

A **Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados** (RNCCI ou Rede) constituiu-se como um novo modelo organizacional criado pelos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde e assume-se como um nível intermédio de cuidados e serviços de saúde e apoio social integrados e/ou articulados, sustentado por diversos *stakeholders* como entidades públicas (como hospitais, centros de saúde, centros distritais do Instituto da Segurança Social, I.P.) e privadas (da Rede Solidária e da rede lucrativa), tendo o Estado por principal incentivador.

A RNCCI dirige-se a pessoas em situação de dependência, independentemente da idade, que precisem de cuidados continuados de saúde e de apoio social, de natureza preventiva, reabilitativa ou paliativa, prestados através de unidades de internamento e de ambulatório e de equipas hospitalares e domiciliárias.

Compete à **Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados** (UMCCI), enquanto estrutura organizadora e reguladora, tendo por compromissos éticos — e linhas condutoras e agregadoras de acção — não só, garantir a sustentabilidade da RNCCI mas também, zelar pelo acesso e benefício de cuidados continuados integrados (CCI) que respondam às necessidades de cada utente e promovam a sua autonomia e qualidade de vida. Para tal prossegue uma política da qualidade alicerçada na missão e valores da Rede e cuja estratégia, ainda que com programas e acções com implicações e impactes transversais, poderá ser perspectivada como um compromisso interno (qualidade para a consolidação da Rede) e um desafio orientado para os utentes (qualidade no acesso e prestação de CCI). Feita de pessoas, para as pessoas e com as pessoas, a política da qualidade na RNCCI é uma estratégia para a qualidade de vida das cidadãs e dos cidadãos.

“(...) a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados que se articula com a área hospitalar, com os Cuidados de Saúde primários, com o sector Social e com os doentes, indivíduos e famílias, para o desenvolvimento de respostas conjuntas, personalizadas, em continuidade e complementaridade. O modelo adoptado visa ser integral e integrado, interdisciplinar, inserido na comunidade, equitativo, e sustentável, com melhor utilização dos recursos, e cumpridor dos princípios da qualidade.”

INÊS GUERREIRO
Coordenadora da UMCCI



Com dois anos de pleno funcionamento, a RNCCI tem vindo a desenvolver e amadurecer uma **política da qualidade** entendida como uma dinâmica de melhoria contínua — e ainda que a possa incluir, não é sinónimo de acreditação a qual corresponde a um “sistema de reconhecimento externo da qualidade” (ANAES, 2002: 26) — assegurada pelo cumprimento de objectivos estratégicos e de requisitos de organização e funcionamento para a prestação de serviços e cuidados de proximidade, eficientes, eficazes, personalizados e oportunos.

Figuram entre os objectivos específicos da Rede “A melhoria das condições de vida e de bem-estar das pessoas em situação de dependência, através da prestação de cuidados continuados de saúde e ou de apoio social (...) A melhoria contínua da qualidade na prestação de cuidados continuados de saúde e de apoio social (...).”

Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho

A política de qualidade articula-se, estreitamente, com o **planeamento**, processo estratégico, que na RNCCI tem operado através do desenvolvimento de planos de acção de base regional, da dinamização da execução destes planos e controlo daquela através da monitorização/avaliação de resultados e ajustes correctivos. É transversal às áreas da qualidade e do planeamento, a **avaliação** sob a forma de monitorização e de avaliação global de estratégias, processos e resultados.

À **complexidade** da abordagem da qualidade (v. ANAES, 2002: 18) acrescem particularidades da organização, funcionamento e prestação de CCI, designadamente:

- abordagem e metodologia da RNCCI que implicam, muitas vezes, a alteração cabal de modos de gerir e prestar cuidados (e.g. a dupla dimensão de “integrados” que se verifica ao nível macro e meso da Rede através da tutela conjunta dos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde e envolvimento de entidades que deles dependem ou com as quais estabelecem acordos, e ao nível micro concretizado através das equipas multidisciplinares prestadoras de cuidados e da articulação entre as várias organizações locais para assegurar a continuidade dos cuidados necessários dentro e fora da Rede);
- modalidades financeiras inovadoras (e.g. implementação do modelo de financiamento directo às famílias);
- diversos perfis profissionais com cultura do trabalho unidisciplinar, prevalência de padrões de comunicação verticalizadas e tendência para ensimesmamento institucional em contraste com a filosofia da Rede que veicula a aposta na interdisciplinaridade, transparência dos circuitos e horizontalidade na comunicação e valorização da articulação e parcerias locais e regionais;
- instâncias e parceiros da Rede de natureza institucional muito diferenciada inclusive quanto a patamares e circuitos de tomada de decisão e a recursos e capitais disponíveis ou angariáveis;
- resultados da Rede difíceis de avaliar pelos utentes, profissionais ou dirigentes/gestores (devido, por exemplo, não só à dificuldade em ajustar as expectativas dos utentes face aos serviços e cuidados prestados e ao potencial de recuperação e bem-estar, em definir linguagens e práticas comuns quanto ao registo sistemático em instrumentos únicos que permitam a monitorização por indicadores consistentes e comparáveis, em adquirir informação adequada para a tomada de decisão estratégica, mas também, porque os resultados da Rede implicam uma avaliação qualitativa dos impactes na vivência do utente e cuidadores informais até no pós-alta);
- “clientes” com expectativas muito diversas perante a Rede e nem sempre compatíveis (e.g. cumprimento do princípio da proximidade vs princípio de livre escolha do utente quanto à designação do seu domicílio preferencial vs gestão de impacte na comunidade local quanto ao acesso à/s Unidade/s);
- serviços e cuidados prestados em tempo real a pessoas, muitas vezes, em situação de grande dependência em que a eficácia daqueles é determinada pela qualidade das decisões adoptadas em circunstâncias, muitas vezes, de intensa tensão emocional.

Porque a RNCCI se integra numa Política de Saúde pública e global, interessa pontuar que no âmbito do projecto-piloto “Orçamentação por Programas” para os Cuidados Continuados, presente no Orçamento de Estado para 2009, foram estabelecidos como **objectivos estratégicos para a Rede**:

“1. Aumentar o grau de autonomia de pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência e necessitem de cuidados de saúde e/ou de apoio social, garantindo a prestação de cuidados continuados integrados.

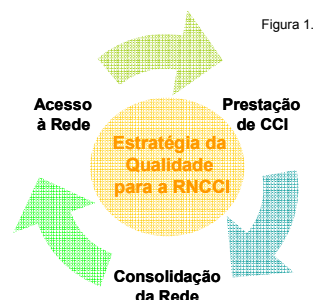
2. Ajustar a oferta de cuidados de saúde e de apoio social às necessidades dos utentes.” (RNCCI, 2007:1)

Acrescenta-se que, e na perspectiva da UMCCI, uma boa gestão da Rede implica uma correcta referenciação dos utentes, i.e., garantir a admissão em unidades residenciais ou equipas domiciliárias tecnicamente adequada à situação de cada utente. De seguida, há que garantir que os cuidados prestados aos utentes são de qualidade, melhorando a autonomia e condições de vida destes. É também necessário um acompanhamento permanente às unidades e equipas prestadoras de cuidados pelas entidades coordenadoras da RNCCI, bem como auditorias externas que avaliem a qualidade das instalações e dos serviços prestados” (cf. idem, p.3).

Considerando estas orientações e especificidades da política da qualidade para a RNCCI, a **estratégia da qualidade** inclui os seguintes processos-chave:

- **acesso à Rede** (incluindo o circuito de referenciação de utentes);
- **prestação de CCI** nas unidades e equipas (relevando-se os impactes dos cuidados e serviços na qualidade de vida dos utentes e familiares/cuidadores informais); e
- **consolidação da Rede** (planeamento, gestão e avaliação/monitorização de recursos, competências e processos).

Este círculo virtuoso, conforme figura à direita, é promovido pela UMCCI e dinamizado pelos vários intervenientes na RNCCI, constituindo-se assim uma predisposição transversal para a qualidade.



A UMCCI tem criado condições para que várias **dimensões favorecedoras da qualidade** na RNCCI, que abrangem as áreas de estratégia, técnica, estrutural e cultural que apesar de distinguíveis, de facto, interligam-se em termos de execução e resultados.

A dimensão **estratégica** tem vindo a ser executada através de:

- **disseminação da filosofia e modelo de cuidados da RNCCI** junto dos vários parceiros e diversas instâncias da Rede (e.g. jornadas regionais sobre a Rede com a participação de dirigentes e colaboradores da UMCCI, incluindo os elementos representantes do MTSS, em 2007 e 2008);
- **desenvolvimento progressivo da Rede** (e.g. através de experiências-piloto de Unidades prestadoras em 2006-2007 e análise do histórico de respostas integradas públicas no País como as unidades de apoio integrado criadas no âmbito do Despacho Conjunto n.º 407/98, de 15 de Maio e a integração de experiências semelhantes a saber, o modelo de cuidados “sócio-sanitários” e respectivas práticas profissionais de Espanha-Catalunha através de, por exemplo, em 2006 e 2007, conferências de apresentação desse modelo e estágios *in loco* de elementos das Equipas de Coordenação Regional em estruturas prestadoras de cuidados continuados); e
- **definição/aplicação de ferramentas experimentais para a monitorização** da Rede (e.g. os aplicativos informáticos Gestcare®, Controlo Administrativo dos Contratos — CADCON e Registo de Informação Mensal — RIM e o Método de Avaliação Biopsicossocial — MAB, de 2006 a 2007) e do **cumprimento das condições clausuladas sobre funcionamento e prestação de cuidados** (e.g. Guião de Observação para visitas do Grupo da Qualidade da UMCCI—2007).

A dimensão **técnica** tem implicado:

- **favorecimento da constituição de unidades prestadoras de referência** (e.g. em cada Unidade seleccionada e que tenha demonstrado adesão ao projecto “Unidades de referência” foram disponibilizados, ao longo de 2008, serviços de *coaching organizacional* e sessões formativas em técnicas como “reuniões multidisciplinares” e “planos individuais de intervenção interdisciplinares”, definição e monitorização de metas de melhoria e lançamento de uma “Linha Aberta” para assegurar a comunicação directa entre as equipas das Unidades de referência-projecto e os supervisores/coachers);
- desenvolvimento de uma **dinâmica de planeamento participativo** (designadamente através de *focus groups* em 2007 e 2008 para auscultação de profissionais da Rede sobre a Rede e pela disponibilização do Programa Nacional de Cuidados Paliativos para consulta pública).
- **investimento na formação contínua** dos vários profissionais que dinamizam a Rede — a nível da coordenação, da referenciação e da prestação de cuidados — para o uso de instrumentos de gestão e de acesso à Rede (por exemplo, todas as unidades aprovadas em 2008 receberam formação sobre o “Instrumento de Avaliação Biopsicossocial assim como, sobre o aplicativo informático do “Sistema de Informação para a Rede Nacional de Cuidados Continuados) e para a apreensão da filosofia, metodologia e monitorização de cuidados continuados integrados (e.g.: desde 2006 e durante 2009, conferências pela UMCCI sobre a implementação da RNCCI; em 2008, sessões “tutoria/supervisão contínua e formação específica para unidades de Internamento” da RNCCI e estágios profissionais nas áreas de cuidados continuados integrados, incluindo os domiciliários e os psicogerítricos; desde 2007 e durante 2009, formação contínua de auxiliares de acção médica/ajudantes de acção directa em cuidados continuados; em 2008 e durante 2009, formação em “Qualidade e Técnicas de Acompanhamento na RNCCI”).

“O importante da Qualidade: criar nos serviços uma Cultura permanente de Qualidade, a todos os níveis.” (ANAES, 2002)

Na **dimensão cultural** há a evidenciar que a transmissão sistemática e sistematizada da filosofia da Rede — designadamente, através de sessões de esclarecimento dinamizadas pela UMCCI, desde 2006, em todas as Regiões onde está implementada a Rede e de suportes (in)formativos (ex. directivas técnicas, o sítio/portal da RNCCI) — as seguintes ideias-chave para a acção:

- **a centralidade do utente**, i.e. a Rede servirá o superior interesse da pessoa cuja perspectiva/decisão está presente ao longo do processo de prestação de cuidados e serviços (ex. o Consentimento Informado como etapa prévia obrigatória à admissão numa Unidade ou Equipa prestadora, a participação do utente na elaboração do plano individual de intervenção consta nos contratos);
- **o trabalho em equipa** (ex. reforço durante 2008 de competências interdisciplinares nas equipas através de formação) e as **articulações/parcerias** intra e extra Rede (ex. constituição biministerial das equipas coordenadoras);
- “O que não se regista, não existe. Se não está registado, não se avalia logo não se melhora”, tem sido a frase-de-ordem cuja disseminação tem intensificado a **cultura do registo** (ex. do 1.º ao 2.º semestre de 2008 houve um aumento em 48% do número de registos no aplicativo informático) e **da monitorização/avaliação** (releve-se o desenvolvimento do Instrumento de Avaliação Biopsicossocial e a Implementação Piloto da Orçamentação por Programas para a RNCCI — em colaboração com o Ministério das Finanças/GTIPOP — seguindo a metodologia *balance score card*).

Ainda na dimensão cultural, ressalte-se a **abordagem educativa e orientada para a melhoria contínua** no acompanhamento técnico às Unidades e Equipas Prestadoras e na concretização de auditorias externas, na qual são utilizados métodos e ferramentas que implicam uma identificação conjunta de desajustes ou grau de incumprimento de requisitos por item e grupo temático. A partir dos resultados desta avaliação, em cada unidade prestadora, junto da equipa profissional são criadas e acordadas ou sugeridas metas de melhoria exequíveis (ex. Grelha de Acompanhamento [técnico] às Unidades pelas ECL — ver figura na página seguinte — e Auditorias Externas por Equipas de Melhoria da Rede (EMRs em que os relatórios gerais incluem um plano de recomendações que é entregue à Unidade auditada de modo a criar uma oportunidade de melhoria). Ainda a título exemplificativo, refira-se a publicação *on line* (site da RNCCI) de vídeos para o desenvolvimento de competências profissionais sobre a RNCCI, “por exemplo, sobre “Metodologia de Trabalho em Cuidados Integrados”.

GRELHA DE ACOMPANHAMENTO ÀS UNIDADES DA RNCCI | Lançada em Outubro de 2007, para uma fase experimental, promove a concretização de diversas cláusulas dos Acordos, sendo de aplicação trimestral pelas ECL. Disponibilizou-se a Grelha, em formato pdf e excel, e respectivo Guião de procedimentos e interpretativo. A "Grelha de Acompanhamento (...)" é uma ferramenta técnica que promove a concretização do clausulado dos Acordos/Contratos, sob a filosofia da RNCCI, e inclui:

Figura 2

1. orientações explícitas constantes no acordo (ex. Contrato: "4.5 As funções e responsabilidades de cada profissional devem encontrar-se claramente definidas" e Grelha: "b. Estão definidas as funções para cada perfil profissional.");

2. orientações implícitas ao constante no acordo (ex. Acordo: "A participação, sempre que possível, dos familiares ou representante legal no apoio ao utente, e desde que este apoio contribua para um maior bem-estar e equilíbrio psico-afectivo deste" e Grelha "c. É garantido o envolvimento das/os cuidadores informais/familiares, pelo menos, através dos seguintes aspectos: "É garantido o envolvimento das/os cuidadores informais/familiares, pelo menos, através dos seguintes aspectos: há um horário de visitas alargado; são incluídos no processo de acolhimento à/ao utente (...)").

Cada ECL, em conjunto com a/s Unidade/s que acompanha, avaliam os parâmetros mínimos de funcionamento e prestação de serviços e cuidados e, caso seja necessário, definem recomendações sob a forma de metas exequíveis e fiáveis.

Em 2008 (fonte: BIQ, Janeiro de 2009), **foram realizadas 175 sessões de acompanhamento, por cerca de 57% (47) do total de ECL, em cerca de 83% (87) do total de unidades com acordos em Dezembro de 2008. Em 2009, espera-se que este acompanhamento se consolide e chegue a níveis totais de execução na ordem dos 80%.**

A **dimensão estrutural** favorecedora da qualidade na RNCCI, está patente na estruturação da coordenação (uma entidade coordenadora de âmbito nacional, cinco entidades coordenadoras de abrangência regional e várias equipas locais de coordenação que asseguram uma maior proximidade às/aos cidadãos/cidadãs e aos parceiros).

A estratégia da qualidade para a Rede aplica-se, obrigatoriamente ainda que com diferentes compromissos e em total respeito pela independência institucional, ver figura à direita, às várias instâncias da Rede, sejam coordenadoras — Equipas de Coordenação Regional (ECR) e Equipas de Coordenação Local (ECL) —, referenciadoras — Equipas de Gestão de Altas (EGA) —, ou prestadoras — Unidades (as de Convalescença, de Média Duração e Reabilitação, de Longa Duração e Manutenção e as de Cuidados Paliativos) e Equipas (as Intrahospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos e as domiciliárias de Cuidados Continuados Integrados).

Figura 3

Competências na área da qualidade e avaliação

UMCCI | Garante a execução de estratégias de implementação, gestão e melhoria contínua da qualidade junto das várias instâncias da Rede, em particular, dos serviços e cuidados prestados nas unidades e equipas da RNCCI.

ECR | Articula directamente com a UMCCI, as ECL e outras entidades. Acompanha, avalia e realiza o controlo de resultados da execução dos contratos para a prestação de cuidados continuados, verificando a conformidade das actividades prosseguidas com as autorizadas no alvará de licenciamento e em acordos de cooperação. Promove a avaliação da qualidade do funcionamento, dos processos e dos resultados das unidades e equipas e propor as medidas correctivas consideradas convenientes para o bom funcionamento das mesmas.

EGA | Cumpre os procedimentos, incluindo preparação e gestão de altas hospitalares de acordo com os formulários de pré-alta e alta veiculados, de forma a garantir aos doentes o acesso aos serviços e cuidados na Rede. Também os ACES/USF e UCC deverão garantir o acesso à Rede nas condições supra referidas.

ECL | Articula com a coordenação a nível regional, assegurando o "acompanhamento e a avaliação da Rede a nível local, bem como a articulação e coordenação dos recursos e actividades, no seu âmbito de referência". Compete-lhe, designadamente, "Apoiar e acompanhar o cumprimento dos contratos e a utilização dos recursos das unidades e equipas da Rede."

Unidade / Equipa prestadora | Monitoriza e avalia os processos e os resultados da actividade prestada e colabora com as iniciativas dos serviços competentes para auditorias técnicas e financeiras, incidentes no funcionamento, organização e prestação de cuidados, facultando o acesso às instalações e à documentação tida por pertinente.

A acrescentar que no âmbito da monitorização da gestão e impactes da RNCCI, as ECR têm influência por um lado, decisória no circuito de referenciação e por outro consultiva e proponente, sugerindo alterações a constar no clausulado dos acordos e indicando inclusive a denúncia do contrato, caso não sejam cumpridas as exigências de funcionamento e prestação de serviços e cuidados e haja más práticas evidenciadas.

MISSÃO

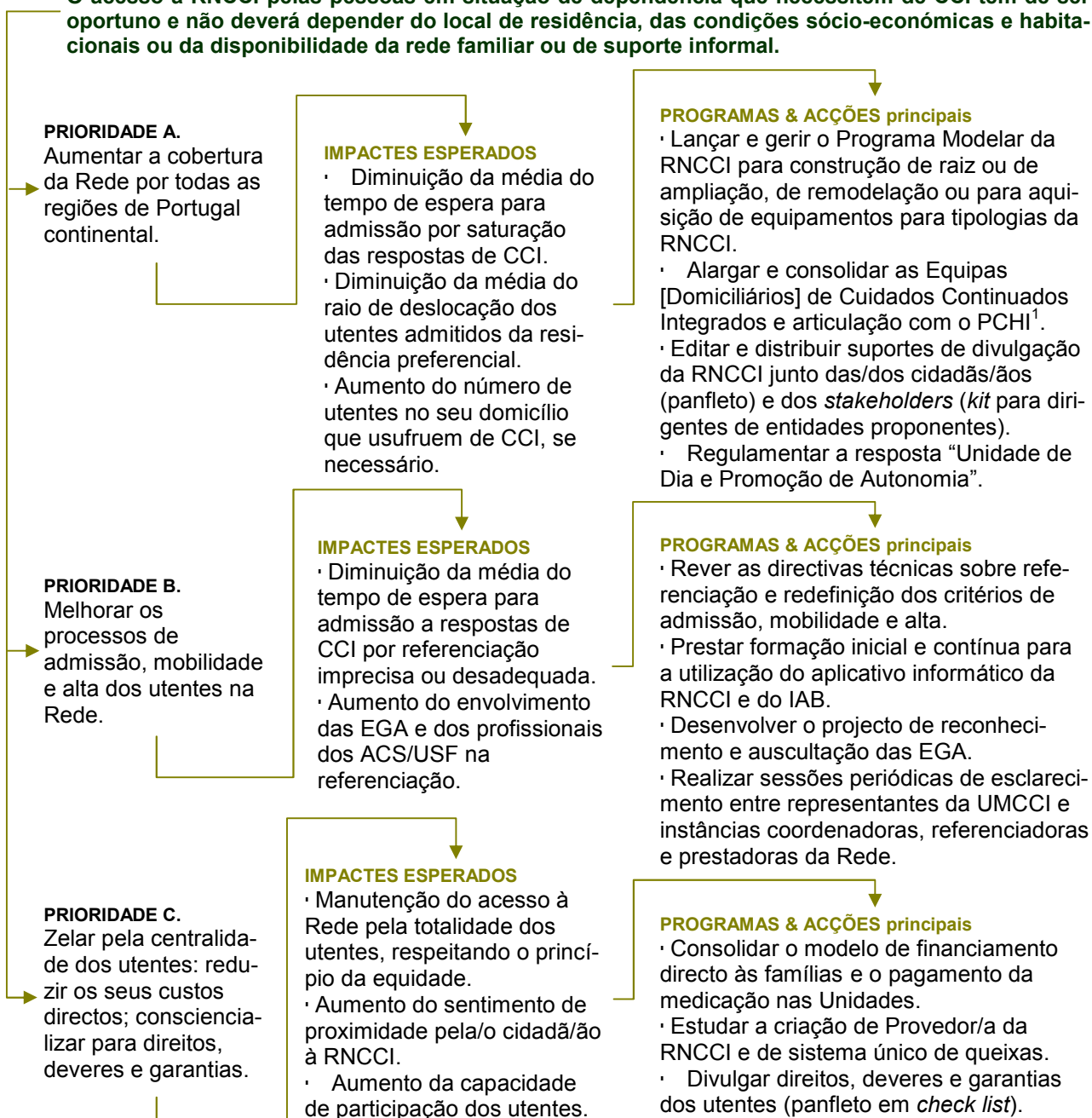
Prestar os cuidados adequados, de saúde e apoio social, a todas as pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência.

VALORES

- Prestação individualizada, humanizada e oportuna de cuidados em respeito da dignidade, preservação da identidade, privacidade, informação, não-discriminação, integridade física e moral, exercício da cidadania e consentimento informado das intervenções efectuadas.
- Continuidade dos cuidados entre os diferentes serviços, sectores e níveis de diferenciação de cuidados, mediante parcerias e outras articulações na comunidade, e proximidade da prestação.
- Equidade no acesso e mobilidade entre os diferentes tipos de unidades e equipas prestadoras da Rede.
- Multidisciplinaridade e interdisciplinaridade não só no acesso mas também na prestação de cuidados.
- Avaliação integral das necessidades da pessoa em situação de dependência e definição periódica de metas de promoção, recuperação contínua ou manutenção de autonomia e bem-estar.
- Participação e co-responsabilização dos utentes e dos seus familiares/cuidadores informais ou representante legal, ao longo da elaboração e concretização do plano individual de intervenção incluindo as decisões de mobilidade e alta.
- Eficiência, eficácia, qualidade e sustentabilidade da prestação cuidados, incluindo os paliativos.
- Optimização do conforto, função e suporte social aos utentes em fim de vida e respectivos familiares/cuidadores informais.

PREMISSA ESTRATÉGICA 1.

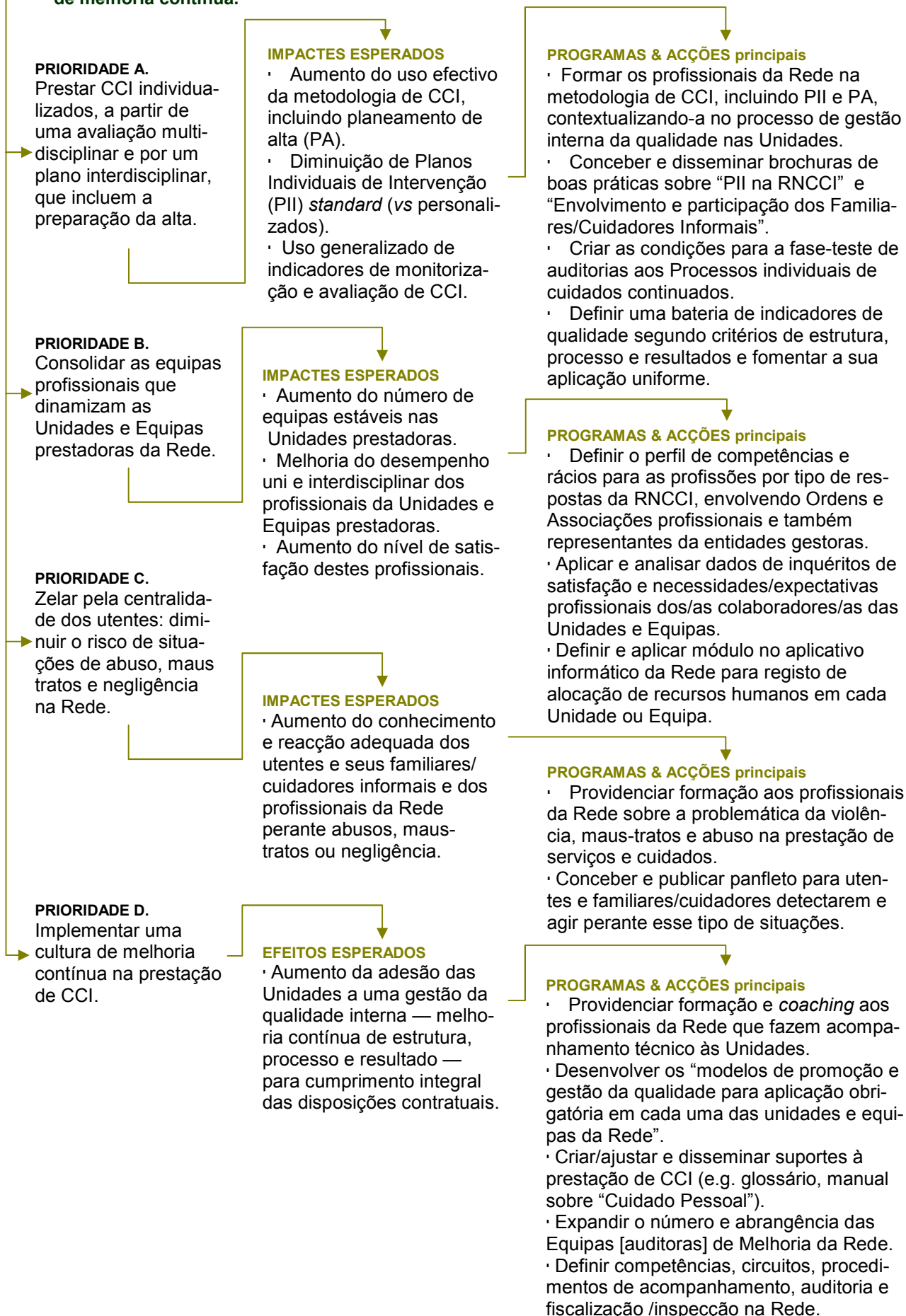
O acesso à RNCCI pelas pessoas em situação de dependência que necessitem de CCI tem de ser oportuno e não deverá depender do local de residência, das condições sócio-económicas e habitacionais ou da disponibilidade da rede familiar ou de suporte informal.



1. Programa de Conforto Habitacional para Pessoas Idosas (MTSS).

PREMISSA ESTRATÉGICA 2.

A prestação de cuidados multidisciplinares na RNCCI a pessoas em situação de dependência tem de ser adequada ao seu perfil de necessidades, com envolvimento das mesmas e dos familiares/cuidadores informais, criando evidentes ganhos de autonomia e bem-estar e seguindo parâmetros de melhoria contínua.



PREMISSA ESTRATÉGICA 3.

A consolidação da RNCCI, alicerçada numa expansão e desenvolvimento sustentáveis em termos financeiros e de coerência com a sua missão, implica acções de planeamento, gestão e avaliação/monitorização de recursos, competências e processos, impulsionadas pela UMCCI.

PRIORIDADE A.

Gerir e monitorizar a manutenção e expansão da Rede.

IMPACTES ESPERADOS

- Aumento da capacidade de controlo do funcionamento, custos e de avaliação dos resultados da Rede, a nível da coordenação nacional.
- Aumento do “grau de autonomia de pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência e necessitem de cuidados de saúde e/ou de apoio social, garantindo a prestação de cuidados continuados integrados.” (RNCCI, 2007:1)
- Ajuste da “oferta de cuidados de saúde e de apoio social às necessidades dos utentes.” (RNCCI, 2007:1)

PROGRAMAS & ACÇÕES principais

- Ajustar e divulgar o projecto-piloto “Orçamentação por Programas” para os Cuidados Continuados, no âmbito da parceria com o Ministério das Finanças—Grupo de Trabalho para a Implementação Piloto da Orçamentação por Programas (GTIPOP).
- Executar, em articulação com as ECR e outros intervenientes na Rede, o projecto-piloto “Orçamentação por Programas” para os Cuidados Continuados.

PRIORIDADE B.

Zelar pela centralidade dos utentes: aumentar o nível de satisfação dos utentes e familiares/cuidadores informais.

IMPACTES ESPERADOS

- Aumento do nível de satisfação dos utentes e seus familiares/cuidadores informais.

PROGRAMAS & ACÇÕES principais

- Concretizar programas e medidas prioritárias para a qualidade no acesso à Rede, na prestação de CCI e na gestão e monitorização da Rede.
- Aplicar e analisar dados de inquéritos de satisfação e necessidades/expectativas não satisfeitas dos utentes da Rede e aos seus familiares/cuidadores informais.

“(…) O caminho é ainda longo e múltiplas as etapas da viagem, com um horizonte desenhado para 2016. Até lá, estamos disponíveis para rectificar, repensar e inovar. (...)”

INÊS GUERREIRO
Coordenadora da UMCCI

