



ADMINISTRAÇÃO CENTRAL
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

OTIMIZAR RECURSOS
GERAR EFICIÊNCIA



Monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) 2015

Março de 2016



DRS – Departamento de Gestão da Rede de Serviços e Recursos em Saúde



REPÚBLICA
PORTUGUESA

SAÚDE

WWW.ACSS.MIN-SAUDE.PT

ÍNDICE DE TABELAS	4
ÍNDICE DE FIGURAS	6
SIGLAS	7
1 PREAMBULO	8
2 RESUMO	11
3 ESTRUTURAS DA RNCCI	15
3.1 Lugares de internamento	15
3.2 Acordos	19
3.3 Equipas	20
3.3.1 Equipas referenciadoras e Equipas de Coordenação local	20
3.3.2 Equipas de Cuidados Paliativos	20
3.3.3 ECCI	22
3.4 Lugares totais – Unidades e ECCI	26
4 CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES E ATIVIDADE	27
4.1 Caracterização dos utentes	27
4.2 Resultados da intervenção e destino pós-alta	32
4.3 Úlceras de pressão	34
4.4 Quedas	35
4.5 Avaliação da Dor	36
4.6 Óbitos	36
5 REFERENCIAÇÃO	39
6 UTENTES QUE AGUARDAVAM VAGA	47
7 UTENTES ASSISTIDOS	48
8 TAXA DE OCUPAÇÃO E DEMORA MÉDIA	57
9 TRANSFERÊNCIAS NA RNCCI	59
10 FORMAÇÃO	60
11 LEGISLAÇÃO E CIRCULARES INFORMATIVAS/NORMATIVAS	61
11.1 Legislação	61
11.2 Circulares Informativas ACSS/RNCCI	62

12	EXECUÇÃO FINANCEIRA DA RNCCI	63
13	MAPA ESTRATÉGICO RNCCI	65

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Nº de camas em funcionamento	15
Tabela 2: Nº de camas – variação por tipologia e região	15
Tabela 3: Nº de camas em funcionamento por tipologia – evolução em relação a 2014	16
Tabela 4: Cobertura populacional de camas em relação a 2014	17
Tabela 5: Camas de UCP	18
Tabela 6: Camas de UCP no âmbito da RNCCI	18
Tabela 7: Acordos celebrados e entidades prestadoras	19
Tabela 8: ECSCP, regiões e NUTS	21
Tabela 9: EIHSCP e ECSCP	22
Tabela 10: Nº de ECCI	22
Tabela 11: Lugares de ECCI	23
Tabela 12: Nº médio de lugares de ECCI	23
Tabela 13: Cobertura populacional de lugares de ECCI por ACES	24
Tabela 14: Cobertura populacional de lugares na RNCCI	26
Tabela 15: Motivos de referenciação	31
Tabela 16: Motivos de referenciação - % do total do motivo por tipologia	32
Tabela 17: Atingidos os objetivos na alta	33
Tabela 18: Altas para o domicílio	33
Tabela 19: Altas para resposta social	34
Tabela 20: Avaliação da dor	36
Tabela 21: Utentes referenciados por tipologia e região	39
Tabela 22: Utentes referenciados por origem e região. Variação em relação a 2014	39
Tabela 23: Utentes referenciados por região e tipologia. Variação em relação a 2014	40
Tabela 24: Percentagem de utentes referenciados em relação à população da região > 65 anos	45
Tabela 25: Tempo de referenciação até identificação de vaga	46
Tabela 26: Utentes que aguardavam vaga (dados extraídos 13/01/2016)	47
Tabela 27: Utentes assistidos	48
Tabela 28: Utentes assistidos sem EIHSCP e ECSCP – variação em relação a 2014	49
Tabela 29: Utentes assistidos por região – variação em relação a 2014	50
Tabela 30: Utentes assistidos por região e tipologia	51
Tabela 31: Percentagem de utentes assistidos em relação à população da região > 65 anos	54
Tabela 32: Acumulado de utentes assistidos - Percentagem em relação à população da região > 65 anos	54
Tabela 33: Utentes assistidos com necessidade de cuidados paliativos por região e tipologia	56
Tabela 34: Taxa de ocupação	57
Tabela 35: Taxa de ocupação ECCI	57

ÍNDICE DE TABELAS

Relatório de monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – 2015

Tabela 36: Demora média por região e tipologia	58
Tabela 37: Transferências de tipologias na RNCCI.....	59
Tabela 38: Formação	60
Tabela 39: Execução Financeira RNCCI componente Saúde	63
Tabela 40: Execução global 2006-2015 da RNCCI	64
Tabela 41: Mapa estratégico da RNCCI	65

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Lugares totais da RNCCI- evolução em relação a 2014	26
Figura 2: População da RNCCI com idade superior a 65 anos	27
Figura 3: População da RNCCI com idade superior a 80 anos	27
Figura 4: Distribuição por sexo e % do total de utentes por sexo, com idade > 65 anos	28
Figura 5: Uteses com idade > 80 anos, distribuição por sexo	28
Figura 6: Incapazes e dependentes na admissão	29
Figura 7: Apoios que previamente eram prestados aos utentes	30
Figura 8: Óbitos na RNCCI – Total nacional e diferentes regiões sem Cuidados Paliativos	36
Figura 9: Óbitos em ECCI – Total nacional e diferentes regiões	37
Figura 10: Óbitos em Unidades de internamento sem CP – Total nacional e diferentes regiões	37
Figura 11: Óbitos na RNCCI – Total e diferentes tipologias	38
Figura 12: Variação dos referenciados diferentes tipologias 2014 - 2015	41
Figura 13: Referenciados por origem - nacional	41
Figura 14: Referenciados por origem - regiões	42
Figura 15: Referenciação para as diferentes tipologias de cuidados	43
Figura 16: Referenciação para ECCI - regiões	43
Figura 17: Referenciação para ECCI – Hospital e CSP	44
Figura 18: Uteses assistidos - % de cada tipologia de cuidados	50
Figura 19: % Uteses assistidos em equipas vs. total de assistidos em cada região	52
Figura 20: Uteses assistidos nas tipologias com maior % de utentes assistidos	53
Figura 21: Uteses assistidos com necessidade de cuidados paliativos – unidades e equipas	55
Figura 22: Uteses assistidos com necessidade de cuidados paliativos – Norte e Centro	56
Figura 23: Transferências para ECCI	59

SIGLAS

ACES – AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE
ARS – ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE
AVD - ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA
CP – CUIDADOS PALIATIVOS
CH – CENTRO HOSPITALAR
CS – CENTRO DE SAÚDE
CSP – CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS
CCI – CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS
ECCI – EQUIPAS DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS
ECL – EQUIPAS COORDENAÇÃO LOCAL
ECR – EQUIPAS COORDENAÇÃO REGIONAL
ECSCP – EQUIPAS COMUNITÁRIAS SUPORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS
EGA – EQUIPAS DE GESTÃO DE ALTAS
EIHSCP – EQUIPAS INTRA-HOSPITALARES SUPORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS
IAI - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO INTEGRADO
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
ULS – UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
UMDR – UNIDADE DE MÉDIA DURAÇÃO E REABILITAÇÃO
ULDM – UNIDADE DE LONGA DURAÇÃO E MANUTENÇÃO
UCP – UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS
UP – ÚLCERAS DE PRESSÃO

1 PREAMBULO

Em 2009 criou-se, juntamente com a Segurança Social, uma abordagem baseada em “Balanced Scorecard” (com Visão, Missão, Valores e factores críticos de sucesso) com definição de parâmetros a monitorizar em diferentes perspetivas, com mapa estratégico com dimensões consideradas pertinentes neste tipo de resposta dos Sistemas de Saúde e Social, de modo a permitir uma visão agregada da monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), que o aplicativo informático permitia recolher. A evolução para a contratualização de indicadores e metas iniciou-se no Alentejo e não se disseminou, ainda, às restantes regiões, conforme referido em relatórios anteriores.

O grau de complexidade de cuidados a prestar não sendo igual para todos os utentes, assim como a existência de situações específicas que condicionam determinado tipo de cuidados, podem vir a constituir variáveis com implicações nos recursos e no pagamento dos cuidados no âmbito da contratualização baseada em objetivos e indicadores com metas contratualizados, atrás referido.

A informação a registar no aplicativo informático, diz respeito a todos os tipos de cuidados, que em futuros desenvolvimentos se deverá manter, com as especificidades de cada tipo de cuidados a prestar, como já existe atualmente no caso de cuidados continuados e cuidados paliativos. Foi já referido, em relatório anterior, que o arranque das respostas da área da saúde mental, constitui um novo desafio para as regiões na área da gestão e monitorização no âmbito da referenciação, demora média e taxa de ocupação, bem como noutras dimensões que são monitorizadas no âmbito da RNCCI, caso dos cuidados prestados e objetivos alcançados através de instrumento de avaliação específico. Este arranque sem suporte de aplicativo informático criará, para as regiões, dificuldade na recolha de informação, mas que sendo vital para monitorização adequada, principalmente num arranque de novas respostas, deverá ser recolhida por meios alternativos desde o primeiro momento.

De recordar que o registo de dados no aplicativo informático só é obrigatório para os dados constantes da Diretiva técnica nº1 de Março de 2010, ainda em vigor - http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/NOVA2010_DirectivaTecnican.1-UMCCI-2010-Modulosdepreenchimentoobrigatorio.pdf.

Estes constituem-se como os possíveis de recolher com número de registos suficientes para análise.

No entanto, a abordagem na RNCCI permitiu a Portugal destacar-se na disponibilização de dados e de outros domínios a nível internacional, colocando-o nos lugares cimeiros, conforme relatório da OCDE de 2013 - “A good life in old age”.

O desenvolvimento da RNCCI, baseado nos pressupostos definidos no seu arranque, posteriormente com o acordo com os Cuidados de Saúde Primários (CSP) no âmbito das Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) e, em 2010 no âmbito do Programa Nacional dos Cuidados Paliativos (PNCP), tinha como horizonte temporal o ano de 2016, altura de reavaliação a nível organizacional e no âmbito de estrutura, processo e resultados.

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

Enquadrada na 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 rever), 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 resultados e que devem estender-se às ECCI. A identificação de constrangimentos permitirá avaliar a eventual contratualização de ECCI junto dos prestadores da RNCCI, conforme já referido em relatórios anteriores.

Referido também 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.

A análise das diferentes respostas, de internamento e equipas, apesar de estar efetuada por NUTS e concelhos, com identificação de assimetrias e prioridades de desenvolvimento, deverá ser sede de reporte em documento diverso dos relatórios de monitorização, que têm um objetivo mais abrangente, em diferentes dimensões, de carácter semestral e anual.

Retomando o que já foi referido em relatórios anteriores, na vertente organizacional, existem zonas do país em que a densidade populacional e o número de casos esperados obrigam as equipas prestadoras a serem polivalentes, quer a nível do adulto quer da população pediátrica, respostas a implementar.

A priorização de cuidados no domicílio e em ambulatório, referida em vários relatórios de monitorização, retoma a questão das ECCI, na sua organização atual, a respeito da multidisciplinaridade e alocação de recursos humanos, em tempo adequado, para a prestação dos cuidados.

A questão das taxas de ocupação das ECCI é um tema recorrente, com a necessidade da verificação, por parte das regiões, da adequação dos lugares registados no aplicativo informático, bem como da existência de recursos humanos adequados de acordo com os utentes referenciados para o domicílio no âmbito da RNCCI, neste relatório abordada de forma mais detalhada, apesar do âmbito das ECCI ainda se enquadrar, até ao momento, no já referido documento conjunto com os CSP, de 2007, em que se refere a ECCI como *- uma equipa multidisciplinar da responsabilidade dos CSP e das entidades de apoio social, para a prestação de serviços domiciliários.*

A publicação dos relatórios de monitorização da RNCCI (duas vezes por ano) oferece uma panorâmica nacional e regional, sendo os parâmetros monitorizados a nível da coordenação nacional, agregados a nível nacional e regional, sendo da competência das regiões a monitorização a nível local e de prestador, na perspectiva de divulgação de resultados e transparência, desde sempre presentes na RNCCI.

Como habitualmente, a análise de cada um dos itens presentes nos relatórios de monitorização tem como base os dados registados no aplicativo informático, obtidos a partir dos registos considerados válidos para cada item individualmente, i.e., os que têm informação registada para o item a analisar (o denominador é, assim, o número de registos com informação para o item em análise) e dizem respeito ao universo de utentes no período em análise. Assim, por exemplo, quando se analisa o item altas com objetivos atingidos, o universo considerado são as altas que têm informação registada nesse parâmetro, no aplicativo informático da RNCCI.

A monitorização presente neste relatório mostra, uma vez mais, uma população envelhecida, maioritariamente feminina, com baixo nível de escolaridade, carenciada e com elevada incapacidade e dependência. A idade avançada e a elevada incapacidade e dependência condicionam resultados da intervenção, centrada na promoção de autonomia como princípio geral, mas com objetivos de intervenção definidos para cada utente no seu Plano Individual de Intervenção (PII), de acordo com o que é possível e expectável, atendendo à situação de base do utente.

2 RESUMO

No final de 2015 existiam **7.759 camas em funcionamento** na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI). O crescimento global do número de camas em relação ao final de 2014 é de 8,4%. O encerramento das camas de convalescença no Norte (representado um decréscimo de 47,1%), dá uma diminuição nacional de camas desta tipologia de 11,2%.

A nível global, a região de Lisboa e Vale do Tejo (LVT) é a que apresenta maior crescimento em relação ao final de 2014 – 21,5%, com crescimento de 80,5% de camas de Unidades de Cuidados Paliativos (UCP) e de cerca de 30% de Unidades de Média Duração e Reabilitação (UMDR). A região Centro apresenta um crescimento global de 11,5%, com crescimento de 53,3% de camas de UCP (13,9% no Norte e 11,8% no Alentejo), seguida de Unidades de Convalescença (UC) com 16,8% e cerca de 13% em UMDR. A nível nacional as camas de UCP cresceram 50,3%, seguidas das de UMDR com 14,1%. Cerca de 57% das camas da RNCCI são de Unidades de Longa Duração e Manutenção (ULDM). Cerca de 53% das novas camas são de ULDM.

As respostas de internamento da RNCCI, com base no **estabelecimento de acordos** com Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), representam 78% do total de acordos celebrados, representando a contratação de 5.845 camas, as quais representam 75,3% da oferta.

A nível nacional existiam 35 Equipas Intra-hospitalares Suporte em Cuidados Paliativos (**EIHSCP**) e 13 Equipas Comunitárias Suporte em Cuidados Paliativos (**ECSCP**). O número de **Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI)** cresceu 4% em relação ao final de 2014, com o maior crescimento a registar-se no Centro, com 18%.

Existem 14.344 **lugares na RNCCI**, com um crescimento de 3% em relação a 2014. Os lugares domiciliários da RNCCI, com o ajustamento efetuado pelas regiões, são inferiores aos lugares de internamento, representando 46% dos lugares. LVT tem a menor cobertura populacional em relação a lugares de internamento, sendo a região com maior cobertura o Algarve, sobreponível ao Alentejo. Em lugares domiciliários o Algarve mantém a maior cobertura, como já acontecia em anos anteriores, o mesmo acontecendo com os lugares totais, seguido do Alentejo.

Em relação a **equipas referenciadoras**, existem Equipas de Gestão de Alta (EGA) em todos os Centros Hospitalares/Unidades Locais de Saúde/Hospitais e todos os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) têm equipas referenciadoras. Existem **Equipas de Coordenação Local (ECL)** em todos os ACES.

Em relação à **caracterização dos utentes**, a população da RNCCI com idade superior a 65 anos representa **83,9% do total**, sobreponível a 2014, mas com crescimento. A população com **idade superior a 80 anos** representa **47,1%** do total, também com crescimento.

O sexo feminino representa 54,9% do total de utentes, valor sobreponível a anos anteriores (55,6% no ano de 2014). 49% dos utentes da Rede são do sexo feminino com idade superior a 65 anos, mantendo em relação a 2014. Dos utentes com **idade superior a 80 anos**, **63,4%** são do **sexo feminino**. O nível de **escolaridade** menor que 6 anos representa 89% do total da população da RNCCI. Cerca de 71% dos utentes vivia com família natural e 24,3% viviam sós. Os utentes incapazes e dependentes representam 94% da população. Os utentes da RNCCI tinham previamente **apoios** de vários tipos (podendo cada utente ter vários tipo de apoio), dominando os apoios em alimentação (50%), higiene (49%) (com cerca de 55% no ano de 2014) e medicamentos (42%) (45% no ano de 2014). O apoio prestado por familiares decresce de 68% para 61%, decrescendo também o apoio prestado por ajuda domiciliária e por técnicos do Serviço Social. Assim, a população da RNCCI mantém as mesmas características de períodos anteriores: é envelhecida, maioritariamente feminina, com baixo nível de escolaridade, carenciada e com elevada incapacidade e dependência.

No âmbito dos **motivos de referenciação**, com registos válidos no aplicativo informático da RNCCI, o Ensino utente/Cuidador informal é o principal motivo com 91% (sobreponível a períodos anteriores) e a Dependência de AVD o segundo motivo, com 88%. 34% dos utentes referenciados por motivo “*Feridas / úlceras de pressão*” e 13% por motivo de “*úlceras de pressão múltiplas*” foram-no para ECCI, como já acontecia em períodos anteriores. Quando se considera a percentagem de cada motivo, em relação ao total do mesmo motivo por tipologia, verifica-se que 66% das referenciações por motivo “*Feridas / úlceras de pressão*” e 60% por motivo de “*úlceras de pressão múltiplas*” se encontram em ECCI, reforçando a necessidade de monitorização por parte das regiões.

Em relação aos **resultados da intervenção**, a nível nacional, baseado nos registos válidos no aplicativo informático, apesar do elevado grupo etário e nível de autonomia, que podem condicionar o sucesso da intervenção, foram atingidos os objetivos da intervenção planeada pelo Plano Individual de Intervenção (PII) em 77% dos casos.

No **destino pós-alta**, 10% dos utentes tiveram alta para respostas sociais. A nível nacional 75% das altas foram para o domicílio. Em 72% das altas para o domicílio foi registada necessidade de suporte.

A incidência de **úlceras de pressão** na RNCCI foi de 7,3%. A prevalência de úlceras de pressão foi de 14,8%.

A prevalência de **quedas** foi de 12%, o valor mais baixo até ao momento. No domicílio, as quedas representam cerca de 30% do total. A tipologia em que se registaram menos quedas foi de UC, com 17,1% do total das quedas, no entanto em 2014 representavam cerca de 34%.

A percentagem de utentes com **avaliação da dor** a nível nacional é de 72%, com um valor que oscila de 51% no Algarve a 80% no Norte.

A percentagem de **óbitos** na RNCCI, em 2015, incluindo os ocorridos em UCP, foi de 15,1%. Excluindo os óbitos em UCP, a taxa de mortalidade foi de 12,1%. Os óbitos em ECCI representam 34% do total. A percentagem de óbitos em ECCI foi de 15,5%. A percentagem de óbitos em Unidades de internamento, excetuando UCP, foi de 10,4%.

O número de **utentes referenciados** para a RNCCI em 2015 foi de 41.117. Incluindo as admissões diretas em ECSCP e EIHS CP o total de utentes é de 44.501. Existiu um decréscimo de 10,2% para UC e crescimento de cerca de 47,9% para EIHS CP/ECSCP, com um crescimento global de 6,8%. A tipologia para onde foram referenciados mais utentes a nível nacional foi ECCI, com 28% do total.

63% dos utentes foram referenciados pelos Hospitais e 37% pelos CSP. A região que mais referencia, em relação à sua população com idade > 65 anos, é o Algarve, com 3,5%, seguido do Alentejo, com 1,5%, e do Norte e Centro, com 1,2%. A região que menos referencia é LVT, com 1,9%. A média nacional é de 2,3%.

Os utentes com condições de ingresso em relação aos referenciados representam 94% do total. Os utentes admitidos em relação aos utentes com condições de ingresso representam 98,2% do total.

Dos utentes que aguardavam vaga 33% encontravam-se em LVT e 31% no Norte.

O número de **utentes assistidos** em 2015 foi de 50.243, dos quais 31.307 em Unidades de internamento, 15.221 em ECCI e 3.715 em EIHS CP/ECSCP, com um crescimento 4% em relação a 2014. Os assistidos em EIHS CP/ECSCP tiveram um crescimento de 46,8%. Os assistidos em UC decresceram 18,6%.

A tipologia que mais utentes assistiu a nível nacional foi ECCI com 30,3%. A nível nacional cerca de 38% dos utentes foram assistidos em equipas – ECCI e EIHS CP/ECSCP. O Algarve assiste 51,1% dos seus utentes em equipas, seguido de LVT com 45,5% e do Norte com 44,5%. O

Algarve é a região do país que maior percentagem de utentes assistiu em relação à sua população com idade superior a 65 anos, seguida do Alentejo. LVT foi a região com menor percentagem.

54% dos utentes com necessidade de cuidados ou ações paliativas tiveram admissão direta através das EIHS/ECSCP. Cerca de 65% dos utentes com necessidade de cuidados ou ações paliativas foram assistidos em equipas (EIHS/ECSCP e ECCI).

O acumulado de utentes assistidos, desde o início da RNCCI é de 241.931.

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 (97%), seguida de UMDR, com 94%, e de UC e UCP, com 91%. A taxa de ocupação de ECCI (69%) mostra que existem lugares disponíveis ou que necessitam ser ajustados aos recursos existentes. A região com menor taxa de ocupação é o Algarve com 66%.

A nível nacional, a **demora média** em UC é de 37 dias, 82 dias em UMDR, 171 dias em ULDM e 143 dias em ECCI. A demora média em UCP é de 36 dias.

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

Em relação a **formação**, realizaram-se 24 ações, com 328 horas e 871 formandos.

O valor da **execução financeira** da componente saúde da RNCCI, em 2015, foi de 116.692.053,48€. Deste valor, 15.780.510,81€ referem-se a pagamentos referentes ao ano anterior e 100.911.542,67€ a pagamentos referentes ao próprio ano.

O funcionamento da RNCCI fez um valor de 115.495.629,34€, 99% da despesa. O investimento totalizou 1.196.424,14€, originário do Norte e Centro, sendo a totalidade referente ao corrente ano, correspondendo a 1,6% do total no Norte e 2,3% no Centro. As restantes regiões não apresentaram despesas de investimento. No que se refere à Segurança Social esse valor foi de € 34.860.651,32€. O valor total da RNCCI para 2015 foi de 151.552.704,80€. O valor global desde o início da implementação da RNCCI em 2006 mostra que o montante acumulado até à data é de 1.015.608.585,02€.

3 ESTRUTURAS DA RNCCI

A análise das estruturas da Rede efetua-se de acordo com o princípio atrás enunciado, subjacente aos relatórios de monitorização a nível da nacional, e com os pressupostos em vigor.

3.1 Lugares de internamento

Em 2015 cessaram acordos existentes, sobretudo ao nível de camas de Convalescência.

Apesar do encerramento de camas referido, existiam 7.759 camas em funcionamento no final de 2015, conforme presente na tabela seguinte.

Nº DE CAMAS CONTRATADAS EM FUNCIONAMENTO a 31-12-15						
TIPOLOGIAS	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	TOTAL
Convalescência	157	236	167	135	69	764
Média Duração e Reabilitação	619	719	673	186	109	2.306
Longa Duração e Manutenção	1.360	1.247	1.041	425	338	4.411
Paliativos	41	69	139	19	10	278
TOTAL	2.177	2.271	2.020	765	526	7.759

Tabela 1: Nº de camas em funcionamento

O crescimento global do número de camas em relação ao final de 2014 é de **8,4%**.

EVOLUÇÃO Nº DE CAMAS 2014 - 2015						
TIPOLOGIAS	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	TOTAL
Convalescência	-47,1%	16,8%	6,4%	0,0%	0,0%	-11,2%
Média Duração e Reabilitação	7,5%	12,9%	29,9%	0,0%	4,8%	14,1%
Longa Duração e Manutenção	5,2%	8,2%	14,4%	0,0%	7,6%	7,7%
Paliativos	13,9%	53,3%	80,5%	11,8%	0,0%	50,3%
TOTAL	-1,1%	11,5%	21,5%	0,3%	5,8%	8,4%

Tabela 2: Nº de camas – variação por tipologia e região

O encerramento das camas de convalescência no Norte (representado um decréscimo de 47,1%), dá uma diminuição nacional de camas desta tipologia de 11,2%.

A nível global, a região de LVT é a região que apresenta maior crescimento em relação ao final de 2014 – 21,5%, com crescimento de 80,5% de camas de UCP e de cerca de 30% de UMDR.

A região Centro apresenta um crescimento global de 11,5%, com crescimento de 53,3% de camas de UCP (13,9% no Norte e 11,8% no Alentejo), seguida de UC com 16,8% e cerca de 13% em UMDR.

A nível nacional as camas de UCP cresceram 50,3%, seguidas das de UMDR com 14,1%.

Cerca de 57% das camas da RNCCI são de ULDM. Cerca de 53% das novas camas são de ULDM.

Tipologia de Internamento	N.º camas contratadas final de 2014	N.º camas contratadas final de 2015	Aumento	Varição
UC	860	764	-96	-11,2%
UMDR	2021	2306	285	14,1%
ULDM	4094	4411	317	7,7%
UCP	185	278	93	50,3%
TOTAL	7.160	7.759	599	8,4%
% longa	57,2%	56,9%		

% camas ULDM no total de novas camas	52,9%
--------------------------------------	--------------

Tabela 3: N.º de camas em funcionamento por tipologia – evolução em relação a 2014

A cobertura populacional dos lugares internamento, por tipologia e região, encontra-se na tabela seguinte.

Região	N.º de habitantes com idade ≥ 65 anos	UC				UMDR			
		N.º de camas		N.º camas por 100.000 hab. ≥ de 65anos		N.º de camas		N.º camas por 100.000 hab. ≥ de 65anos	
		2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Norte	631.439	297	157	47	25	576	619	91	98
Centro	393.338	202	236	51	60	637	719	162	183
LVT	696.815	157	167	23	24	518	673	74	97
Alentejo	128.427	135	135	105	105	186	186	145	145
Algarve	87.769	69	69	79	79	104	109	118	124
TOTAL	1.937.788	860	764	44	39	2.021	2.306	104	119

Região	N.º de habitantes com idade ≥ 65 anos	ULDM			
		N.º de camas		N.º camas por 100.000 hab. ≥ de 65 anos	
		2014	2015	2014	2015
Norte	631.439	1293	1360	205	215
Centro	393.338	1152	1247	293	317
LVT	696.815	910	1041	131	149
Alentejo	128.427	425	425	331	331
Algarve	87.769	314	338	358	385
TOTAL	1.937.788	4.094	4.411	211	228

Tabela 4: Cobertura populacional de camas em relação a 2014

Em relação a lugares de internamento de UC, como já acontecia anteriormente, a maior cobertura populacional existe na região do Alentejo e a menor em LVT, com um valor sobreponível no Norte devido ao encerramento de camas desta tipologia; em relação a UMDR, a região que apresenta maior cobertura é a região Centro e a menor LVT, com um valor sobreponível no Norte; em relação a ULDM o Algarve tem a maior cobertura e LVT a menor.

LVT tem a menor cobertura populacional global, o que evidencia a necessidade de crescimento de respostas em LVT, como acontecia anteriormente.

Em relação à cobertura de lugares de internamento de cuidados paliativos, baseado nos rácios sugeridos em 2010 pelo PNCP, cerca de 50% das camas seriam de UCP na RNCCI, cerca de 20% das camas não específicas de CP prestados em outras unidades da RNCCI e 30 % nos Hospitais (fora da RNCCI). O PNCP pressupunha 80 camas por milhão de habitantes - cerca de 800 camas no país, das quais cerca de 400 seriam UCP na RNCCI. Pressupunha, também, para o final do processo de implementação, cobertura de 80 % dos padrões internacionais no total das tipologias de recursos de internamento. A cobertura tem agora que ser avaliada em função das decisões que vierem a ser tomadas no âmbito dos CP.

Este enquadramento encontra-se na tabela seguinte.

Rátios: 64 a 80 camas / milhão de habitantes							
Região	População	Hospitais - Camas fora da RNCCI		Camas UCP RNCCI		Camas em Unidades não UCP	
		30%		50%		20%	
		64	80	64	80	64	80
Norte	3.689.682	71	89	118	148	47	59
Centro	1.737.216	33	42	56	69	22	28
LVT	3.659.868	70	88	117	146	47	59
Alentejo	509.849	10	12	16	20	7	8
Algarve	451.006	9	11	14	18	6	7
Total	10.047.621	193	241	322	402	129	161

Tabela 5: Camas de UCP

A tabela seguinte mostra as camas de UCP na RNCCI, que se encontravam em falta no final de 2015, baseado nos pressupostos enunciados, e a percentagem de cobertura, por região em relação a esses valores.

Rátios: 64 a 80 camas / milhão de habitantes							
Região	População	Camas UCP RNCCI		Existentes	Em Falta		% cobertura
		50%			64	80	
		64	80		64	80	80
Norte	3.689.682	118	148	41	77	107	28%
Centro	1.737.216	56	69	69	-13	0	99%
LVT	3.659.868	117	146	139	-22	7	95%
Alentejo	509.849	16	20	19	-3	1	93%
Algarve	451.006	14	18	10	4	8	55%
Total	10.047.621	322	402	278	44	124	69%

Tabela 6: Camas de UCP no âmbito da RNCCI

A região Norte é a que mostra necessidade de desenvolvimento prioritário. A situação do Algarve tem que ter em conta a aposta que esta região fez no apoio domiciliário na área dos CP. O planeamento de camas de UCP proposto pelas regiões para 2016, fará com que o Centro, LVT e Alentejo ultrapassem essa cobertura.

3.2 Acordos

As respostas de internamento da RNCCI, com base no estabelecimento de acordos com Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), representam 78% do total de acordos celebrados, representando a contratação de 5.845 camas, as quais representam 75,3% da oferta.

No âmbito das IPSS, as Santas Casas da Misericórdia (SCM) representam 53% do total de acordos celebrados, com 3.799 camas contratadas, correspondendo a cerca de 49 % do total de camas.

Em relação a 2014, as IPSS cresceram 10% em número de acordos, com o maior crescimento a registar-se nas IPSS fora do âmbito das SCM, com 22%.

Os acordos com Privados cresceram 15% (representando cerca de 15% dos acordos e cerca de 21% das camas). Os acordos com o SNS decresceram 42%.

Entidade Prestadora		N.º de acordos celebrados	% total acordos celebrados	N.º de camas contratadas	% camas por acordos celebrados
		31-12-2015		31-12-2015	
SNS		15	4%	299	3,9%
IPSS	SCM	177	53%	3.799	49,0%
	OUTRAS	84	25%	2046	26,4%
TOTAL IPSS		261	78%	5.845	75,3%
PRIVADA com fins lucrativos		60	18%	1615	20,8%
TOTAL		336		7.759	

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

Entidade Prestadora		31.12.14		31-12-2015		Variação	
		N.º de acordos	N.º de camas contratadas	N.º de acordos	N.º de camas contratadas	acordos	camas contratadas
SNS		26	443	15	299	-42%	-32,5%
IPSS	SCM	169	3.596	177	3.799	5%	5,6%
	OUTRAS	69	1598	84	2046	22%	28,0%
	TOTAL IPSS	238	5.194	261	5.845	10%	12,5%
PRIVADA com fins lucrativos		52	1523	60	1615	15%	6,0%
TOTAL		316	7.160	336	7.759	6%	8,4%

Tabela 7: Acordos celebrados e entidades prestadoras

3.3 Equipas

3.3.1 Equipas referenciadoras e Equipas de Coordenação local

Todos os CH (Centro Hospitalar) / ULS (Unidade Local de Saúde) / Hospitais têm EGA (equipa de gestão de altas).

Todos os ACES (Agrupamentos de Centros de Saúde) têm equipas referenciadoras

Todos os ACES têm ECL.

3.3.2 Equipas de Cuidados Paliativos

A criação de circuitos de admissão direta para as EIHSCP e ECSCP, permitiu a essas equipas admitir os utentes que têm capacidade para assistir, embora os registos disponíveis no aplicativo informático da RNCCI mostrem que algumas equipas não têm atividade registada, ou pouco registos de acordo com a sua capacidade, devendo ser avaliado se a sua capacidade é a adequada, se existem poucos doentes para admissão ou se não estão a efetuar registos no referido aplicativo informático.

Sem prejuízo de planeamento diverso, que venha a ser decidido e implementado, tendo por base o PNCP, em relação a ECSCP, sugere a sua constituição autónoma em zonas populacionais com mais de 300.000 habitantes (com o rácio de 1 equipa por 140.000 habitantes), e em áreas com menos de 300.00 habitantes a existência de 1 equipa mista de EIHSCP/ECSCP, prevendo também a especialização de algumas das ECCI, com prestação deste tipo de cuidados transversalmente na RNCCI.

A tabela seguinte mostra as equipas em falta por NUT, baseado nestes pressupostos.

De ressaltar, no entanto, que não estão aqui avaliadas questões de acessibilidade a estas equipas em função da sua localização, que é factor importante no planeamento.

Região	NUTS	POPULAÇÃO	ECSCP NUTS > 300.000 Hab
NORTE - 20	Total Minho-Lima	244.836	Mistas
	Total Cávado	410.169	2,9
	Total Ave	511.737	3,7
	Total Grande Porto	1.287.282	9,2
	Total Tâmega	550.516	3,9
	Total Entre Douro e Vouga	274.859	Mistas
	Total Douro	205.902	Mistas
	Total Alto Trás-os-Montes	204.381	Mistas
CENTRO - 5	Total Baixo Vouga	390.822	2,8
	Total Baixo Mondego	332.326	2,4
	Total Pinhal Litoral	260.942	Mistas
	Total Pinhal Interior Norte	131.468	Mistas
	Total Dão-Lafões	277.240	Mistas
	Total Pinhal Interior Sul	33.367	Mistas
	Total Serra da Estrela	43.737	Mistas
	Total Beira Interior Norte	104.417	Mistas
	Total Beira Interior Sul	75.028	Mistas
	Total Cova da Beira	87.869	Mistas
LVT - 23	Total Oeste	362.540	2,6
	Total Grande Lisboa	2.042.477	14,6
	Total Península de Setúbal	779.399	5,6
	Total Médio Tejo	227.999	Mistas
	Total Lezíria do Tejo	247.453	Mistas
ALENTEJO - 0	Total Alentejo Litoral	97.925	Mistas
	Total Alto Alentejo	118.410	Mistas
	Total Alentejo Central	166.822	Mistas
	Total Baixo Alentejo	126.692	Mistas
ALGARVE - 3	Algarve	451.006	3,2
TOTAL - 72 no rácio global nacional população agregada		10.047.621	50,8

Tabela 8: ECSCP, regiões e NUTS

Nesta perspectiva o Alentejo só necessitaria de equipas mistas e, no entanto, cumpriu já o seu rácio de 1 equipa autónoma por cada 140.000 habitantes, conforme presente na tabela seguinte, que em relação com as ECSCP, mostra a sua distribuição pelas diferentes regiões, o esperado de acordo com a sua população global e de acordo com zonas populacionais com população superior a 300.000 habitantes. Em relação a EIHS CP mostra o total nacional existente, mas sem a comparação com a obrigatoriedade de 1 equipa por hospital de 250 camas, nem com o contexto da existência de equipas mistas. Eventual planeamento futuro neste âmbito determinará o seu número.

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Totais
EIHSCP existentes	13	6	10	4	2	35
ECSCP existentes	4	1	2	4	2	13
População Total	3.689.682	1.737.216	3.659.868	509.849	451.006	10.047.621
Nº esperado -ECSCP - 1/140.000 - pop global da região	26	12	26	4	3	72
Nº ECSCP 1/140.000 zonas >300 mil hab	20	5	23	0	3	51

Tabela 9: EIHSCP e ECSCP

A nível nacional existiam 35 EIHSCP e 13 ECSCP, obtidas por confirmação junto das ECR.

3.3.3 ECCI

De acordo com a organização em vigor para as ECCI, o número de ECCI cresceu 4% em relação ao final de 2014, com o maior crescimento a registar-se no Centro, com 18%. O Norte diminuiu 2% no número de ECCI.

	Região	31.12.14	31.12.15	variação
ECCI	Alentejo	37	37	0%
	Norte	84	82	-2%
	Centro	61	72	18%
	Algarve	32	32	0%
	LVT	60	63	5%
	TOTAL	274	286	4%

Tabela 10: Nº de ECCI

As regiões têm reajustado o número de lugares de ECCI. Assim, apesar do número de ECCI ter aumentado, os lugares disponíveis têm vindo a decrescer (-2,7%), devido a este reajustamento. A maior diminuição regista-se no Algarve com -13,7%, mantendo o mesmo número de ECCI que em 2014. O Centro cresce 18% em número de lugares e diminui 3,5% nos lugares disponíveis.

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

Lugares de ECCI			
	2014	2015	Variação
Norte	1690	1673	-1,0%
Centro	1101	1062	-3,5%
LVT	2076	2136	2,9%
Alentejo	549	549	0,0%
Algarve	1350	1165	-13,7%
TOTAL	6766	6585	-2,7%

Tabela 11: Lugares de ECCI

O número médio de lugares disponíveis por ECCI mantém-se com assimetrias regionais.

Nº de ECCI, Lugares e capacidade média das ECCI por região			
	Nº ECCI	Lugares	Nº médio Lugares
Norte	82	1673	20
Centro	72	1062	15
LVT	63	2136	34
Alentejo	37	549	15
Algarve	32	1165	36
TOTAL	286	6585	23

Tabela 12: Nº médio de lugares de ECCI

Como referido em relatórios anteriores, é necessário que seja monitorizado pelas regiões o número e perfil de recursos humanos e sua alocação de tempo, no âmbito das ECCI, bem como os lugares disponíveis.

A cobertura populacional por concelho não é pertinente no âmbito do relatório de monitorização nacional e regional. No entanto, atendendo ao contexto já referido das ECCI, com assimetrias de número médio de lugares por região, e as taxas de ocupação que se têm verificado, importa verificar se as assimetrias se estendem à cobertura populacional dos ACES dos concelhos que abrangem, que se encontra na tabela seguinte, baseada na informação existente dos lugares de cada ECCI, ordenada da menor para a maior cobertura, a nível nacional, no final de 2015.

ACES	Pop Total >65 anos dos concelhos do ACES	Lugares totais de ECCI	Cobertura pop/ 100.000 hab >65
PINHAL LITORAL	50.387	38	75
ENTRE DOURO E VOUGA I - FEIRA/AROUCA	24.647	20	81
TÂMEGA II - VALE DO SOUSA SUL	21.578	20	93
GRANDE PORTO II , VII e VIII	78.382	75	96
UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE CASTELO BRANCO	32.340	34	105
TÂMEGA III - VALE DO SOUSA NORTE	18.846	20	106
DOURO II - DOURO SUL	16.673	20	120
LISBOA OCIDENTAL E OEIRAS	32.969	45	136
ALMADA-SEIXAL	60.158	85	141
AVE - FAMALICÃO	18.444	30	163
COVA DA BEIRA	22.180	37	167
GRANDE PORTO V e VI	55.083	100	182
GRANDE PORTO IV - PÓVOA DO VARZIM/VILA DO CONDE	21.189	40	189
BAIXO MONDEGO	80.411	153	190
OESTE NORTE	36.928	74	200
LISBOA CENTRAL, NORTE E OCIDENTAL	130.960	275	210
GRANDE PORTO III - MAIA/VALONGO	30.594	68	222
OESTE SUL	37.398	90	241
ENTRE DOURO E VOUGA II - AVEIRO NORTE	20.446	50	245
CÁVADO I - BRAGA	23.894	60	251
DÃO LAFÕES	61.997	162	261
TÂMEGA I - BAIXO TÂMEGA	30.352	80	264
ALTO AVE - GUIMARÃES/VIZELA/TERRAS DE BASTO	37.560	100	266
CASCAIS	36.714	100	272
CÁVADO III - BARCELOS/ESPOSENDE	21.596	60	278
MÉDIO TEJO	55.544	155	279
PINHAL INTERIOR NORTE	34.370	99	288
BAIXO VOUGA	69.149	205	296
UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO BAIXO ALENTEJO, E.P.E.	31.885	95	298
UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE MATOSINHOS, E.P.E.	28.285	90	318
ARRÁBIDA	40.628	135	332
GRANDE PORTO I - SANTO TIRSO/TROFA	17.548	60	342
LOURES-ODIVELAS	58.778	204	347
AMADORA	32.742	115	351
UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALTO MINHO, E.P.E.	56.628	200	353
ESTUÁRIO DO TEJO	37.426	138	369
ALENTEJO CENTRAL	40.841	172	421
ARCO RIBEIRINHO	39.399	175	444
UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE ALENTEJANO, E.P.E.	32.258	145	450
CÁVADO II - GERÊS/CABREIRA	19.972	100	501
UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORDESTE, E.P.E.	39.275	200	509
SINTRA	51.657	270	523
TRÁS-OS-MONTES - ALTO TÂMEGA E BARROSO	25.992	140	539
UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO LITORAL ALENTEJANO, E.P.E.	23.443	137	584
LEZÍRIA	45.514	275	604
DOURO I - MARÃO E DOURO NORTE	22.179	140	631
UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA	42.504	314	739
UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA - VN Foz Coa	2.276	20	879
ALGARVE III - SOTAVENTO	13.088	145	1108
ALGARVE II - BARLAVENTO	33.482	375	1120
ALGARVE I - CENTRAL	41.199	645	1566
TOTAL	1.937.788	6.585	340

Tabela 13: Cobertura populacional de lugares de ECCI por ACES

Reforçando que a análise é baseada nos lugares que as regiões têm validados, a cobertura populacional oscila entre 75 e 1.566 lugares por 100.000 habitantes com idade superior a 65 anos. Para além da fácil identificação das eventuais intervenções mais prioritárias para o desenvolvimento de lugares domiciliários, estas assimetrias reforçam a urgência da monitorização pelas regiões, no contexto das ECCI, referida de forma persistente nos relatórios de monitorização, atendendo às assimetrias marcadas.

O desenvolvimento das ECCI foi enquadrado por documento conjunto com os CSP, em 2007, em que se referia a ECCI como - uma equipa multidisciplinar da responsabilidade dos CSP e das entidades de apoio social, para a prestação de serviços domiciliários.

A organização para responder às necessidades é referida no documento como - *a organização destas equipas, depende das características geodemográficas onde está inserida, prevê que seja ajustada a cada realidade ou contexto local, em termos de dimensão da população, bem como, dimensão e diversidade de competências da equipa. A implementação deste processo é da responsabilidade dos CS.*

Refere também o mesmo documento que - *nos locais onde já existam respostas de apoio domiciliário prestadas por Instituições Privadas de Solidariedade Social (IPSS), estas devem ser consideradas como parceiros privilegiados para o desenvolvimento dos cuidados a prestar e dos recursos disponíveis.*

Ainda que sem definição de rácios a atingir, mas baseando-se no ajuste à realidade de cada local, é importante reafirmar essas necessidades.

3.4 Lugares totais – Unidades e ECCI

Existem 14.344 lugares na RNCCI, com um crescimento de 3% em relação a 2014. Este crescimento global deve-se ao aumento do número de camas e ao decréscimo de lugares em ECCI.

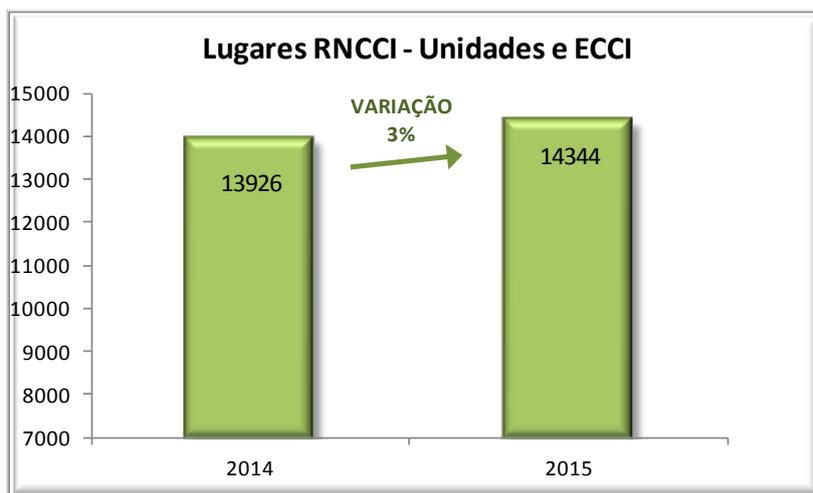


Figura 1: Lugares totais da RNCCI- evolução em relação a 2014

Os lugares domiciliários da RNCCI, com o ajustamento efetuado pelas regiões, são inferiores aos lugares de internamento, representando 46% dos lugares.

2015 - 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	2.177	345	1.673	265	3.850	610
Centro	393.338	2.271	577	1.062	270	3.333	847
LVT	696.815	2.020	290	2.136	307	4.156	596
Alentejo	128.427	765	596	549	427	1.314	1.023
Algarve	87.769	526	599	1.165	1.327	1.691	1.927
TOTAL	1.937.788	7.759	400	6.585	340	14.344	740
		54%		46%			

Tabela 14: Cobertura populacional de lugares na RNCCI

LVT mantém ainda a menor cobertura populacional em relação a lugares de internamento, sendo a região com maior cobertura o Algarve, sobreponível ao Alentejo. Em lugares domiciliários o Algarve mantém a maior cobertura, como já acontecia em anos anteriores, o mesmo acontecendo com os lugares totais, seguido do Alentejo.

CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES E ATIVIDADE

Relatório de monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – 2015

4 CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES E ATIVIDADE

4.1 Caracterização dos utentes

Os registos válidos para caracterização dos utentes em 2015 (com informação registada no aplicativo informático), mostram que a população da RNCCI com idade superior a 65 anos representa **83,9% do total**, sobreponível a 2014, mas com crescimento.

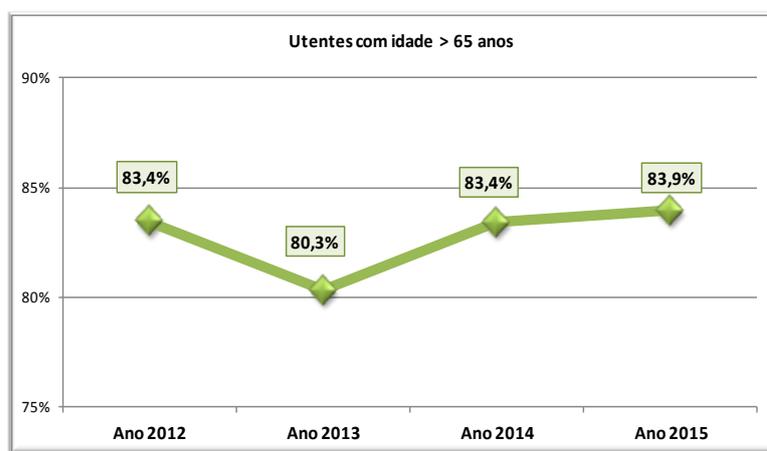


Figura 2: População da RNCCI com idade superior a 65 anos

A população com idade superior a 80 anos representa **47,1% do total**, crescendo em relação a 2014.

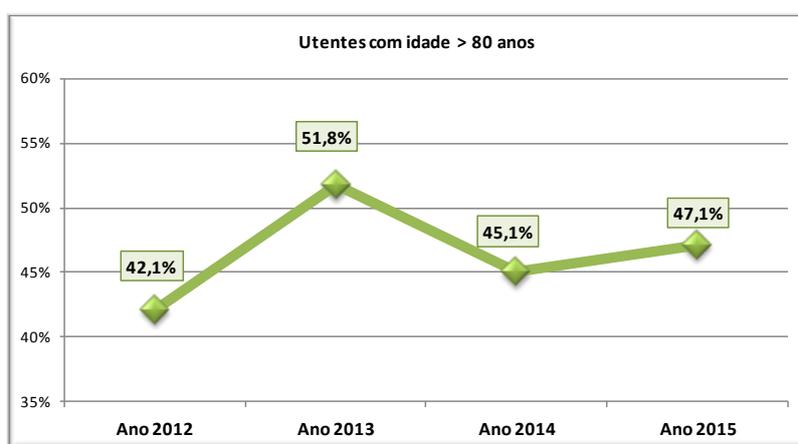


Figura 3: População da RNCCI com idade superior a 80 anos

CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES E ATIVIDADE

Relatório de monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – 2015

O **sexo feminino** representa **54,9%** do total de utentes, valor sobreponível a anos anteriores (55,6% no ano de 2014). **49%** dos utentes da Rede são do **sexo feminino com idade superior a 65 anos**, mantendo em relação a 2014.

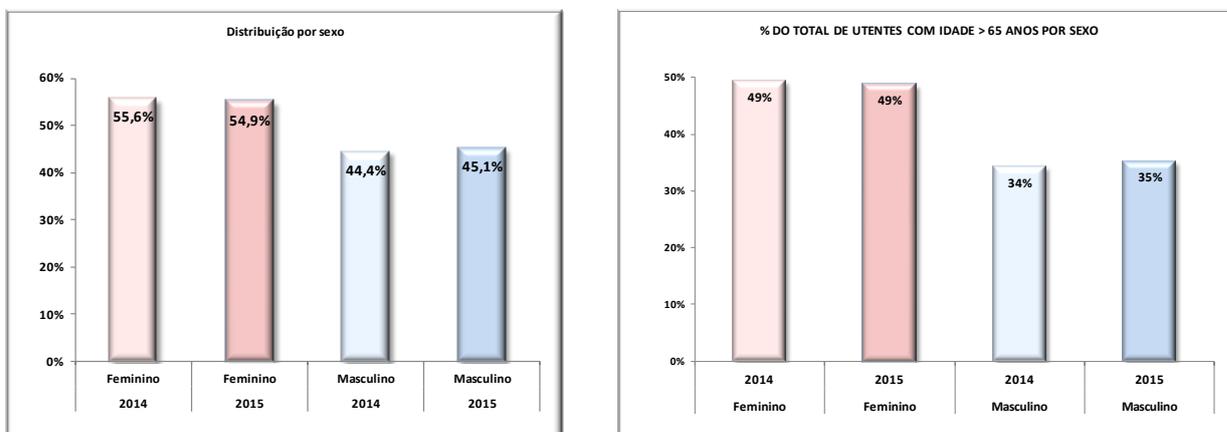


Figura 4: Distribuição por sexo e % do total de utentes por sexo, com idade > 65 anos

Do total de utentes, **29,8%** são do **sexo feminino** com idade superior a **80 anos** (28,7% no ano de 2014), enquanto no **sexo masculino** este grupo etário representa 17,2% (16,4% no ano de 2014).

Dos utentes com **idade superior a 80 anos**, **63,4%** são do **sexo feminino** (63,5% no ano de 2014) e **36,6%** do sexo masculino (36,5% no ano de 2014), valores sobreponíveis a 2014.

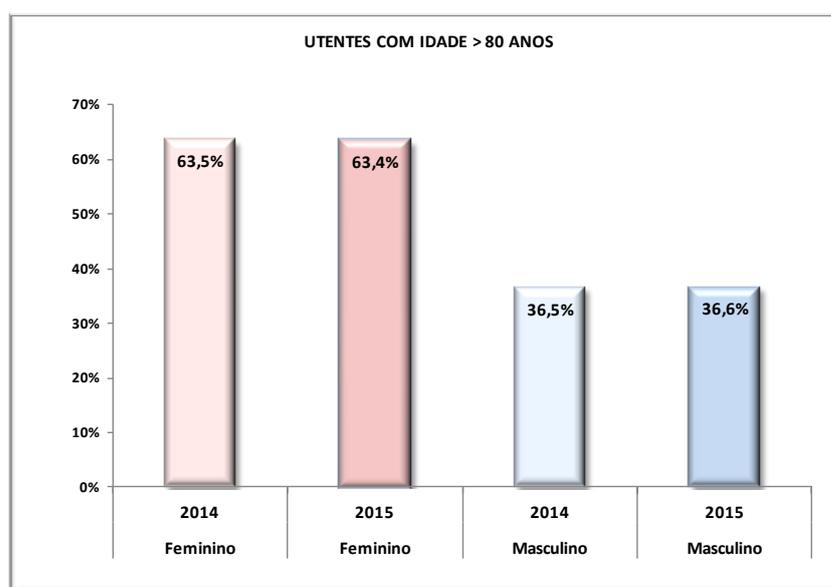


Figura 5: Utentes com idade > 80 anos, distribuição por sexo

CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES E ATIVIDADE

Relatório de monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – 2015

O baixo **nível de escolaridade** tem valor sobreponível a 2014, com 24,2% sem instrução (cerca de 25% no ano de 2014) e 65% com escolaridade entre 1 a 6 anos (o mesmo que em 2014), representando assim a **escolaridade menor que 6 anos 89% do total** (90% no ano de 2014).

Cerca de 71% dos utentes vivia com família natural (sobreponível a 2014) e 24,3% viviam sós (23,6% em 2014), com aumento de cerca de 1% em relação a 2014, representando assim cerca de $\frac{1}{4}$ dos utentes da Rede.

O estado viúvo, representa 29% dos utentes (22% em 2014).

Os utentes **incapazes e dependentes** representam cerca de **94%** da população, valor esperado atendendo aos objetivos da RNCCI.

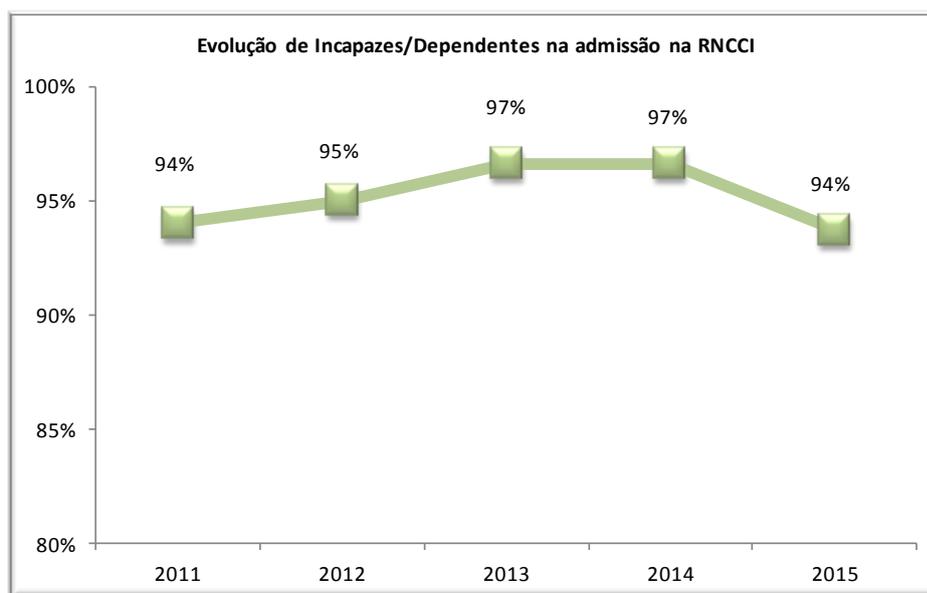


Figura 6: Incapazes e dependentes na admissão

CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES E ATIVIDADE

Relatório de monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – 2015

Os utentes da RNCCI tinham previamente **apoios** de vários tipos (podendo cada utente ter vários tipo de apoio), dominando os apoios em alimentação (50%), higiene (49%) (com cerca de 55% no ano de 2014) e medicamentos 42% (45% no ano de 2014). O apoio prestado por familiares decresce de 68% para 61%, decrescendo, também, o apoio prestado por ajuda domiciliária e por técnicos do Serviço Social.

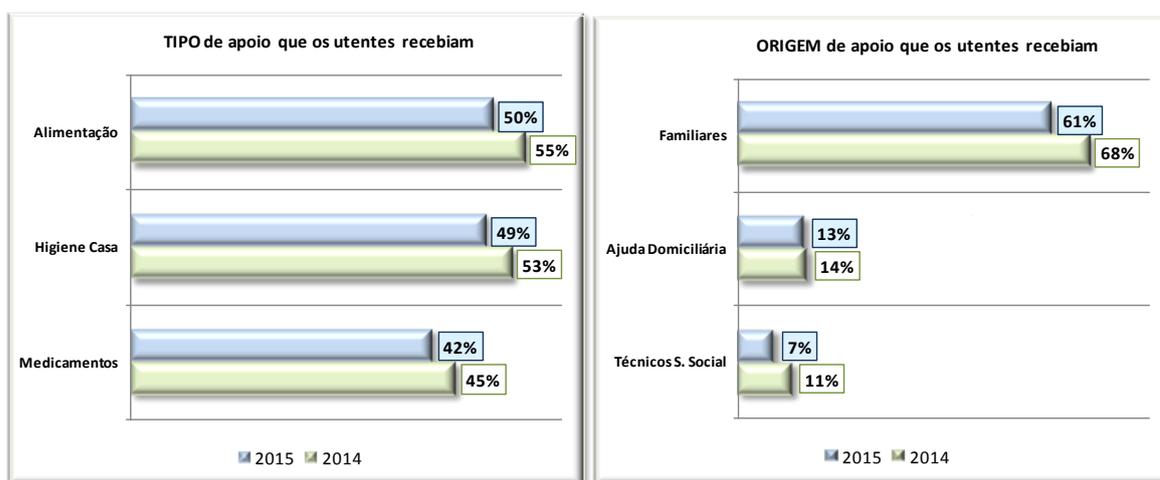


Figura 7: Apoios que previamente eram prestados aos utentes

**Assim a população da RNCCI mantém características semelhantes:
envelhecida e maioritariamente feminina, com baixo nível de escolaridade, carenciada e
com elevada incapacidade e dependência**

No que diz respeito a **motivo de referenciação**, cada utente pode ter mais que um motivo. No âmbito dos motivos de referenciação com registos válidos, o *Ensino utente/Cuidador informal* é o principal motivo com 91% (sobreponível a períodos anteriores) e a *Dependência de AVD* o segundo motivo com 88%.

34% dos utentes referenciados por motivo “*Feridas / úlceras de pressão*” e 13% de “*úlceras de pressão múltiplas*” foram-no para ECCI, como já acontecia em períodos anteriores.

Dos motivos de referenciação 89% em UC e 78% em UMDR representam necessidade de Reabilitação, esperado neste tipo de tipologias, no entanto, em ECCI, em 45% dos casos era também necessidade de reabilitação (sobreponível a períodos anteriores).

Conforme realizado em anos anteriores, a percentagem de utentes referenciados para ECCI, com o motivo de referência “necessidade de reabilitação”, bem como os referenciados com os motivos de referência 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 ECCI, para a intervenção nestes utentes, que as regiões devem monitorizar.

Motivos de Referência 2015						
	ECCI	UC	UCP	ULDM	UMDR	Nacional
MOTIVOS						
Dependencia AVD	88%	94%	77%	88%	95%	90%
Ensino utente/Cuidador informal	91%	91%	73%	83%	90%	88%
Reabilitação	45%	89%	6%	34%	78%	57%
Cuidados pós-cirúrgicos	18%	40%	4%	7%	22%	20%
Tratamento de Feridas/Ulceras de pressão	34%	3%	8%	8%	11%	16%
Doença Cardiovascular	12%	14%	3%	12%	18%	13%
Gestão regime terapeutico	11%	4%	52%	31%	6%	15%
Portadores de SNG/PEG	6%	1%	7%	15%	7%	7%
Úlceras de pressão múltiplas	13%	1%	3%	4%	6%	7%
Descanso do Cuidador	1%	0%	1%	32%	1%	8%
Manutenção de dispositivos	4%	1%	9%	9%	2%	4%

Tabela 15: Motivos de referência

Em relação a **diagnósticos associados aos motivos de referência**, 20,1% dizem respeito a doença vascular cerebral aguda, mas mal defenida (AVC) – 13,6%, doença vascular cerebral ncop ou mal defenida – 5% e hemorragia intracerebral com 1,5%. A fratura do colo do fémur representa 8,2%, seguida de ulcera crónica de pele com 4,6%.

Quando se considera a percentagem de cada motivo de referência, em relação ao total do mesmo motivo, por tipologia, verifica-se que 66% do motivo “*Feridas / úlceras de pressão*” (64% em 2014) e 60% de “*úlceras de pressão múltiplas*” (60% em 2014) se encontram em ECCI, representando ambas a maior percentagem em relação às outras tipologias, reforçando a necessidade de monitorização por parte das regiões.

CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES E ATIVIDADE

Relatório de monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – 2015

Motivos de Referência 2015 - % do total nacional do motivo					
	ECCI	UC	UCP	ULDM	UMDR
MOTIVOS					
Dependencia AVD	30%	19%	4%	21%	25%
Ensino utente/Cuidador informal	32%	19%	4%	21%	24%
Reabilitação	24%	29%	1%	13%	33%
Cuidados pós-cirurgicos	28%	37%	1%	8%	27%
Tratamento de Feridas/Ulceras de pressão	66%	4%	2%	11%	17%
Doença Cardiovascular	27%	20%	1%	20%	33%
Gestão regime terapeutico	23%	5%	17%	46%	9%
Portadores de SNG/PEG	25%	3%	5%	44%	23%
Ulceras de pressão multiplas	60%	1%	2%	13%	23%
Descanso do Cuidador	6%	0%	1%	89%	4%
Manutenção de dispositivos	29%	4%	10%	46%	11%
DPOC	39%	14%	5%	19%	23%
Cuidados pós-traumaticos	25%	25%	1%	16%	34%
Deterioração Cognitiva	21%	4%	4%	60%	12%
Hepatopatia	23%	15%	14%	25%	23%
Desnutrição	37%	9%	21%	23%	9%
Ventilação assistida	32%	16%	10%	18%	24%

Tabela 16: Motivos de referência - % do total do motivo por tipologia

4.2 Resultados da intervenção e destino pós-alta

Conforme referido em relatórios anteriores, elevado grupo etário e nível de autonomia, podem condicionar o sucesso da intervenção.

Não existe registo dos objetivos a atingir no aplicativo informático, de monitorização da RNCCI, dado tratar-se de informação de processo clínico, e, conseqüentemente, não é possível efetuar extrapolações no que se refere aos objetivos em autonomia na alta.

Os dados fornecidos dizem respeito a altas com registos válidos, no aplicativo informático, para este item, i.e., com informação registada.

Neste contexto, baseado nos registos válidos (i.e., com informação registada no aplicativo informático), foram atingidos os objetivos da intervenção planeada pelo PII, efetuado pelos profissionais, em 77% dos casos (79% no ano de 2014), com o Norte a ter a maior percentagem, com 80%.

MOTIVO DE ALTA 2015 - atingidos os objetivos					
NORTE	CENTRO	LVT	ALENTEJO	ALGARVE	TOTAL
80%	79%	74%	68%	76%	77%

Tabela 17: Atingidos os objetivos na alta

Considerando a melhoria existente na autonomia (sem qualquer relação com o PII e assim sem relação com os objetivos que foram definidos para os utentes), e baseado nos registos com informação registada, em UC a melhoria de autonomia foi de 46,4%, em UMDR de 15%, em ULDM em 8,7% e em ECCI de 19,7%.

A intervenção multidisciplinar decorrente do PII estabelece quais os objetivos possíveis a atingir, que não estão presentes no aplicativo informático, de monitorização da RNCCI, dado tratar-se de processo clínico.

Não sendo possível efetuar extrapolações no que se refere aos objetivos em autonomia na alta, 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 número de utentes autónomos e independentes na alta, globalmente na RNCCI, na alta, existem 2,3 vezes mais autónomos e independentes, em Convalescência (UC) existem 3,6 vezes mais, em UMDR e ECCI 2 vezes mais.

A nível nacional cerca de 75% das altas foram para o domicílio (sobreponível a 2014). No Norte, sempre com os valores mais elevados, foram 80%, seguido do Algarve com 75%, no Centro e LVT 72%.

Em 72% das altas para o domicílio foi registada necessidade de suporte (76% em 2014), mas no Algarve apenas em 37% (43% em 2014), no Centro 80% (75% em 2014) e no Norte 76% (84% em 2014).

ALTAS 2015 PARA DOMICILIO					
NORTE	CENTRO	LVT	ALENTEJO	ALGARVE	Nacional
80%	72%	72%	66%	75%	75%

DOMICILIO com suporte - % das altas para o Domicílio					
NORTE	CENTRO	LVT	ALENTEJO	ALGARVE	Nacional
75%	80%	74%	67%	37%	72%

Tabela 18: Altas para o domicílio

10% dos utentes tiveram alta para respostas sociais (sobreponível a 2014). Como habitualmente, o Centro apresenta a maior percentagem, com 15%. O Algarve decresce de 8% para 7%, o mesmo do Norte (6% em 2014), sendo as região com menor percentagem.

ALTAS 2015 PARA RESPOSTA SOCIAL					
NORTE	CENTRO	LVT	ALENTEJO	ALGARVE	TOTAL
7%	15%	10%	10%	7%	10%

Tabela 19: Altas para resposta social

4.3 Úlceras de pressão

A **incidência** de úlceras de pressão (UP) na RNCCI em 2015 foi de 7,3% (superior aos últimos 3 anos e inferior aos valores de 2010 e 2011), oscilando entre 6% no Algarve e 7,9% no Centro. A incidência em ECCI é de 6,8% e em unidades de internamento de 7,5%.

Na análise por tipologia, verifica-se que em UC a percentagem de UP frente ao total de incidência na RNCCI representa 4,8% do total (4,4% no ano de 2014), em UMDR 24,3% (27,6% no ano de 2014), em ULDM 39% (cerca de 33% em 2014) e em ECCI 32% (34,5% no ano de 2014) do total.

No Algarve 47,8% do total da incidência das UP da região ocorre em ECCI e pode relacionar-se com o facto de cerca de 45% dos seus utentes serem assistidos em ECCI. No entanto, a incidência de UP nas ECCI do Algarve é de 5,7%. A tipologia com maior incidência é ULDM, com 11,1%, oscilando entre 8,8% no Alentejo e 13,8% no Algarve, seguido do Norte com 12,8%. A incidência em UMDR é de 7,3%, oscilando entre 5,3 no Algarve e 9,2% no Centro, seguido de LVT com 7,6%. Em relação a 2014 é também em ULDM que a incidência mais aumenta.

No 1º semestre de 2015 o número de assistidos em UC, UMDR, ULDM e ECCI foi de 27.332 e no ano foi de 44.413, mas a incidência no 1º semestre foi de 2,1% e no ano foi de 7,3%, conforme referido. Este aumento de incidência, embora presente em todas as tipologias referidas, é maior em ULDM, sendo necessário que as regiões auditem esta situação.

A **prevalência** de UP foi de 14,8% (14% em 2014), oscilando entre 11% no Algarve e 16,1% no Norte e LVT.

No **domicílio** encontram-se cerca de **49% do total de UP** (42% em 2014).

4.4 Quedas

A prevalência de quedas na RNCCI é de 12%, o valor mais baixo até ao momento, oscilando entre 7% no Algarve e 14% no Alentejo. No domicílio, as quedas representam 29,5% do total (26,4% no ano de 2014), o valor mais elevado de todas as tipologias.

A diminuição da prevalência de quedas pode ter relação com a diminuição do número de camas de Convalescença que ocorreu em 2015, caso do Norte com diminuição de 140 camas, já que nesta tipologia terá de haver um *turnover* elevado e em que a mobilização dos utentes é uma prioridade, verificando-se um decréscimo de quedas de 80,5% em Convalescença em relação a 2014. O decréscimo nacional de quedas em UC foi de 72,8%, com decréscimo em todas as regiões.

Na região Norte também existiu uma diminuição de quedas em UMDR e em ECCI, com um decréscimo total em relação a 2014 de 61%.

A nível nacional houve decréscimo de 45% em UMDR, com decréscimo em todas as regiões.

Em 2014 cerca de 34% do total de quedas ocorreram em UC e em 2015 ocorreram 17,1%, sendo esta a tipologia em que se registaram menos quedas.

Se analisarmos estes dados em relação à melhoria global nacional de autonomia existente para UC e UMDR, baseado nos registos válidos (i.e., com informação registada no aplicativo informático) em 2014 e 2015, verifica-se que em 2014, em UC, o número de utentes autónomos e independentes na alta eram cerca de 6,6 vezes mais e em 2015 eram cerca de metade do valor de 2014. Em UMDR a situação repete-se.

Poderá estes valores de 2015 estar relacionados com menor mobilização devido ao perfil de utentes, mas necessita de monitorização pelas regiões.

Por outro lado, a tipologia de Longa Duração (ULD) representa 26,7% do total das quedas (13,5% no ano de 2014), sobreponível às de UMDR. Em todas as regiões (exceto Norte) existiu um acréscimo de quedas em ULDM, 77% em LVT, 20,6% no Centro e 17,4% no Algarve.

As quedas com sequelas (com e sem alteração da mobilidade) representam 56,8% das quedas, o mesmo valor que no 1º semestre, assim como UMDR é a tipologia que maior percentagem apresenta, com 30% do total (o mesmo valor que no 1º semestre).

CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES E ATIVIDADE

Relatório de monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – 2015

4.5 Avaliação da Dor

Na tabela seguinte encontra-se a avaliação da dor na RNCCI, em 2015.

Avaliação Dor	2015
NORTE	80%
CENTRO	77%
LVT	70%
ALENTEJO	64%
ALGARVE	51%
NACIONAL	72%

Tabela 20: Avaliação da dor

Baseado nos registos válidos, a percentagem de utentes com avaliação da dor a nível nacional é de 72%, com um valor que oscila de 51% (46% em 2014) no Algarve a 80% no Norte, crescendo em relação a 2014, em todas as regiões.

4.6 Óbitos

A percentagem de óbitos na Rede, em 2015, **incluindo** os ocorridos em UCP foi de 15,1% (14% no ano de 2014). **Excluindo** os óbitos em UCP a taxa de mortalidade foi de 12,1% (11,4% em 2014), oscilando entre 9,6% no Centro e 14,3% no Alentejo.

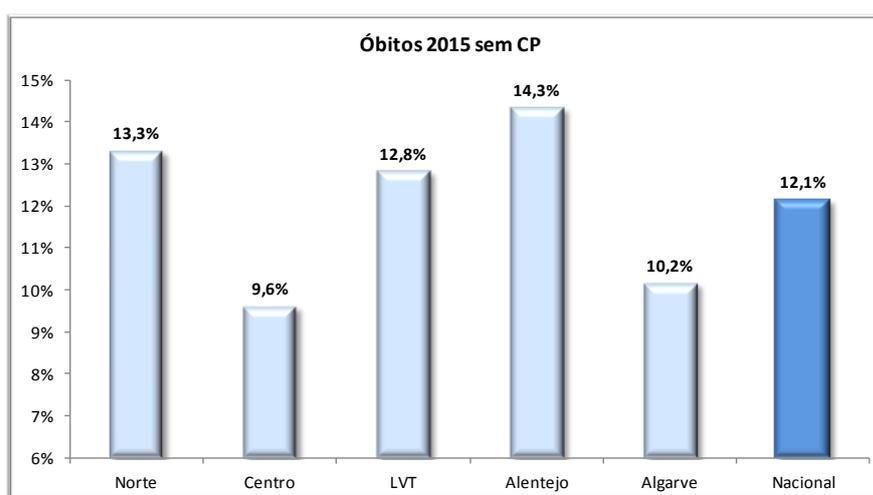


Figura 8: Óbitos na RNCCI – Total nacional e diferentes regiões sem Cuidados Paliativos

CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES E ATIVIDADE

Relatório de monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – 2015

Os óbitos em **ECCI** representam 34% do total (34,6% no ano de 2014). A percentagem de óbitos em **ECCI** foi de **15,5%** (15,9% no ano de 2014), oscilando entre 9,6% no Centro e 20,9% no Alentejo, com 18,6% em LVT.

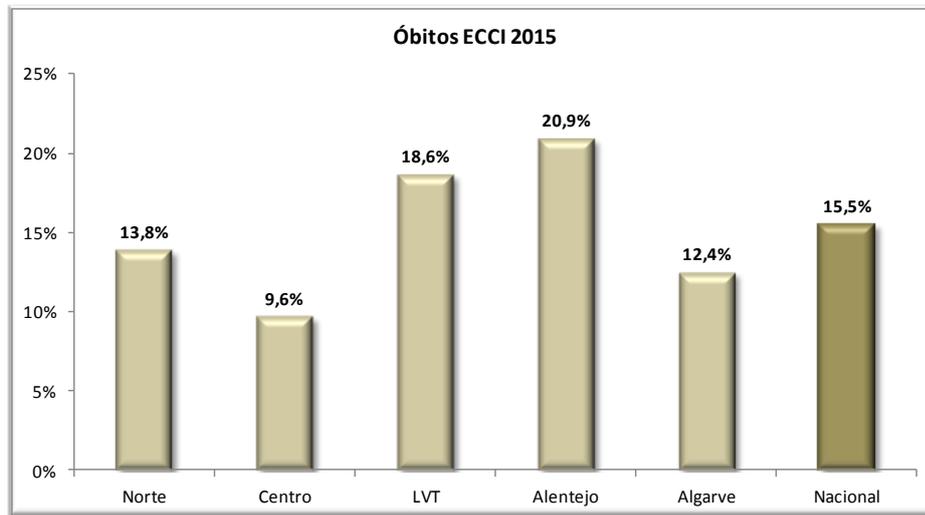


Figura 9: Óbitos em ECCI – Total nacional e diferentes regiões

A percentagem de óbitos em **Unidades de internamento**, excetuando UCP, foi de 10,4% (9,3% no ano de 2014), oscilando entre 7,9% no Algarve e 13% no Norte.

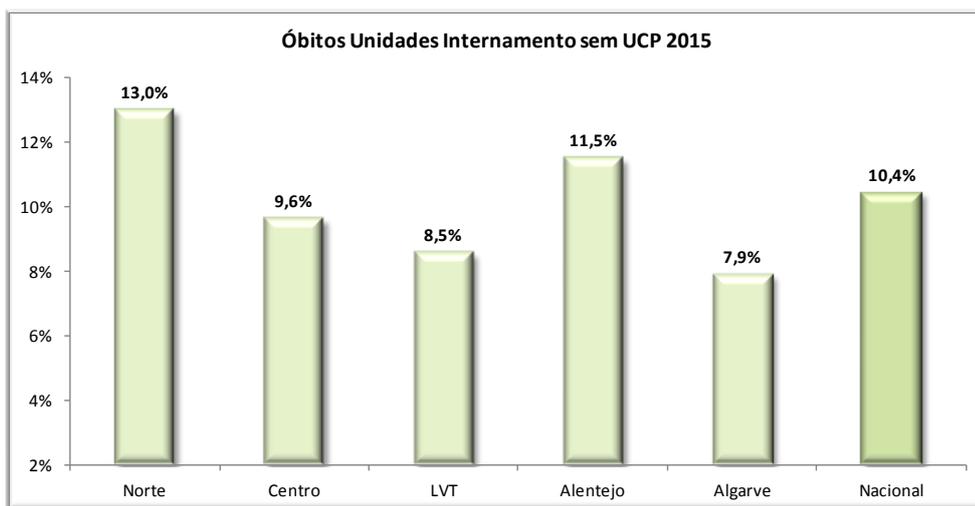


Figura 10: Óbitos em Unidades de internamento sem CP – Total nacional e diferentes regiões

A percentagem de óbitos em **UCP** foi de **76,9%** (77,2% em 2014), oscilando entre 73% no Alentejo e 86% no Algarve.

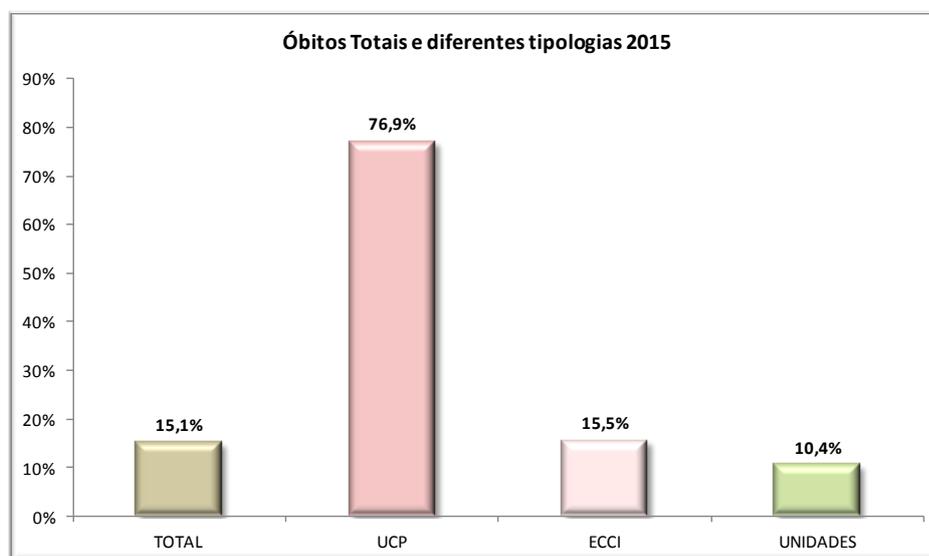


Figura 11: Óbitos na RNCCI – Total e diferentes tipologias

97,4% dos óbitos ocorreram em utentes incapazes e dependentes, sobreponível a anos anteriores. 71,6% ocorreram em incapazes (67,7% em 2014).

A percentagem de óbitos nos primeiros 10 dias após a admissão foi de **13,2%** (19,2% no ano de 2014), oscilando entre 8,3% no Algarve e 18,9% no Centro (em 2014 oscilaram entre 15,8% no Algarve e 21,9% no Norte, o Centro com 21,1%).

A mortalidade nos primeiros 10 dias de internamento pode sugerir uma referenciação não adequada, dado que dos óbitos ocorridos em Convalescença **25,3%** ocorreram nos primeiros 10 dias (32,2% em 2014), percentagem superior aos que ocorreram em UCP – 18,8% (29,8% em 2014).

No Algarve, dos óbitos ocorridos em UC, **41%** (46% em 2014) ocorreram nos primeiros 10 dias e no Norte **38%** (sobreponível a 2014), tipologia de reabilitação por excelência.

Embora exista uma diminuição em relação a 2014, esta situação deve ser avaliada pelas Equipas de Coordenação Regional (ECR).

5 REFERENCIAÇÃO

O número de utentes referenciados para a RNCCI em 2015 foi de 41.117 (39.369 em 2014). Os utentes assistidos nas ECSCP e EIHS CP têm admissões diretas.

Dos registos disponíveis que existem para estas equipas, 3.384 utentes foram admitidos diretamente em EIHS CP e em ECSCP (2.288 em 2014).

Incluindo as admissões diretas o total de utentes na RNCCI é de 44.501 (41.657 em 2014).

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

UTENTES REFERENCIADOS POR REGIÃO E TIPOLOGIA - 2015											
TOTAL com admissões diretas de EIHS e ECSCP	Regiões	EIHS CP	ECSCP	ECCI	UC	UCP	ULDM	UMDR	TOTALS sem admissões diretas nas EIHS e ECSCP		
									CS	HOSPITAIS	TOTAL
15.014	NORTE	1719	41	5.117	2.253	231	2.734	2.919	5.278	7.976	13.254
9.201	CENTRO	0	0	768	1.596	731	3.273	2.833	3.705	5.496	9.201
13.332	LVT	1023	96	3.477	1.908	1.158	2.401	3.269	3.454	8.759	12.213
3.839	ALENTEJO	95	125	763	752	218	1.049	837	1.632	1.987	3.619
3.115	ALGARVE	263	22	1.294	527	22	512	475	1.183	1.647	2.830
44.501	NACIONAL	3100	284	11.419	7.036	2.360	9.969	10.333	15.252	25.865	41.117

Tabela 21: Utentes referenciados por tipologia e região

Existiu um crescimento de 4,4% do número de utentes referenciados em relação a 2014, excluindo as admissões diretas em EIHS CP/ECSCP. O Norte referenciou menos 5% dos utentes que em 2014 (com os hospitais a referenciar menos 14%) e LVT referenciou mais 13,4%. A referenciação que mais cresceu foi a partir dos CSP, com 10,7% de crescimento, enquanto a referenciação a partir dos hospitais cresceu cerca de 1%.

UTENTES REFERENCIADOS POR REGIÃO E ORIGEM - 2014 2015									
	CENTROS DE SAÚDE			HOSPITAIS			GLOBAL		
	2014	2015	variação	2014	2015	variação	2014	2015	variação
NORTE	4.685	5.278	12,7%	9.264	7.976	-13,9%	13.949	13.254	-5,0%
CENTRO	3.330	3.705	11,3%	5.018	5.496	9,5%	8.348	9.201	10,2%
LVT	3.146	3.454	9,8%	7.628	8.759	14,8%	10.774	12.213	13,4%
ALENTEJO	1.458	1.632	11,9%	1.980	1.987	0,4%	3.438	3.619	5,3%
ALGARVE	1.162	1.183	1,8%	1.698	1.647	-3,0%	2.860	2.830	-1,0%
NACIONAL	13.781	15.252	10,7%	25.588	25.865	1,1%	39.369	41.117	4,4%

Tabela 22: Utentes referenciados por origem e região. Variação em relação a 2014

A análise por tipologia e região mostra que o Alentejo foi a região que mais cresceu na referenciação para ECCI. Em relação a UC, o Norte decresceu 33% nos referenciados para esta

tipologia, contribuindo para o decréscimo nacional, este de 10,2%. O Norte também decresce a referenciação para ULDM. A referenciação para UMDR decresce no Alentejo e Algarve.

A referenciação para UCP decresce no Norte, Algarve e Alentejo, tendo o Centro e LVT crescido em relação a 2014.

Dos registos disponíveis de admissões diretas em EIHS CP e os referenciados para UCP, o Norte cresce 36,7% em relação a 2014, o Algarve 6,3% e o Alentejo 30%, verificando-se uma maior aposta nas equipas, que neste contexto deverão ter um desenvolvimento prioritário em relação a lugares de internamento em UCP.

UTENTES REFERENCIADOS POR REGIÃO E TIPOLOGIA - 2014 2015									
	ECCI			UC			UCP		
	2014	2015	variação	2014	2015	variação	2014	2015	variação
NORTE	4.754	5.117	7,6%	3.360	2.253	-32,9%	353	231	-34,6%
CENTRO	705	768	8,9%	1.463	1.596	9,1%	595	731	22,9%
LVT	3.132	3.477	11,0%	1.761	1.908	8,3%	966	1.158	19,9%
ALENTEJO	658	763	16,0%	716	752	5,0%	241	218	-9,5%
ALGARVE	1.251	1.294	3,4%	533	527	-1,1%	32	22	-31,3%
NACIONAL	10.500	11.419	8,8%	7.833	7.036	-10,2%	2.187	2.360	7,9%

UTENTES REFERENCIADOS POR REGIÃO E TIPOLOGIA - 2014 2015						
	ULDM			UMDR		
	2014	2015	variação	2014	2015	variação
NORTE	2788	2734	-1,9%	2694	2919	8,4%
CENTRO	2939	3273	11,4%	2646	2833	7,1%
LVT	2062	2401	16,4%	2853	3269	14,6%
ALENTEJO	957	1049	9,6%	866	837	-3,3%
ALGARVE	503	512	1,8%	541	475	-12,2%
NACIONAL	9249	9969	7,8%	9600	10333	7,6%

Tabela 23: Utentes referenciados por região e tipologia. Variação em relação a 2014

A variação em relação a 2014, para todas as tipologias de cuidados, encontra-se na figura seguinte, com o decréscimo de 10,2% para UC e crescimento de 47,9% para EIHSCP/ECSCP.

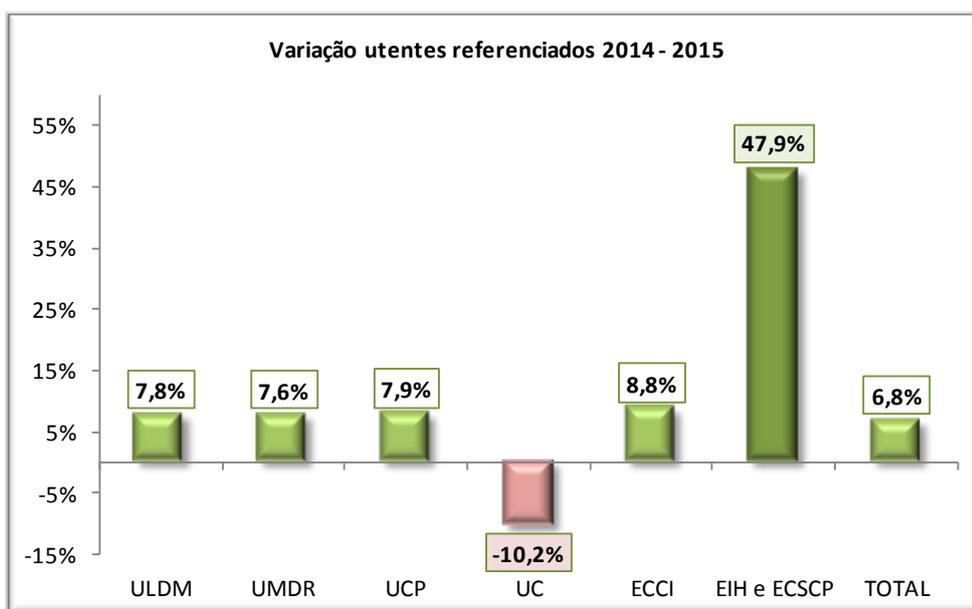


Figura 12: Variação dos referenciados diferentes tipologias 2014 - 2015

Retomando a referenciação por origem, 63% (65% no ano de 2014) dos utentes foram referenciados pelos Hospitais e 37% (35% no ano de 2014) foram referenciados pelos CSP.

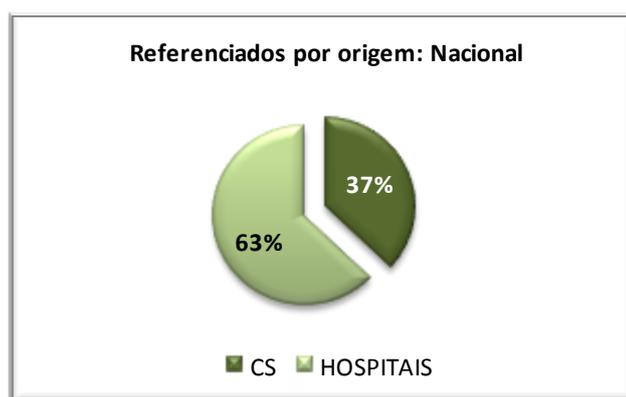


Figura 13: Referenciados por origem - nacional

A região que tem maior percentagem de referenciação a partir dos CSP é o Alentejo, com 45% (cerca de 42% em 2014). Segue-se o Algarve, com 41,8% (40,6% em 2014) e o Centro, com

40,3% (sobreponível a 2014). O Norte referenciou 39,8% dos utentes a partir dos CSP (33,6% no ano 2014). A região com menor percentagem é LVT, com 28,3% (sobreponível a 2014).

O peso da referenciação hospitalar é maior em LVT, com cerca de 72% dos utentes a serem referenciados pelos hospitais (cerca de 70% em 2014). Esta região apresenta a menor cobertura populacional em lugares de internamento (exceto UCP) e global.

Dos utentes referenciados a nível nacional, dos hospitais para unidades de internamento, os utentes referenciados pelos hospitais em LVT representam cerca de 1/3 (33%) desse total nacional (como já acontecia anteriormente), seguido do Norte, com 28%, e são em número superior ao total dos utentes referenciados nas regiões do Alentejo e Algarve juntas. Conforme referido em relatórios anteriores, com este peso da referenciação hospitalar associado à sua cobertura populacional, as dificuldades de referenciação a nível hospitalar são esperadas em LVT, apesar da sua cobertura de camas ter vindo a aumentar.

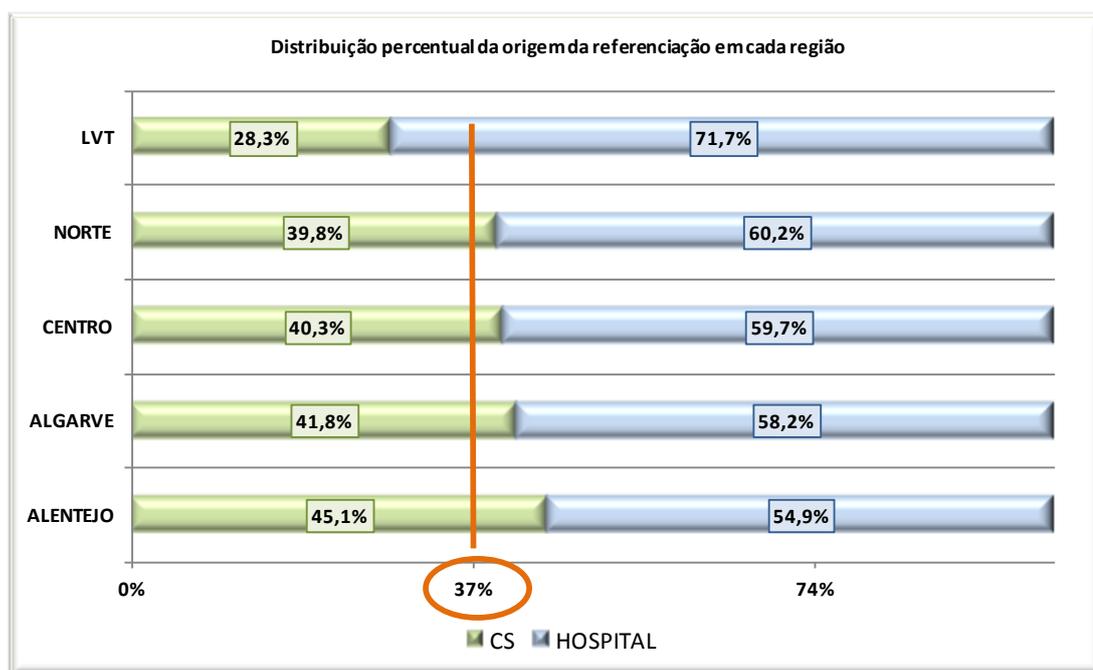


Figura 14: Referenciados por origem - regiões

A tipologia para onde foram referenciados mais utentes a nível nacional foi **ECCI, com 28%** (27% em 2014), seguida de UMDR e ULDM, com 25% e 24% (24% e 23% em 2014).

Os cuidados domiciliários assumem-se como a principal tipologia de cuidados de referênciação, a nível nacional. No entanto, o Centro referencia 36% dos utentes para ULDM e cerca de 31% para UMDR.

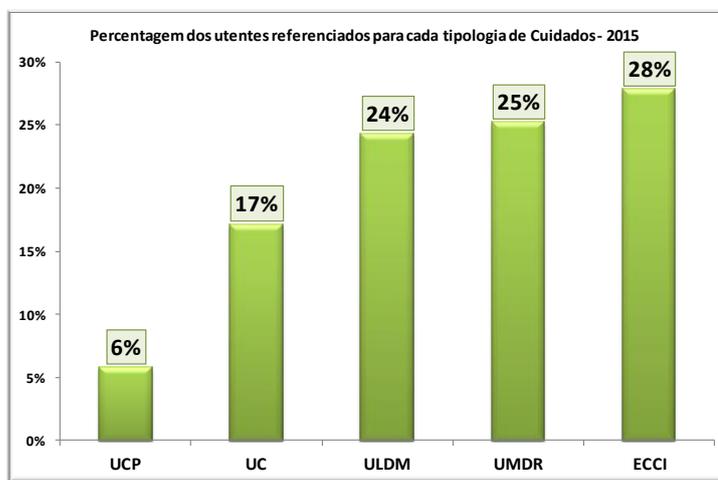


Figura 15: Referênciação para as diferentes tipologias de cuidados

A referênciação para ECCI nas diferentes regiões, em relação ao total de referenciados nessa região, encontra-se na figura seguinte, cujos resultados são sobreponíveis a anos anteriores, na ordenação das regiões. O Algarve é a região que mais referencia os seus utentes para ECCI, com 45,7% (43,7% no ano 2014), registando crescimento, e o Centro a que menos referencia com 8,3% (com cerca de 8,5% em 2014), registando decréscimo. O Centro referencia 36% dos utentes para ULDM e 30,8% para UMDR.

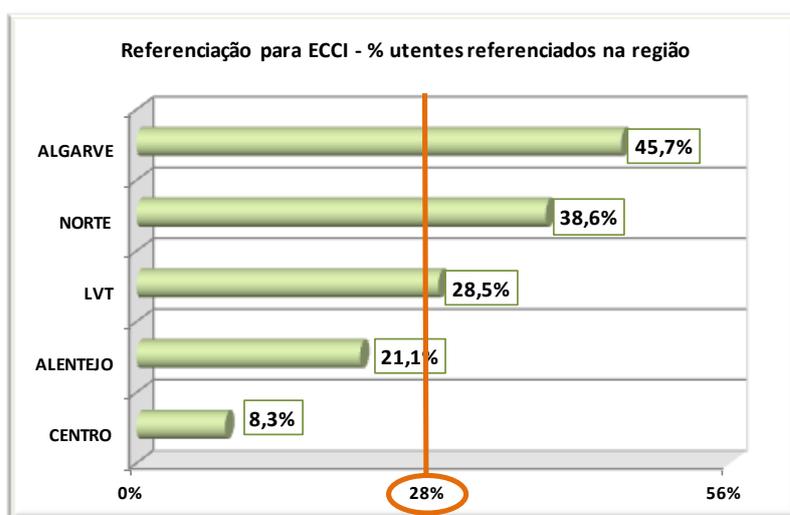


Figura 16: Referênciação para ECCI - regiões

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, sendo LVT a região onde a referenciação para ECCI é maior a partir dos hospitais (57%).

Apesar dos referenciados para ECCI a partir dos CSP ser de 68% no Centro (66% em 2014), o facto é que apenas 8,3% dos utentes da região Centro foram referenciados para ECCI.

A referenciação para ECCI é efetuada pelos CSP em 56% no Norte(52% em 2014) e em 69% no Alentejo (64% em 2014). O Algarve referencia 54% a partir dos CSP e LVT 43% (54% e 47% respetivamente, em 2014).

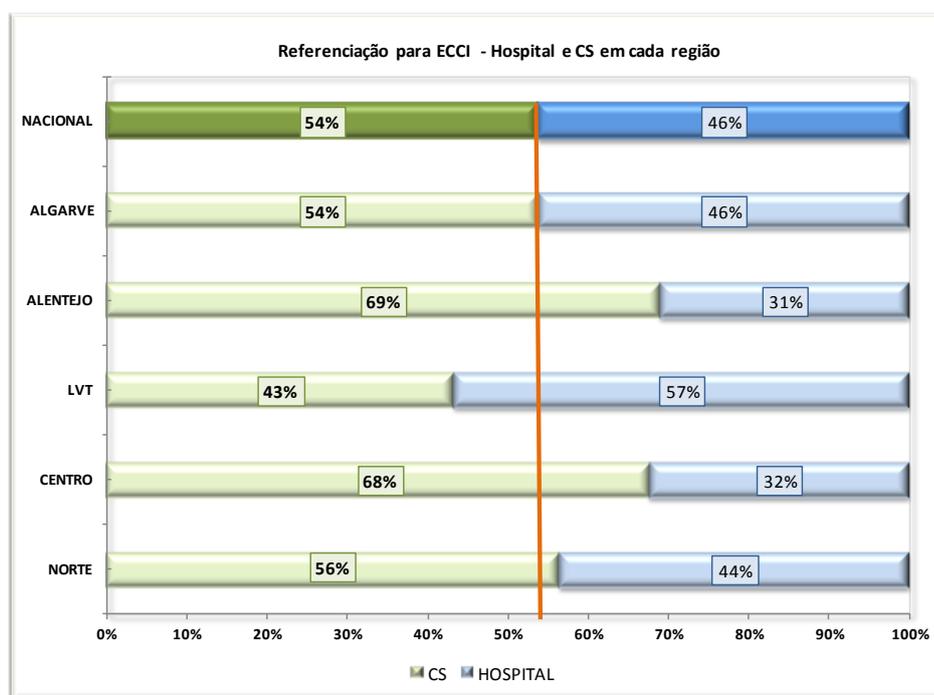


Figura 17: Referenciação para ECCI – Hospital e CSP

Devido à diferente população em cada região, o número total de utentes referenciados por região será esperado ser mais alto em valor absoluto, por exemplo, no Norte em relação ao Alentejo. A população com idade superior a 65 anos na RNCCI tem um valor de 84%.

Baseado nos registos válidos para a idade, as regiões em que a percentagem de utentes referenciados com idade superior a 65 anos é maior, são o Alentejo e o Algarve com 86% e 88%, respetivamente, seguidos do Centro, com 85%.

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 referenciou, em relação à sua população com idade > 65 anos, é o Algarve, com 3,5%, seguido do Alentejo, com 3%, e do Norte e Centro, com 2,4%. A região que menos referencia é LVT, com 1,9%. Estes valores são sobreponíveis a 2014.

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

Tabela 24: Percentagem de utentes referenciados em relação à população da região > 65 anos

Os **utentes com condições de ingresso**, em relação aos referenciados, representam 94% do total (97,8% em 2014). Os valores regionais oscilam entre 88,8%, no Norte, e 98,4%, no Alentejo.

Os utentes para admitir nas unidades e equipas, são os que têm critérios, subtraídos dos cancelados, dos que recusam e dos óbitos entretanto ocorridos. Os **utentes admitidos em relação aos utentes com condições de ingresso** representam 98,2% do total, sobreponível a períodos anteriores. Oscilam entre 96,3%, no Alentejo, e 99,7%, no Algarve.

A percentagem de **episódios cancelados** após a referenciação difere entre as regiões, com o Alentejo a ter 19,4% de episódios cancelados, LVT com 18,8% e o Centro com 17,6%. O Algarve cancelou a menor percentagem, com 3%, para um valor médio nacional de 16,5%.

Conforme referido em relatórios anteriores, o tempo de referenciação até identificação de vaga pode relacionar-se com vagas disponíveis mas também com o facto de os profissionais das ECL terem outras funções para além das atribuídas à RNCCI, tanto na vertente Saúde como na vertente 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.

A mediana do tempo de referenciação até identificação de vaga está presente na tabela seguinte.

Tempo de Referenciação a Identificação de vaga															
	UC			UCP			ULDM			UMDR			ECCI		
	2014	2015	Variação												
NORTE	6,9	13,0	89%	5,1	11,9	133%	12,2	13,0	7%	23,0	29,8	30%	3,8	4,1	8%
CENTRO	10,8	9,9	-8%	7,0	4,8	-32%	16,5	18,0	9%	20,9	21,8	4%	2,0	2,9	44%
LVT	19,7	24,9	26%	33,3	21,6	-35%	33,2	28,4	-15%	35,1	30,0	-15%	4,2	3,7	-11%
ALENTEJO	11,2	9,9	-12%	14,0	10,2	-27%	53,1	40,0	-25%	33,2	30,2	-9%	4,2	4,1	-1%
ALGARVE	1,2	2,0	69%	11,0	7,6	-31%	33,9	29,1	-14%	29,1	11,9	-59%	0,4	0,3	-18%

Tabela 25: Tempo de referenciação até identificação de vaga

É em ULDM e UMDR que os tempos são mais elevados, mas com assimetrias regionais.

Existiu uma diminuição do tempo para ULDM em todas as regiões, exceto no Centro e Norte. O tempo no Norte é o mais baixo do País, com 13 dias para ULDM.

Aumentou o tempo para UMDR no Norte, sendo uma das regiões com tempo mais elevado, juntamente com LVT e Alentejo. Decresceu no Algarve, sendo este o tempo mais baixo a nível nacional. O tempo mais baixo para UC é também no Algarve.

O Alentejo tem o tempo mais elevado para ULDM, como já acontecia anteriormente.

LVT tem os tempos mais elevados para UC (25 dias) e para UCP (21,6 dias mas com decréscimo).

A região que mais melhorou os seus tempos foi o Algarve e, embora tenha agravado em UC, é o mais baixo do país.

UTENTES QUE AGUARDAVAM VAGA

Relatório de monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – 2015

6 UTENTES QUE AGUARDAVAM VAGA

Utentes que aguardavam vaga final de 2015					
UC	Aguardam vaga	% utentes em espera	UMDR	Aguardam vaga	% utentes em espera
Norte	9	11%	Norte	85	36%
Centro	29	36%	Centro	65	28%
LVT	12	15%	LVT	25	11%
Alentejo	23	28%	Alentejo	57	24%
Algarve	8	10%	Algarve	4	2%
Total	81		Total	236	

ULDM	Aguardam vaga	% utentes em espera	UCP	Aguardam vaga	% utentes em espera
Norte	281	30%	Norte	7	9%
Centro	123	13%	Centro	7	9%
LVT	357	39%	LVT	62	76%
Alentejo	130	14%	Alentejo	4	5%
Algarve	33	4%	Algarve	2	2%
Total	924		Total	82	

ECCI	Aguardam vaga	% utentes em espera	TOTAL	Aguardam vaga	% utentes em espera
Norte	52	61%	Norte	434	31%
Centro	10	12%	Centro	234	17%
LVT	12	14%	LVT	468	33%
Alentejo	7	8%	Alentejo	221	16%
Algarve	4	5%	Algarve	51	4%
Total	85		Total	1408	

Tabela 26: Utentes que aguardavam vaga (dados extraídos 13/01/2016)

36% dos utentes que aguardam vaga para UC encontram-se no Centro.

36% dos utentes que aguardam vaga para UMDR encontram-se no Norte.

Em UCP a região de LVT tem 76% dos utentes que aguardam vaga a nível nacional e que representam 5,4% dos referenciados na região para esta tipologia.

61% dos utentes que aguardam vaga para ECCI encontram-se no Norte.

Os utentes que aguardam vaga no Norte e em LVT representam 64% dos utentes a nível nacional.

7 UTENTES ASSISTIDOS

O número de utentes assistidos em 2015 inclui, para além dos referenciados em 2015, os utentes transitados de 2014 (a quem já se prestavam cuidados em Unidades ou Equipas), os admitidos em 2015 cujas referências ainda tinham sido efetuadas em 2014, e os que estavam em avaliação na ECL em final de 2014 e que foram, posteriormente, admitidos em Unidades/Equipas da RNCCI em 2015.

O número de utentes assistidos em 2015 foi de 50.243 (48.299 em 2014), dos quais 31.307 utentes em Unidades de internamento (31.191 em 2014), 15.221 utentes em ECCI (14.577 em 2014) e 3.715 utentes em EIHSCP/ECSCP (2.531 em 2014).

Tipologia	Utentes Assistidos		Variação
	2014	2015	
UC	8833	7192	-18,6%
UMDR	9990	10672	6,8%
ULDm	10541	11328	7,5%
UCP	1827	2115	15,8%
ECCI	14577	15221	4,4%
EI/ECSCP	2531	3715	46,8%
Total	48299	50243	4,0%

Tabela 27: Utentes assistidos

O maior crescimento relaciona-se com os utentes assistidos em EIHSCP/ECSCP (acrécimo de 46,8%), seguido dos assistidos em UCP, com um acréscimo de 15,8%, mas registando-se decréscimo de 18,6% dos utentes assistidos em UC.

Em UC o Norte diminui em 49,5% os utentes assistidos, relacionado com o encerramento de camas, o que contribui para o decréscimo nacional. O Norte decresce também nos assistidos em UCP, com diminuição de 28%, tendo crescido 56,6% nos assistidos em EIHSCP/ECSCP, sendo a região que apresenta maior crescimento, seguida de LVT, com cerca de 45%, evidenciando-se uma preferência em relação a UCP.

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

Analisando os assistidos sem as EIHSCP e ECSCP (Unidades e ECCI), verifica-se que, em relação a ECCI, as regiões que mais crescem são o Centro, com 9,1% (mas sendo a região que menos utentes assiste em ECCI) e LVT e Alentejo, com 6,2% e 6,1%, respetivamente. LVT é a

região que mais cresceu em UMDR (20,6%, como tinha acontecido em 2014 com um crescimento de 21,7%), em UCP (56,3%, como já tinha acontecido em 2014, mas com 7,3%) e em ULDM (15,1%), seguida do Centro com 14,3% para ULDM. O Centro assiste a maior parte dos seus utentes em UMDR e ULDM (cerca de 65%).

ASSISTIDOS 2014 E 2015						
Região	UC		variação	UMDR		variação
	2014	2015		2014	2015	
ALENTEJO	1003	984	-1,9%	915	887	-3,1%
ALGARVE	939	941	0,2%	670	644	-3,9%
CENTRO	1759	1.893	7,6%	2911	2.962	1,8%
LVT	1481	1.529	3,2%	2389	2.882	20,6%
NORTE	3651	1.845	-49,5%	3105	3.297	6,2%
NACIONAL	8.833	7.192	-18,6%	9.990	10.672	6,8%

ASSISTIDOS 2014 E 2015						
Região	ULDM		variação	UCP		variação
	2014	2015		2014	2015	
ALENTEJO	1098	1.077	-1,9%	200	197	-1,5%
ALGARVE	741	727	-1,9%	187	182	-2,7%
CENTRO	3157	3.607	14,3%	384	531	38,3%
LVT	2095	2.412	15,1%	528	825	56,3%
NORTE	3450	3.505	1,6%	528	380	-28,0%
NACIONAL	10.541	11.328	7,5%	1.827	2.115	15,8%

ASSISTIDOS 2014 E 2015						
Região	ECCI		variação	TOTAL		variação total
	2014	2015		2014	2015	
ALENTEJO	1216	1.290	6,1%	4.432	4.435	0%
ALGARVE	2326	2.316	-0,4%	4.863	4.810	-1%
CENTRO	1064	1.161	9,1%	9.275	10.154	9%
LVT	4749	5.043	6,2%	11.242	12.691	13%
NORTE	5222	5.411	3,6%	15.956	14.438	-10%
NACIONAL	14.577	15.221	4,4%	45.768	46.528	1,7%

Tabela 28: Utentes assistidos sem EIHS CP e ECSCP – variação em relação a 2014

A evolução regional de assistidos, em relação a 2014, com inclusão das EIHS CP e ECSCP encontra-se na tabela seguinte, em que se evidencia que LVT é a região do país que mais **cresce em termos globais** do número de utentes assistidos, com acréscimo de **15,3%** (como já tinha

acontecido em 2014), num quadro de crescimento nacional de assistidos de 4%, que se deve sobretudo aos assistidos em equipas.

ASSISTIDOS			
	2014	2015	variação
NORTE	17.116	16.255	-5,0%
CENTRO	9.275	10.154	9,5%
LVT	12.162	14.024	15,3%
ALENTEJO	4.639	4.706	1,4%
ALGARVE	5.107	5.104	-0,1%
NACIONAL	48.299	50.243	4,0%

Tabela 29: Utentes assistidos por região – variação em relação a 2014

A figura seguinte mostra as percentagens de assistidos nas diferentes tipologias, em que se verifica que cerca de 30,3% (30,2% no ano de 2014) dos utentes assistidos a nível nacional foram no em ECCI, sendo a tipologia que tem a maior percentagem de utentes assistidos, com crescimento ao longo dos anos, embora com a questão das taxas de ocupação abordadas em capítulo próprio.

A seguir situa-se ULDM com 22,5% (21,8% no ano de 2014), UMDR com 21,2% (20,7% no ano de 2014), e UC com 14,3% (18,3% no ano de 2014), consequência do já referido. Cerca de 38% dos utentes foram assistidos em equipas – ECCI e EIHS/ECSCP (35,4% no ano de 2014).

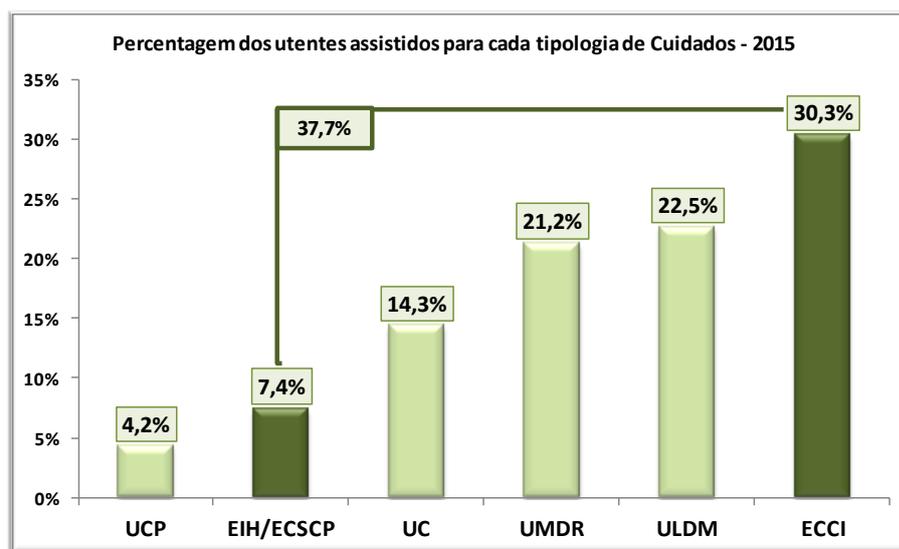


Figura 18: Utentes assistidos - % de cada tipologia de cuidados

Na tabela seguinte encontra-se a percentagem de utentes assistidos por região e tipologia.

ASSISTIDOS % cada tipologia vs total de assistidos na Região						
Região	UC		UMDR		ULDM	
	2015	%	2015	%	2015	%
ALENTEJO	984	20,9%	887	18,8%	1.077	22,9%
ALGARVE	941	18,4%	644	12,6%	727	14,2%
CENTRO	1.893	18,6%	2.962	29,2%	3.607	35,5%
LVT	1.529	10,9%	2.882	20,6%	2.412	17,2%
NORTE	1.845	11,4%	3.297	20,3%	3.505	21,6%
NACIONAL	7.192		10.672		11.328	

ASSISTIDOS % cada tipologia vs total de assistidos na Região						
Região	UCP		ECCI		EC/EIHS CP	
	2015	%	2015	%	2015	%
ALENTEJO	197	4,2%	1.290	27,4%	271	5,8%
ALGARVE	182	3,6%	2.316	45,4%	294	5,8%
CENTRO	531	5,2%	1.161	11,4%	0	0,0%
LVT	825	5,9%	5.043	36,0%	1.333	9,5%
NORTE	380	2,3%	5.411	33,3%	1.817	11,2%
NACIONAL	2.115		15.221		3.715	

ASSISTIDOS		
Região	TOTAL	
	2015	%
ALENTEJO	4.706	9,4%
ALGARVE	5.104	10,2%
CENTRO	10.154	20,2%
LVT	14.024	27,9%
NORTE	16.255	32,4%
NACIONAL	50.243	

Tabela 30: Utentes assistidos por região e tipologia

Em números absolutos, o Norte e LVT, atendendo à sua população, assistem 60,3% dos utentes a nível nacional, situação sobreponível a 2014.

Excetuando o Centro, que assiste a maior parte dos seus utentes em ULDM e UMDR - 66% (conforme já referido), situação igual a 2014, a tipologia ECCI é a que assiste mais utentes em todas as outras regiões.

O Algarve assiste 45,4% dos seus utentes em ECCI (45,5% no ano de 2014), seguido de LVT, com 36% (39% em 2014), e do Norte, com 33,3% (30,5% em 2014).

Os utentes assistidos em equipas, i.e., ECCI, EIHSCP e ECSCP, independentemente do motivo, encontra-se na figura seguinte, mostrando que a região do Algarve assiste 51,1% dos seus utentes em equipas (50,3% em 2014), seguido de LVT com 45,5% (46,6% em 2014) e do Norte com aumento de 37,3% em 2014 para 44,5%, que são as regiões acima da média nacional.

Os utentes assistidos pela região Centro, registados no aplicativo informático, são 11,4% (11,5% em 2014). Relembre-se que era também esta a região que menos referenciava os seus utentes para ECCI.

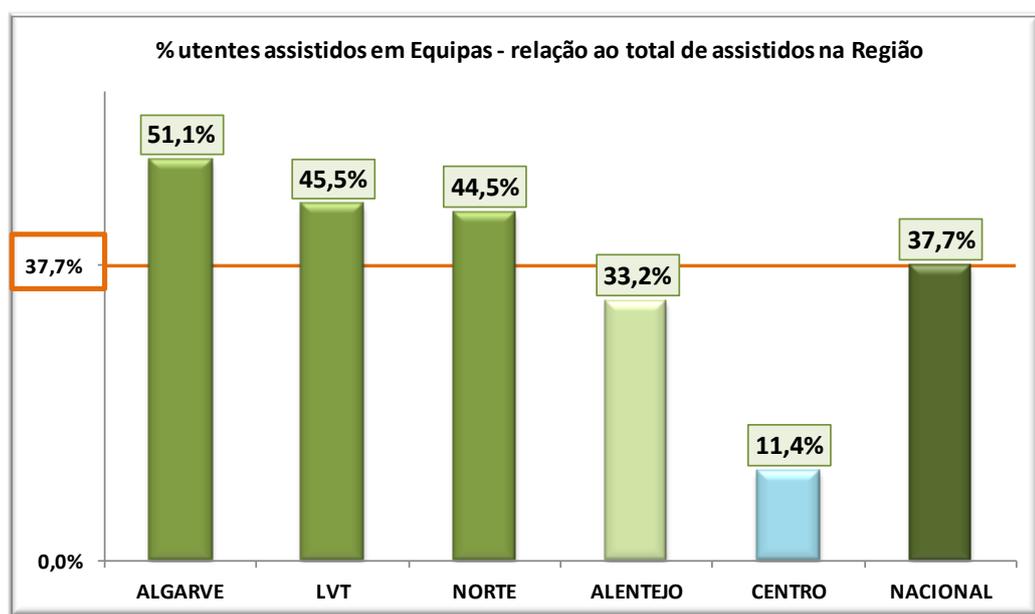


Figura 19: % Utentes assistidos em equipas vs. total de assistidos em cada região

O Algarve, Norte e LVT assistem a maior parte dos seus utentes em ECCI (como tipologia com maior percentagem) juntamente com ULDM. Estes valores encontram-se resumidos na figura seguinte.

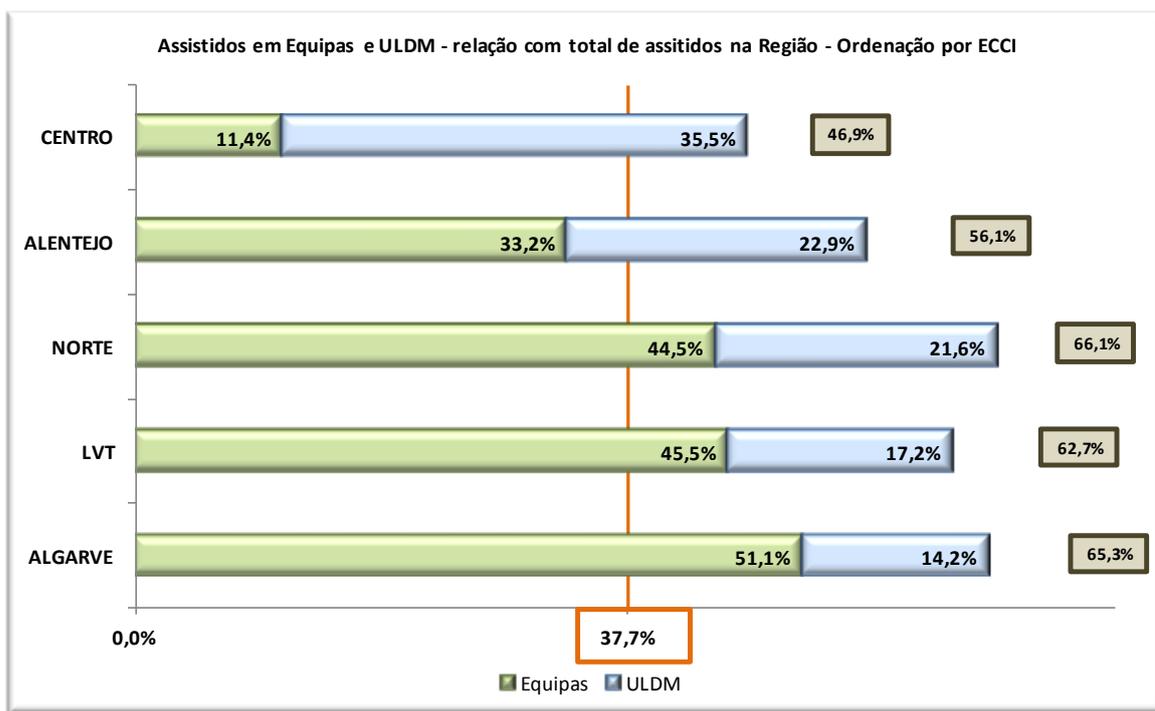


Figura 20: Utentes assistidos nas tipologias com maior % de utentes assistidos

O acumulado de utentes assistidos desde o início da RNCCI é de 241.931. O maior crescimento relaciona-se com os utentes assistidos em equipas - EIHS/ECSC e ECCI, nomeadamente com EIHS.

Conforme já referido em relação aos referenciados e em relatórios anteriores, a diferente dimensão das regiões gera valores absolutos díspares e não comparáveis em relação à sua população, dado que, por exemplo, o Norte assistiu mais utentes que o somatório do Centro com o Algarve e que o Centro assiste um número de utentes aproximado ao somatório do Alentejo e Algarve, situação igual a períodos anteriores.

Verifica-se que o Algarve é a região do país que maior percentagem de utentes assistiu em relação à sua população com idade superior a 65 anos, com 5,8%, seguido do Alentejo, com 3,7%, e do Norte e Centro, com 2,6%, que nesta abordagem significa que assistiram menos de metade da percentagem de utentes que o Algarve assistiu, relativamente à população com idade superior a 65 anos, situação sobreponível a 2014.

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 2014, com relação expectável à cobertura populacional de respostas.

Assistidos	
Região	%
Norte	2,6%
Centro	2,6%
LVT	2,0%
Alentejo	3,7%
Algarve	5,8%
TOTAL	2,6%

Tabela 31: Percentagem de utentes assistidos em relação à população da região > 65 anos

No que se refere a acumulado de utentes assistidos, em percentagem da população, o Algarve já assistiu na RNCCI **30,3%** da sua população com idade superior a 65 anos e o Alentejo assistiu 18,3%. LVT assistiu 7,2%.

A imagem da RNCCI junto da população e das entidades referenciadoras será obviamente muito diferente atendendo a esta realidade.

LVT assistiu cerca de 4 vezes menos utentes que o Algarve e cerca de 2,5 vezes menos que o Alentejo. O Norte assistiu cerca de 2,2 vezes menos utentes que o Algarve. Estas 2 regiões necessitam assim de desenvolvimento prioritário.

Assistidos	
Região	%
Norte	13,9%
Centro	13,8%
LVT	7,2%
Alentejo	18,3%
Algarve	30,3%
TOTAL	12,5%

Tabela 32: Acumulado de utentes assistidos - Percentagem em relação à população da região > 65 anos

Conforme referido em relatórios anteriores, é necessário salvaguardar, a respeito das ECSCP e das EIHSCP, que nem todas as intervenções são registadas no aplicativo informático.

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

Em 2015, com estes circuitos preferenciais, **54%** (43% em 2014) dos utentes com necessidade de cuidados ou ações paliativas tiveram admissão direta através das EIHS/ECSCP, reforçando o já referido anteriormente a respeito da prioridade destas equipas.

31% (igual em 2014) dos utentes foram assistidos em UCP e 15,4% (25% no ano de 2014) noutras tipologias da RNCCI. 69,3% dos utentes tiveram resposta fora das UCP (cerca de 69% em 2014).

O conjunto das admissões diretas efetuadas pelas EIHS/ECSCP acrescido dos assistidos em ECCI representa 64,6% (60% em 2014) dos utentes com necessidades em cuidados paliativos assistidos em equipas com prestação deste tipo de cuidados. Assim, a prestação de Cuidados Paliativos em Unidades decresceu de 40% para 35,4%. Os utentes assistidos com necessidade de cuidados paliativos representam 13,7% do total.

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

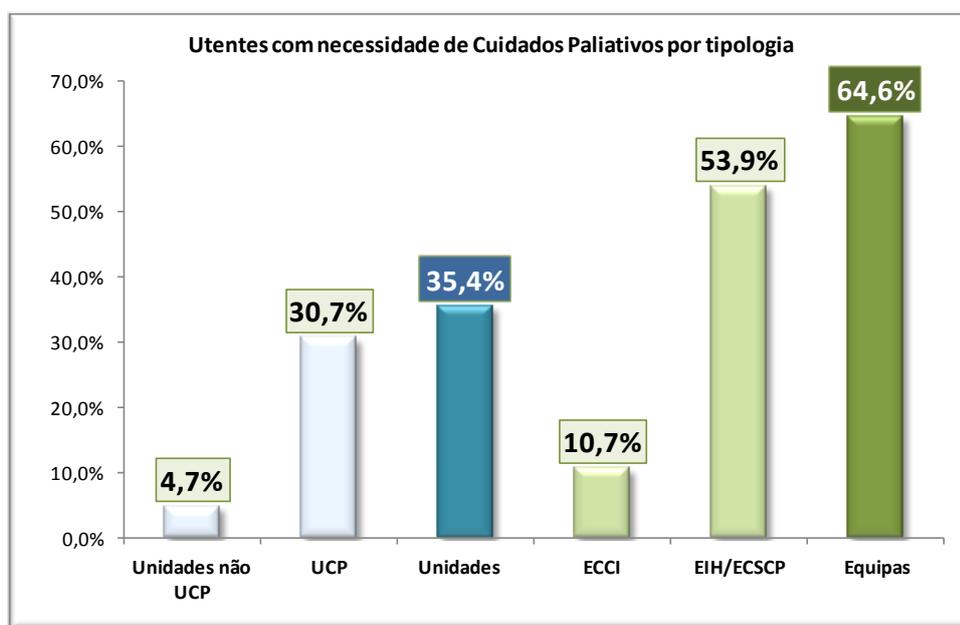


Figura 21: Utentes assistidos com necessidade de cuidados paliativos – unidades e equipas

As regiões apresentam perfis diferentes em relação aos utentes assistidos com necessidade de cuidados paliativos, com a região **Centro** a assistir 77% dos seus utentes em UCP (75% em 2014), crescendo em relação a anos anteriores, e a assistir 93,3% quando consideradas todas as Unidades (UCP e outras tipologias).

UTENTES ASSISTIDOS

Relatório de monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – 2015

O **Algarve** assiste 61,6% (61% em 2014) dos seus utentes em Equipas (54,9% em admissões diretas 6,7% em ECCI). **LVT** assistiu 64,5% (71% em 2014) dos seus utentes em Equipas (52,4% por admissões diretas e 12% em ECCI). O **Alentejo** assistiu 61,6% (52% em 2014) dos seus utentes em Equipas, (42,6% em admissões diretas e 19% em ECCI). O **Norte** assistiu 82,2% dos seus utentes em Equipas (69% em 2014), com 73,1% por admissões diretas, com crescimento em relação a anos anteriores.

Assim, as regiões que cresceram nos utentes assistidos em equipas (com necessidade de cuidados paliativos) em relação a 2014, foram o Norte, Alentejo e Algarve.

Utentes com necessidade de Cuidados Paliativos				
	Unidades Não UCP	UCP	Admissões diretas	ECCI
ALENTEJO	7,4%	31,0%	42,6%	19,0%
ALGARVE	4,5%	34,0%	54,9%	6,7%
CENTRO	16,5%	76,8%	0,0%	6,7%
LVT	3,1%	32,5%	52,4%	12,0%
NORTE	2,5%	15,3%	73,1%	9,1%
TOTAL	4,7%	30,7%	53,9%	10,7%

Tabela 33: Utentes assistidos com necessidade de cuidados paliativos por região e tipologia

O Norte e o Centro são casos particulares na percentagem de utentes assistidos com necessidade de cuidados paliativos, em unidades e equipas, presente na figura seguinte

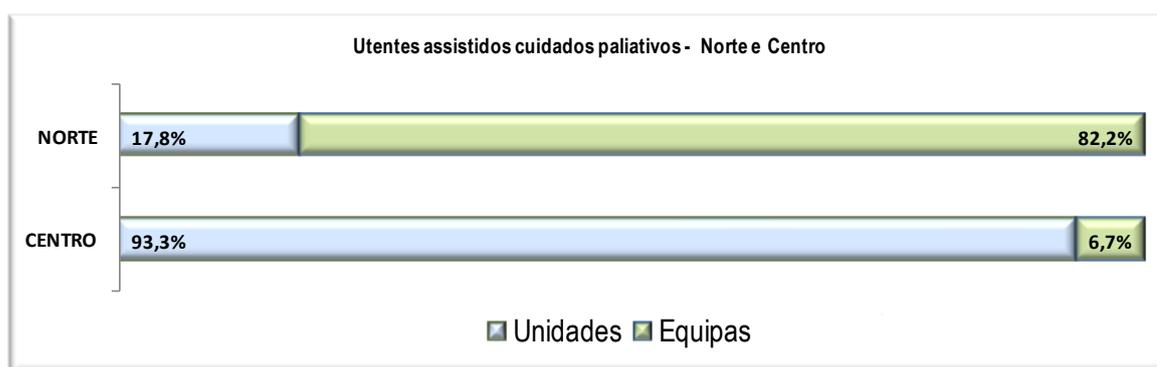


Figura 22: Utentes assistidos com necessidade de cuidados paliativos – Norte e Centro

TAXA DE OCUPAÇÃO E DEMORA MÉDIA

Relatório de monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – 2015

8 TAXA DE OCUPAÇÃO E DEMORA MÉDIA

No que respeita à **taxa de ocupação**, em LVT não são consideradas as taxas de ocupação nas tipologias UC, UMDR e ULDM da Unidade Raríssimas (Casa dos Marcos), considerando a sua especificidade.

A nível nacional, as unidades de internamento possuem uma taxa de ocupação elevada, destacando-se a tipologia de Longa Duração e Manutenção com 97% (96% em 2014). A taxa de ocupação mais elevada em ULDM é no Algarve com 98%. A tipologia de Cuidados Paliativos tem 91% (90% em 2014), oscilando entre 86% no Alentejo e 94% no Norte.

O Algarve apresenta a taxa de ocupação mais elevada para UC – 96%, como já acontecia anteriormente. Em UMDR os valores oscilam entre 93% e 96%.

TAXA DE OCUPAÇÃO 2015						
	NORTE	CENTRO	LVT	ALENTEJO	ALGARVE	Nacional
UC	89%	91%	90%	88%	96%	91%
UCP	94%	91%	92%	86%	92%	91%
UMDR	95%	94%	93%	94%	96%	94%
ULDM	98%	94%	98%	97%	98%	97%
ECCI	70%	69%	68%	73%	66%	69%

Tabela 34: Taxa de ocupação

A taxa de ocupação de ECCI melhora no Norte e Centro, decrescendo no Alentejo e Algarve, sendo esta a região com a mais baixa taxa de ocupação – 66%. Retoma a questão dos lugares existentes nesta região, conforme referido na capítulo das ECCI.

O Centro é a região que menos referencia os seus utentes para ECCI, conforme já referido em anos anteriores.

ECCI	NORTE	CENTRO	LVT	ALENTEJO	ALGARVE
2012	57%	37%	51%	70%	60%
2013	68%	48%	67%	88%	78%
2014	65%	53%	68%	79%	68%
2015	70%	69%	68%	73%	66%

Tabela 35: Taxa de ocupação ECCI

Como já referido em relatórios anteriores, atendendo à taxa de ocupação em ECCI, deve existir por parte das regiões uma sensibilização dos Hospitais e Centros de Saúde atendendo à

TAXA DE OCUPAÇÃO E DEMORA MÉDIA

Relatório de monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – 2015

disponibilidade de cuidados domiciliários, ou uma verificação sobre se a dotação de lugares e os profissionais alocados são adequados para a capacidade de resposta.

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 34 para 37 dias a nível nacional. A região com valor mais elevado é o Centro, com 43 dias.

A demora média em todas as regiões em **UMDR**, encontra-se abaixo dos 90 dias, com valor nacional de 82.

A demora média cresce 4% em **ULDM**, passando de 164 para 171 dias a nível nacional. O Algarve tem o tempo mais elevado, com 288 dias, com crescimento de 52% em relação a 2014. O Alentejo tem 191 dias. A disponibilidade de lugares em respostas sociais tem impacto no *turnover* da RNCCI. Conforme referido em relatórios anteriores, atendendo ao elevado grupo etário da população da RNCCI, o ingresso em respostas sociais é um contexto esperado.

Assim, atendendo às características da população, é importante melhorar a acessibilidade a respostas institucionais a nível social, bem como apoio aos cuidadores (formação, grupos de entreajuda, cuidadores informais, etc.) para assegurar uma resposta efetiva de continuidade de cuidados.

Região	UC			UMDR			ULDM		
	Demora Média		Variação	Demora Média		Variação	Demora Média		Variação
	2014	2015		2014	2015		2014	2015	
Norte	27	30	11%	69	75	9%	147	153	4%
Centro	43	43	0%	90	89	-1%	162	156	-4%
LVT	38	37	-3%	82	85	4%	182	184	1%
Alentejo	47	46	-2%	86	86	0%	181	191	6%
Algarve	28	28	0%	64	68	6%	189	288	52%
Média	34	37	9%	79	82	4%	164	171	4%

Região	UCP			ECCI		
	Demora Média		Variação	Demora Média		Variação
	2014	2015		2014	2015	
Norte	28	33	18%	101	98	-3%
Centro	41	38	-7%	184	181	-2%
LVT	54	42	-22%	146	149	2%
Alentejo	29	30	3%	164	181	10%
Algarve	21	20	-5%	209	208	0%
Média	37	36	-3%	142	143	1%

Tabela 36: Demora média por região e tipologia

9 TRANSFERÊNCIAS NA RNCCI

Conforme já referido em relatórios anteriores, as transferências na RNCCI - Mobilidade da Rede - são uma das formas de adequar os cuidados, transferindo para a tipologia mais adequada à situação do utente em determinada altura da prestação de cuidados, e estão, também, ligadas à necessidade de aproximar o utente da família/cuidadores.

TRANSFERÊNCIAS		
	2014	2015
NORTE	73%	72%
CENTRO	73%	71%
LVT	69%	71%
ALENTEJO	71%	72%
ALGARVE	81%	77%
NACIONAL	72%	72%

Tabela 37: Transferências de tipologias na RNCCI

As transferências para outras tipologias efetivaram-se em 72% a nível nacional e são sobreponíveis a anos anteriores.

LVT cresce na percentagem de transferências relativamente a 2014.

As transferências para ECCI representam 18% do total das transferências a nível nacional (17% em 2014).

As regiões com maior percentagem de transferências para ECCI são o Algarve com 22% (21% em 2014), LVT com 21% (20% em 2014) e o Norte com 19% (18% em 2014).

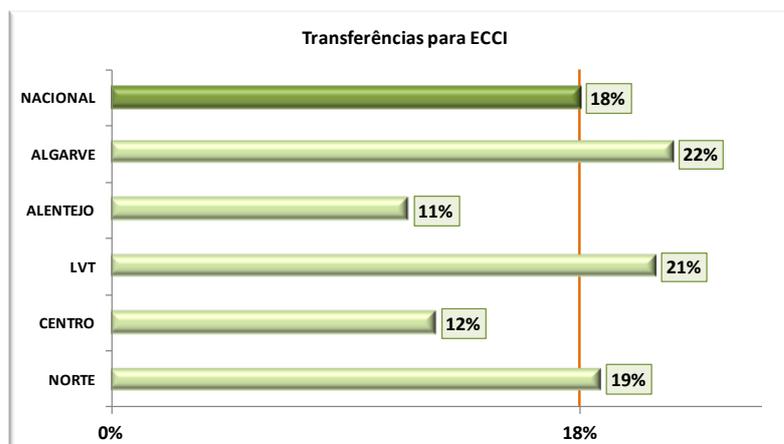


Figura 23: Transferências para ECCI

10 FORMAÇÃO

Área Temática	Designação	Nº de Acções	Nº total de horas	Nº total de formandos	Destinatários	Entidade
Competências	Competências da ECL - Implicações Legais	2	16	28	ECL	ARS Norte
Referenciação RNCCI	Direitos e dilemas da intervenção em saúde	1	6	38	ECR, ECL, EGA	ARS Alentejo
	Consentimento informado	2	14	86	ECR, ECL, EGA, UCCI e ECCI	ARS Alentejo
Instrumentos de Planeamento na Prestação de Cuidados	Plano Individual de Intervenção (PII) na RNCCI	1	16	21	Médicos, Enfermeiros, Terapeutas, Psicólogos e Assistentes Sociais das Unidades da RNCCI	ARS Algarve
	Implementação da Tabela Nacional de Funcionalidade (TNF)	1	8	165	ECR, ECL, EGA, UCCI e ECCI	ARS Alentejo
	Reavaliação do Doente Admitido nas Unidades da RNCCI	1	4	20	Unidades	ARS Norte
Prestação de Cuidados	Microbiologia e Terapêutica antimicrobiana	1	16	19	Médicos e Enfermeiros das Unidades e Equipas da RNCCI	ARS Algarve
	Microbiologia e Terapêutica antimicrobiana	1	16	25	Médicos e Enfermeiros das Unidades e Equipas da RNCCI	ARS Algarve
	II Jornadas de Trabalho - Armamentário Terapêutico - recomendação para utilização de Fármacos	1	8	33	Médicos, Enfermeiros e Farmacêuticos das Unidades e Equipas da RNCCI	ARS Algarve
	Tabela Nacional de Funcionalidade (TNF)	1	4	25	ECR, ECL e Profissionais das Unidades de Convalescença e Média Duração e Reabilitação da RNCCI do Algarve	ARS Algarve
	Tratamento de Feridas/úlceras de pressão	2	14	37	UCCI e ECCI	ARS Alentejo
	Disfagia sobre Cuidados Continuados Integrados	1	8	149	UCCI e ECCI	ARS Alentejo
	Curso Básico de Cuidados Paliativos	1	36	25	Equipas Multidisciplinares dos ACES	ARS LVT
	Curso de Cuidados de Enfermagem de Reabilitação em ECCI	1	14	25	Enfermeiros ECCI	ARS LVT
	Curso de Dor	1	14	30	Médicos e Enfermeiros	ARS LVT
	Cuidados Continuados Integrados	1	30	28	ECCI e UI	ARS Norte
	Curso Básico de Cuidados Paliativos	1	25	25	ACES e UI	ARS Norte
	Curso Básico de Cuidados Paliativos	1	24	23	ACES e UI	ARS Norte
	Curso Básico de Cuidados Paliativos	1	24	24	ACES e UI	ARS Norte
	Curso Básico de Cuidados Paliativos	1	24	24	ACES e UI	ARS Norte
Tratar a Diabetes nos Cuidados Continuados	1	7	21	ECCI e UI	ARS Norte	
Total		24	328	871		

Tabela 38: Formação

As atividades de formação realizadas em 2015 encontram-se na tabela, por áreas temáticas, número de ações, número de horas, número de formandos, destinatários e entidade promotora/organizadora. Realizaram-se 24 ações, com 328 horas e 871 formandos.

O maior número de horas de formação relacionou-se com Cuidados Paliativos.

11 LEGISLAÇÃO E CIRCULARES INFORMATIVAS/NORMATIVAS

11.1 Legislação

- **Portaria n.º 343/2015, de 12.10**, Define as condições de instalação e funcionamento a que devem obedecer as unidades de internamento de cuidados integrados pediátricos de nível 1 (UCIP nível 1) e de ambulatório pediátricas, bem como as condições de funcionamento a que devem obedecer as equipas de gestão de altas e as equipas de cuidados continuados integrados destinadas a cuidados pediátricos da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).
- **Portaria n.º 340/2015, de 8.10**, Regula, no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP), a caracterização dos serviços e a admissão nas equipas locais e as condições e requisitos de construção e segurança das instalações de cuidados paliativos.
- **Portaria n.º 262/2015, de 28.08**, Fixa os preços dos cuidados de saúde e de apoio social prestados nas unidades de internamento e de ambulatório da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados para 2015 e revoga a Portaria n.º 184/2015, de 23 de junho.
- **Decreto-Lei n.º 136/2015, de 28 de julho**, procede à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, que cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, e à segunda alteração ao Decreto-lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 22/2011, de 10 de fevereiro, que cria o conjunto de unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental.
- **Despacho n.º 8320-B/2015, publicado no DR, 2ª série, n.º 146, de 29.07.2015**, 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 a celebrar durante o ano de 2015, com as entidades integradas ou a integrar a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).
- **Despacho n.º 1928/2015, publicado no DR, 2ª série, n.º 38, de 24.02.2015**, Autoriza o Instituto da Segurança Social, I.P. (ISS,I.P.) e as Administrações Regionais de Saúde, I.P. (ARS, I.P.) a assumir os compromissos plurianuais no âmbito dos contratos-programa celebrados e renovados, durante o ano de 2015, com as entidades integradas ou a integrar a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).
- **Despacho n.º 1831/2015, publicado no DR, 2ª série, n.º 36, de 20.02.2015**, Revoga a autorização para assunção de compromissos plurianuais e celebração dos contratos-programa no âmbito da RNCCI.

- **Despacho n.º 1832/2015, publicado no DR, 2ª série, n.º 36, de 20.02.2015**, Autoriza as Administrações Regionais de Saúde, I. P., a assumir os compromissos plurianuais no âmbito dos contratos-programa a celebrar durante o ano de 2015, com as entidades integradas ou a integrar a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), no âmbito do funcionamento ou da implementação desta rede.
- **Despacho n.º 1104-A/2015, publicado no DR, 2ª série, n.º 22, de 2.02.2015**, Autoriza o Instituto da Segurança Social, I.P. (ISS,I.P.) e a Administração Regional de Saúde do Norte, I.P., a Administração Regional de Saúde do Centro, I.P. e a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. a assumir os compromissos plurianuais no âmbito dos contratos-programa a celebrar durante o ano de 2015, com as entidades integradas ou a integrar a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).

11.2 Circulares Informativas ACSS/RNCCI

- **Circular Informativa n.º 30/2015/DRS/RNCCI, de 21.12.2015**, Implementação Experimental da Tabela Nacional da Funcionalidade na RNCCI.
- **Circular Informativa n.º 24/2015/DRS/RNCCI, de 30.09.2015**, Modelo de Consentimento Informado (CI).
- **Circular Conjunta n.º 3/2015/ACSS/ISS, de 10.09.2015**, Manual de Articulação – Saúde e Segurança Social para o Planeamento das Altas Hospitalares.

12 EXECUÇÃO FINANCEIRA DA RNCCI

A tabela seguinte apresenta os valores da componente Saúde, desagregados por Regiões de Saúde e por rúbricas:

MAPA DESAGREGADO DA EXECUÇÃO FINANCEIRA DA RNCCI (Valores pagos)							
Ano	2015	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Total
Despesas de Funcionamento		32.867.053,24	28.547.479,82	32.828.603,20	13.583.525,84	7.668.967,24	115.495.629,34
1. Aquisição de bens de consumo							
2. Aquisição de serviços		0,00	2.615,15	0,00	31.806,17	5.149,84	39.571,16
2.1. Transporte de utentes			2.615,15		31.806,17	5.149,84	39.571,16
2.2. Formação							
2.3. Auditorias							
2.4. Serviços de saúde		32.867.053,24	28.544.864,67	32.828.603,20	13.551.719,67	7.663.817,40	115.456.058,18
UC		6.777.829,38	6.231.022,58	5.880.509,02	4.199.475,10	2.004.541,06	25.093.377,14
UMDR		12.827.793,25	12.182.853,25	3.741.065,08	4.456.499,60	2.305.780,75	35.513.991,93
ULDm		11.988.941,73	9.639.850,86	9.842.363,60	4.300.790,73	2.999.151,65	38.771.098,57
UCP		1.272.488,88	491.137,98	13.364.665,50	594.954,24	354.343,94	16.077.590,54
2.5. Serviços diversos					0,00		0,00
Despesas de Investimento		534.132,40	662.291,74	0,00	0,00	0,00	1.196.424,14
3. Subsídios ao investimento		534.132,40	662.291,74				1.196.424,14
3.1. Modelar 1		403.425,79	532.448,81				935.874,60
3.2. Modelar 2		130.706,61	129.842,93				260.549,54
4. Aquisição de bens de capital							
4.1. Projeto incentivo à qualidade							
4.2. Investimentos em ECCI							
4.3. Investimentos no SNS							
Total		33.401.185,64	29.209.771,56	32.828.603,20	13.583.525,84	7.668.967,24	116.692.053,48

Fonte: ARS

Tabela 39: Execução Financeira RNCCI componente Saúde

O valor da execução financeira da componente saúde da RNCCI, em 2015, foi de 116.692.053,48€. Deste valor, 15.780.510,81€ correspondem a pagamentos referentes ao ano anterior, a nível de funcionamento, e 100.911.542,67€ a pagamentos referentes ao próprio ano.

O funcionamento da RNCCI fez um valor de 115.495.629,34€, 99% da despesa. O investimento totalizou 1.196.424,14€, originário do Norte e Centro, sendo a totalidade referente ao corrente ano, correspondendo a 1,6% do total no Norte e a 2,3% do total no Centro. As restantes regiões não apresentaram despesas de investimento.

EXECUÇÃO FINANCEIRA DA RNCCI

Relatório de monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – 2015

O valor global desde o início da implementação da RNCCI, em 2006, mostra que o montante acumulado até à data é de 1.015.608.585,02€. Em relação a 2014, a despesa da Segurança Social cresce 10% e a da área da Saúde decresce 55% no investimento e 2% no funcionamento.

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
2015	7.759	€ 34.860.651,32	€ 1.196.424,14	€ 115.495.629,34	€ 116.692.053,48	€ 151.552.704,80
Total		€ 192.357.252,47	€ 100.228.820,72	€ 723.022.511,83	€ 823.251.332,55	€ 1.015.608.585,02

Fonte: ARS

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

Tabela 40: Execução global 2006-2015 da RNCCI

13 MAPA ESTRATÉGICO RNCCI

OBJECTIVOS	FACTORES-CHAVE	INDICADORES	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
			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	65%	83%	53%	81%	56%	82%	41%	66%	45%	68%	56%	79%
	Habilitações e competências dos diversos níveis da RNCCI	Nº de horas de formação e treino	207	154	226	0	77	64	385	50	56	60	951	328
Garantir a referenciação adequada	Correcta e atempada referenciação	N.º de utentes com condições de ingresso na RNCCI / N.º de utentes referenciados	98%	89%	98,9%	97,6%	96,3%	95,0%	99,1%	98,4%	98,8%	98,0%	98%	94,1%
		N.º de utentes admitidos / N.º de utentes com condições de ingresso na RNCCI	99%	98,4%	98,5%	98,7%	97,3%	97,6%	96,9%	96,3%	99,6%	99,7%	98,4%	98,2%
		Tempo da referenciação à identificação de vaga	7,3	11,92	13,5	12,98	18,9	17,90	15,13	12,81	1,7	1,02	10,9	12,11
		Numero de utentes referenciados	15.070	15.014	8.348	9.201	11.558	13.332	3.585	3.839	3.096	3.115	41.657	44.501
Garantir a mobilidade nas diferentes respostas da Rede	Correcta e atempada avaliação e intervenção multidisciplinar	Nº transferencias efectuadas/nº total de transferencias solicitadas	73%	72%	73%	71%	69%	71%	71%	72%	81%	77%	72%	72%
Melhorar continuamente a qualidade da RNCCI	Excelencia de Resultados dos prestadores	Numero de utentes assistidos	17.116	16.255	9.275	10.154	12.162	14.024	4.639	4.706	5.107	5.104	48.299	50.243
		Taxa de Incapazes e Dependentes na admissão na RNCCI	98%	95%	96%	94%	96%	93%	95%	91%	95%	93%	96%	94%
		Taxa de utentes assistidos com avaliação de Dor	72%	80%	71%	77%	55%	70%	59%	64%	46%	51%	64%	72%
		Taxa de doentes com quedas	28%	12%	20%	12%	18%	13%	20%	14%	17%	7%	22%	12%
		Prevalencia de ulceras de pressão	15%	16%	14%	13%	15%	16%	12%	14%	10%	11%	14%	14,8%
		Demora media UC	27	30	43	43	38	37	47	46	28	28	34	37
		Demora media UMDR	69	75	90	89	82	85	86	86	64	68	79	82
		Demora media ULDM	147	153	162	156	182	184	181	191	189	288	164	171
		Demora media ECCI	101	98	184	181	146	149	164	181	209	208	142	143
		Demora media UCP	28	33	41	38	54	42	29	30	21	20	37	36
		Taxa de mortalidade	12,7%	14,9%	13,9%	13,1%	15,2%	17,0%	14,5%	16,9%	14,1%	13,0%	13,9%	15,1%
		Taxa de mortalidade nos primeiros 10 dias após admissão	22%	11%	21%	19%	17%	14%	18%	12%	16%	8%	19,2%	13,2%
		Taxa de altas por obtenção de objectivos terapeuticos	84%	80%	77%	79%	74%	74%	73%	68%	77%	76%	79%	77%
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	6%	7%	17%	15%	10%	10%	10%	10%	8%	7%	10,0%	9,8%
Prevenir lacunas em serviços e equipamentos, pela progressiva cobertura a nível nacional, das necessidades das pessoas em situação de dependência em matéria de cuidados continuados integrados e de cuidados paliativos, sustentada numa oferta de tipologias de respostas adequadas, assentes em parcerias públicas, sociais e privadas.	Desenvolvimento e consolidação dos cuidados domiciliários	Evolução do numero de ECCI	84	82	61	72	60	63	37	37	32	32	274	286
		Evolução N.º de lugares domiciliários contratados por 100.000 habitantes com idade > 65 anos (CENSOS 2011 - Dados definitivos I.N.E.)	268	265	280	270	298	307	427	427	1538	1.327	349	340
	Parcerias para respostas adequadas da RNCCI	Nº de contratos estabelecidos.	102	97	91	100	65	81	39	39	19	19	316	336
	Desenvolvimento de lugares de internamento	Evolução N.º de camas contratadas.	2.202	2.177	2.036	2.271	1.662	2.020	763	765	497	526	7.160	7759
		Número de camas contratadas por 100.000 habitantes com idade > 65 anos (CENSOS 2011 - Dados definitivos I.N.E.)	349	345	518	577	239	290	594	596	566	599	369	400
Desenvolvimento de Cuidados Paliativos	Evolução do numero de camas UCP	36	41	45	69	77	139	17	19	10	10	185	278	

Tabela 41: Mapa estratégico da RNCCI

Monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) - 2015

Março de 2016

ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

Parque de Saúde de Lisboa | Edifício 16, Avenida do Brasil, 53

1700-063 LISBOA | Portugal

Tel Geral (+) 351 21 792 58 00 Fax (+) 351 21 792 58 48