nacional
MOTIVOS						
Dependencia AVD	29%	24%	4%	18%	25%	100%
Ensino utente/Cuidador informal	31%	24%	3%	18%	24%	100%
Reabilitação	22%	34%	0%	10%	33%	100%
Cuidados pós-cirúrgicos	25%	45%	1%	6%	24%	100%
Tratamento de Feridas/Ulceras de pressão	64%	5%	2%	14%	15%	100%
Doença Cardiovascular	26%	25%	1%	17%	31%	100%
Gestão regime terapêutico	26%	9%	17%	38%	10%	100%
Portadores de SNG/PEG	26%	4%	4%	46%	20%	100%
Úlceras de pressão múltiplas	60%	2%	2%	15%	21%	100%
Descanso do Cuidador	8%	0%	1%	85%	5%	100%
Manutenção de dispositivos	31%	4%	7%	48%	10%	100%
DPOC	44%	16%	4%	18%	18%	100%
Cuidados pós-traumáticos	20%	30%	1%	12%	37%	100%
Deterioração Cognitiva	27%	6%	3%	50%	13%	100%
Hepatopatia	23%	22%	13%	17%	25%	100%
Desnutrição	43%	6%	19%	17%	14%	100%
Ventilação assistida	37%	13%	9%	19%	23%	100%

Tabela 12: Motivos de referência - % do total do motivo por tipologia

4.2 Resultados da intervenção e destino pós-alta

O elevado grupo etário e nível de incapacidade/dependência na admissão, podem condicionar o sucesso da intervenção. Apesar deste enquadramento, foram atingidos os objetivos da intervenção planeada pelo Plano Individual de Intervenção (PII) em 79% dos casos (79% em 2013 e 78% em 2012), quando considerados os registos válidos, i.e., com informação registada

MOTIVO DE ALTA 2014 - atingidos os objetivos					
NORTE	CENTRO	LVT	ALENTEJO	ALGARVE	TOTAL
84%	77%	74%	73%	77%	79%

Tabela 13: Atingidos os objetivos na alta

A intervenção multidisciplinar decorrente do Plano Individual de Intervenção, 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. No entanto, a avaliação de autonomia efetuada pelo Instrumento de Avaliação Integrado (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, globalmente na RNCCI, na alta, existem 4 vezes mais autónomos e independentes.

A nível nacional cerca de 76% (76% em 2013) das altas foram para o domicílio. No Norte 83% (83% em 2013), no Centro 68% e Alentejo 71% (em 2013 com percentagens na ordem dos 65%). 76% tiveram necessidade de suporte no domicílio (77% em 2013), mas no Algarve só 43% (46% em 2013) e no Norte 84% (86% em 2013).

ALTAS 2014 PARA DOMICILIO					
NORTE	CENTRO	LVT	ALENTEJO	ALGARVE	Nacional
83%	68%	72%	71%	74%	75,8%

DOMICILIO com suporte - % das altas para o Domicílio					
NORTE	CENTRO	LVT	ALENTEJO	ALGARVE	Nacional
84%	75%	76%	66%	43%	76%

Tabela 14: Alta para o domicílio

10% dos utentes tiveram alta para respostas sociais (11% em 2013). O Centro apresenta a maior percentagem com 17% (20% em 2013) e o Norte a mais baixa com 6% (7% em 2013).

ALTAS 2014 PARA RESPOSTA SOCIAL					
NORTE	CENTRO	LVT	ALENTEJO	ALGARVE	TOTAL
6%	17%	10%	10%	8%	10,0%

Tabela 15: Alta para resposta social

Conforme referido em relatórios anteriores, atendendo ao elevado grupo etário da população assistida, 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, etc.) e do fortalecimento dos serviços domiciliários de apoio social para permitir uma resposta efetiva de continuidade de cuidados.

4.3 Úlceras de pressão

Como habitualmente, a análise das úlceras de pressão e quedas é efetuada nos episódios ocorridos no período em análise.

A **incidência** de úlceras de pressão na RNCCI em 2014 foi de 2,4% (2,3% em 2013). Como em 2013, não existem diferenças assinaláveis entre as regiões.

Na análise por tipologia, verifica-se que em UC a percentagem de úlceras de pressão frente ao total de incidência na RNCCI representa 4,4% do total (6% em 2013), em UMDR 27,6% (25% em 2013), em ULDM 33,6% (29% em 2013) e em ECCI 34,5% (40% em 2013) do total.

A **prevalência** de úlceras de pressão foi de 14%, (13% em 2013), mas significando que 83% (igual a 2013) das úlceras de pressão na RNCCI já existiam na admissão.

4.4 Quedas

A prevalência de quedas na RNCCI diminuiu em relação a 2013 - 22% (27% em 2013). A região com maior prevalência de quedas foi o Norte com 28% (igual a 2013). O Centro, que em 2013 teve uma prevalência de 33%, apresenta um valor de 20%. O Algarve tem a menor prevalência com 17% (19% em 2013). LVT passou de 25% para 18% e o Alentejo de 26% para 20%.

Região	Prevalência Quedas
Norte	28%
Centro	20%
LVT	18%
Alentejo	20%
Algarve	17%
TOTAL	22%

Tabela 16: Prevalência de quedas por região

Como em 2013, a tipologia em que se registaram menos quedas foi em Longa Duração (ULDM) com 13,5% do total das quedas (15,8% em 2013).

No domicílio – ECCI - sem vigilância de profissionais de saúde em permanência, as quedas representam 26,4% do total. Associando os motivos de referenciação referidos para ECCI e com as úlceras de pressão, 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 60,1% do total, com crescimento em relação a 2013 (55,4% em 2013). 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 32% (31% em 2013), poderá inferir-se que, a necessidade de mobilização nestas tipologias poderá relacionar-se com o aumento do número de quedas. Esta situação tem necessidade de avaliação pelas ECR.

4.5 Avaliação da Dor

Na tabela seguinte encontra-se a evolução da avaliação da dor, na RNCCI, com valor nacional igual ao do ano de 2013, com crescimento no Alentejo e Algarve e diminuição nas restantes regiões.

Avaliação Dor	2013	2014
NORTE	74%	72%
CENTRO	75%	71%
LVT	56%	55%
ALENTEJO	51%	59%
ALGARVE	45%	46%
NACIONAL	64%	64%

Tabela 17: Avaliação da dor

4.6 Óbitos

A taxa de mortalidade na Rede, dos episódios de 2014, incluindo os ocorridos em Cuidados Paliativos foi de 13,9%, conforme presente na tabela final de indicadores da RNCCI (10% em 2012 e 13% em 2013). Excluindo os Cuidados Paliativos a taxa de mortalidade foi de 11,4%.

Os óbitos em **ECCI** representam **34,6% do total** (26% em 2012 e 37% em 2013). A taxa de mortalidade em **ECCI foi de 15,9%** (15% em 2013), oscilando entre 12,1% no Norte e 20,5% em LVT.

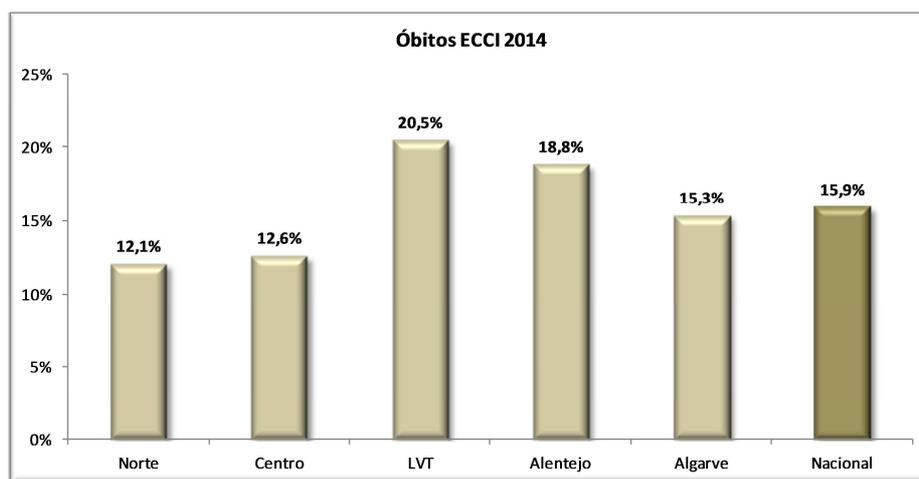


Figura 8: Óbitos em ECCI – Total nacional e diferentes regiões

Estes dados referentes às ECCI podem sugerir uma maior preferência dos utentes por morrer em casa, mas podem também sugerir que os utentes referenciados tivessem uma situação de saúde desajustada aos recursos. Recorde-se os motivos de referenciação para ECCI “*Feridas / úlceras de pressão*”, “*úlceras de pressão múltiplas*” e necessidade de “*Reabilitação*”. Esta situação, conforme já referido, deve ser avaliada pelas ECR.

A taxa de mortalidade em **Unidades de internamento**, excluindo UCP, foi de **9,3%** (8,4% em 2013). A taxa de mortalidade em **UCP** foi de **77%** (65% em 2013).

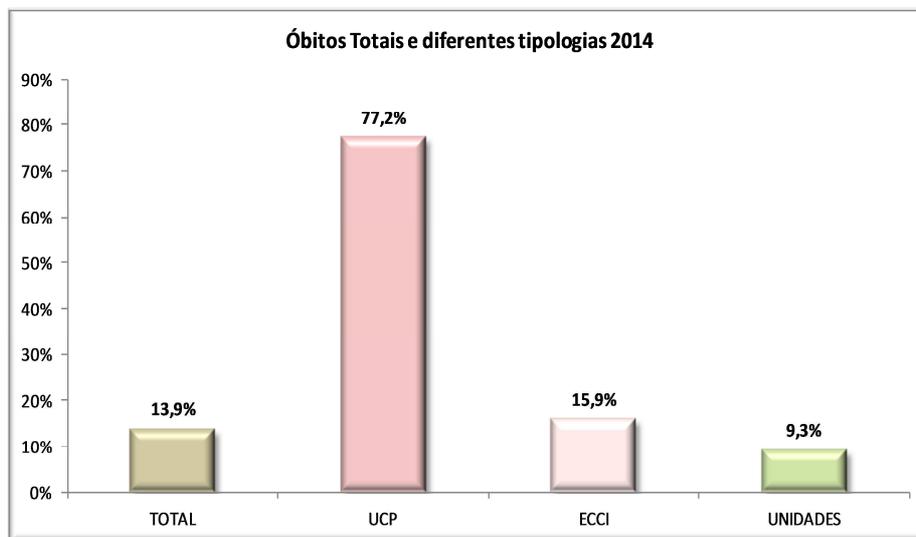


Figura 9: Óbitos na RNCCI – Total e diferentes tipologias

98,3% dos óbitos ocorreram em utentes incapazes e dependentes.

A taxa de mortalidade nos primeiros 10 dias após a admissão foi de 19,2% (22% em 2013 e 23% em 2012), oscilando entre 12,7% no Norte e 15,2% em LVT (em 2013 oscilaram entre 13,9% no Algarve e 27,3% no Alentejo). A mortalidade nos primeiros 10 dias de internamento pode sugerir uma referenciação não adequada, dado que dos óbitos ocorridos em Convalescença 32,2% ocorreram nos primeiros 10 dias, superior aos que ocorreram em UCP – 29,8%. Em UMDR ocorreram 20,4%.

Esta situação deve ser avaliada pelas ECR.

5 REFERENCIAÇÃO

O número de utentes referenciados para a Rede em 2014 foi de 41.657 representado um acréscimo de 4,4% em relação a 2013.

O maior crescimento em relação a 2013 é em ULDM com 37% de crescimento, seguida de UMDR com um crescimento de 9,2%.

65% (67% em 2013) dos utentes foram referenciados pelos Hospitais e 35% (33% em 2013) pelos Cuidados de Saúde Primários (CSP), mostrando um crescimento da referenciação extra-hospitalar, inserindo cada vez mais a RNCCI a nível comunitário.



Figura 10: Referenciados por origem - nacional

As regiões que têm maior percentagem de **referenciação a partir dos CSP** são o Alentejo com 42,4% e o Algarve com 40,6% (sobreponível a 2013). O Centro com cerca de 40% cresce em relação a 2013 (38%). O Norte cresce em relação a 2013 passando de 26% para 33,6%.

A região com menor percentagem é LVT, com 29,2% (30% em 2013). O peso da referenciação hospitalar é maior em LVT com 70,8% (70% em 2013). Com este peso da referenciação hospitalar associado à sua cobertura populacional, as dificuldades a nível hospitalar são esperadas em LVT. Na figura seguinte encontra-se essa distribuição, estando assinalado o valor nacional de 35%.

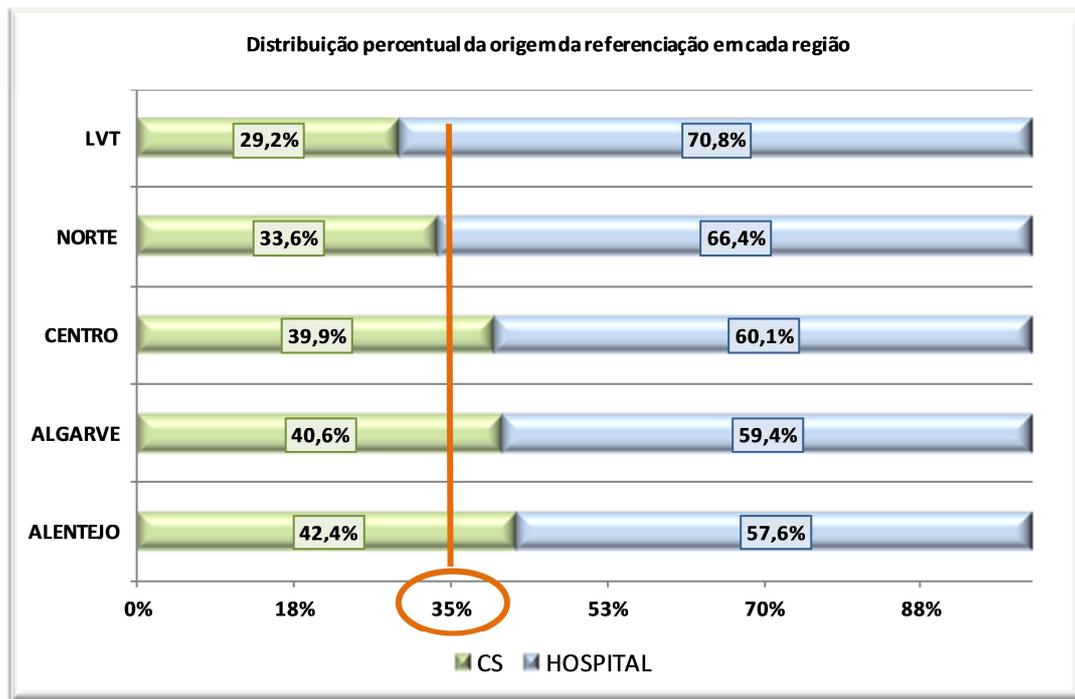


Figura 11: Referenciados por origem - regiões

Há, no entanto, algumas particularidades dignas de nota. Os **CSP** no Norte cresceram 92% na referenciação para **Convalescência** e 82% na referenciação para **UMDR**. Em todas as regiões a **referenciação para ULDM, cresceu a partir dos CSP**, com crescimento de 91% no Algarve, 78% em LVT e 73% no Norte. Globalmente a **referenciação a partir dos CSP cresceu 12%** em relação a 2013.

Atendendo a este crescimento na **referenciação para ULDM** a partir dos CSP, a distribuição percentual da origem da referenciação a nível nacional e regional encontra-se na figura seguinte, 7 onde se evidencia que a nível nacional 54% dos utentes são referenciados pelos hospitais. No entanto existem diferenças regionais assinaláveis. As regiões em que os CSP têm maior peso na referenciação para ULDM são o Algarve, Centro e Alentejo.

Assim no Algarve 69% dos utentes são referenciados pelos CSP, situação oposta à região Norte onde 73% são referenciados pelos hospitais. No Centro 57% são referenciados pelos CSP. LVT e Alentejo têm percentagens iguais inversas, i.e., no Alentejo 44% são referenciados pelos hospitais e em LVT pelos CSP; no Alentejo 56% são referenciados pelos CSP e em LVT pelos hospitais.

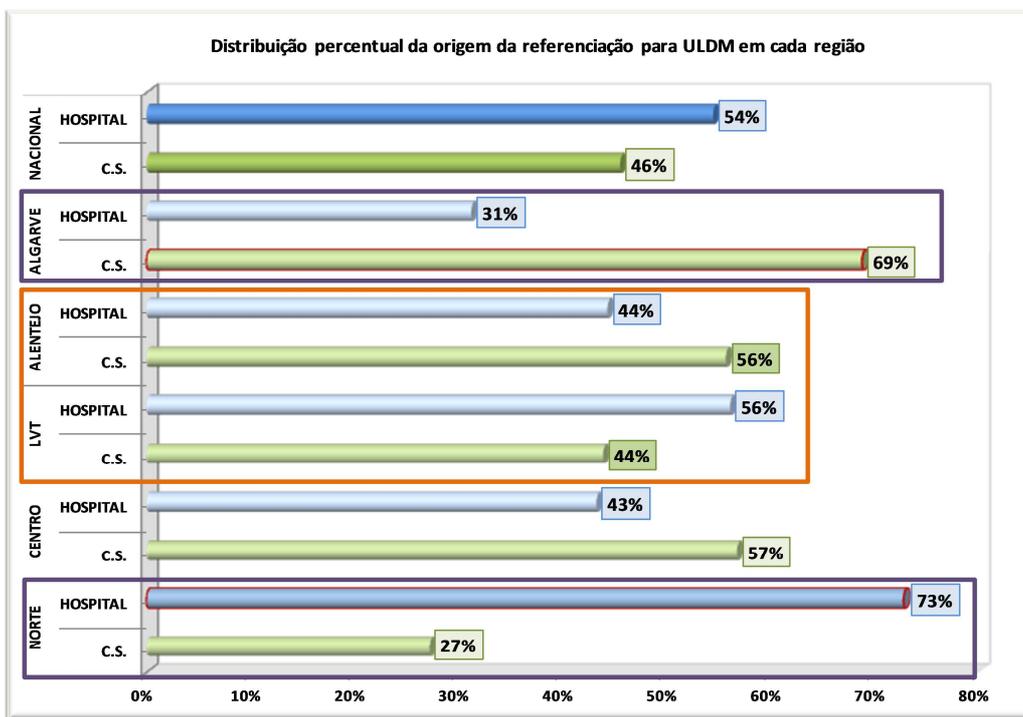


Figura 12: Referenciados para ULDM por origem

A tipologia para onde foram referenciados mais utentes a nível nacional foi **ECI**, com **27%**, seguida de UMDR e ULDM, com 24% e 23%, tendo crescido para ULDM (18% em 2013)

Os cuidados domiciliários assumem-se como a principal tipologia de cuidados de referência, a nível nacional (23,1% em 2011, 27,2% em 2012 e 30% em 2013).

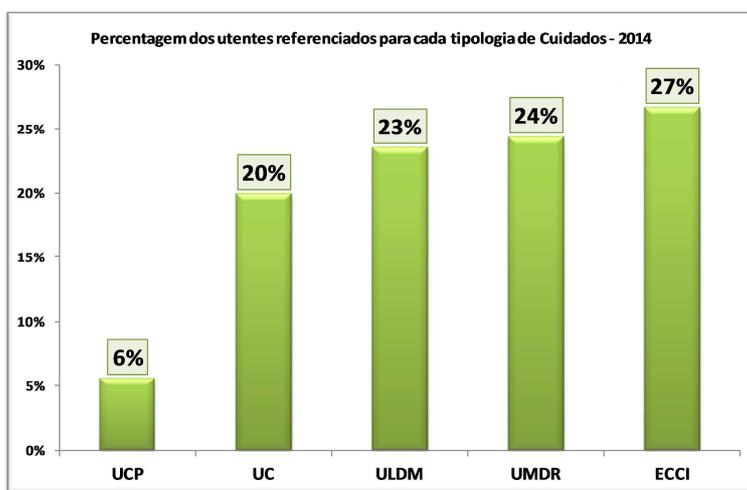


Figura 13: Referência para as diferentes tipologias de cuidados

A referenciação para ECCI nas diferentes regiões, em relação ao total de referenciados nessa região, encontra-se na tabela seguinte, em que se encontra assinalado o valor referido de 27%, e cujos resultados são sobreponíveis a anos anteriores, na ordenação das regiões. O Algarve é a região que mais referencia para ECCI com cerca de 44% (53% em 2013) e o Centro a que menos referencia com cerca de 8% (cerca de 7% em 2013).

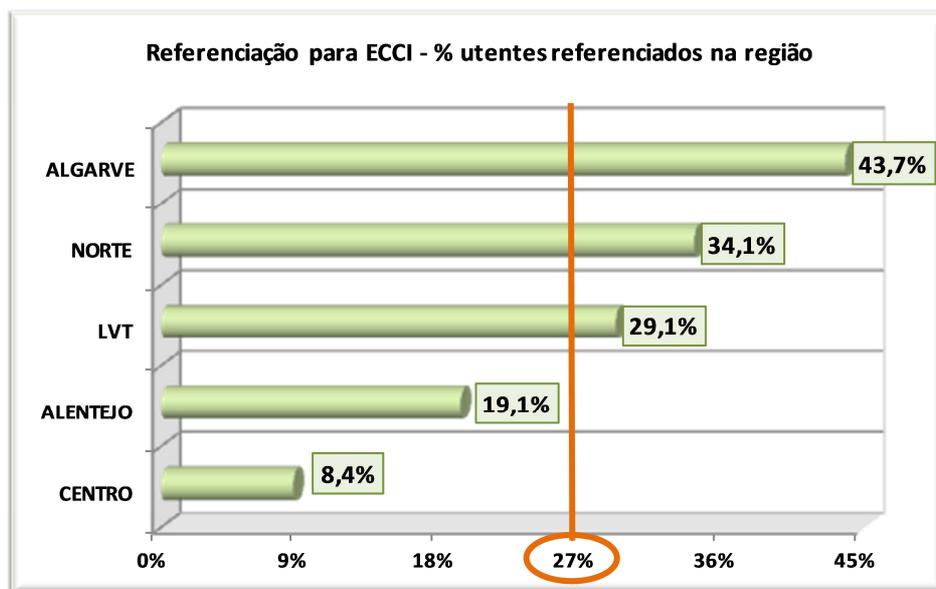


Figura 14: Referenciação para ECCI - regiões

Na referenciação para ECCI o peso dos CSP e Hospitais difere entre as regiões, no entanto deve ter-se presente que estes valores dizem respeito ao total dos utentes referenciados para ECCI em cada região, e portanto o facto dos referenciados para ECCI a partir dos CSP ser de 66% no Centro (igual a 2013), o facto é que só 8,4% dos utentes da região Centro foram referenciados para ECCI.

A referenciação para ECCI no Norte, 52% é efetuada pelos CSP (em 2013 tinha valores iguais para CSP e Hospitais na referenciação para ECCI – 50%); e 64% no Alentejo (68% em 2013). O Algarve referencia 54% a partir dos CSP e LVT 47%.

Em LVT é onde a referenciação para ECCI é maior a partir dos hospitais.

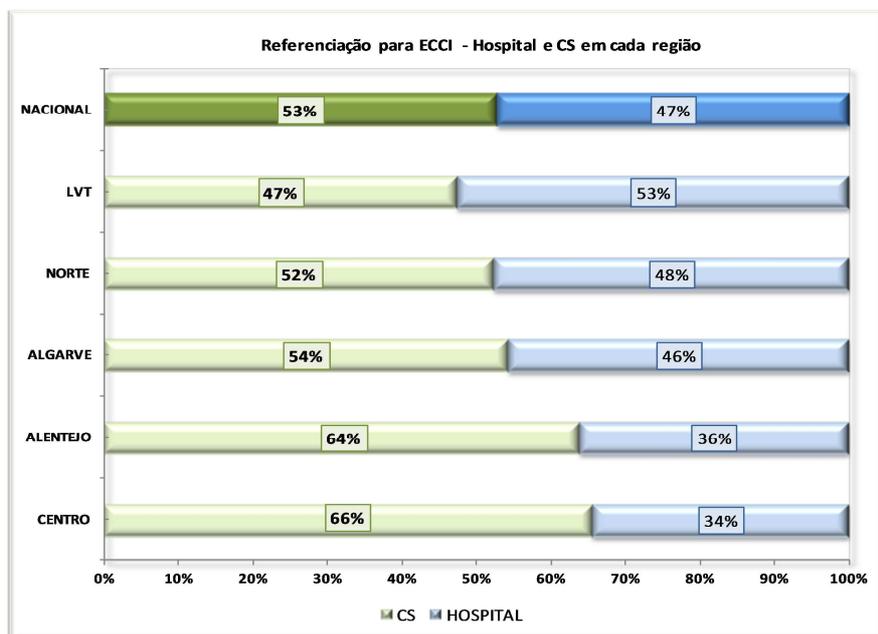


Figura 15: Referenciação para ECCI – Hospital e CSP

Referido várias vezes em relatórios anteriores, 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 elevado sempre superior a 80%.

Neste domínio, os utentes referenciados pelos CSP têm idade superior aos referenciados pelos hospitais, em que para um valor nacional de 83,4% com idade superior a 65 anos, os referenciados pelos CSP neste grupo etário representam 89%, com percentagem que variam nas regiões entre 92% no Norte e 84% em LVT. As regiões em que a percentagem de utentes com idade superior a 65 anos é maior, são o Algarve e Alentejo com 86%, seguida do Centro com 85%. No Algarve 61% dos utentes acima dos 65 anos, tem mais de 80 anos, sendo este valor de 57% no Alentejo e Centro.

Assim a percentagem de referenciados em relação à população com idade superior a 65 anos, atendendo às características da população da RNCCI, permite analisar a referenciação em função da população de cada região.



A região que mais referencia, em relação à sua população com idade > 65 anos, é como em anos anteriores, o Algarve com 3,7%, seguido do Alentejo com 2,8% e do Norte com 2,4%. A região que menos referencia é LVT com 1,5%. A média nacional é de 2,1%.

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

UTENTES REFERENCIADOS POR REGIÃO E TIPOLOGIA - 2014											
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	TOTAL
15.070	NORTE	1073	48	4.754	3.360	353	2.788	2.694	4.685	9.264	13.949
8.348	CENTRO	0	0	705	1.463	595	2.939	2.646	3.330	5.018	8.348
11.558	LVT	758	26	3.132	1.761	966	2.062	2.853	3.146	7.628	10.774
3.585	ALENTEJO	0	147	658	716	241	957	866	1.458	1.980	3.438
3.096	ALGARVE	236	0	1.251	533	32	503	541	1.162	1.698	2.860
41.657	NACIONAL	2067	221	10.500	7.833	2.187	9.249	9.600	13.781	25.588	39.369

Tabela 18: Utentes referenciados por tipologia e região

Em relação a 2013, a região que mais cresceu em utentes referenciados foi LVT, com um acréscimo de 14,8%.

O número total acumulado de utentes referenciados para a Rede é de 216.600.

Os utentes com condições de ingresso em relação aos referenciados representam 97,8% do total. Os valores regionais encontram-se na tabela final de indicadores da RNCCI e não apresentam grandes oscilações em relação ao valor nacional.

Os utentes admitidos em relação aos utentes com condições de ingresso representam 98% do total. Os valores não diferem entre as regiões.

Dos utentes referenciados já identificados com critérios de admissão, houve cancelamento de episódios, outros utentes recusaram, e ocorreram óbitos após a referenciação. O valor percentual nacional do somatório das situações atrás referidas (cancelados, recusa e óbitos) representa 21% dos utentes com critérios para admissão a nível nacional, representando no Alentejo 28% e em LVT 27%, o que pode explicar a elevada % de utentes admitidos, dado que os utentes para admitir, são os que têm critérios, subtraídos dos cancelados, dos que recusam e dos óbitos entretanto ocorridos.

A percentagem de episódios cancelados após a referenciação difere entre as regiões, com o Alentejo a ter 17,8% de utentes cancelados, LVT com 16,5% e o Centro com 12,9%.



Conforme referido em relatórios anteriores, o tempo de referenciação até à 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.

O momento da referenciação a nível hospitalar é importante para a admissão na Rede, atendendo a que mais de metade dos utentes são referenciados pelos Hospitais. A referenciação deve preferencialmente ser efetuada nas primeiras 48 a 72 horas após admissão hospitalar, para permitir durante o internamento hospitalar desenvolver todo o processo antes da alta.

A mediana do tempo de referenciação até identificação de vaga está presente na tabela seguinte, mostrando um número superior de tempos que melhoraram em relação aos que pioraram, em relação a 2013

É em ULDM e UMDR que os tempos são mais elevados, mas com assimetrias regionais. O tempo no Norte para ULDM é o mais baixo do País, com 12 dias, e o mais elevado é no Alentejo, com 53 dias. Em UMDR o tempo mais baixo é no Centro, com cerca de 21 dias, e o mais elevado é em LVT, com 35 dias.

O Norte melhorou todos os seus tempos em relação a 2013 exceto em UMDR.

O Alentejo tem o tempo mais elevado das 5 regiões para ULDM (53 dias), o 2º mais elevado para UMDR (33,2 Dias). No entanto o Alentejo diminuiu todos os valores em relação a 2013, exceto em UCP.

LVT tem os tempos mais elevados para UC (19,7 dias), para UCP (33,3 dias), UMDR (35,1 dias) e ECCI (4,2 dias), provavelmente relacionado com a sua baixa cobertura. No entanto os tempos para UCP, UMDR, ULDM e ECCI baixaram em relação a 2013.

O Centro melhorou os seus tempos em UMDR, ULDM e ECCI e agravou marginalmente os tempos em UC e UCP.

O Algarve agravou o tempo em UMDR, tendo melhorado os restantes.



Para UC os tempos oscilam entre 1,2 (Algarve) e 19,7 (LVT). Para ECCI entre 0,4 (Algarve) e 4,2 (LVT e Alentejo).

Globalmente, 72% dos tempos melhoraram.

Tempo de Referência até identificação de vaga - Mediana de dias			
Região	Tipologia	Ano 2013	Ano 2014
NORTE	UC	5,9	6,9
	UCP	5,8	5,1
	UMDR	19,0	23,0
	ULDM	14,0	12,2
	ECCI	4,1	3,8
CENTRO	UC	10,1	10,8
	UCP	6,9	7,0
	UMDR	22,4	20,9
	ULDM	19,8	16,5
	ECCI	3,0	2,0
LVT	UC	13,8	19,7
	UCP	41,1	33,3
	UMDR	36,0	35,1
	ULDM	73,1	33,2
	ECCI	5,8	4,2
ALENTEJO	UC	12,9	11,2
	UCP	11,2	14,0
	UMDR	51,0	33,2
	ULDM	70,9	53,1
	ECCI	5,1	4,2
ALGARVE	UC	3,0	1,2
	UCP	12,1	11,0
	UMDR	27,6	29,1
	ULDM	54,3	33,9
	ECCI	0,8	0,4

Tabela 19: Tempo de referência até identificação de vaga

6 UTENTES QUE AGUARDAVAM VAGA

Utentes que aguardam vaga 2014					
UC	Aguardam vaga	% utentes em espera	UMDR	Aguardam vaga	% utentes em espera
Norte	24	13%	Norte	112	46%
Centro	24	13%	Centro	37	15%
LVT	111	61%	LVT	60	25%
Alentejo	19	10%	Alentejo	30	12%
Algarve	4	2%	Algarve	3	1%
Total	182		Total	242	

ULDM	Aguardam vaga	% utentes em espera	UCP	Aguardam vaga	% utentes em espera
Norte	25	12%	Norte	10	7%
Centro	73	35%	Centro	9	6%
LVT	72	34%	LVT	109	76%
Alentejo	35	17%	Alentejo	14	10%
Algarve	5	2%	Algarve	1	1%
Total	210		Total	143	

ECCI	Aguardam vaga	% utentes em espera	TOTAL	Aguardam vaga	% utentes em espera
Norte	53	79%	Norte	224	27%
Centro	0	0%	Centro	143	17%
LVT	2	3%	LVT	354	42%
Alentejo	7	10%	Alentejo	105	12%
Algarve	5	7%	Algarve	18	2%
Total	67		Total	844	

Tabela 20: Utentes que aguardavam vaga

Os utentes que aguardam vaga, no final de 2104, presentes na tabela correspondem a dados extraídos a 6/1/2015.

Os 111 utentes em espera para UC em LVT representam 61% dos utentes a aguardar vaga para esta tipologia. Os 112 utentes em espera para UMDR no Norte representam 46%. Os 73 e 72 utentes em espera para ULDM no Centro e em LVT representam 69%.

Em UCP a região de LVT tem 76% dos utentes em espera a nível nacional para esta tipologia.

Os utentes em espera para ECCI no Norte representam 79% dos utentes a nível nacional para esta tipologia.

42% dos utentes que aguardavam vaga a nível nacional encontravam-se em LVT.



7 UTENTES ASSISTIDOS

O número de utentes assistidos em 2014 inclui, para além dos referenciados em 2014, os utentes transitados de 2013 (a quem já se prestavam cuidados em Unidades ou Equipas), os admitidos em 2014 cujas referências ainda tinham sido efetuadas em 2013, os que estavam em avaliação na ECL em final de 2013 e que foram, posteriormente, admitidos em Unidades/Equipas da RNCCI em 2014.

O número de utentes assistidos em 2014 foi 48.299, representando um crescimento de 7,6% em relação a 2013, mas com decréscimo de 4% em UCP (o Norte tem uma diminuição de 16,9%).

Tipologia	Utentes Assistidos		Variação
	2013	2014	
UC	8791	8833	0,5%
UMDR	9352	9990	6,8%
ULDM	8675	10541	21,5%
UCP	1903	1827	-4,0%
ECCI	13804	14577	5,6%
EI/ECSCP	2356	2531	7,4%
Total	44881	48299	7,6%

Tabela 21: Utentes assistidos

O maior crescimento relaciona-se com os utentes assistidos em ULDM (acrécimo de 21,5%) seguido dos assistidos em EI/ECSCP, com um acréscimo de 7,4%, mas com a região Norte a crescer 71% (a região que mais cresce nesta área), tendo assim aumentado os utentes assistidos em Equipas, de acordo com a diminuição em UCP. Os assistidos nas diferentes regiões é assimétrico, com o Centro a não ter utentes assistidos em EI/ECSCP, registados no aplicativo informático.

Analisando os assistidos sem as EI/ECSCP (Unidades e ECCI), verifica-se que, em relação a ECCI, as regiões que mais crescem são o Centro com 24,2% e LVT com 23,3%. LVT é a região que mais cresceu em UMDR (21,7%, como tinha acontecido em 2013 com um crescimento de 29,8%) e UCP (7,3%, como já tinha acontecido em 2013 com 17,8%) e a segunda que mais cresceu em ULDM (32,4%).



O Algarve é a região que mais cresce em assistidos em UC (10,1%) e ULDM (40,1%, como já tinha acontecido em 2013 com um crescimento de 38,5%).

A tabela seguinte mostra as variações em relação a 2013.

ASSISTIDOS 2013 E 2014						
Região	UC		variação	UMDR		variação
	2013	2014		2013	2014	
ALENTEJO	1013	1.003	-1,0%	830	915	10,2%
ALGARVE	853	939	10,1%	582	670	15,1%
CENTRO	1749	1.759	0,6%	2854	2.911	2,0%
LVT	1405	1.481	5,4%	1963	2.389	21,7%
NORTE	3771	3.651	-3,2%	3123	3.105	-0,6%
NACIONAL	8.791	8.833	0,5%	9.352	9.990	6,8%

ASSISTIDOS 2013 E 2014						
Região	ULDM		variação	UCP		variação
	2013	2014		2013	2014	
ALENTEJO	1089	1.098	0,8%	200	200	0,0%
ALGARVE	529	741	40,1%	182	187	2,7%
CENTRO	2554	3.157	23,6%	394	384	-2,5%
LVT	1582	2.095	32,4%	492	528	7,3%
NORTE	2921	3.450	18,1%	635	528	-16,9%
NACIONAL	8.675	10.541	21,5%	1.903	1.827	-4,0%

ASSISTIDOS 2013 E 2014						
Região	ECCI		variação	TOTAL		variação total
	2013	2014		2013	2014	
ALENTEJO	1288	1.216	-5,6%	4.420	4.432	0%
ALGARVE	2462	2.326	-5,5%	4.608	4.863	6%
CENTRO	857	1.064	24,2%	8.408	9.275	10%
LVT	3853	4.749	23,3%	9.295	11.242	21%
NORTE	5344	5.222	-2,3%	15.794	15.956	1%
NACIONAL	13.804	14.577	5,6%	42.525	45.768	7,6%

Tabela 22: Utentes assistidos sem EIHS CP e ECSCP – variação em relação a 2013



A evolução regional de assistidos, em relação a 2013, com inclusão das EIHS e ECSC encontra-se na tabela seguinte, em que se evidencia que LVT é a região do país que mais **crece em termos globais** de utentes assistidos com acréscimo de **17,8%** (como já tinha acontecido em 2013), num quadro de crescimento nacional de assistidos de 7,6%.

ASSISTIDOS			
	2013	2014	variação
NORTE	16.471	17.116	3,9%
CENTRO	8.408	9.275	10,3%
LVT	10.325	12.162	17,8%
ALENTEJO	4.670	4.639	-0,7%
ALGARVE	5.007	5.107	2,0%
NACIONAL	44.881	48.299	7,6%

Tabela 23: Utentes assistidos por região – variação em relação a 2013

Em relação aos assistidos nas diferentes tipologias, verifica-se que 30,2% (30,1% em 2012 e 31% em 2013) dos utentes assistidos a nível nacional foram-no em ECCI, sendo a tipologia que tem a maior percentagem de utentes assistidos. A seguir situa-se ULDM com 21,8% (em 2012 20,1% e 2013 19%) e UMDR com 20,7% (em 2012 22,3% e 2013 21%), e 18,3% em UC (22,7% em 2012 e 20% em 2013). 35,4% dos utentes foram assistidos em equipas – ECCI e EIH/ECSCP (sobreponível a 2013 com 36%).

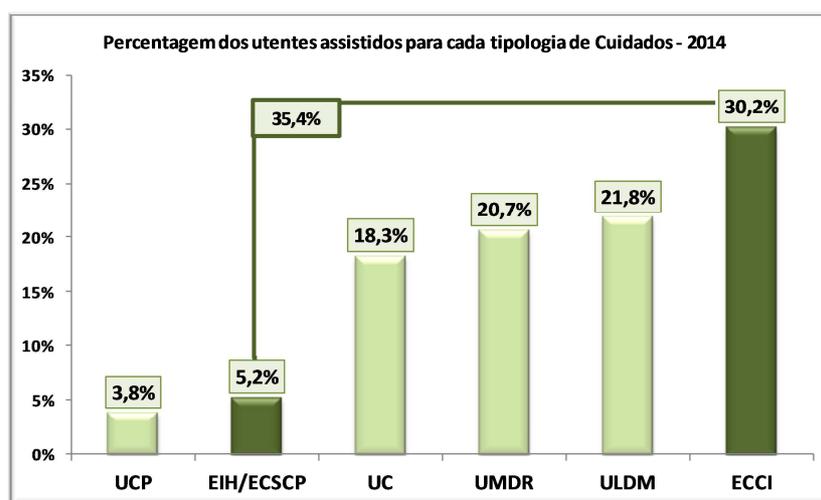


Figura 16: Utentes assistidos - % de cada tipologia de cuidados



Na tabela seguinte encontram-se os utentes assistidos por região e tipologia e a percentagem de assistidos em cada tipologia em relação ao total de assistidos em cada região.

ASSISTIDOS % cada tipologia vs total de assistidos na Região						
Região	UC		UMDR		ULDM	
	2014	%	2014	%	2014	%
ALENTEJO	1.003	21,6%	915	19,7%	1.098	23,7%
ALGARVE	939	18,4%	670	13,1%	741	14,5%
CENTRO	1.759	19,0%	2.911	31,4%	3.157	34,0%
LVT	1.481	12,2%	2.389	19,6%	2.095	17,2%
NORTE	3.651	21,3%	3.105	18,1%	3.450	20,2%
NACIONAL	8.833		9.990		10.541	

ASSISTIDOS % cada tipologia vs total de assistidos na Região						
Região	UCP		ECCI		EC/EIHSCP	
	2014	%	2014	%	2014	%
ALENTEJO	200	4,3%	1.216	26,2%	207	4,5%
ALGARVE	187	3,7%	2.326	45,5%	244	4,8%
CENTRO	384	4,1%	1.064	11,5%	0	0,0%
LVT	528	4,3%	4.749	39,0%	920	7,6%
NORTE	528	3,1%	5.222	30,5%	1.160	6,8%
NACIONAL	1.827		14.577		2.531	

Tabela 24: Utentes assistidos por região e tipologia

Em números absolutos o Norte e LVT, atendendo à sua população, assistem cerca de 60% dos utentes a nível nacional.

Excetuando o Centro, que assiste a maior parte dos seus utentes em ULDM e UMDR, em percentagem sobreponível (**total de 65,4%**), a tipologia ECCI é a que assiste mais utentes em todas as outras regiões, relativamente ao total de assistidos em cada região. O Algarve assiste 45,5% dos seus utentes em ECCI.

Os utentes assistidos em equipas, independentemente do motivo, i.e., ECCI, EIHSCP e ECSCP encontra-se na figura seguinte, mostrando que a região do Algarve assiste mais de 50% dos seus utentes em equipas, seguido de LVT com 46,6% e do Norte com 37,3%, que são as regiões acima da média nacional. Os utentes assistidos pela região Centro registados no aplicativo informático, é de 11,5%. Relembre-se que era também a região que só referenciava 8,4% dos seus utentes para ECCI.

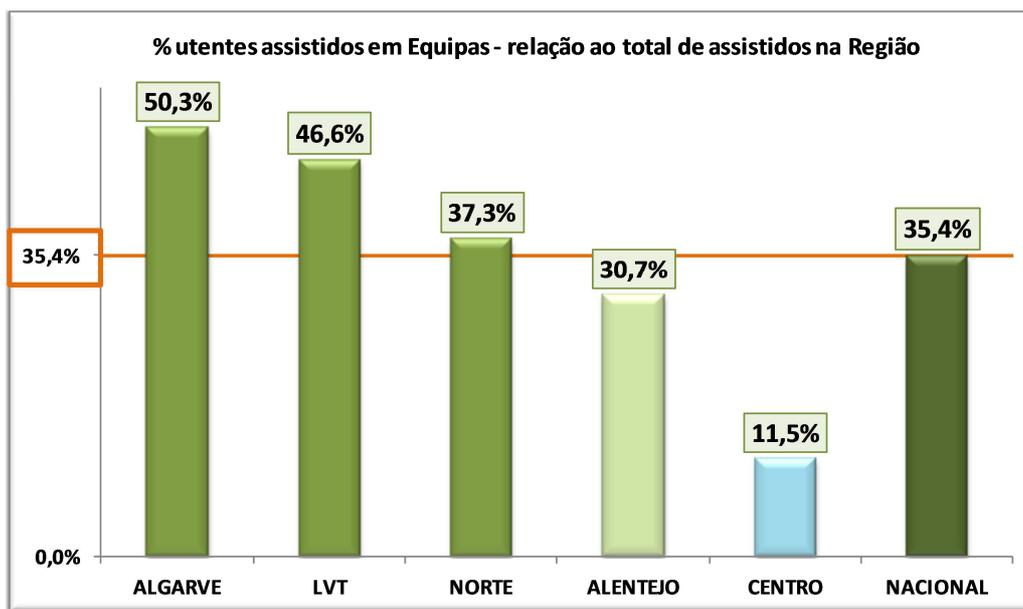


Figura 17: % Utentes assistidos em equipas vs. total de assistidos em cada região

Dado que a tipologia com maior crescimento percentual de assistidos foi ULDM, importa identificar as diferentes regiões em relação às percentagens de assistidos nestas 2 tipologias juntas.

Estes valores encontram-se resumidos na figura seguinte.

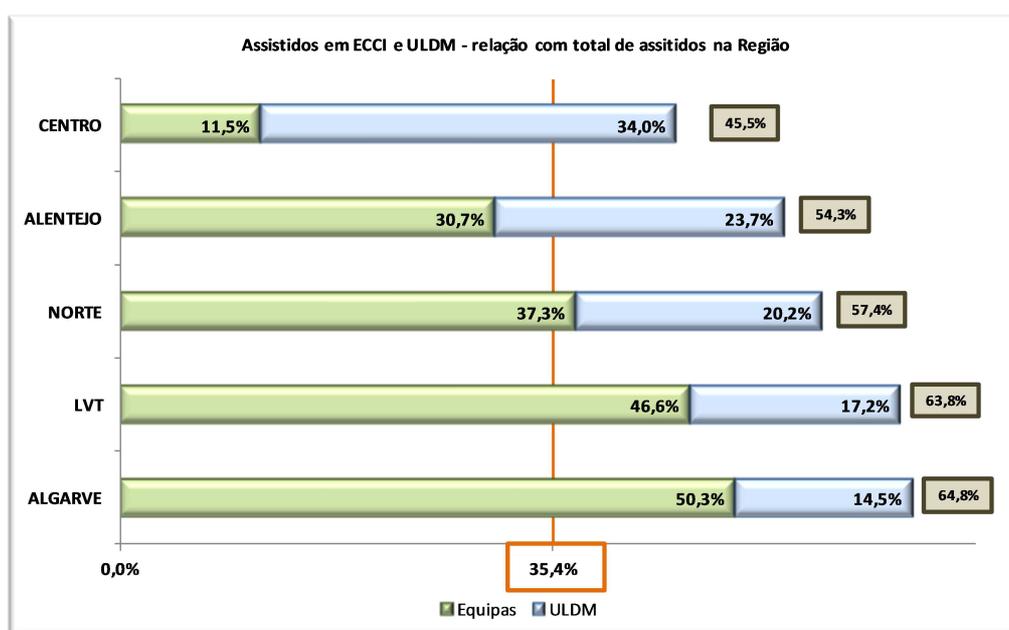


Figura 18: Utentes assistidos nas tipologias com maior % de utentes assistidos



Conforme já referido em relação aos referenciados, a diferente dimensão das regiões gera valores absolutos díspares e não comparáveis, dado que, por exemplo, Norte e LVT assistem cerca de 60% dos utentes a nível nacional.

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 superior a 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 5,8%, seguida do Alentejo com 3,6% e do Norte com 2,7%, que nesta abordagem significa que assistiu menos de metade de utentes que o Algarve assistiu, relativamente à população com idade superior a 65 anos, situação sobreponível a 2013.

LVT foi a região que menos percentagem de utentes assistiu em relação à sua população com idade superior a 65 anos, conforme já acontecia em 2013, com relação expectável à cobertura populacional de respostas (1,7%)

Assistidos	
Região	%
Norte	2,7%
Centro	2,4%
LVT	1,7%
Alentejo	3,6%
Algarve	5,8%
TOTAL	2,5%

Tabela 25: Percentagem de utentes assistidos em relação à população da região > 65 anos

Referiu-se nos referenciados, a respeito das ECSCP e EIHS CP, os registos disponíveis que existem para estas equipas, atendendo que nem todas estas equipas registam intervenções no aplicativo informático. O número de assistidos nas diferentes regiões é assimétrico nestas respostas, com o Centro a não ter utentes assistidos registados em EIHS e ECSCP no aplicativo informático.

O Programa Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) prevê a especialização de algumas ECCI.

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

Em 2014, com estes circuitos preferenciais, 43% (31% em 2012 e 44% em 2013) dos utentes com necessidade de cuidados ou ações paliativas tiveram admissão direta através das EIHS/ECSCP.

31% (45% em 2012 e 35% em 2013) dos utentes foram assistidos em UCP e 25% (24% em 2012 e 21% em 2013) noutras tipologias da RNCCI. 68,7% dos utentes tiveram resposta fora das UCP (65% em 2013).

O conjunto das admissões diretas efetuadas, com os assistidos em ECCI com necessidade de cuidados paliativos, representa **61%** (59% em 2013 e 40,6% em 2012) mostrando o crescimento dos cuidados de proximidade na área dos utentes com necessidade deste tipo de cuidados.

A figura seguinte mostra a distribuição de utentes com necessidade de Cuidados Paliativos distribuídos em percentagem pelas diferentes tipologias, agrupadas por unidades e equipas.

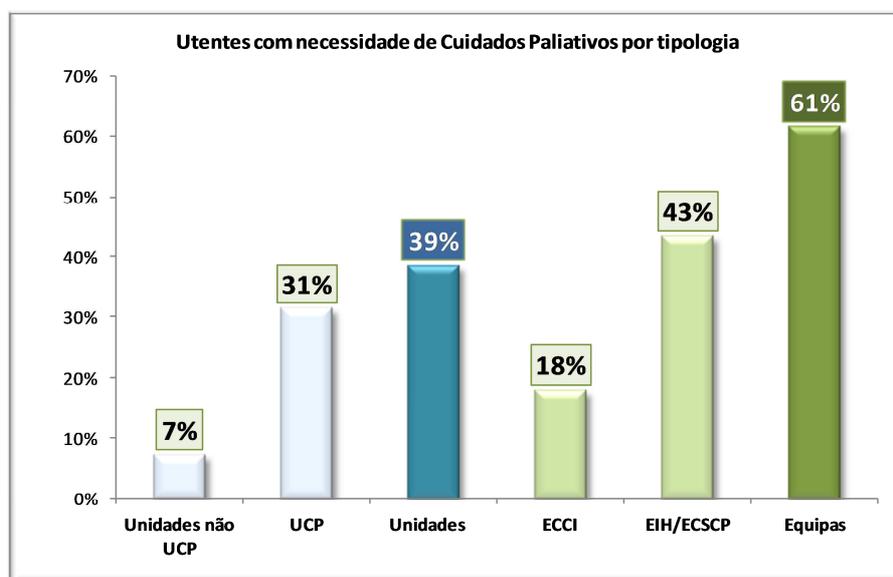


Figura 19: Utentes assistidos com necessidade de cuidados paliativos – unidades e equipas

As regiões apresentam perfis diferentes em relação aos utentes assistidos com necessidade de cuidados paliativos, com a região Centro a assistir 75% (76% em 2013) dos seus utentes em UCP e com o Algarve a assistir 61% (69% em 2013) dos seus utentes em Equipas (46% em admissões diretas 15% em ECCI).



LVT assistiu 71% (72% em 2013) dos seus utentes em Equipas (46% por admissões diretas e 25% em ECCI).

O Alentejo assistiu 52% dos seus utentes em Equipas (57% em 2013) e 21% em Unidades não UCP. O Norte assistiu 69% dos seus utentes em Equipas (56 % em 2013), com 56% por admissões diretas.

Na tabela seguinte encontram-se estes dados.

Utentes com necessidade de Cuidados Paliativos				
	Unidades Não UCP	UCP	Admissões diretas	ECCI
ALENTEJO	21%	28%	29%	23%
ALGARVE	4%	35%	46%	15%
CENTRO	17%	75%	0%	8%
LVT	3%	26%	46%	25%
NORTE	5%	26%	56%	13%
TOTAL	7%	31%	43%	18%

Tabela 26: Utentes assistidos com necessidade de cuidados paliativos por região e tipologia de cuidados

O acumulado de utentes assistidos é de 202.794. O maior crescimento relaciona-se com os utentes assistidos em equipas - EIHSCP/ECSCP e ECCI.

Em percentagem da população, o **Algarve** já assistiu na RNCCI cerca de **26%** da sua população com idade superior a 65 anos, o Alentejo 15,6%. LVT assistiu 5,6%. Este valor mostra as dificuldades da RNCCI nesta região.

Assistidos	
Região	%
Norte	11,8%
Centro	11,8%
LVT	5,6%
Alentejo	15,6%
Algarve	26,1%
TOTAL	10,5%

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

8 TAXA DE OCUPAÇÃO

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 com 96% (95% em 2013).

As unidades de cuidados paliativos têm 90% (86% em 2013).

O Algarve apresenta a taxa de ocupação mais elevada para UC – 95%, igual a 2013. Em UMDR os valores são sobreponíveis nas diferentes regiões, superiores a 90%.

TAXA DE OCUPAÇÃO 2014						
	NORTE	CENTRO	LVT	ALENTEJO	ALGARVE	Nacional
UC	88%	93%	89%	85%	95%	90%
UCP	86%	87%	92%	89%	95%	90%
UMDR	94%	94%	92%	95%	95%	94%
ULDm	95%	96%	97%	97%	97%	96%
ECCI	65%	53%	68%	79%	68%	66%

Tabela 28: Taxa de ocupação

O Algarve mantém a média de lugares por ECCI mais alta - 42 lugares por ECCI, seguida de LVT, com 35, mantendo o Alentejo a menor - 15, cerca de 3 vezes menos que o Algarve.

O Centro tem uma média de 18 lugares por ECCI e o Norte 20. Esta assimetria de número médio de lugares não se reflete na taxa de ocupação nas ECCI, caso do Centro (numero médio de lugares 18 e taxa de ocupação 53%) e Algarve (número médio de lugares 42 e taxa de ocupação 68%).

A taxa de ocupação de ECCI melhora em LVT e Centro, decrescendo nas restantes regiões. O Centro tem a mais baixa taxa de ocupação (como acontecia em 2013), com 53%. O Centro só referencia 8,4% dos seus utentes para ECCI, conforme já referido.



ECCI	LVT	CENTRO	ALENTEJO	NORTE	ALGARVE
2010	19%	29%	36%	40%	60%
2011	58%	29%	60%	40%	56%
2012	51%	37%	70%	57%	60%
2013	67%	48%	88%	68%	78%
2014	68%	53%	79%	65%	68%

Tabela 29: Taxa de ocupação ECCI

Como já varias vezes referido, 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 a dotação de lugares e os profissionais alocados são adequados para a capacidade de resposta.

Por outro lado a idade dos membros do agregado familiar e sua disponibilidade profissional para potencial de prestação de cuidados, são fatores a incluir nesta análise.

O Centro necessita de uma análise no âmbito das ECCI.

9 DEMORA MÉDIA

A **demora média** (número médio de dias de internamento/tratamento dos utentes com alta da Rede) nas diferentes respostas da RNCCI cresce em **UC**, passando de 29 para 34 dias a nível nacional. A região com valor mais elevado é o Alentejo, com 47 dias, apesar de ter diminuído de 2012 para 2013 e de 2013 para 2014. O Norte mantém-se abaixo dos 30 dias. Decresce LVT, Alentejo e Algarve, estando abaixo dos 30 dias nesta ultima região. O aumento da demora média em UCP pode significar uma referenciação mais precoce para esta tipologia, adequando o papel desta tipologia.

A demora média decresceu 14% em **UMDR**, para 79 dias, com todas as regiões nos 90 ou abaixo. Cresce em **ULDM** passando para 164 dias, mas abaixo dos 180, tendo diminuído em todas as regiões, exceto Alentejo.

A demora média em **ECCI** é de 142 dias sobreponível a 2013.



Região	UC			UMDR			ULDM		
	Demora Média		Variação	Demora Média		Variação	Demora Média		Variação
	2013	2014		2013	2014		2013	2014	
Norte	27	27	0%	72	69	-4%	161	147	-9%
Centro	43	43	0%	91	90	-1%	170	162	-5%
LVT	42	38	-10%	108	82	-24%	235	182	-23%
Alentejo	50	47	-6%	86	86	0%	166	181	9%
Algarve	31	28	-10%	81	64	-21%	245	189	-23%
Média	29	34	17%	92	79	-14%	161	164	2%

Região	UCP			ECCI		
	Demora Média		Variação	Demora Média		Variação
	2013	2014		2013	2014	
Norte	26	28	8%	92	101	10%
Centro	39	41	5%	203	184	-9%
LVT	55	54	-2%	152	146	-4%
Alentejo	30	29	-3%	160	164	3%
Algarve	18	21	17%	190	209	10%
Média	26	37	42%	140	142	1%

Tabela 30: Demora média por região e tipologia

10 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.



TRANSFERÊNCIAS		
	2013	2014
NORTE	71%	73%
CENTRO	76%	73%
LVT	68%	69%
ALENTEJO	74%	71%
ALGARVE	79%	81%
NACIONAL	72%	72%

Tabela 31: Transferências de tipologias na RNCCI

As transferências para outras tipologias efetivaram-se em 72% a nível nacional e são sobreponíveis a 2013 e 2012 (72%).

O Norte, LVT e Algarve cresceram na percentagem de transferências relativamente a 2013. A região com maior % de transferências efetuadas é o Algarve com 81%.

A região com menos transferências efetuadas é LVT com 69%.

As **transferências para ECCI** representam 17% do total das transferências efetuadas a nível nacional, valor igual a 2013. As regiões com maior percentagem de transferências para ECCI são o Algarve, com 22% (25% em 2013), seguido de LVT, com 20% (15% em 2013) e do Norte com 18% (21% em 2013).

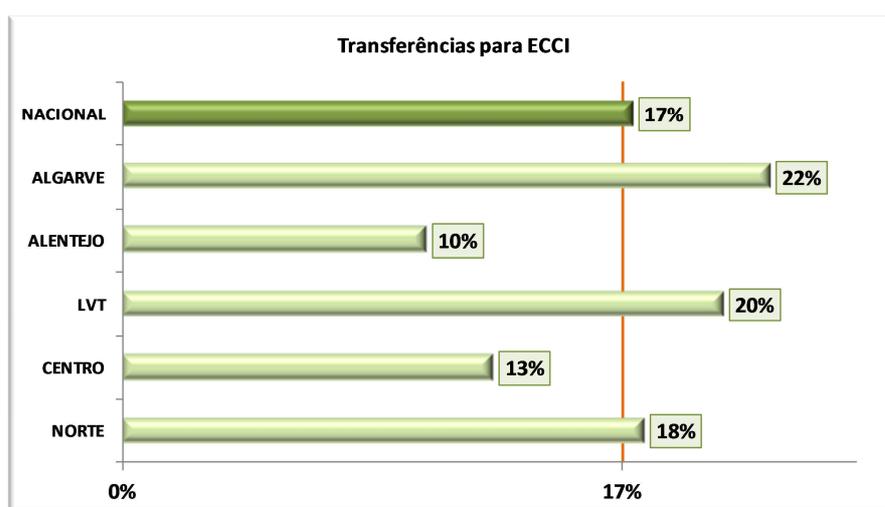


Figura 20: Transferências para ECCI



11 FORMAÇÃO

As atividades de formação realizadas em 2014 encontram-se na tabela seguinte, por áreas temáticas, número de ações, número de horas, número de formandos, destinatários e entidade promotora/organizadora. Realizaram-se um total de 51 ações, com 951 horas e 1113 formandos.

Em relação a 2013 houve um aumento de 75% no número de horas de formação, devido ao número de horas de formação no Centro e Alentejo, nas áreas presentes na tabela.

O maior número de horas de formação relacionou-se com Cuidados Paliativos, Formação Contínua para Auxiliares de Saúde, Prevenção e Controlo da Infeção.

Desde 2007, realizaram-se na RNCCI 866 ações de formação, com um total de 9.420 horas e abrangendo 16.276 formandos.



Área Temática	Designação	Nº de Acções	Nº total de horas	Nº total de formandos	Destinatários	Entidade
Referenciação RNCCI	Cuidados Continuados Integrados/Referenciação	1	8	27	Equipas Referenciadoras	ARS Algarve e Norte
	Competências das ECL	2	42	38	ECL	ARS Norte
Monitorização RNCCI	Avaliação da Qualidade e Técnicas de Auditoria na RNCCI	2	28	34	ECL e ECCI	ARS Centro
	Acompanhamento da Qualidade das equipas e unidades da RNCCI para Elementos da ECR	1	14	9	ECR	ARS Alentejo
Instrumentos de Planeamento na Prestação de Cuidados	Plano Individual de Intervenção	1	14	21	ECCI e Unidades de Internamento	ARS Alentejo
Prestação de Cuidados	Dor Crónica	1	14	29	ECCI e Unidades de Internamento	ARSLVT
	Prevenção e Controlo da Infecção	12	161	247	Unidades de Internamento	ARS Alentejo
	Cuidados Paliativos	9	210	208	ECCI, EIHSCT e Unidades de Internamento	ARS Norte, Centro, LVT, Alentejo e Algarve
	Tratamento de Feridas e Terapia Compressiva	4	56	75	ECCI e Unidades de Internamento	ARS Centro e Alentejo
	Formação Contínua para Auxiliares de Saúde	3	180	48	ECCI e Unidades de Internamento	ARS Norte e Alentejo
	Cuidados de enfermagem no domicílio	2	28	40	ECCI	ARSLVT
	Competências nas equipas multidisciplinares da RNCCI	1	14	19	ECL, ECCI e Unidades de Internamento	ARS Algarve
	Reavaliação de Doente Admitido nas Unidades da RNCCI	2	8	57	ECL, EGA, ECCI e Unidades de Internamento	ARS Norte
	Cuidados Continuados Integrados - Saber Para Melhor Cuidar	1	44	24	Unidades de Internamento	ARS Centro
	Cuidar em Humanidade - Tec. Para uma Prestação de Cuid. Profundamente Humana	2	42	41	Unidades de Internamento	ARS Centro
	Geriatría e Gerontologia	1	14	26	Unidades de Internamento	ARS Centro
	A Reabilitação da Pessoa Dependente em Contexto Domiciliário	1	14	22	ECCI	ARS Centro
	(Re)construção de Saberes em Cuidados Continuados Integrados	2	42	44	Unidades de Internamento	ARS Centro
	Formação em GRID 2	2	14	24	Unidades de Internamento	ARS Alentejo
	Intervenção Nutricional em Cuidados Continuados Integrados	1	4	80	ECR, ECL, ECCI, EIHSCT e Unidades de Internamento	ARS Alentejo
Total		51	951	1113		

Tabela 32: Formação



12 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.

12.1 Legislação

- **Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro;** Define as condições de instalação e funcionamento a que devem obedecer as unidades de internamento e de ambulatório e as condições de funcionamento das equipas de gestão de altas e as equipas de cuidados continuados integrados da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).
- **Despacho n.º 14754, de 30.10.2014, publicado no DR, 2ª série, n.º 236 de 5.12.2014,** Autoriza o Instituto da Segurança Social, I.P. (ISS, I.P.) e a Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. a assumir os compromissos plurianuais no âmbito dos contratos-programa celebrados durante o ano de 2014, com as entidades integradas ou a integrar a RNCCI.
- **Despacho n.º 11420, de 01.09.2014, publicado no DR, 2ª série, n.º 175, de 11.09.2014,** Determina a criação de um grupo de trabalho para o desenvolvimento da legislação relativa às condições de instalação e funcionamento das unidades de internamento e de ambulatório no âmbito da idade pediátrica.
- **Despacho n.º 8244-A/2014, de 29.05.2014, publicado no DR, 2ª série, n.º 119, de 24.06.2014.** Autoriza o Instituto da Segurança Social, I.P. e as Administrações Regionais de Saúde, I.P. a assumir os compromissos plurianuais no âmbito dos contratos-programa celebrados e renovados, durante o ano de 2014, com as entidades integradas ou a integrar a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

12.2 Circulares Informativas ACSS/RNCCI

- **Circular Informativa n.º 2/2014/DRS/RNCCI, de 17.01.2014,** Doentes do foro mental, tipologias de resposta;
- **Circular Informativa n.º 4/2014/DPS/ACSSI, de 10.02.2014,** Transporte não urgente de doentes – RNCCI – Sistema de Gestão de Transporte de Doentes;
- **Circular Informativa n.º 23/2014/DRS/NFRNCCI/ACSS, de 01.08.2014,** Uniformização de procedimentos relativos ao Helpdesk da aplicação informática da RNCCI- GestCare CCI.



13 EXECUÇÃO FINANCEIRA DA RNCCI

13.1 Execução Financeira da RNCCI

O valor da execução financeira da componente saúde da RNCCI em 2014 foi de 120.940.890,43€. Deste valor, 14.031.943,77€ referem-se a pagamentos referentes ao ano anterior e 106.908.946,66€ a pagamentos referentes ao próprio ano.

O **funcionamento** da **componente Saúde** da RNCCI fez um valor de 118.264.129,09€, ou seja cerca de 98% da despesa. O investimento totalizou 2.676.761,34€, referente ao Programa Modelar 1 e 2 (menos 43% que em 2013).

No que se refere à **Segurança Social** esse valor foi de 31.764.474,54€.

Assim o valor total da RNCCI para 2014 foi de € 152.705.364,97€.

Na componente saúde a Região com o valor mais elevado foi o Centro com 34.025.386,38€. Deste valor 789.865,20 (2,3%) dizem respeito a investimento – Programa Modelar, e o restante a verbas de funcionamento.

O Norte é a região com valores totais sobreponíveis ao Centro, mas as despesas de investimento representam 5,3%.

A região de LVT não efetuou despesas de investimento em 2014.

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) - 2014

MAPA DESAGREGADO DA EXECUÇÃO FINANCEIRA DA RNCCI (Valores pagos)							
Ano	2014	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Total
Despesas de Funcionamento		31.860.881,62	33.235.521,18	30.252.712,64	14.184.543,41	8.730.470,24	118.264.129,09
1. Aquisição de bens de consumo							
2. Aquisição de serviços		31.796,80	33.146,74	0,00	62.675,59	3.706,24	131.325,37
2.1. Transporte de utentes		31.796,80	33.146,74		62.675,59	3.706,24	131.325,37
2.2. Formação							
2.3. Auditorias							
2.4. Serviços de saúde		31.829.084,82	33.202.374,44	30.252.712,64	14.121.406,82	8.726.764,00	118.132.342,72
UC		6.072.482,19	6.942.118,46	6.131.625,10	4.791.026,18	2.534.096,57	26.471.348,50
UMDR		13.678.915,20	14.638.404,25	11.814.145,75	4.385.555,00	2.460.816,00	46.977.836,20
ULDMD		11.317.270,97	10.376.256,69	9.281.379,37	4.311.921,72	3.318.782,19	38.605.610,94
UCP		760.416,46	1.245.595,04	3.025.562,42	632.903,92	413.069,24	6.077.547,08
2.5. Serviços diversos					461,00		461,00
Despesas de Investimento		1.768.375,60	789.865,20	0,00	26.343,05	92.177,49	2.676.761,34
3. Subsídios ao investimento		1.768.375,60	789.865,20		26.343,05	92.177,49	2.676.761,34
3.1. Modelar 1		705.834,27	733.239,05		26.343,05		1.465.416,37
3.2. Modelar 2		1.062.541,33	56.626,15			92.177,49	1.211.344,97
4. Aquisição de bens de capital							
4.1. Projeto incentivo à qualidade							
4.2. Investimentos em ECCI							
4.3. Investimentos no SNS							
Total		33.629.257,22	34.025.386,38	30.252.712,64	14.210.886,46	8.822.647,73	120.940.890,43

Fonte: ARS

Tabela 33: Execução Financeira RNCCI



13.2 Execução Global 2006-2014 – Componente Saúde e Segurança Social

A Análise global dos custos desde o início da implementação da RNCCI em 2006 mostra que o montante acumulado até à data é de € 864.055.880,22 €.

Comparando os valores a execução orçamental de 2014 com a de 2013 o valor total da componente saúde é sobreponível, devido à diminuição do componente investimento, conforme referido.

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	€ 23.335.850,00	€ 33.032.719,13
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	6.642	€ 27.696.555,03	€ 4.715.936,56	€ 115.591.140,95	€ 120.307.077,51	€ 148.003.632,54
2014	7.160	€ 31.764.474,54	€ 2.676.761,34	€ 118.264.129,09	€ 120.940.890,43	€ 152.705.364,97
Total		€ 157.496.601,15	€ 99.032.396,58	€ 607.526.882,49	€ 706.559.279,07	€ 864.055.880,22

Fonte: ARS

Nota: Os valores referentes ao funcionamento de 2102 incluem valores referentes à atividade do ano anterior

Tabela 34: Execução global 2006-2014 da RNCCI

14 MAPA ESTRATÉGICO RNCCI

OBJECTIVOS	FACTORES-CHAVE	INDICADORES	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
			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, com necessidade de ensino/formação	74%	65%	60%	53%	72%	56%	55%	41%	56%	45%	67%	56%
	Habilitações e competências dos diversos níveis da RNCCI	Nº de horas de formação e treino	320	207	19	226	96	77	48,5	385	59,5	56	543	951
Garantir a referenciação adequada	Correcta e atempada referenciação	N.º de utentes com condições de ingresso na RNCCI / N.º de utentes referenciados	99%	98%	98%	98,9%	99%	96,3%	99%	99,1%	99,7%	98,8%	99%	97,8%
		N.º de utentes admitidos / N.º de utentes com condições de ingresso na RNCCI	99%	99,0%	87%	98,5%	75%	97,3%	91%	96,9%	95%	99,6%	86%	98,4%
		Tempo da referenciação à identificação de vaga	6,98	7,3	12,01	13,50	18,3	18,90	18,89	15,13	1,99	1,70	9,26	10,9
		Numero de utentes referenciados	15.147	15.070	7.431	8.348	10.291	11.558	3.804	3.585	3.223	3.096	39.896	41.657
Garantir a mobilidade nas diferentes respostas da Rede	Correcta e atempada avaliação e intervenção multidisciplinar	Nº transferencias efectuadas/nº total de transferencias solicitadas	71%	73%	76%	73%	68%	69%	74%	71%	79%	81%	72%	72%
Melhorar continuamente a qualidade da RNCCI	Excelencia de Resultados dos prestadores	Numero de utentes assistidos	16.471	17.116	8.408	9.275	10.325	12.162	4.670	4.639	5.007	5.107	44.881	48.299
		Taxa de Incapazes e Dependentes na admissão na RNCCI	96%	98%	96%	96%	97%	96%	97%	95%	96%	95%	97%	96%
		Taxa de utentes assistidos com avaliação de Dor	74%	72%	75%	71%	56%	55%	51%	59%	45%	46%	64%	64%
		Taxa de doentes com quedas	28%	28%	33%	20%	25%	18%	26%	20%	19%	17%	27%	22%
		Prevalencia de ulceras de pressão	14%	15%	12%	14%	15%	15%	11%	12%	9%	10%	13%	14%
		Demora media UC	27	27	43	43	42	38	50	47	31	28	29	34
		Demora media UMDR	72	69	91	90	108	82	86	86	81	64	92	79
		Demora media ULDM	161	147	170	162	235	182	166	181	245	189	161	164
		Demora media ECCI	92	101	203	184	152	146	160	164	190	209	140	142
		Demora media UCP	26	28	39	41	55	54	30	29	18	21	26	37
		Taxa de mortalidade	13,7%	12,7%	12,1%	13,9%	13,5%	15,2%	11,5%	14,5%	13,1%	14,1%	13,0%	13,9%
		Taxa de mortalidade nos primeiros 10 dias após admissão	23%	22%	25%	21%	18%	17%	27%	18%	14%	16%	21,7%	19,2%
Taxa de altas por obtenção de objectivos terapeuticos	82%	84%	74%	77%	75%	74%	80%	73%	81%	77%	79%	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	7%	6%	20%	17%	12%	10%	11%	10%	8%	8%	10,6%	10,0%
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	85	84	54	61	60	60	36	37	32	32	267	274
		Evolução N.º de lugares domiciliários contratados por 100.000 habitantes com idade > 65 anos (CENSOS 2011 - Dados definitivos I.N.E.)	272	268	334	280	306	298	421	427	1538	1.538	364	349
	Parcerias para respostas adequadas da RNCCI	Nº de contratos estabelecidos.	94	102	83	91	61	65	39	39	19	19	296	316
	Desenvolvimento de lugares de internamento	Evolução N.º de camas contratadas.	2.009	2.202	1.850	2.036	1.524	1.662	762	763	497	497	6.642	7160
		Número de camas contratadas por 100.000 habitantes com idade > 65 anos (CENSOS 2011 - Dados definitivos I.N.E.)	318	349	470	518	219	239	593	594	566	566	343	369
Desenvolvimento de Cuidados Paliativos	Evolução do numero de camas UCP	46	36	45	45	77	77	17	17	10	10	195	185	

Tabela 35: Mapa Estratégico RNCCI