



ADMINISTRAÇÃO CENTRAL  
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

OTIMIZAR RECURSOS  
GERAR EFICIÊNCIA



## Monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – 2016

Abril de 2017

*(versão corrigida, conforme Nota da pág. 3)*



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



REPÚBLICA  
PORTUGUESA

SAÚDE

WWW.ACSS.MIN-SAUDE.PT

<b>ÍNDICE DE TABELAS .....</b>	<b>4</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS .....</b>	<b>6</b>
<b>SIGLAS.....</b>	<b>8</b>
<b>1 PREAMBULO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 RESUMO .....</b>	<b>12</b>
<b>3 ESTRUTURAS DA RNCCI .....</b>	<b>17</b>
3.1 Lugares de internamento .....	17
3.2 Acordos.....	20
3.3 Equipas .....	21
3.3.1 Equipas referenciadoras e Equipas de Coordenação Local .....	21
3.3.2 ECCI.....	22
3.4* Lugares totais – Unidades, ECCI e Unidade de Ambulatório Pediátrica .....	23
<b>4 CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES E ATIVIDADE .....</b>	<b>25</b>
4.1 Caracterização dos utentes.....	25
4.1.1 Idade e Sexo .....	25
4.1.2 Escolaridade, Convivência e Estado civil .....	27
4.1.3 Apoios.....	28
4.1.4 Autonomia na admissão .....	28
4.1.5 Motivos de Referenciação .....	29
4.1.6 Diagnósticos associados aos motivos de referenciação .....	30
4.2 Resultados da intervenção.....	31
4.3 Destino pós-alta .....	32
4.4 Úlceras de pressão .....	33
4.5 Quedas .....	34
4.6 Avaliação da Dor .....	35
4.7 Óbitos .....	36
<b>5 CIRCUITO DE REFERENCIAÇÃO.....</b>	<b>39</b>
5.1 Tempo de referenciação a identificação de vaga.....	40
5.2 Tempo ECL .....	42
5.2.1 Região Norte – tempos máximos .....	45
5.2.2 Região Centro – tempos máximos .....	46
5.2.3 Região LVT – tempos máximos .....	48

5.2.4	Região Alentejo – tempos máximos .....	49
5.2.5	Região Algarve – tempos máximos.....	51
5.2.6	Tempos ECL – tempos máximos a nível nacional .....	52
5.3	Tempo ECR – mediana e tempos máximos .....	54
6	<b>REFERENCIAÇÃO .....</b>	<b>56</b>
7	<b>UTENTES QUE AGUARDAVAM VAGA .....</b>	<b>64</b>
8	<b>UTENTES ASSISTIDOS.....</b>	<b>65</b>
9	<b>TAXA DE OCUPAÇÃO.....</b>	<b>76</b>
10	<b>DEMORA MÉDIA.....</b>	<b>79</b>
11	<b>TRANSFERÊNCIAS NA RNCCI.....</b>	<b>81</b>
12	<b>FORMAÇÃO .....</b>	<b>83</b>
13	<b>LEGISLAÇÃO.....</b>	<b>84</b>
14	<b>EXECUÇÃO FINANCEIRA DA RNCCI .....</b>	<b>85</b>

\*NOTA - Foi efetuada correção do número de lugares totais no final de 2016, com a inclusão dos 10 lugares de UAP em experiência-piloto, presente no ponto número 3.4, página 23. Este valor foi também corrigido no final da primeira página do resumo - página 12.

**ÍNDICE DE TABELAS**

Tabela 1: Nº de camas em funcionamento .....17

Tabela 2: Nº de camas – variação por tipologia e região .....17

Tabela 3: Nº de camas em funcionamento por tipologia – evolução em relação a 2015 .....18

Tabela 4: Novas camas em funcionamento por tipologia e região .....18

Tabela 5: Cobertura populacional de camas 2015 e 2016 .....19

Tabela 6: Acordos celebrados e entidades prestadoras .....20

Tabela 7: Número de acordos por titularidade e região .....21

Tabela 8: Número de acordos por tipologia e região .....21

Tabela 9: Nº de ECCI – variação em relação a 2015 .....22

Tabela 10: Lugares de ECCI – variação em relação a 2015 .....22

Tabela 11: Nº médio de lugares de ECCI nas diferentes regiões .....23

Tabela 12: Cobertura populacional de lugares na RNCCI por região - Camas, ECCI e total de lugares.....23

Tabela 13: Motivos de referenciação .....29

Tabela 14: Motivos de referenciação para ECCI .....30

Tabela 15: Motivos de referenciação - % do total do motivo por tipologia .....30

Tabela 16: Atingidos os objetivos na alta .....31

Tabela 17: Altas para o domicílio .....32

Tabela 18: Altas para resposta social .....32

Tabela 19: Incidência de úlceras de pressão .....33

Tabela 20: Incidência de úlceras de pressão em Unidades e ECCI .....33

Tabela 21: Incidência de úlceras de pressão por Tipologia vs. total de UP na Região .....33

Tabela 22: Prevalência de quedas .....34

Tabela 23: Prevalência de quedas em Unidades e ECCI .....34

Tabela 24: Prevalência de quedas com sequelas .....35

Tabela 25: Avaliação da dor .....35

Tabela 26: Tempo de referenciação até identificação de vaga - mediana .....40

Tabela 27: Tempo de avaliação das ECL - mediana .....42

Tabela 28: ECL com tempos máximos mais elevados - Nacional .....53

Tabela 29: Utentes referenciados diferentes tipologias 2015 - 2016 .....56

Tabela 30: Utentes referenciados por tipologia e região .....57

Tabela 31: Utentes referenciados por origem e região. Variação em relação a 2015 .....57

Tabela 32: Utentes referenciados por região e tipologia de adultos. Variação em relação a 2015 .....58

Tabela 33: % Utentes referenciados pelos Hospitais para Unidades de internamento .....60

Tabela 34: Percentagem de utentes referenciados em relação à população da região > 65 anos .....62

Tabela 35: Utentes referenciados com condições de ingresso / referenciados .....63

<b>Tabela 36: Utentes admitidos / utentes com condições de ingresso .....</b>	<b>63</b>
<b>Tabela 37: Percentagem de episódios cancelados por região .....</b>	<b>63</b>
<b>Tabela 38: Utentes que aguardavam vaga .....</b>	<b>64</b>
<b>Tabela 39: Utentes assistidos.....</b>	<b>65</b>
<b>Tabela 40: Utentes assistidos sem EIHS CP e ECSCP – variação em relação a 2015.....</b>	<b>66</b>
<b>Tabela 41: Utentes assistidos em EIHS CP e ECSCP – variação em relação a 2015 .....</b>	<b>67</b>
<b>Tabela 42: Utentes assistidos por região – variação em relação a 2015 .....</b>	<b>68</b>
<b>Tabela 43: Utentes assistidos por região e tipologia .....</b>	<b>71</b>
<b>Tabela 44: Percentagem de utentes assistidos em relação à população da região &gt; 65 anos .....</b>	<b>72</b>
<b>Tabela 45: Acumulado de utentes assistidos - Percentagem em relação à população da região &gt; 65 anos .....</b>	<b>73</b>
<b>Tabela 46: Utentes assistidos com necessidade de cuidados paliativos por região e tipologia.....</b>	<b>75</b>
<b>Tabela 47: Taxa de ocupação .....</b>	<b>76</b>
<b>Tabela 48: Taxa de ocupação ECCI .....</b>	<b>76</b>
<b>Tabela 49: Intervenções na UAP .....</b>	<b>78</b>
<b>Tabela 50: Demora média por região e tipologia - variação .....</b>	<b>80</b>
<b>Tabela 51: Formação .....</b>	<b>83</b>
<b>Tabela 52: Execução Financeira RNCCI componente Saúde .....</b>	<b>85</b>
<b>Tabela 53: Execução global 2006-2016 da RNCCI .....</b>	<b>86</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Lugares totais da RNCCI- evolução em relação a 2015 .....	23
Figura 2: Cobertura populacional da RNCCI- Lugares domiciliários, camas e total .....	24
Figura 3: População da RNCCI com idade superior a 65 anos .....	25
Figura 4: População da RNCCI com idade superior a 80 anos .....	25
Figura 5: Distribuição por sexo e % do total de utentes por sexo, com idade < e > 65 anos .....	26
Figura 6: Uteses com idade > 80 anos, distribuição por sexo .....	27
Figura 7: Apoios que previamente eram prestados aos utentes .....	28
Figura 8: Óbitos na RNCCI – Total nacional e diferentes regiões sem Cuidados Paliativos.....	36
Figura 9: Distribuição dos óbitos, sem UCP, nas diferentes tipologias, em relação ao total de óbitos.....	36
Figura 10: Óbitos em ECCI – Total nacional e diferentes regiões .....	37
Figura 11: Óbitos em Unidades de internamento sem CP – Total nacional e diferentes regiões .....	37
Figura 12: Óbitos na RNCCI – UCP, ECCI e Unidades sem UCP .....	38
Figura 13: Tempo de referência a identificação de vaga - mediana .....	41
Figura 14: Tempo de referência a identificação de vaga – comparação com 2015.....	42
Figura 15: Tempo de avaliação das ECL por região e tipologia - mediana.....	43
Figura 16: Tempos máximos de avaliação das ECL por região e tipologia.....	44
Figura 17: Tempos máximos de avaliação das ECL por tipologia - região Norte .....	45
Figura 18: Tempos máximos de avaliação das ECL por tipologia - região Centro.....	47
Figura 19: Tempos máximos de avaliação das ECL por tipologia - região LVT.....	48
Figura 20: Tempos máximos de avaliação das ECL por tipologia - região Alentejo .....	50
Figura 21: Tempos máximos de avaliação das ECL por tipologia - região Algarve.....	51
Figura 22: Tempos máximos de avaliação das ECL – amplitude dos valores a nível nacional .....	52
Figura 23: Mediana de Tempo ECR por Tipologia 2016 .....	54
Figura 24: Tempos máximos de cada ECR por tipologia .....	55
Figura 25: Referenciados por origem - nacional.....	58
Figura 26: Referenciados por origem - regiões.....	59
Figura 27: Referência para as diferentes tipologias de cuidados de adultos .....	60
Figura 28: Referência para ECCI - regiões .....	61
Figura 29: Referência para ECCI – Hospital e CSP.....	62
Figura 30: Uteses assistidos - % de cada tipologia de cuidados .....	68
Figura 31: % Uteses assistidos em equipas vs. total de assistidos em cada região.....	69
Figura 32: Uteses assistidos nas tipologias com maior % de utentes assistidos.....	70
Figura 33: Uteses assistidos nas tipologias UMDR e ULDM .....	70
Figura 34: Uteses assistidos com necessidade de cuidados paliativos – unidades e equipas .....	74
Figura 35: Uteses assistidos com necessidade de cuidados/ações paliativas.....	75

## ÍNDICE DE FIGURAS

Relatório de monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – 2016

---

<b>Figura 36: Taxa de ocupação em ECCI nas diferentes regiões.....</b>	<b>77</b>
<b>Figura 37: Demora média por região e tipologia .....</b>	<b>79</b>
<b>Figura 38: Percentagem pedidos de transferência efetivados .....</b>	<b>81</b>
<b>Figura 39: Transferências para ECCI .....</b>	<b>82</b>

## SIGLAS

ACES – AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE  
ARS – ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE  
AVD - ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA  
CP – CUIDADOS PALIATIVOS  
CPI – CUIDADOS PEDIÁTRICOS INTEGRADOS  
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  
UAP – UNIDADE DE AMBULATÓRIO PEDIÁTRICA  
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  
UCPI – UNIDADE DE CUIDADOS PEDIÁTRICOS INTEGRADOS  
UP – ÚLCERAS DE PRESSÃO

## 1 PREAMBULO

Como habitualmente, o relatório de monitorização apresenta uma panorâmica nacional e regional da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), sendo os parâmetros monitorizados, agregados a nível nacional e regional, resultante dos dados disponíveis no aplicativo informático da RNCCI.

Estão presentes os dados relacionados com estruturas da RNCCI, lugares de internamento, equipas e lugares domiciliários, acordos estabelecidos, perfil de utentes, resultados de intervenção, utentes referenciados e assistidos, taxa de ocupação, demora média, transferências na Rede, formação, legislação publicada e execução financeira.

A análise de cada um dos itens presentes tem como base os dados registados no aplicativo informático da RNCCI (GestCare CCI), 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.

Em relação à funcionalidade, é ainda analisada através do Instrumento De Avaliação Integrado (IAI). Em 2017 será implementada a Classificação Internacional da Funcionalidade (CIF) de forma transversal na RNCCI.

A estratégia de desenvolvimento da RNCCI, no respeito pelo Eixo VI do Programa do Governo relativo às áreas da Saúde e Segurança Social (Expansão e melhoria da integração da Rede de Cuidados Continuados Integrados e de outros serviços de apoio às pessoas em situação de dependência) inclui os seguintes vetores:

1. Reforço do modelo de abordagem integrada;
2. Reforço dos cuidados continuados integrados prestados no domicílio e em ambulatório;
3. Reforço da capacidade de resposta da RNCCI através do aumento do número de vagas em cuidados continuados integrados, em todas as suas tipologias, num esforço conjunto com as organizações do terceiro setor e o setor privado, com especial incidência nos grandes centros urbanos;
4. Reconhecimento e apoio a cuidadores informais que apoiam as pessoas dependentes;
5. Reforço da investigação e integração de TIC(s) com vista ao desenvolvimento de Ambientes de Vida Assistida (AVA).

6. Incremento da formação e da Governação Integrada de Saúde e Apoio Social ou Governação Integrada.

Destes vetores, sublinha-se a centralidade do reforço dos cuidados continuados integrados prestados no domicílio e em ambulatório.

As Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), deverão garantir uma adequada acessibilidade e assegurar ações e cuidados de natureza preventiva, curativa, de reabilitação e paliativa no domicílio e, através de atendimento telefónico, garantir o acompanhamento, supervisão e aconselhamento do utente e ou cuidador, num horário alargado, para situações devidamente identificadas. O objetivo destas equipas é apoiar a realização de cuidados continuados integrados no domicílio fomentando aí a permanência das pessoas.

Foi redefinida a alocação de recursos humanos destas equipas.

Destaca-se também o reforço da capacidade de resposta da RNCCI, com novas respostas para áreas de cuidados específicas, caso dos Cuidados Pediátricos Integrados (CPI) e Saúde Mental.

Nos CPI encontra-se em funcionamento grupo de trabalho para definição da organização global deste tipo de respostas e publicação de portaria respetiva.

Nesta área, as situações de dependência devido a doença crónica, carecem de cuidados continuados integrados e paliativos, e face à necessidade das mesmas e respetivas famílias receberem respostas integradas, o objetivo é aglutinar ambas as respostas no conceito de CPI.

Os CPI iniciaram em Junho de 2016 experiências piloto de um ano, com a primeira unidade de internamento e de ambulatório na região Norte.

A saúde Mental iniciará as experiências piloto em 2017.

A área do ambulatório, com as Unidades de Dia e Promoção de Autonomia (UDPA), aguarda implementação nos adultos, tratando-se de temática inserida no mesmo grupo de trabalho das ECCI.

No âmbito do reconhecimento e apoio a cuidadores informais, que apoiam as pessoas dependentes, encontra-se em funcionamento grupo de trabalho, com publicação do relatório em 2017.

O Portal do SNS ([www.sns.gov.pt](http://www.sns.gov.pt)) foi criado a 1 de fevereiro de 2016 e apresenta-se como uma nova porta de entrada e de contacto do cidadão, concentrando um conjunto de informação e de serviços que são fundamentais para um bom relacionamento entre o SNS e os seus utentes. Este Portal do SNS integra uma área dedicada à divulgação dos diferentes indicadores (dados estatísticos), denominada Portal da Transparência, onde é possível encontrar dados sobre o acesso, eficiência, atividade e qualidade no âmbito dos cuidados continuados integrados - <https://www.sns.gov.pt/> - que continuará a expandir indicadores nesta área.

No âmbito dos Cuidados Paliativos, foi nomeada a Presidente da Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (CNCP) e os elementos que integram esta comissão.

No ano de 2016, as Unidades de Cuidados Paliativos (UCP) e as equipas mantiveram-se no âmbito da RNCCI, mantendo-se o registo no aplicativo informático da RNCCI, sendo por isso abordado neste relatório de monitorização da RNCCI, dado que a Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP), criada pela Lei n.º 52 de 2012, de 5 de setembro, só estará totalmente autonomizada durante o ano de 2017.

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 podem condicionar os 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 – que passará a denominar-se em 2017 como Processo Individual de Cuidados Continuados - PICC), de acordo com o que é possível e expectável, atendendo à situação de base do utente.

## 2 RESUMO

No final de 2016 existiam **8.400 camas em funcionamento** na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), sendo 10 em Unidade de Internamento Pediátrica, na região Norte.

O crescimento global do número de camas em relação ao final de 2015 é de 8,1%, na área dos adultos e de 8,3% considerando as 10 camas da área pediátrica.

A nível global, a região Norte é a que apresenta maior crescimento em relação ao final de 2015 – 13,9%, com crescimento de 19,1% de camas de Unidades de Média Duração e Reabilitação (UMDR) e de 12,8% de Longa Duração e Manutenção (ULDLM). Lisboa e Vale do Tejo (LVT) cresce 19,2% em camas de Convalescença (UC), com crescimento global de camas de 7,8%. O Centro cresce 6,9%.

O Algarve com o crescimento de 31,2% em UMDR e diminuição de 9,2% em ULDM, cresce 0,6% em relação ao final de 2015. A nível nacional as camas de UMDR cresceram 11,8%, a tipologia que mais cresceu. 56,3% das camas da RNCCI são de ULDM.

49,4% das novas camas são de ULDM e 43,1% de UMDR.

As respostas de internamento da RNCCI, incluindo as respostas pediátricas em experiência piloto, com base no **estabelecimento de acordos** com Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), representam 78% do total de acordos celebrados, representando a contratação 6.331 camas, as quais correspondem a 75,4% da oferta.

O número de Equipas de Cuidados Continuados Integrados (**ECCI**) decresceu 2% em relação ao final de 2015, com o maior decréscimo a registar-se no Centro, com 8%. Esta situação relaciona-se com a reorganização dos ACES.

Existem **14.674 lugares na RNCCI** (de internamento, domiciliários e Unidade de Ambulatório Pediátrica – UAP), com um acréscimo de 2,3% em relação a 2015. Os lugares domiciliários da RNCCI, com o ajustamento efetuado pelas regiões em função dos recursos humanos, são inferiores aos lugares de internamento, representando 43% dos lugares totais.

LVT tem a menor cobertura populacional em relação a lugares de internamento, sendo a região com maior cobertura o Alentejo, sobreponível ao Algarve.

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 **81,6% do total**. A população com **idade superior a 80 anos** representa **47,4%** do total, com crescimento em relação a 2015.

O sexo feminino representa 54,2% do total de utentes, valor sobreponível a anos anteriores. 47% dos utentes da Rede são do sexo feminino, com idade superior a 65 anos.

Dos utentes com **idade superior a 80 anos**, **63%** são do **sexo feminino**.

O nível de **escolaridade** menor que 6 anos representa 89% do total da população da RNCCI. Cerca de 70% dos utentes vivia com família natural e **25,5% viviam sós**.

Os utentes incapazes e dependentes representam 93,4% 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 (49%), higiene (47%) e medicamentos (39%).

O apoio prestado por familiares representa 59%, mantendo-se o apoio prestado por ajuda domiciliária e por técnicos do Serviço Social nos 13% e 7% respetivamente.

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 referênciação**, com registos válidos no aplicativo informático da RNCCI, a dependência de atividades da vida diária (AVD) é o principal motivo com 90% e o Ensino utente/Cuidador informal o segundo motivo com 89% (sobreponível a períodos anteriores, alternando ambos entre primeiro e segundo lugar).

35% dos utentes referenciados por motivo "*Feridas / úlceras de pressão*" e 13% por motivo de "*úlceras de pressão múltiplas*" foram-no para ECCL, 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 69% das referenciações por motivo "*Feridas / úlceras de pressão*" e 64% por motivo de "*úlceras de pressão múltiplas*" se encontram em ECCL representando ambas a maior percentagem em relação às outras tipologias.

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 da população da RNCCI, que podem condicionar o sucesso da intervenção, foram atingidos os objetivos da intervenção planeada pelo Plano Individual de Intervenção (PII) em 78% dos casos.

No **destino pós-alta**, 10% dos utentes tiveram alta para respostas sociais. A nível nacional 74% das altas foram para o domicílio. Em 73% das altas para o domicílio foi registada necessidade de suporte.

A incidência de **úlceras de pressão** na RNCCI foi de 5,1%.

A prevalência de **quedas** foi de 12%, o valor mais baixo até ao momento, igualando o valor anual de 2015. No domicílio, as quedas representam 37,9% do total, o valor mais elevado de todas as tipologias. As ocorridas em UC e UMDR (com valores sobreponíveis para ambas), tipologias de reabilitação por excelência, representam 46,5% do total.

A percentagem de utentes com **avaliação da dor** a nível nacional é de 74%, com um valor que oscila entre 53% no Algarve e 82% no Norte.

A percentagem de **óbitos** na RNCCI, excluindo os óbitos em Unidades de Cuidados Paliativos (UCP), foi de 11,9%.

Não ocorreram óbitos nos utentes assistidos na área pediátrica.

Excluindo os óbitos em UCP, 43,2% do total dos óbitos ocorre em ECCI, i.e., ocorre no domicílio, seguido de ULDM com 37,9%. A percentagem de óbitos em ECCI foi de 15,1%. A percentagem de óbitos em Unidades de internamento, excetuando UCP, foi de 10,3%. A percentagem de óbitos nos utentes assistidos na Rede em 2016, incluindo os ocorridos em UCP foi de 15%. A percentagem de óbitos dos utentes assistidos em UCP foi de 74,8%.

As etapas do **circuito de referenciação** incluem o tempo de avaliação pelas ECL e o tempo das ECR na gestão de vagas a nível regional. As medianas do tempo de referenciação até identificação de vaga mostram que é em ULDM e UMDR que os tempos são mais elevados. LVT tem os tempos mais elevados para UC, UCP e ULDM e o Centro tem os menores tempos para UCP, ULDM e UMDR. Em relação a 2015, existiu um aumento do tempo para ULDM em todas as regiões.

Em relação á mediana do tempo de avaliação das ECL, verifica-se que as ECL da região de LVT apresentam as medianas de tempo mais elevadas em todas as tipologias a nível nacional.

Nos tempos máximos de avaliação pelas ECL, as da região de LVT apresentam os maiores tempos máximos para UCP, UMDR, ULDM e ECCI. O Algarve e o Norte apresentam os menores tempos máximos para UCP, UMDR e juntamente com o Centro em ECCI.

Os tempos máximos a nível das ECR mostram que é também na região de LVT que são os mais elevados para UCP, UMDR, ULDM e ECCI.

O número de **utentes referenciados** para a Rede em 2016, pelo circuito de referência, foi de 42.682, dos quais 25 para as tipologias pediátricas.

Incluindo as admissões diretas em Equipas Intra-hospitalares Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP) e Equipas Comunitárias Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP) o total de utentes referenciados é de 46.644.

A tipologia para onde foram referenciados mais utentes a nível nacional foi ECCI, com 27,5% do total.

65,7% dos utentes foram referenciados pelos Hospitais e 34,3% pelos CSP.

A região que mais referencia, em relação à sua população com idade > 65 anos, é o Algarve com 3,7%, seguido do Alentejo com 3% e do Centro com 2,6%. A região que menos referencia é LVT com 2,1%. A média nacional é de 2,4%.

Os utentes com **condições de ingresso** em relação aos referenciados representam 94,5% do total. Os utentes admitidos em relação aos utentes com condições de ingresso representam 98,3% do total.

Dos **utentes que aguardavam vaga**, 45% encontravam-se em LVT e 23% no Centro, representando as duas regiões 68% do total. Não existiam utentes a aguardar vaga para as tipologias pediátricas.

O número de **utentes assistidos** em 2016 foi de 52.509, representando um acréscimo de 4,5% em relação a 2015, dos quais 32.545 utentes em Unidades de internamento, 15.582 utentes em ECCI e 4.357 em EIHSCP/ECSCP representando um acréscimo de 17,3% nestas equipas.

Na unidade de cuidados integrados pediátricos do Norte (UCPI), foram assistidos 18 utentes e 7 na Unidade de ambulatório pediátrica (UAP).

A tipologia que mais utentes assistiu a nível nacional foi ECCI com 29,7%. A nível nacional 38% dos utentes foram assistidos em equipas – ECCI e EIHSCP/ECSCP.

O Algarve assiste 50,9% dos seus utentes em equipas, seguido de LVT com 47,6% e do Norte com 42,8%.

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.

56,5% dos utentes com necessidade de cuidados ou ações paliativas tiveram admissão direta através das EIHS/ECSCP, com crescimento em relação a 2015. Cerca de 66,6% dos utentes com necessidade de cuidados ou ações paliativas foram assistidos em equipas (EIHS/ECSCP e ECCI), também com crescimento.

O acumulado de utentes assistidos desde o início da RNCCI é de 282.458. O maior crescimento relaciona-se com os utentes assistidos em equipas - EIHS/ECSCP e ECCI.

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%, de UCP com 91% e UC com 90%. A taxa de ocupação de ECCI (66%) mostra que existem lugares disponíveis ou que necessitam ser ajustados aos recursos existentes. A região com menor taxa de ocupação é o Centro com 52%. A taxa de ocupação de UCPI foi de 64% e a de UAP de 21%.

A nível nacional, a **demora média** em UC é de 39 dias, 87 dias em UMDR, 219 dias em ULDM e 166 dias em ECCI. A demora média em UCP é de 39 dias.

As **transferências** para outras tipologias, a nível nacional são sobreponíveis a anos anteriores (74%).

Em relação a **formação**, realizaram-se 21 ações, com 380 horas e 829 formandos.

O valor da execução financeira da componente saúde da RNCCI em 2016 foi de 136.064.802,10€. O funcionamento da RNCCI fez um valor de 135.768.582,73€, representando 99,8% da despesa. O investimento totalizou 296.219,37€, referente à região Norte e a despesas do corrente ano. As restantes regiões não apresentaram despesas de investimento. Do total do montante do funcionamento 19% foi referente a despesas do ano anterior. Na região Centro as despesas de funcionamento do ano anterior representam 33,6% e no Norte 25,7%. O valor global desde o início da implementação da RNCCI, em 2006, mostra que o montante acumulado até à data é de **1.188.049.260,78€**. O valor da componente Saúde, desde o início da RNCCI representa 80,7% do total.

### 3 ESTRUTURAS DA RNCCI

A análise das estruturas da Rede efetua-se de acordo com o princípio subjacente aos relatórios de monitorização - a nível da nacional e regional.

#### 3.1 Lugares de internamento

No final de 2016 existiam **8.400 camas em funcionamento** na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), sendo 10 de Unidade de Internamento Pediátrica, na região Norte, conforme presente na tabela seguinte.

Nº DE CAMAS CONTRATADAS EM FUNCIONAMENTO a 31-12-16						
TIPOLOGIAS	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	TOTAL
Convalescença	157	251	199	135	69	<b>811</b>
Média Duração e Reabilitação	737	775	720	203	143	<b>2 578</b>
Longa Duração e Manutenção	1 534	1 332	1 119	431	307	<b>4 723</b>
Paliativos	41	69	139	19	10	<b>278</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2 469</b>	<b>2 427</b>	<b>2 177</b>	<b>788</b>	<b>529</b>	<b>8 390</b>
Pediátricas - UCIP nível 1	10					10
	<b>2 479</b>					<b>8 400</b>

Tabela 1: Nº de camas em funcionamento

O **crescimento global** do número de camas em relação ao final de 2015 é de **8,1%**, na área dos adultos e de **8,3%** considerando as 10 camas da área pediátrica.

EVOLUÇÃO Nº DE CAMAS 2015 - 2016						
TIPOLOGIAS	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	TOTAL
Convalescença	0,0%	6,4%	<b>19,2%</b>	0,0%	0,0%	<b>6,2%</b>
Média Duração e Reabilitação	19,1%	7,8%	7,0%	9,1%	<b>31,2%</b>	<b>11,8%</b>
Longa Duração e Manutenção	<b>12,8%</b>	6,8%	7,5%	1,4%	-9,2%	<b>7,1%</b>
Paliativos	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>TOTAL</b>	<b>13,4%</b>	<b>6,9%</b>	<b>7,8%</b>	3,0%	0,6%	<b>8,1%</b>
<b>TOTAL com camas Pediátricas</b>	<b>13,9%</b>					<b>8,3%</b>

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

A nível global, a região Norte é a região que apresenta maior crescimento em relação ao final de 2015 – 13,9%, com crescimento de 19,1% de UMDR e 12,8% de camas de ULDM.

LVT cresce 19,2% em UC, com crescimento global de camas de 7,8%. O Centro cresce 6,9%. O Algarve com o crescimento de 31,2% em UMDR e diminuição de 9,2% em ULDM, cresce 0,6% em relação ao final de 2015.

A nível nacional as camas de UMDR cresceram 11,8%, a tipologia que mais cresceu.

56,3% das camas da RNCCI são de ULDM. 49,4% das novas camas são de ULDM e 43,1% de UMDR.

Tipologia de Internamento	N.º camas contratadas final de 2015	N.º camas contratadas final de 2016	Aumento	Varição
UC	764	811	47	6,2%
UMDR	2306	2578	272	11,8%
ULDM	4411	4723	312	7,1%
UCP	278	278	0	0,0%
<b>TOTAL</b>	<b>7 759</b>	<b>8 390</b>	<b>631</b>	<b>8,1%</b>
% longa	56,9%	56,3%		

% camas ULDM no total de novas camas	49,4%
% camas UMDR no total de novas camas	43,1%

Tabela 3: N.º de camas em funcionamento por tipologia – evolução em relação a 2015

A distribuição das novas camas de adultos, por região e tipologia encontra-se na tabela seguinte:

N.º DE CAMAS ABERTAS EM 2016						
TIPOLOGIAS	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	TOTAL
Convalescença	0	15	32	0	0	47
Média Duração e Reabilitação	118	56	47	17	34	272
Longa Duração e Manutenção	174	85	78	6	-31	312
Paliativos	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>292</b>	<b>156</b>	<b>157</b>	<b>23</b>	<b>3</b>	<b>631</b>

Tabela 4: Novas camas em funcionamento por tipologia e região

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	
		2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Norte	631 439	157	157	25	25	619	737	98	117
Centro	393 338	236	251	60	64	719	775	183	197
LVT	696 815	167	199	24	29	673	720	97	103
Alentejo	128 427	135	135	105	105	186	203	145	158
Algarve	87 769	69	69	79	79	109	143	124	163
<b>TOTAL</b>	<b>1 937 788</b>	<b>764</b>	<b>811</b>	<b>39</b>	<b>42</b>	<b>2 306</b>	<b>2 578</b>	<b>119</b>	<b>133</b>

Região	N.º de habitantes com idade ≥ 65 anos	ULDM			
		N.º de camas		N.º camas por 100.000 hab. ≥ de 65anos	
		2015	2016	2015	2016
Norte	631 439	1360	1534	215	243
Centro	393 338	1247	1332	317	339
LVT	696 815	1041	1119	149	161
Alentejo	128 427	425	431	331	336
Algarve	87 769	338	307	385	350
<b>TOTAL</b>	<b>1 937 788</b>	<b>4 411</b>	<b>4 723</b>	<b>228</b>	<b>244</b>

Tabela 5: Cobertura populacional de camas 2015 e 2016

Em relação a cobertura populacional a situação é sobreponível ao final de 2015, com o Alentejo a ter a maior cobertura populacional em UC e a menor em LVT, com um valor sobreponível no Norte; em 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 a UCP mantém-se o mesmo número de lugares e cobertura que existia em final de 2015.

## 3.2 Acordos

As respostas de internamento da RNCCI, incluindo as respostas pediátricas em experiência piloto, com base no estabelecimento de acordos com Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), representam 78% do total de acordos celebrados, representando a contratação de 6.331 camas, as quais correspondem a 75,4% da oferta.

No âmbito das IPSS, as Santas Casas da Misericórdia (SCM) representam 50% do total de acordos celebrados, com 3.990 camas contratadas, correspondendo estas a 47,5 % do total de camas.

Em relação a 2015, as IPSS cresceram 7% em número de acordos, com o maior crescimento a registar-se nas IPSS fora do âmbito das SCM, com 17%.

Os acordos com Privados cresceram 10% (representando 18% dos acordos e 21,1% das camas).

Os acordos com o SNS não sofreram alterações.

Entidade Prestadora		N.º de acordos celebrados	% total acordos celebrados	N.º de camas contratadas	% camas por acordos celebrados
		31.12.2016		31.12.2016	
SNS		15	4%	299	3,6%
IPSS	SCM	181	50%	3 990	47,5%
	OUTRAS	98	27%	2341	27,9%
TOTAL IPSS		279	78%	6 331	75,4%
PRIVADA com fins lucrativos		66	18%	1770	21,1%
TOTAL		360		8 400	

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

Entidade Prestadora		31.12.15		31.12.2016		Variação	
		N.º de acordos	N.º de camas contratadas	N.º de acordos	N.º de camas contratadas	acordos	camas contratadas
SNS		15	299	15	299	0%	0,0%
IPSS	SCM	177	3 799	181	3 990	2%	5,0%
	OUTRAS	84	2046	98	2341	17%	14,4%
TOTAL IPSS		261	5 845	279	6 331	7%	8,3%
PRIVADA com fins lucrativos		60	1615	66	1770	10%	9,6%
TOTAL		336	7 759	360	8 400	7%	8,3%

Tabela 6: Acordos celebrados e entidades prestadoras

O número de acordos por titularidade e região encontra-se na tabela seguinte.

Nº DE ACORDOS POR TITULARIDADE						
	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Total
<b>IPSS</b>	19	24	29	17	9	<b>98</b>
<b>Privados</b>	19	13	31		3	<b>66</b>
<b>SCM</b>	71	56	26	22	6	<b>181</b>
<b>SNS</b>	1	8	1	3	2	<b>15</b>
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>101</b>	<b>87</b>	<b>42</b>	<b>20</b>	<b>360</b>

Tabela 7: Número de acordos por titularidade e região

O número de acordos por tipologia e região encontra-se na tabela seguinte.

Nº DE ACORDOS POR TIPOLOGIA						
	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Total
<b>UC</b>	8	9	11	6	3	<b>37</b>
<b>UMDR</b>	38	34	28	13	6	<b>119</b>
<b>ULDm</b>	60	54	37	20	10	<b>181</b>
<b>UCP</b>	3	4	11	3	1	<b>22</b>
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>101</b>	<b>87</b>	<b>42</b>	<b>20</b>	<b>359</b>
<b>UCPI</b>	1					<b>1</b>
<b>Total</b>	<b>110</b>					<b>360</b>

Tabela 8: Número de acordos por tipologia e região

### 3.3 Equipas

#### 3.3.1 Equipas referenciadoras e Equipas de Coordenação Local

Todos os Centros Hospitalares (CH) / Unidades Locais de Saúde (ULS) / Hospitais têm Equipa de Gestão de Altas (EGA).

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

Todos os ACES têm Equipas de Coordenação Local (ECL).

### 3.3.2 ECCI

De acordo com a organização em vigor para as ECCI e reorganização dos ACES, o número de ECCI decresceu 2% em relação ao final de 2015, com a maior diminuição a registar-se no Centro, com 8%, seguida de LVT com menos 5%. O Norte cresceu 2% no número de ECCI.

Nº de ECCI			
Região	2015	2016	variação
Norte	82	84	2%
Centro	72	66	-8%
LVT	63	60	-5%
Alentejo	37	37	0%
Algarve	32	32	0%
<b>TOTAL</b>	<b>286</b>	<b>279</b>	<b>-2%</b>

**Tabela 9: Nº de ECCI – variação em relação a 2015**

O número de lugares de ECCI tem sido reajustado e está em curso uma adequação de recursos e lugares disponíveis. Os lugares disponíveis têm uma diminuição de 4,9% de lugares a nível nacional, perfazendo um total de 6.264 lugares. A maior diminuição regista-se no Centro com 16,5%, seguido do Algarve com 6,9%

Na tabela seguinte encontram-se os lugares disponíveis em ECCI nas diferentes regiões e evolução em relação a 2015.

Lugares de ECCI			
Região	2015	2016	Varição
Norte	1673	1623	-3,0%
Centro	1062	887	-16,5%
LVT	2136	2105	-1,5%
Alentejo	549	564	2,7%
Algarve	1165	1085	-6,9%
<b>TOTAL</b>	<b>6585</b>	<b>6264</b>	<b>-4,9%</b>

**Tabela 10: Lugares de ECCI – variação em relação a 2015**

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

Nº de ECCI, Lugares e capacidade média das ECCI por região			
Região	Nº ECCI	Lugares	Nº médio Lugares
Norte	84	1623	19
Centro	66	887	13
LVT	60	2105	35
Alentejo	37	564	15
Algarve	32	1085	34
<b>TOTAL</b>	<b>279</b>	<b>6264</b>	<b>22</b>

Tabela 11: Nº médio de lugares de ECCI nas diferentes regiões

### 3.4 Lugares totais – Unidades, ECCI e Unidade de Ambulatório Pediátrica

Existem 14.664 lugares na RNCCI, sem os 10 lugares de UAP, com um acréscimo de 2,23% em relação a 2015. Com UAP o número total é de 14.674 e o acréscimo é de 2,3%.

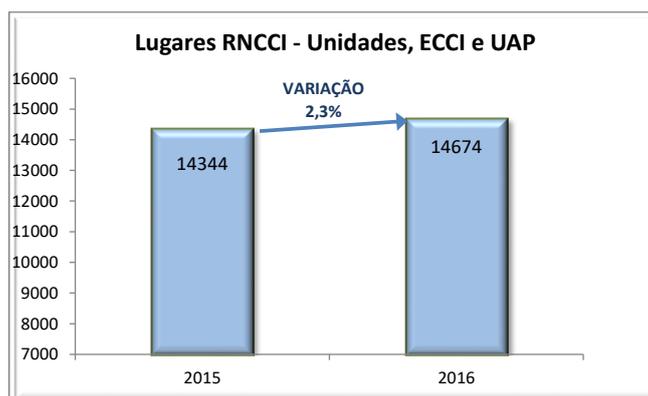


Figura 1: Lugares totais da RNCCI- evolução em relação a 2015

Os lugares domiciliários da RNCCI, com o ajustamento efetuado pelas regiões, são inferiores aos lugares de internamento, representando 43% dos lugares.

2016 - 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	2 479	393	1 623	257	4 102	650
Centro	393 338	2 427	617	887	226	3 314	843
LVT	696 815	2 177	312	2 105	302	4 282	615
Alentejo	128 427	788	614	564	439	1 352	1 053
Algarve	87 769	529	603	1 085	1 236	1 614	1 839
<b>TOTAL</b>	<b>1 937 788</b>	<b>8 400</b>	<b>433</b>	<b>6 264</b>	<b>323</b>	<b>14 664</b>	<b>757</b>
		<b>57%</b>		<b>43%</b>			

Tabela 12: Cobertura populacional de lugares na RNCCI por região - Camas, ECCI e total de lugares

LVT mantém a menor cobertura populacional em relação a lugares de internamento, sendo a região com maior cobertura o Alentejo, sobreponível ao Algarve. 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. As linhas coloridas presentes na figura correspondem aos valores nacionais de cada item analisado – ECCI, Camas e total de lugares na Rede.

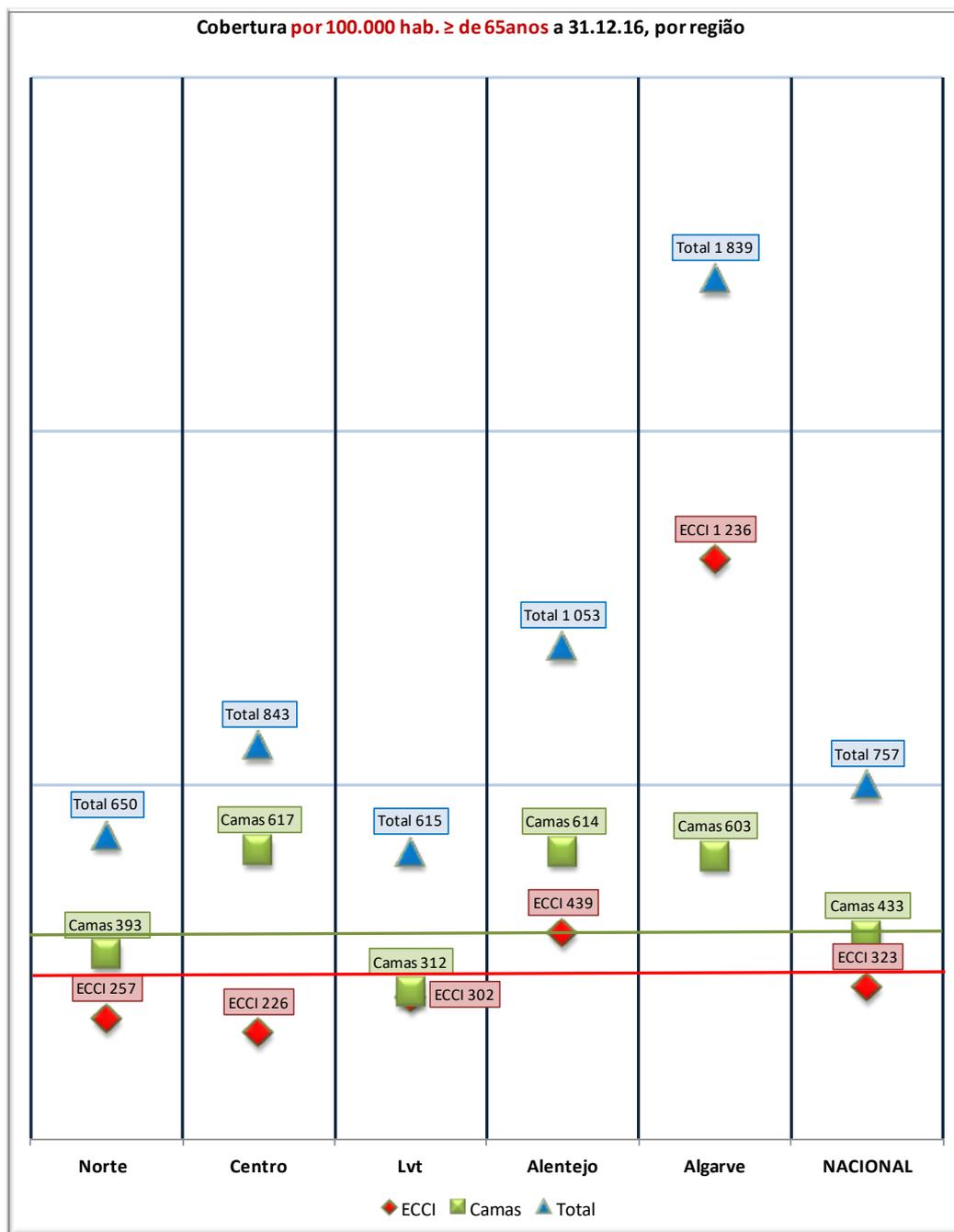


Figura 2: Cobertura populacional da RNCCI- Lugares domiciliários, camas e total

## CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES E ATIVIDADE

Relatório de monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – 2016

### 4 CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES E ATIVIDADE

#### 4.1 Caracterização dos utentes

##### 4.1.1 Idade e Sexo

Os registos válidos para caracterização dos utentes em 2016 (com informação registada no aplicativo informático), mostram que a população da RNCCI com idade superior a 65 anos representa **81,6%**.

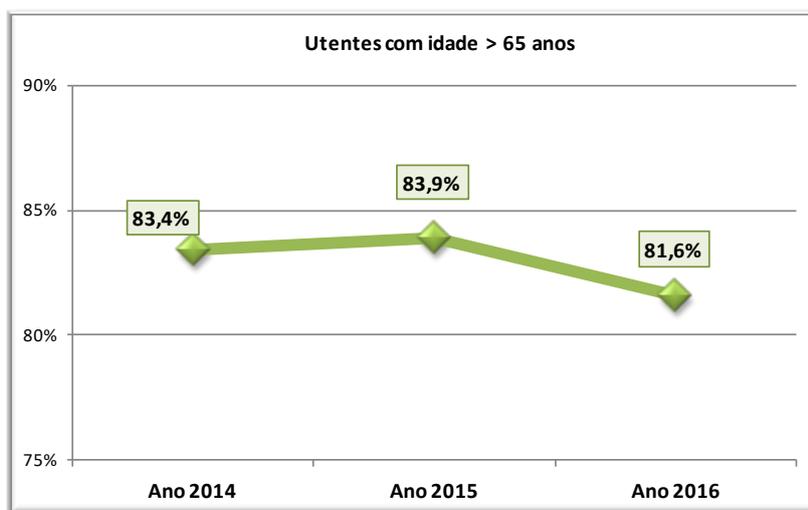


Figura 3: População da RNCCI com idade superior a 65 anos

A população com idade superior a 80 anos representa **47,4% do total**, com crescimento em relação a 2015.

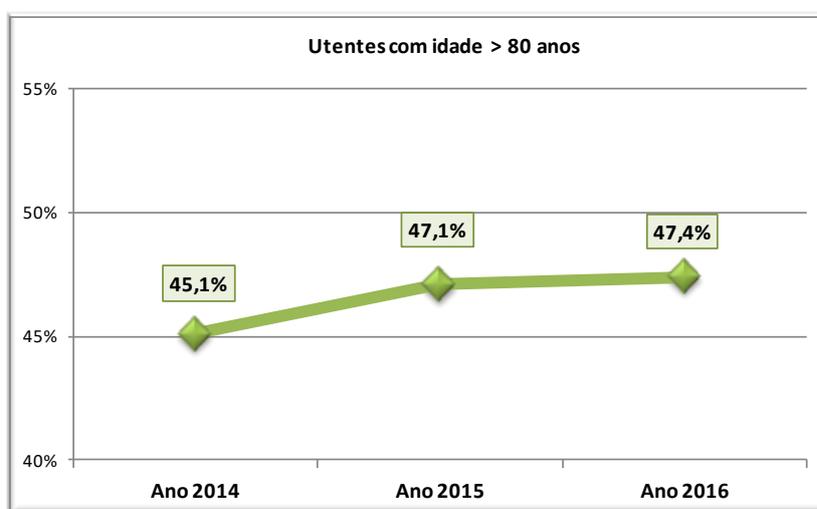


Figura 4: População da RNCCI com idade superior a 80 anos

## CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES E ATIVIDADE

Relatório de monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – 2016

O **sexo feminino** representa **54,2%** do total de utentes, valor sobreponível a anos anteriores (54,9% no ano de 2015). **47%** dos utentes da Rede são do **sexo feminino com idade superior a 65 anos** (49% no ano de 2015).

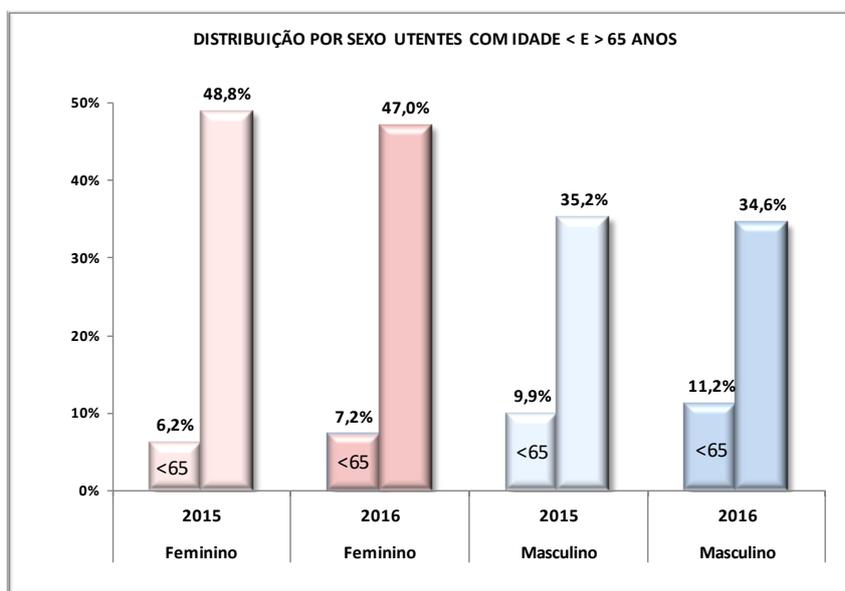
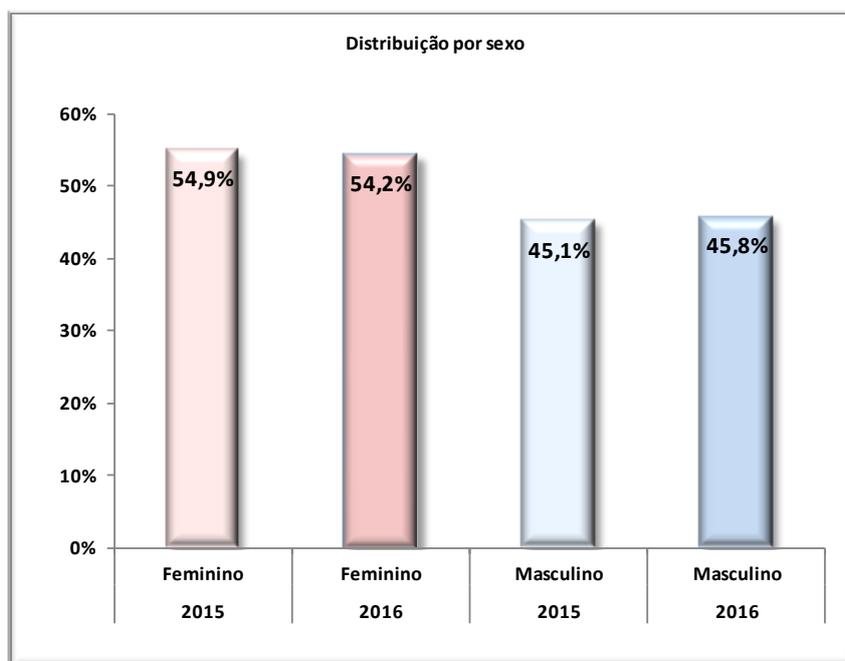


Figura 5: Distribuição por sexo e % do total de utentes por sexo, com idade < e > 65 anos

## CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES E ATIVIDADE

Relatório de monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – 2016

Do total de utentes, **29,9%** são do **sexo feminino** com idade **superior a 80 anos** (29,8% no ano de 2015), enquanto no **sexo masculino** este grupo etário representa 17,5% (17,2% no ano de 2015), com crescimento.

Dos utentes com **idade superior a 80 anos**, **63%** são do **sexo feminino** (63,4% no ano de 2015) e **37%** do sexo masculino (36,6% no ano de 2015).

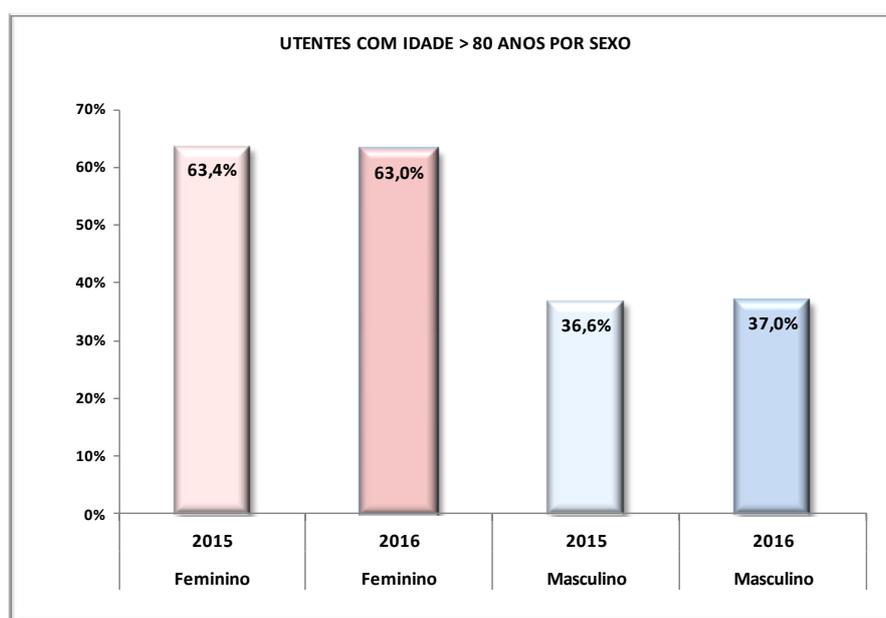


Figura 6: Utentes com idade > 80 anos, distribuição por sexo

### 4.1.2 Escolaridade, Convivência e Estado civil

O baixo **nível de escolaridade** tem valor sobreponível ao anual de 2015, com 23% sem instrução (24,2% no ano de 2015) e 66% com escolaridade entre 1 a 6 anos (65% no ano de 2015), representando assim a **escolaridade menor que 6 anos 89% do total** (89% no ano de 2015).

70% dos utentes vivia com família natural (71% no ano de 2015) e **25,5% vivem sós** (24,3% no ano de 2015), com crescimento, representando assim mais de  $\frac{1}{4}$  dos utentes da Rede.

10% dos utentes são solteiros e 29% viúvos, igual a 2015.

## CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES E ATIVIDADE

Relatório de monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – 2016

### 4.1.3 Apoios

Os utentes da RNCCI tinham previamente **apoios** de vários tipos (podendo cada utente ter vários tipo de apoio), dominando os apoios em alimentação (49%), higiene (47%) e medicamentos (39%). O apoio prestado por familiares representa 59%, mantendo-se os valores do apoio prestado por ajuda domiciliária e por técnicos do Serviço Social.

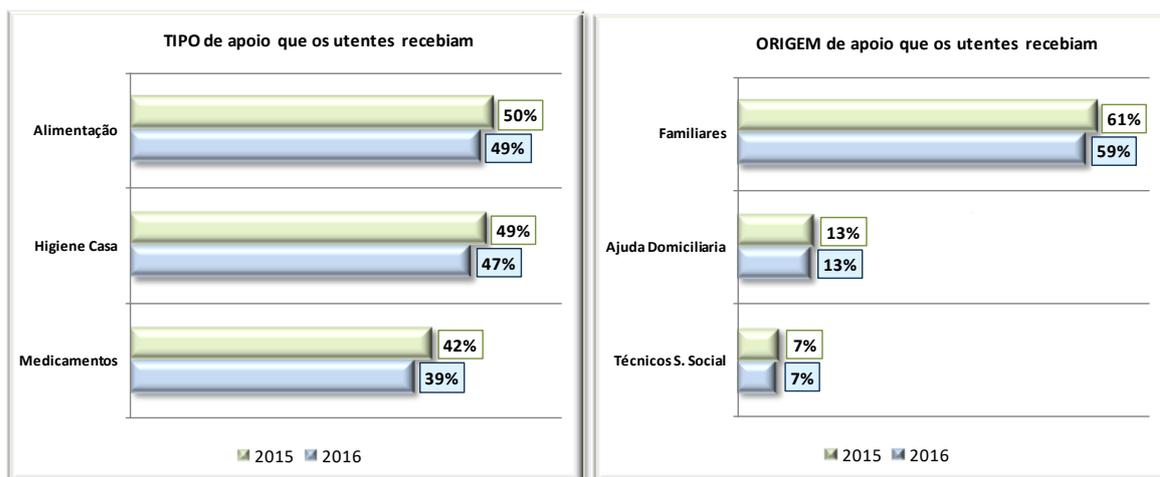


Figura 7: Apoios que previamente eram prestados aos utentes

### 4.1.4 Autonomia na admissão

Os utentes **incapazes e dependentes** representam cerca de **93,4%** da população, sobreponível ao valor do ano de 2015.

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

## CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES E ATIVIDADE

Relatório de monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – 2016

### 4.1.5 Motivos de Referência

No que diz respeito a **motivo de referência**, cada utente pode ter mais que um motivo. No âmbito dos motivos de referência com registos válidos, a *Dependência de AVD* é o principal motivo com 90% e o *Ensino utente/Cuidador informal* o segundo motivo com 89% (sobreponível a períodos anteriores, alternando ambos entre primeiro e segundo lugar). 35% dos utentes referenciados por motivo “*Feridas / úlceras de pressão*” (34% em 2015) e 13% de “*úlceras de pressão múltiplas*” (igual a 2015) foram-no para ECCI, como já acontecia em períodos anteriores.

Nas tipologias pediátricas 100% dos motivos de referência foram por dependência em AVD e Ensino do cuidador.

Dos motivos de referência, 91% em UC (igual a 2015) e 81% em UMDR (78% em 2015) representam necessidade de Reabilitação, esperado neste tipo de tipologias; no entanto, em ECCI, em 42% (45% em 2015) dos casos havia, também, necessidade de reabilitação (sobreponível a períodos anteriores).

Motivos de Referência 2016								
	ECCI	UC	UCP	ULDM	UMDR	UCPI N 1	UAP	Nacional
<b>MOTIVOS</b>								
Dependencia AVD	87%	94%	78%	85%	94%	100%	100%	90%
Ensino utente/Cuidador informal	90%	93%	81%	83%	91%	100%	100%	89%
Reabilitação	42%	91%	3%	28%	81%	85%	0%	58%
Cuidados pós-cirúrgicos	17%	39%	4%	6%	23%	8%	0%	21%
Tratamento de Feridas/Ulceras de pressão	35%	3%	6%	12%	8%	0%	0%	16%
Doença Cardiovascular	11%	13%	3%	11%	18%	0%	0%	13%
Gestão regime terapêutico	11%	4%	56%	34%	6%	8%	0%	14%
Portadores de SNG/PEG	6%	2%	7%	15%	7%	69%	50%	7%
Úlceras de pressão múltiplas	13%	1%	2%	5%	4%	0%	0%	6%
Descanso do Cuidador	2%	0%	2%	38%	2%	46%	0%	8%
Manutenção de dispositivos	4%	1%	10%	8%	2%	31%	100%	4%

**Tabela 13: Motivos de referência**

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.

Motivos de Referência ECCI			
MOTIVOS	2014	2015	2016
Reabilitação	43%	45%	42%
Tratamento de Feridas/Ulceras de pressão	35%	34%	35%
Ulceras de pressão múltiplas	14%	13%	13%

**Tabela 14: Motivos de referência para ECCI**

Quando se considera a percentagem de cada motivo de referência, em relação ao total do mesmo motivo, por tipologia, verifica-se que 69% do motivo “*Feridas / úlceras de pressão*” (66% em 2015) e 64% de “*úlceras de pressão múltiplas*” (60% em 2015) se encontram em ECCI, representando ambas a maior percentagem em relação às outras tipologias.

Motivos de Referência 2016 - % do total nacional do motivo								
	ECCI	UC	UCP	ULDM	UMDR	UCPI N 1	UAP	Nacional
<b>MOTIVOS</b>								
Dependencia AVD	31%	22%	3%	17%	27%	0%	0%	29 445
Ensino utente/Cuidador informal	32%	22%	4%	16%	27%	0%	0%	29 285
Reabilitação	23%	32%	0%	8%	36%	0%	0%	19 176
Cuidados pós-cirúrgicos	26%	39%	1%	5%	29%	0%	0%	6 755
Tratamento de Feridas/Ulceras de pressão	69%	4%	2%	13%	13%	0%	0%	5 292
Doença Cardiovascular	27%	21%	1%	15%	37%	0%	0%	4 297
Gestão regime terapêutico	25%	5%	16%	42%	12%	0%	0%	4 663
Portadores de SNG/PEG	27%	5%	4%	38%	26%	0%	0%	2 324
Ulceras de pressão múltiplas	64%	3%	1%	15%	17%	0%	0%	2 014
Descanso do Cuidador	8%	1%	1%	85%	5%	0%	0%	2 566
Manutenção de dispositivos	34%	5%	10%	37%	14%	0%	0%	1 272
DPOC	43%	16%	4%	16%	21%	0%	0%	726
Cuidados pós-traumáticos	24%	26%	0%	12%	37%	0%	0%	979
Deterioração Cognitiva	26%	4%	3%	53%	15%	0%	0%	982
Hepatopatia	23%	22%	12%	15%	29%	0%	0%	345
Desnutrição	42%	10%	19%	15%	14%	0%	0%	203
Ventilação assistida	38%	15%	6%	14%	26%	0%	0%	247

**Tabela 15: Motivos de referência - % do total do motivo por tipologia**

## 4.1.6 Diagnósticos associados aos motivos de referência

Em relação a **diagnósticos associados aos motivos de referência**, 15,5% (13,5% em 2015) dizem respeito a doença vascular cerebral aguda, mas mal definida (AVC) – 14,7%, doença vascular cerebral não classificável em outra parte (ncop) ou mal definida – 3% (5% em 2015) e hemorragia intracerebral com 1,7% (1,5%). A fratura do colo do fémur representa 9,4% (8,2% em 2015), seguida de úlcera crónica de pele, com 4,3% (4,6% em 2015).

## 4.2 Resultados da intervenção

Conforme referido em relatórios anteriores, o elevado grupo etário (os utentes com idade > 65 anos representam 81,6%) e baixo nível de autonomia (os utentes **incapazes e dependentes** representam **93,4%** da população), 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 78% dos casos (77% no ano de 2015), com o Centro a ter a maior percentagem, com 81%, seguido do Norte com 80 %.

MOTIVO DE ALTA 2016 - atingidos os objetivos					
NORTE	CENTRO	LVT	ALENTEJO	ALGARVE	TOTAL
<b>80%</b>	<b>81%</b>	<b>77%</b>	<b>69%</b>	<b>76%</b>	<b>78%</b>

**Tabela 16: Atingidos os objetivos na alta**

Considerando a melhoria existente na autonomia (sem relação com os objetivos que foram definidos para os utentes) e baseado nos registos válidos, em UC a melhoria de autonomia foi de 72,1%, em UMDR de 36%, em ULDM em 11,5% e em ECCL de 28%, representando todos os valores melhoria em relação a 2015.

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 3,1 vezes mais autónomos e independentes (2,3 em

## CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES E ATIVIDADE

Relatório de monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – 2016

2015), em Convalescença (UC) existem 4,8 vezes mais (3,6 em 2015), em UMDR 3,9 vezes mais (2 vezes mais em 2015) e 2,1 vezes mais em ECCI (2 vezes mais em 2015).

### 4.3 Destino pós-alta

A nível nacional, cerca de 74% das altas foram para o domicílio (75% no ano de 2015). No Norte, sempre com os valores mais elevados, foram de 79%, seguido do Algarve com 74%, e LVT com 73%.

Em 73% das altas para o domicílio foi registada necessidade de suporte (72% em 2015), mas no Algarve apenas em 40% (37% no ano de 2015) e no Centro 81% (80% em 2015).

ALTAS 2016 PARA DOMICILIO					
NORTE	CENTRO	LVT	ALENTEJO	ALGARVE	Nacional
79%	70%	73%	65%	74%	74%

DOMICILIO com suporte - % das altas para o Domicílio					
NORTE	CENTRO	LVT	ALENTEJO	ALGARVE	Nacional
74%	81%	76%	62%	40%	73%

Tabela 17: Altas para o domicílio

10% dos utentes tiveram alta para respostas sociais (10% no ano de 2015).

Como habitualmente, o Centro apresenta a maior percentagem, com 17% (15% no ano de 2015), seguido do Alentejo com 10% (igual a 2015).

O Norte e o Algarve têm a menor percentagem com 7% (ambas as regiões com 7% no ano de 2015), como já acontecia em 2015.

ALTAS 2016 PARA RESPOSTA SOCIAL					
NORTE	CENTRO	LVT	ALENTEJO	ALGARVE	TOTAL
7%	17%	9%	10%	7%	10%

Tabela 18: Altas para resposta social

## CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES E ATIVIDADE

Relatório de monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – 2016

## 4.4 Úlceras de pressão

A incidência de úlceras de pressão (UP) na RNCCI no em 2016 foi **5,1%** (7,3% em 2015), oscilando entre 4,8% no Norte e Alentejo e 5,5% no Centro.

Região	Incidência UP
<b>Norte</b>	4,8%
<b>Centro</b>	5,5%
<b>LVT</b>	5,3%
<b>Alentejo</b>	4,8%
<b>Algarve</b>	5,3%
<b>TOTAL</b>	<b>5,1%</b>

Tabela 19: Incidência de úlceras de pressão

A incidência em ECCI é de 6,1% e em unidades de internamento é de 4,6%.

Incidência UP 2016		
ECCI	Unidades	Total
<b>6,1%</b>	<b>4,6%</b>	<b>5,1%</b>

Tabela 20: Incidência de úlceras de pressão em Unidades e ECCI

Na análise por tipologia, verifica-se que, em UC, a percentagem de UP face ao total de incidência representa 9,3% do total (4,8% no ano de 2015), em UMDR 22,4% (24,3% no ano de 2015), em ULDM 27,6% (39% no ano de 2015) e em **ECCI 40,6%** (32% no ano de 2015).

Incidência UP por Tipologia vs total de UP na Região				
	UC	UMDR	ULDM	ECCI
<b>Norte</b>	5,1%	21,4%	31,7%	41,9%
<b>Centro</b>	14,1%	29,8%	39,1%	17,1%
<b>LVT</b>	6,9%	23,5%	18,3%	51,3%
<b>Alentejo</b>	11,6%	18,7%	26,3%	43,4%
<b>Algarve</b>	15,0%	7,5%	15,4%	62,1%
<b>Total</b>	<b>9,3%</b>	<b>22,4%</b>	<b>27,6%</b>	<b>40,6%</b>

Tabela 21: Incidência de úlceras de pressão por Tipologia vs. total de UP na Região

## CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES E ATIVIDADE

Relatório de monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – 2016

Do total da incidência de UP por região, no Algarve 62,1% do total da incidência das UP da região ocorre em ECCI (47,8% no ano de 2015). Em LVT 51,3% (42,7% em 2015) e no Alentejo 43,4% (43,3% em 2015) da incidência de UP ocorre em ECCI.

Em LVT cerca de 30% das UP da região ocorre em UMDR, tipologia de reabilitação por definição. No Centro a maior percentagem de UP ocorre em ULDM, seguida de UMDR.

A prevalência de UP foi de 19%, significando que 73% das UP da RNCCI existiam já na admissão.

### 4.5 Quedas

A **prevalência** de quedas na RNCCI é de 12%, o valor mais baixo até ao momento igualando o valor anual de 2015, oscilando entre 17% no Algarve e 11% no Norte e LVT.

Região	Prevalência Quedas
Norte	11%
Centro	13%
LVT	11%
Alentejo	12%
Algarve	17%
TOTAL	12%

Tabela 22: Prevalência de quedas

Em ECCI a prevalência é de 14% e nas Unidades de internamento de 11%.

Quedas 2016		
ECCI	Unidades	Total
14%	11%	12%

Tabela 23: Prevalência de quedas em Unidades e ECCI

No domicílio, as quedas representam 37,9% do total (29,5% no ano de 2015), o valor mais elevado de todas as tipologias.

Em Longa Duração (ULDM) ocorreram 15,7% do total das quedas (26,7% no ano de 2015).

As quedas ocorridas em UC e UMDR, tipologias de reabilitação por excelência, representam 46,5% do total (43,9% no ano de 2015).

As quedas com sequelas (com e sem alteração da mobilidade) representam 68% das quedas, (57% no ano de 2015), oscilando entre 63% no Centro, e 82%, no Algarve.

Região	% Quedas com Sequelas -Global	% Quedas com Sequelas -Sem mobilidade
<b>Norte</b>	<b>70%</b>	56,5%
<b>Centro</b>	63%	52,1%
<b>LVT</b>	65%	50,5%
<b>Alentejo</b>	65%	47,6%
<b>Algarve</b>	<b>82%</b>	<b>69,1%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>68%</b>	<b>54,7%</b>

**Tabela 24: Prevalência de quedas com sequelas**

A tipologia que maior percentagem apresenta de quedas com sequelas é ECCI, com 38% do total. UC e UMDR juntas representam 49,4% do total.

## 4.6 Avaliação da Dor

Na tabela seguinte encontra-se a avaliação da dor.

Avaliação Dor	2015	2016
NORTE	80%	82%
CENTRO	77%	79%
LVT	70%	70%
ALENTEJO	64%	67%
ALGARVE	51%	53%
<b>NACIONAL</b>	<b>72%</b>	<b>74%</b>

**Tabela 25: Avaliação da dor**

Baseado nos registos válidos, a percentagem de utentes com avaliação da dor a nível nacional é de 74% (72% no ano de 2015), com um valor que oscila de 53% (51% em 2015), no Algarve, a 82% (80% no ano de 2015), no Norte.

## CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES E ATIVIDADE

Relatório de monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – 2016

### 4.7 Óbitos

Não ocorreram óbitos nos utentes assistidos na área pediátrica.

**Excluindo** os óbitos em UCP a taxa de mortalidade dos utentes assistidos foi de 11,9% (12,1% em 2015), oscilando entre 9,6%, no Algarve, e 13,9%, no Alentejo.

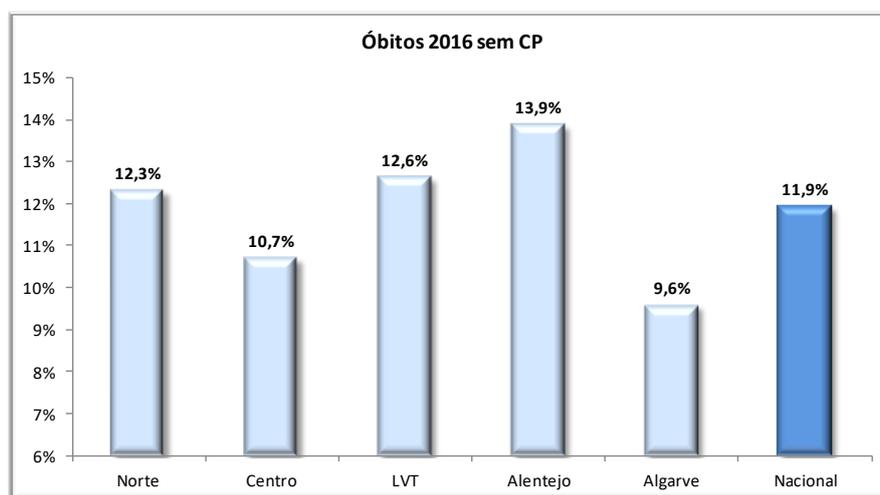


Figura 8: Óbitos na RNCCI – Total nacional e diferentes regiões sem Cuidados Paliativos

Na distribuição do total dos óbitos por tipologia, excluindo UCP, verifica-se que 43,2% do total dos óbitos ocorre em ECCI, i.e., ocorre no domicílio, seguido de ULDM com 37,9%, situação sobreponível a 2015.

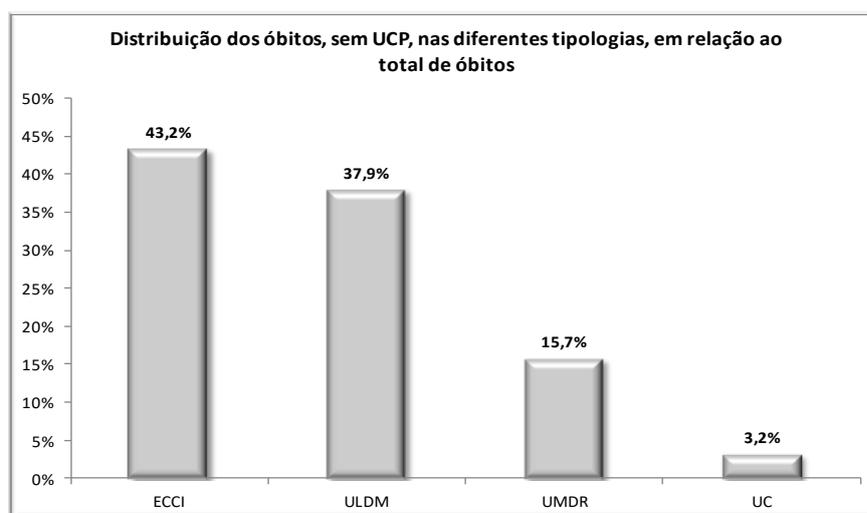


Figura 9: Distribuição dos óbitos, sem UCP, nas diferentes tipologias, em relação ao total de óbitos

A percentagem de óbitos nos utentes assistidos em **ECCI** foi de **15,1%** (15,5% no ano de 2015), oscilando entre 12,3%, no Algarve e Centro, e 18,4%, em LVT.

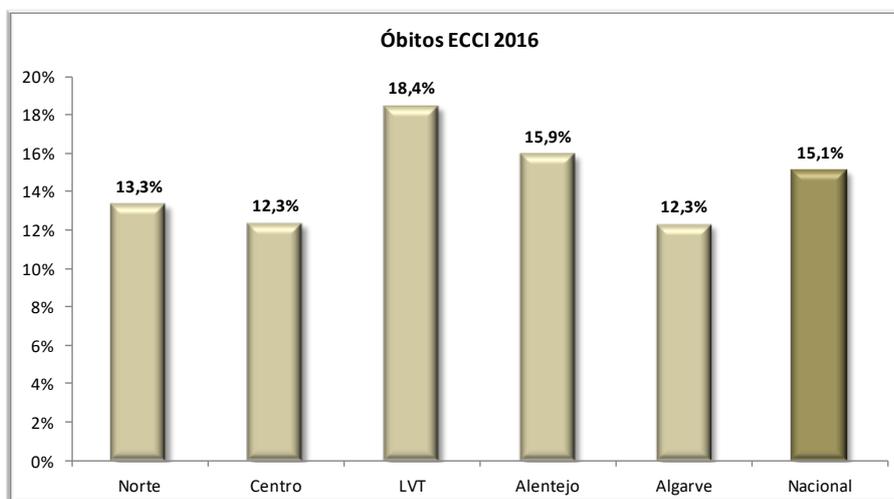


Figura 10: Óbitos em ECCI – Total nacional e diferentes regiões

A percentagem de óbitos nos utentes assistidos em **Unidades de internamento**, excetuando UCP, foi de 10,3% (10,4% no ano de 2015), oscilando entre 7% no Algarve, e 13%, no Alentejo.

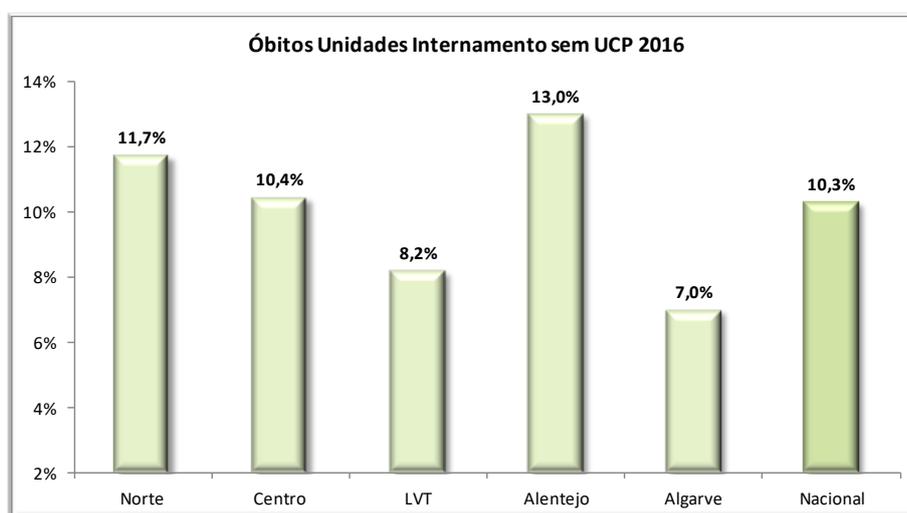
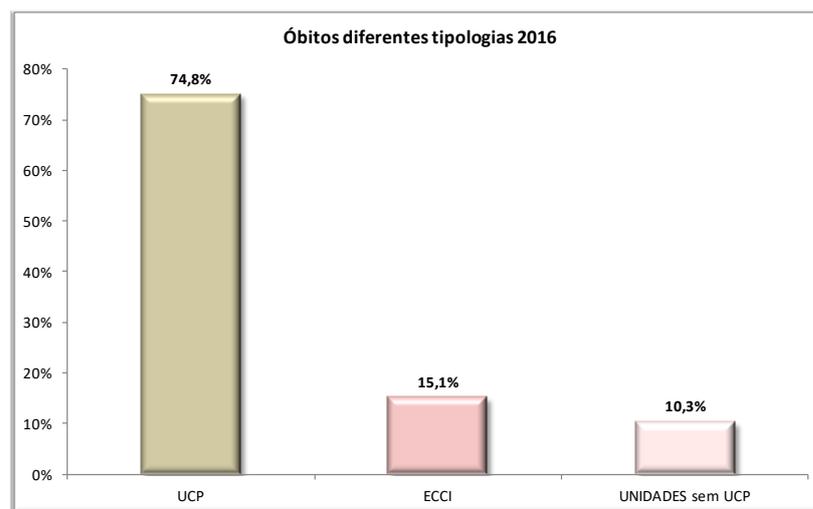


Figura 11: Óbitos em Unidades de internamento sem CP – Total nacional e diferentes regiões

A percentagem de óbitos nos utentes assistidos na Rede em 2016, **incluindo** os ocorridos em UCP foi de 15% (15,1% no ano de 2015).

A percentagem de óbitos dos utentes assistidos em **UCP** foi de **74,8%** (76,9% em 2015), oscilando entre 69% no Norte, e 87%, no Algarve.

A figura seguinte mostra a percentagem de óbitos ocorrida nos utentes assistidos nas diferentes tipologias.



**Figura 12: Óbitos na RNCCI – UCP, ECCI e Unidades sem UCP**

97,5% dos óbitos ocorreram em utentes incapazes e dependentes, sobreponível a anos anteriores e situação esperada.

A percentagem de óbitos nos **primeiros 10 dias após a admissão** foi de **19,1%** (13,2% no ano de 2015), oscilando entre 16,8% em LVT, e 21,1%, no Alentejo.

Nas diferentes tipologias, verifica-se que, em UCP, 32,1% dos óbitos ocorreram nos primeiros 10 dias após a admissão, e em UC, essa percentagem foi de 22,9%.

Em ECCI a percentagem de óbitos nos primeiros 10 dias após a admissão foi de 16,2%, em UMDR de 16,1% e em ULDM de 12,1%.

## 5 CIRCUITO DE REFERENCIAÇÃO

A análise dos tempos, nas diferentes etapas da referenciação, permite identificar a existência de constrangimentos, relacionados com as diferentes fases, que possam contribuir para uma admissão menos célere na RNCCI.

Relativamente à referenciação, analisam-se os seguintes períodos temporais:

1. Entre a referenciação e a identificação de vaga
2. O de avaliação pelas ECL
3. O das ECR – gestão das vagas existentes a nível regional

A ECL deverá analisar as propostas bem como garantir que toda a informação/documentação dos utentes esteja completa, de modo a garantir que a entrada na tipologia adequada seja o mais célere possível.

Das ECL existentes em cada região é importante verificar a distribuição dos tempos máximos de cada uma delas, no sentido de se verificar se existem discrepâncias evidentes e se existe alguma relação com o número de processos que cada ECL teve que analisar em 2016. Atendendo ao número de ECL a sua análise efetuou-se por região e posteriormente a nível global nacional das que tinham tempos mais elevados.

Neste âmbito efetuou-se análise de regressão entre o número de processos e o tempo de cada ECL por tipologia, para todas as ECL, bem como para as que apresentavam os 20 maiores tempos, sendo o  $p > 0,05$  em todas as situações analisadas, concluindo-se assim, que para este valor de  $p$ , o tempo de avaliação não se correlaciona com o número de processos de forma estatisticamente significativa.

Atendendo ao número de ECL a sua análise efetuou-se por região e posteriormente a nível global nacional das que tinham tempos mais elevados.

As regiões deverão assim analisar os tempos das ECL no sentido de se introduzirem as correções possíveis, para melhorar o acesso.

O tempo das ECR pode mostrar indiretamente a adequação ou escassez de respostas de determinada tipologia na região, em função da procura, bem como da preferência dos utentes na colocação.

## 5.1 Tempo de referenciação a identificação de vaga

O tempo de referenciação até identificação de vaga pode relacionar-se com:

- vagas disponíveis,
- mas também com o facto de os profissionais das ECL poderem ter outras funções para além das atribuídas à RNCCI, tanto na vertente Saúde como na vertente Segurança Social, nesta última, mais o 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 total de referenciação até identificação de vaga, por tipologia e região está presente na tabela seguinte:

Tempo de Referenciação a Identificação de vaga							
	UC	UCP	ULDM	UMDR	ECCI	UCPI N 1	UAP
<b>NORTE</b>	15,0	13,6	41,1	25,1	5,1	7,1	104,0
<b>CENTRO</b>	11,0	7,3	30,2	23,0	5,1		
<b>LVT</b>	15,8	<b>27,9</b>	<b>70,0</b>	33,3	4,8		
<b>ALENTEJO</b>	13,4	20,9	<b>67,1</b>	48,0	5,1		
<b>ALGARVE</b>	3,2	20,7	<b>68,1</b>	28,2	0,7		

**Tabela 26: Tempo de referenciação até identificação de vaga - mediana**

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

Em UC o menor tempo é na região do Algarve, com o maior tempo em LVT.

Em ULDM o menor tempo é no Centro e o maior em LVT.

Em UMDR o menor tempo é no Centro e o maior no Alentejo.

Em ECCI o menor tempo é no Algarve e o maior no Norte, Centro e Alentejo.

LVT tem assim os tempos mais elevados para UC, UCP e ULDM.

O Centro tem os menores tempos para UCP, ULDM e UMDR.

Na figura seguinte apresenta-se gráfico com os diferentes tempos, para uma visão global das regiões.

# CIRCUITO DE REFERENCIAÇÃO

Relatório de monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – 2016

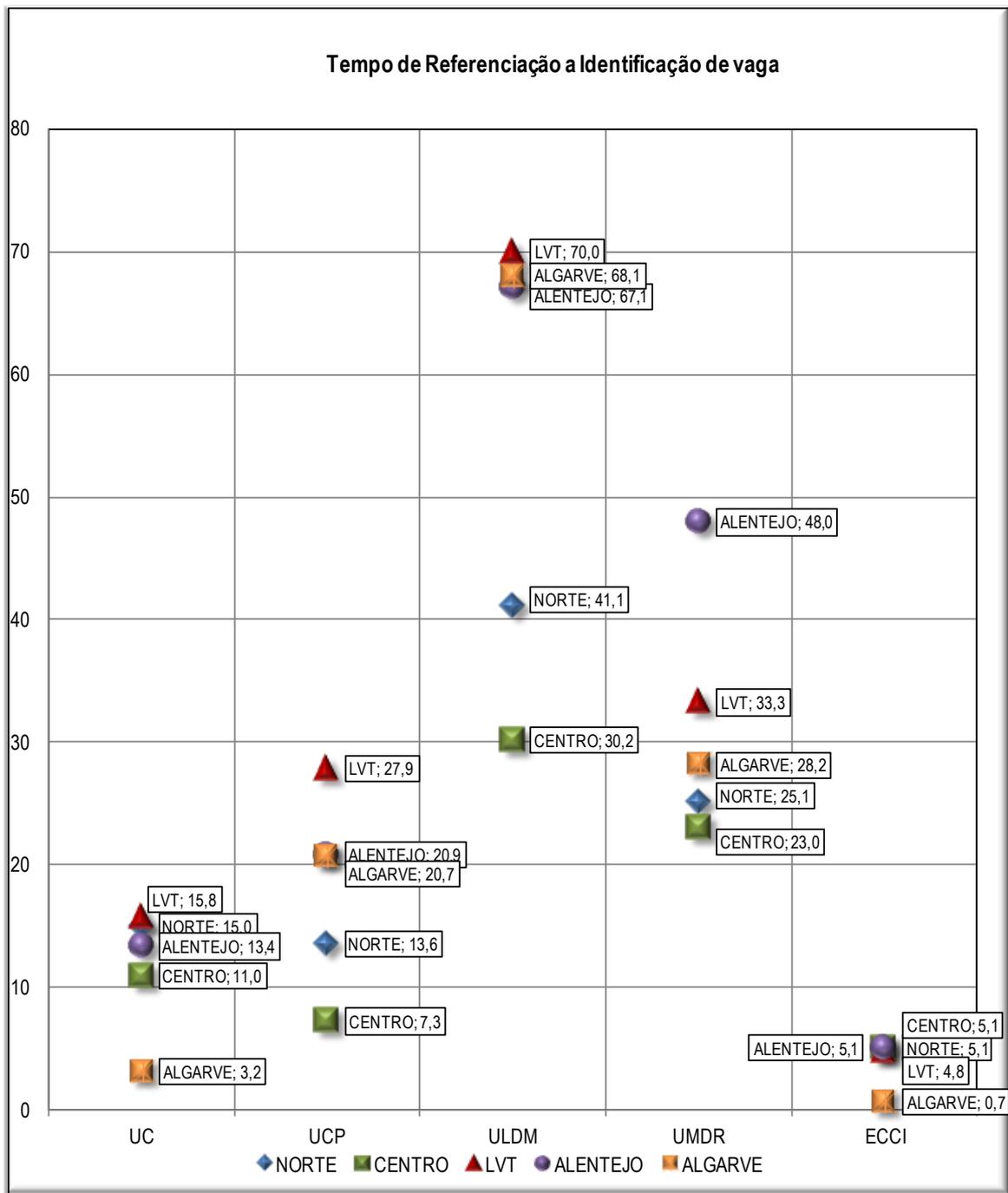


Figura 13: Tempo de referência a identificação de vaga - mediana

## CIRCUITO DE REFERENCIAÇÃO

Relatório de monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – 2016

Em relação a 2015, existiu um aumento do tempo para ULDM em todas as regiões.

Diminuiu o tempo para UMDR no Norte, para 25,1 dias. O tempo mais baixo a nível nacional é no Centro, com 23 dias, mas com acréscimo em relação a 2015. Algarve, Alentejo e LVT aumentaram os seus tempos.

Em UC o Algarve e o Alentejo aumentaram os seus tempos em relação a 2015, embora o Algarve tenha o tempo mais baixo com 3,2 dias. LVT diminuiu o tempo para UC, de 24,9 para 15,8 dias, embora seja ainda o mais elevado.

LVT tem os tempos mais elevados para UCP, com 22,8 dias.

Tempo de Referência a Identificação de vaga															
	UC			UCP			ULDM			UMDR			ECCI		
	2015	2016	Variação												
NORTE	13,0	15,0	15%	11,9	13,6	15%	13,0	41,1	216%	29,8	25,1	-16%	4,1	5,1	25%
CENTRO	9,9	11,0	11%	4,8	7,3	53%	18,0	30,2	68%	21,8	23,0	6%	2,9	5,1	78%
LVT	24,9	15,8	-36%	21,6	27,9	29%	28,4	70,0	147%	30,0	33,3	11%	3,7	4,8	29%
ALENTEJO	9,9	13,4	36%	10,2	20,9	105%	40,0	67,1	68%	30,2	48,0	59%	4,1	5,1	23%
ALGARVE	2,0	3,2	58%	7,6	20,7	174%	29,1	68,1	134%	11,9	28,2	138%	0,3	0,7	112%

Figura 14: Tempo de referência a identificação de vaga – comparação com 2015

## 5.2 Tempo ECL

A mediana do tempo de avaliação pelas ECL, por tipologia e região está presente na tabela seguinte:

MEDIANA TEMPO AVALIAÇÃO ECL 2016					
	NORTE	CENTRO	LVT	ALENTEJO	ALGARVE
UC	2,9	1,2	4,1	2,2	1,2
UCP	3,0	1,2	4,0	2,8	1,8
UMDR	6,9	6,2	12,2	9,8	3,9
ULDM	6,0	6,8	13,8	9,9	7,0
ECCI	2,9	1,9	3,1	2,9	0,1

Tabela 27: Tempo de avaliação das ECL - mediana

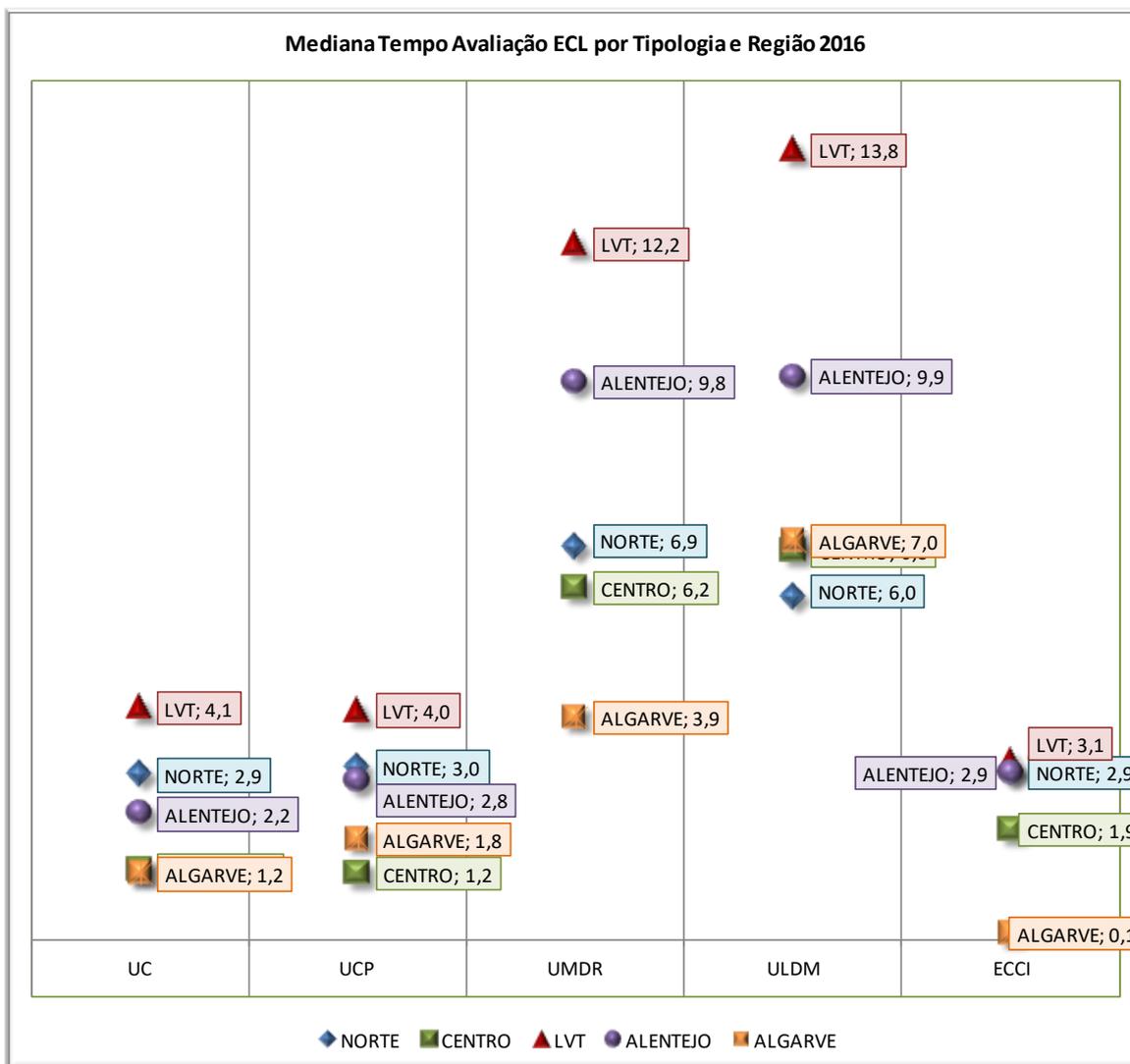


Figura 15: Tempo de avaliação das ECL por região e tipologia - mediana

A tabela e a figura permitem verificar que, a mediana de todas as ECL de cada região, as ECL da região de LVT, apresentam as medianas de tempo mais elevadas em todas as tipologias a nível nacional.

Quando se analisam os **tempos máximos do conjunto das ECL** nas diferentes regiões, verifica-se que os tempos máximos das ECL se encontram na região de LVT, para ECCI (332 dias) sendo o valor máximo seguinte do Alentejo com menos de metade (115 dias), ULDM (319 dias) mas o Algarve com valor próximo de 300 dias, UMDR (cerca de 279 dias), sendo o valor máximo seguinte do Alentejo com menos de metade (126 dias) e para UC com 188 dias, também seguido do Alentejo com menos de metade (cerca de 79 dias).

Para UC o tempo máximo é de 92 dias na região Centro, seguido do Alentejo (cerca de 78 dias) e LVT (cerca de 69 dias).

Estes tempos máximos necessitam de monitorização por parte das regiões, na vertente Saúde e Segurança Social.

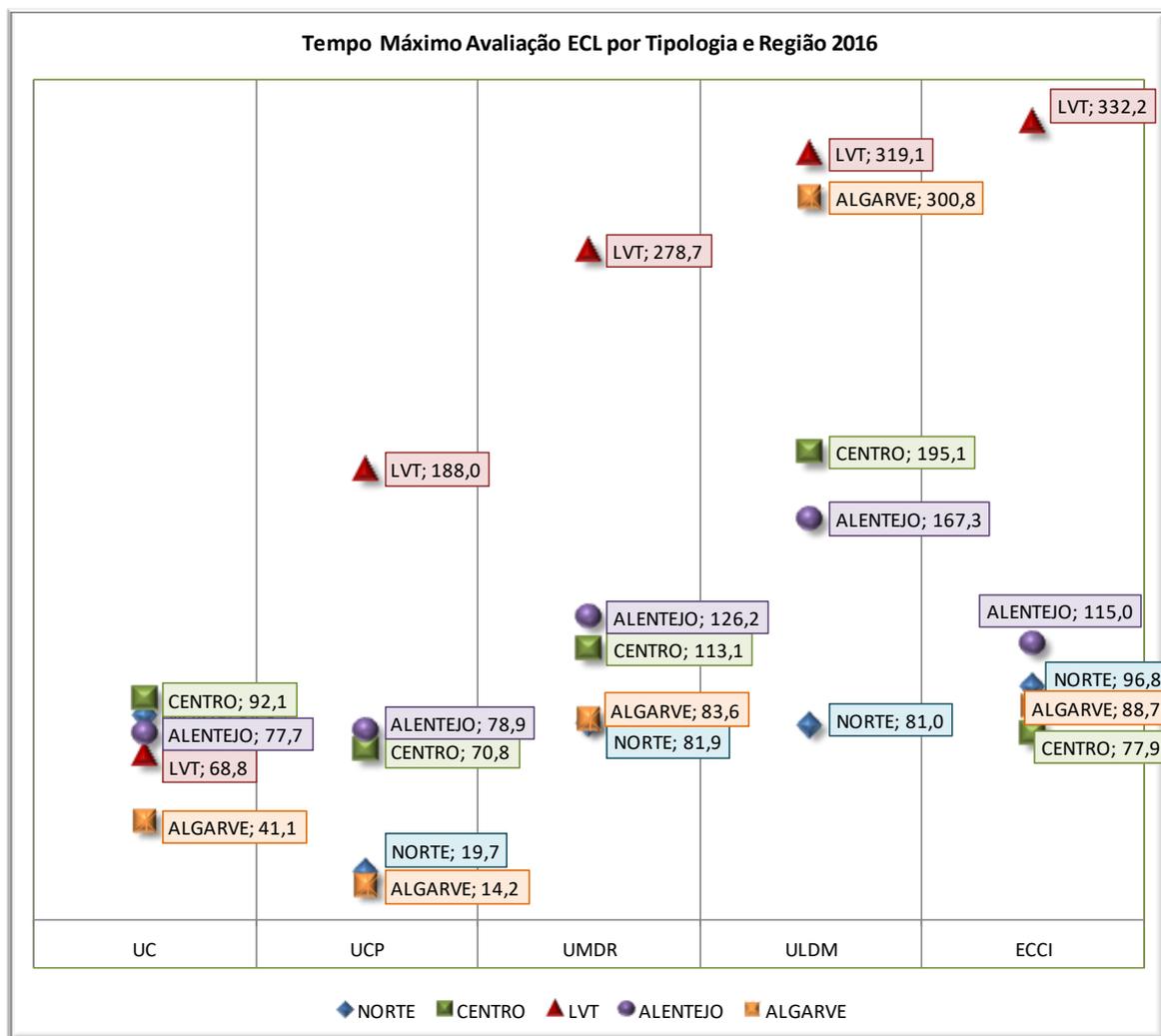


Figura 16: Tempos máximos de avaliação das ECL por região e tipologia

# CIRCUITO DE REFERENCIAÇÃO

Relatório de monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – 2016

## 5.2.1 Região Norte – tempos máximos

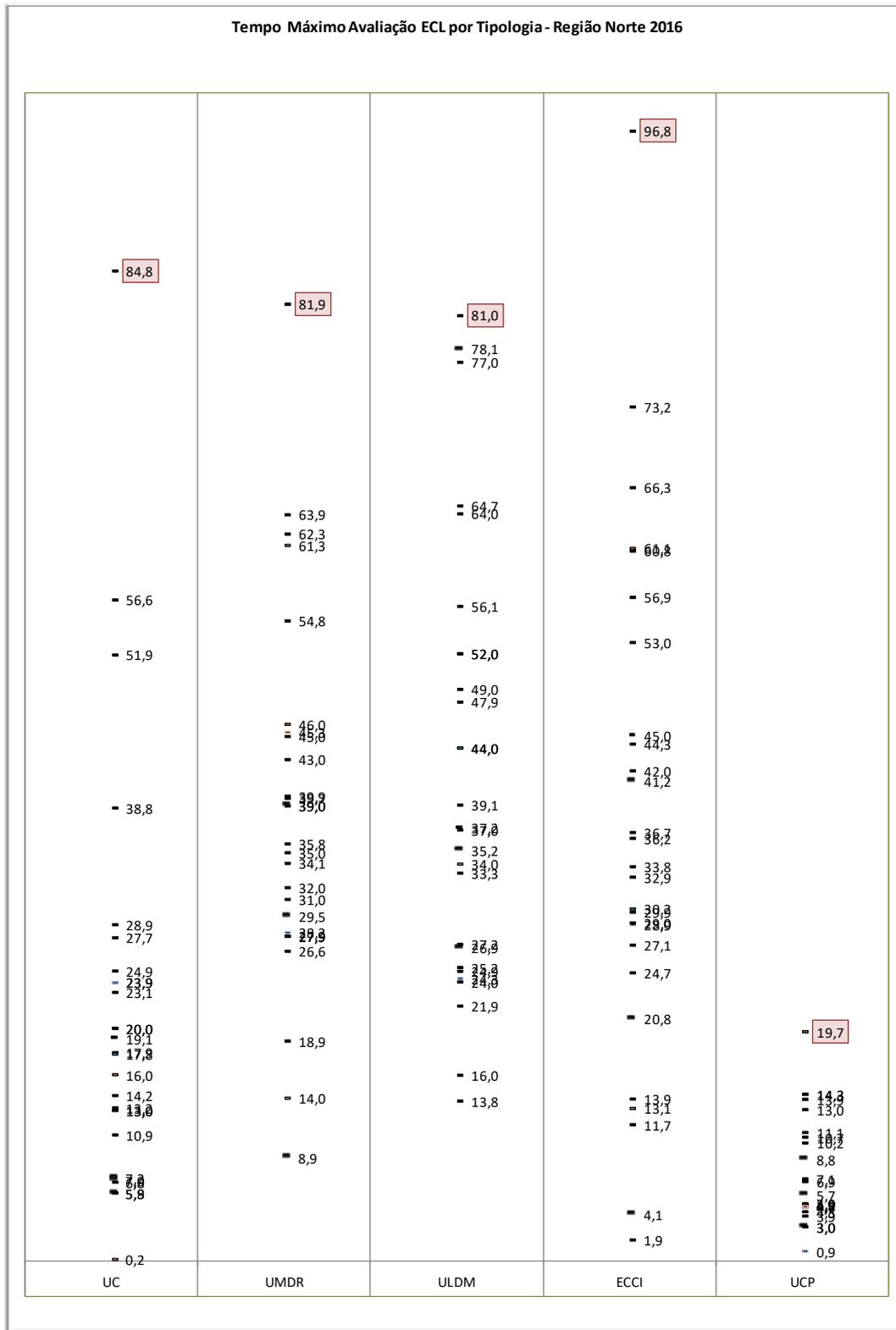


Figura 17: Tempos máximos de avaliação das ECL por tipologia - região Norte

Os tempos máximos têm grandes variações entre as diferentes ECL individualmente.

Assim verifica-se que:

- Em UC os tempos máximos oscilam entre 0,2 dias e 84,8 dias
- Em UMDR variam entre 8,9 e 81,9 dias
- Em ULDM variam entre 13,8 e 81 dias
- Em ECCI variam entre 1,9 e 96,8 dias
- Em UCP com o menor tempo máximo, variam entre 0,9 e 19,7 dias

### 5.2.2 Região Centro – tempos máximos

---

Na região Centro verifica-se também grande variabilidade entre os tempos máximos das diferentes ECL individualmente.

Assim:

- Em UC os tempos máximos oscilam entre 2,11 dias e 92 dias
- Em UMDR variam entre cerca de 44 e 113 dias
- Em ULDM variam entre cerca de 36 e 195 dias, com o tempo máximo seguinte a ser de 131 dias
- Em ECCI variam entre 5,1 e 77,9 dias
- Em UCP também com o menor tempo máximo, variam entre 0,95 e 70,75 dias

Esta dispersão de valores encontra-se na figura seguinte

# CIRCUITO DE REFERENCIAÇÃO

Relatório de monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – 2016

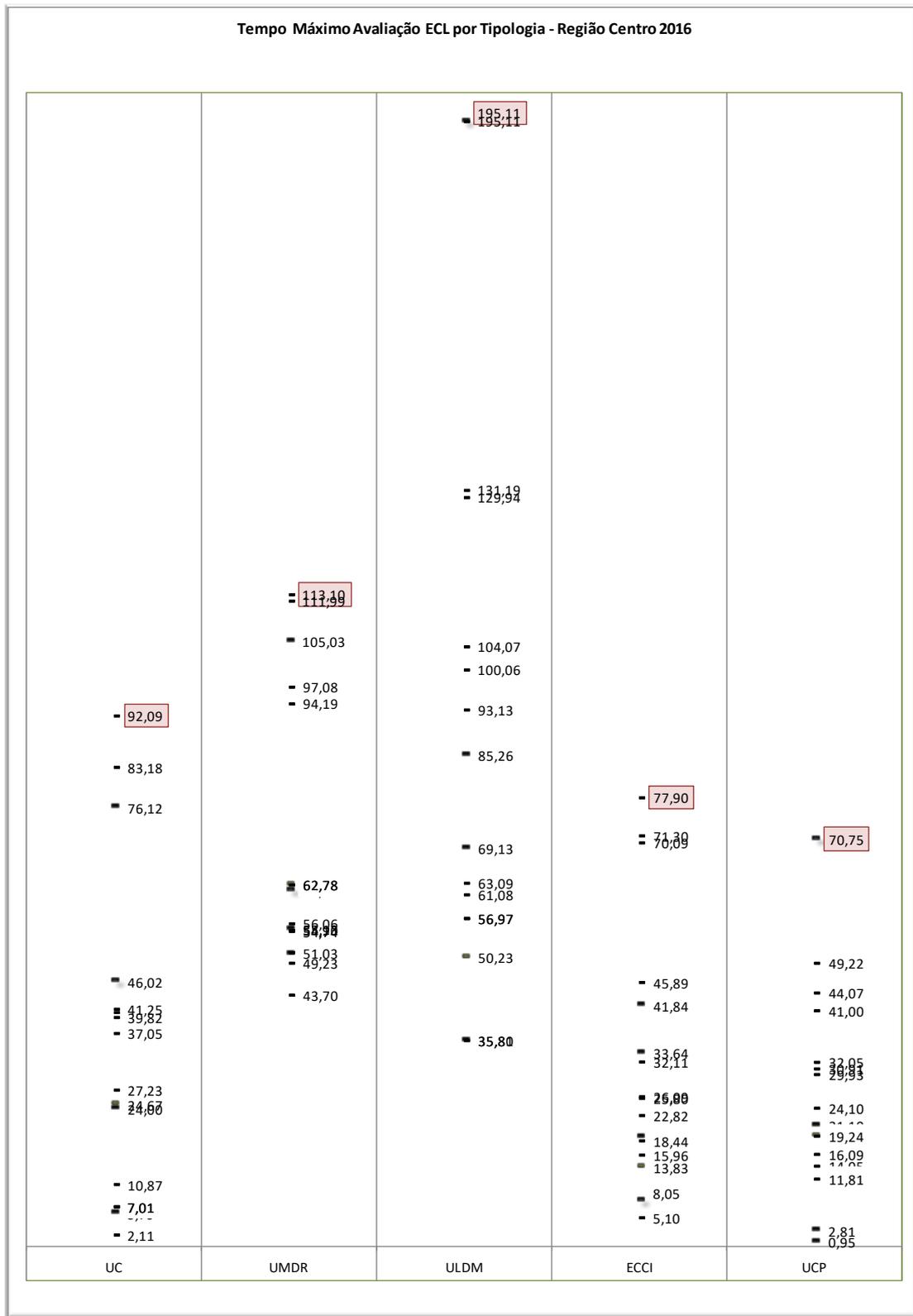


Figura 18: Tempos máximos de avaliação das ECL por tipologia - região Centro

# CIRCUITO DE REFERENCIAÇÃO

Relatório de monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – 2016

## 5.2.3 Região LVT – tempos máximos

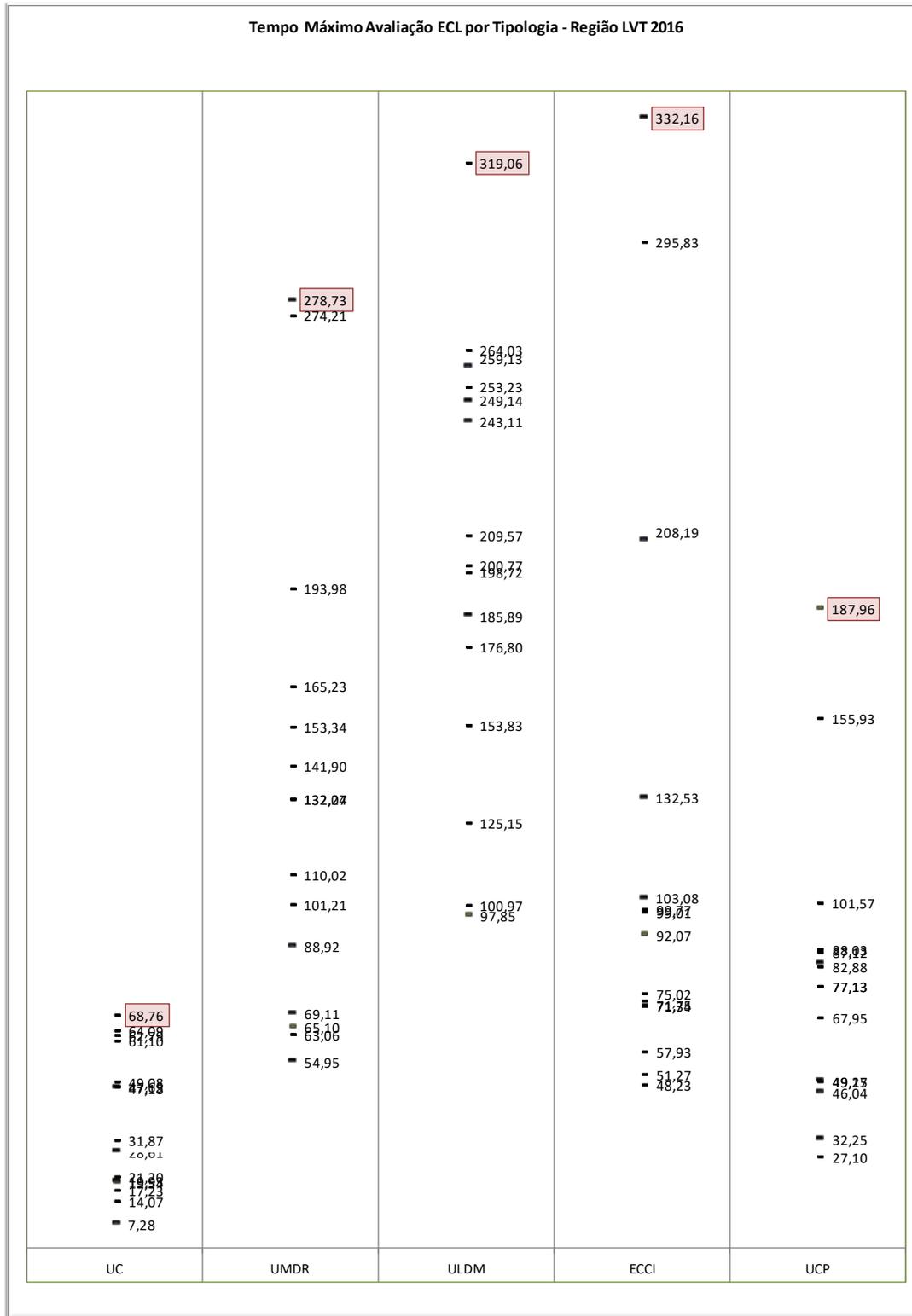


Figura 19: Tempos máximos de avaliação das ECL por tipologia - região LVT

Conforme já referido, a região de LVT apresenta os tempos máximos mais elevados para a generalidade das tipologias, mas apresenta também uma grande variabilidade entre as diferentes ECL.

Assim:

- Em UC os tempos máximos oscilam entre 7,3 dias e cerca de 69 dias
- Em UMDR variam entre cerca de 55 e cerca de 279 dias
- Em ULDM variam entre cerca de 98 e 319 dias
- Em ECCI variam entre cerca de 48 e 332 dias
- Em UCP variam entre 27 e 188 dias

### 5.2.4 Região Alentejo – tempos máximos

---

Esta região apresenta também grande variabilidade entre os diferentes tempos máximos das ECL.

Assim:

- Em UC os tempos máximos oscilam entre 2,3 dias e cerca de 78 dias
- Em UMDR variam entre cerca de 3 e cerca de 126 dias
- Em ULDM variam entre cerca de 16 e 167 dias
- Em ECCI variam entre cerca de 4 e 115 dias
- Em UCP variam entre 0,94 e cerca de 79 dias

A figura seguinte apresenta a dispersão destes valores

# CIRCUITO DE REFERENCIAÇÃO

Relatório de monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – 2016

Tempo Máximo Avaliação ECL por Tipologia - Região Alentejo 2016				
		- 167,28		
		- 154,10		
	- 126,16			
		- 112,04	- 115,03	
		- 107,98	- 110,96	
	- 105,87			
		- 98,91		
	- 87,28	- 87,19		
	- 83,90	- 83,94	- 83,90	
- 77,69	- 78,11	- 77,02		- 78,87
	- 77,02		- 74,18	
	- 71,81	- 71,64		
	- 68,10	- 69,08		
	- 68,99	- 62,88		
	- 60,76	- 59,62		
- 57,71	- 56,85	- 54,86	- 53,96	
	- 52,76			
	- 48,78		- 48,01	
- 42,94		- 44,14	- 44,27	
		- 39,13	- 42,01	- 41,92
- 37,79	- 39,25		- 36,31	
- 34,81				
- 32,75				
- 30,77				
- 29,11	- 29,91	- 29,73	- 28,11	- 29,06
- 26,82			- 25,24	- 26,98
	- 24,91		- 23,73	
- 22,91	- 23,13		- 21,75	
- 19,91			- 20,04	- 20,67
- 18,78			- 18,03	
		- 16,13	- 16,18	- 15,82
- 15,08				
- 12,97	- 10,81		- 10,94	- 12,08
- 10,84			- 8,11	- 10,85
			- 6,99	- 8,82
- 6,99			- 4,09	- 6,92
- 2,93	- 2,98			- 4,85
				- 2,95
				- 0,94
UC	UMDR	ULDM	ECCI	UCP

Figura 20: Tempos máximos de avaliação das ECL por tipologia - região Alentejo

## 5.2.5 Região Algarve – tempos máximos

Esta região tem 3 ECL, mas mesmo com este numero existe variabilidade nos tempos máximos de cada uma delas – UC de 11 a 41 dias, UMDR de cerca de 36 a 84 dias, ULDM de cerca de 116 a 301 dias, ECCI de 11 a 89 dias e UCP 14 dias para as 2 que tiveram processos em 2016.

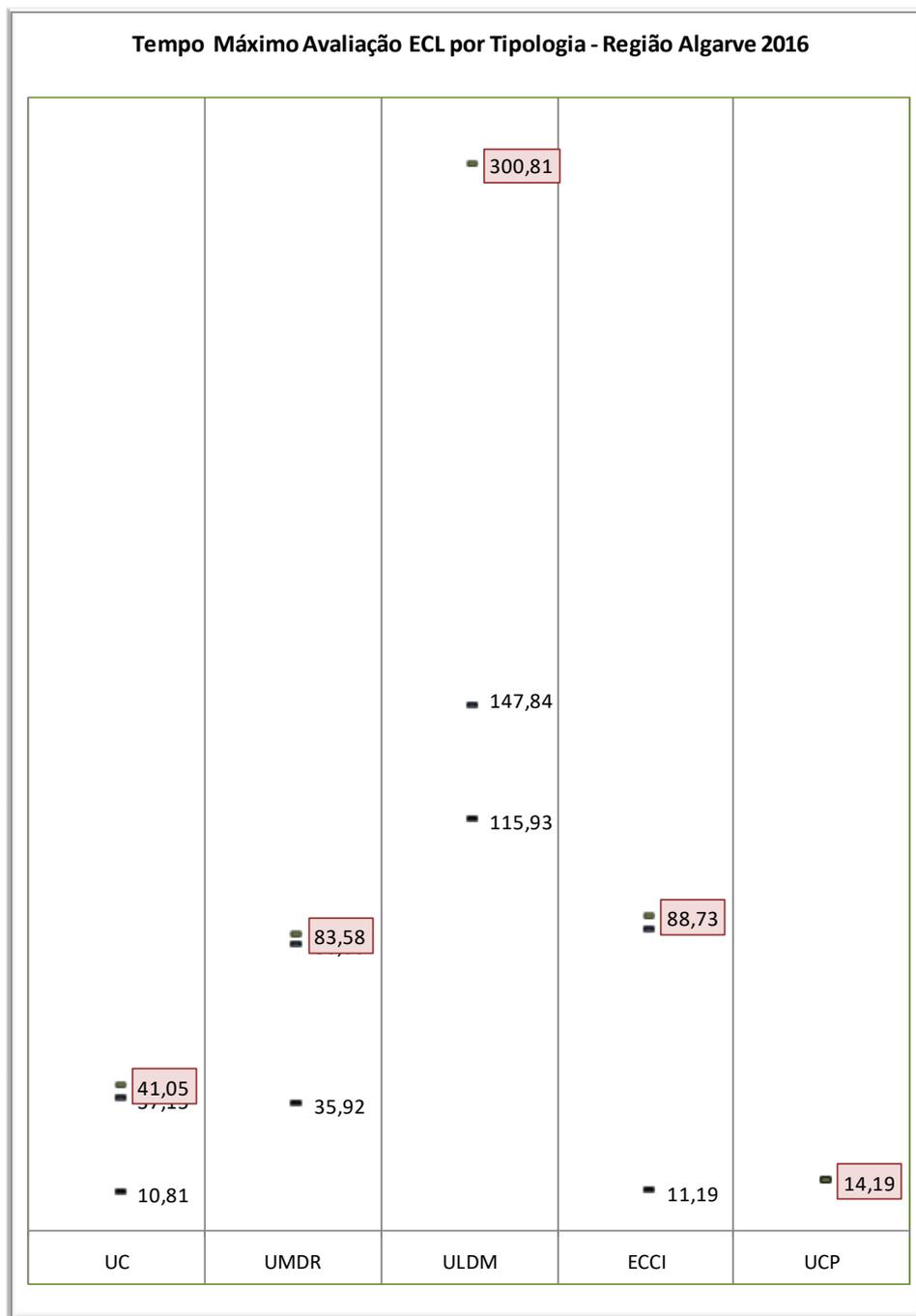


Figura 21: Tempos máximos de avaliação das ECL por tipologia - região Algarve

# CIRCUITO DE REFERENCIAÇÃO

Relatório de monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – 2016

## 5.2.6 Tempos ECL – tempos máximos a nível nacional

No quadro seguinte mostra-se a amplitude dos valores máximos nacionais, e a região dessa ECL.

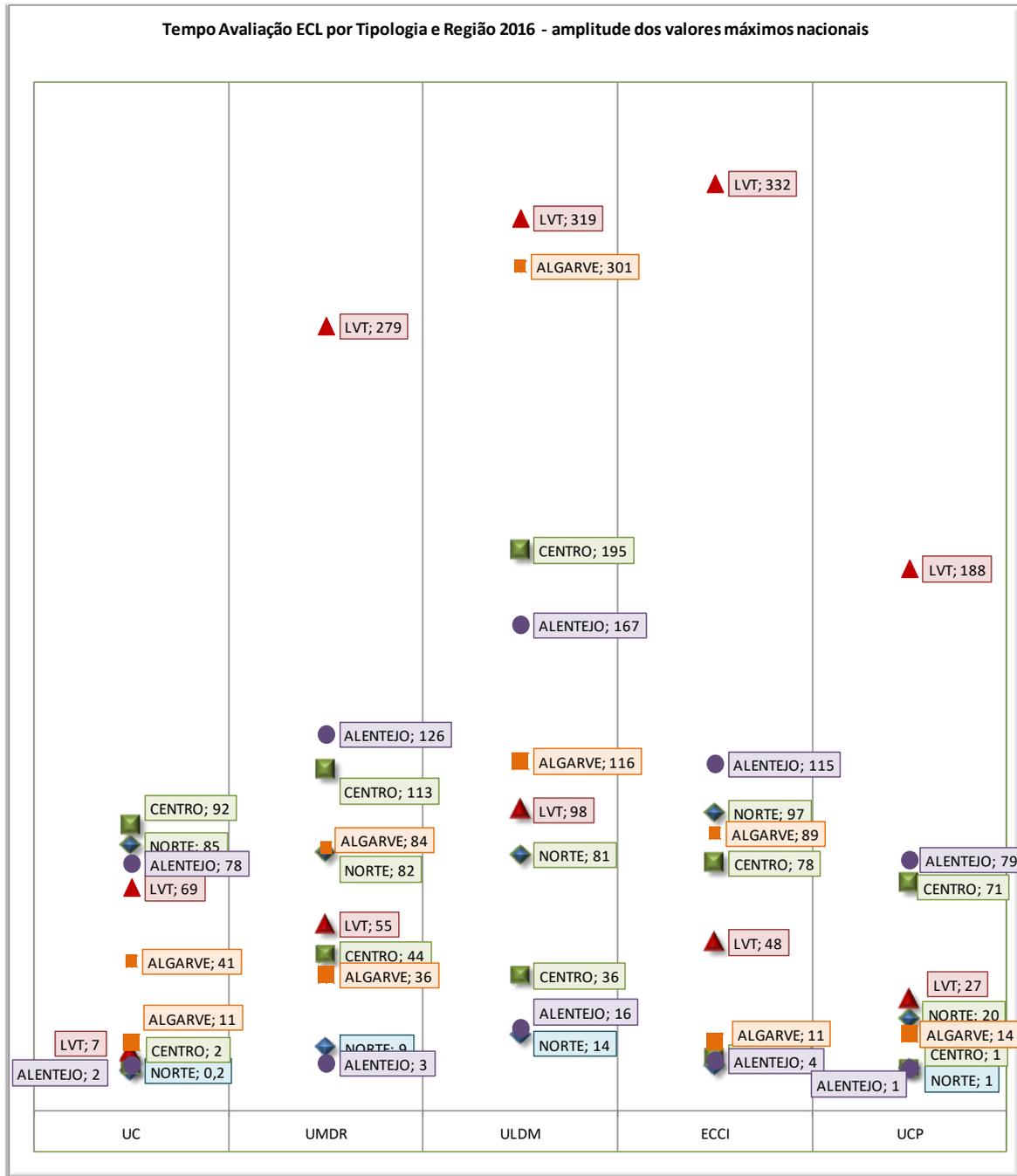


Figura 22: Tempos máximos de avaliação das ECL – amplitude dos valores a nível nacional

A tabela seguinte apresenta as ECL que têm os 10 maiores tempos máximos para cada uma das tipologias, ordenada por ordem decrescente do número de processos de cada ECL.

Os maiores 10 tempos de cada tipologia encontram-se assinalados a vermelho claro. As ECL que tenham 3 ou mais tempos máximos encontram-se também assinaladas.

<b>ECL com tempos máximos mais elevados - Nacional</b>					
<b>ECL</b>	<b>UC</b>	<b>UMDR</b>	<b>ULDM</b>	<b>ECCI</b>	<b>UCP</b>
CS COIMBRA - S. MARTINHO DO BISPO	92,09	111,99	195,11	71,30	29,93
CS CANTANHEDE	37,05	113,10	129,94	70,09	41,00
ECL SINTRA	17,23	101,21	264,03	295,83	27,10
ECL LOURES - ODIVELAS	64,09	274,21	319,06	99,01	101,57
ECL ACES CENTRAL	41,05	83,58	300,81	88,73	14,19
ECL ARCO RIBEIRINHO	28,61	278,73	249,14	132,53	49,25
ECL LEZÍRIA	21,20	132,24	125,15	48,23	155,93
ECL OESTE SUL	49,08	165,23	176,80	99,77	87,12
ECL MÉDIO TEJO	47,65	63,06	200,77	57,93	77,13
ECL LISBOA CENTRAL	61,10	193,98	209,57	72,88	82,88
ECL ALMADA - SEIXAL	7,28	88,92	259,13	208,19	46,04
ECL LISBOA OCIDENTAL E OEIRAS	68,76	132,07	253,23	71,75	67,95
ECL ARRÁBIDA	19,93	54,95	243,11	332,16	83,88
ECL LISBOA NORTE	31,87	153,34	198,72	75,02	88,03
CS LOUSÃ	83,18	97,08	63,09	26,09	49,22
ECL OESTE NORTE	62,79	141,90	153,83	71,34	77,13
ECL AMADORA	19,54	65,10	97,85	92,07	187,96
ECL CASCAIS	47,18	69,11	185,89	103,08	32,25
ECL ROVISCO PAIS	76,12	55,13	35,80	33,64	0,95
ECL ÉVORA	77,69	126,16	87,19	36,31	29,06
ECL VENDAS NOVAS	77,69	29,91	71,64	110,96	41,02
ECL SERPA	31,77	87,28	112,04	83,90	78,87
ACES ESPINHO/GAIA	56,6	45,0	81,0	96,8	
ACES DOURO SUL	84,8	62,3	13,8	11,7	13,9
ECL MOURA	19,80	87,28	167,28	4,09	78,87
ECL CRATO	3,02	39,25	62,88	115,03	28,11

**Tabela 28: ECL com tempos máximos mais elevados - Nacional**

Esta análise dos tempos das ECL permite identificar intervenções prioritárias para adequação dos tempos, quer a nível de tempo afeto dos profissionais, quer da cobertura de respostas da RNCCI.

5.3 Tempo ECR – mediana e tempos máximos

Na figura seguinte encontra-se a mediana dos tempos das ECR por tipologia:

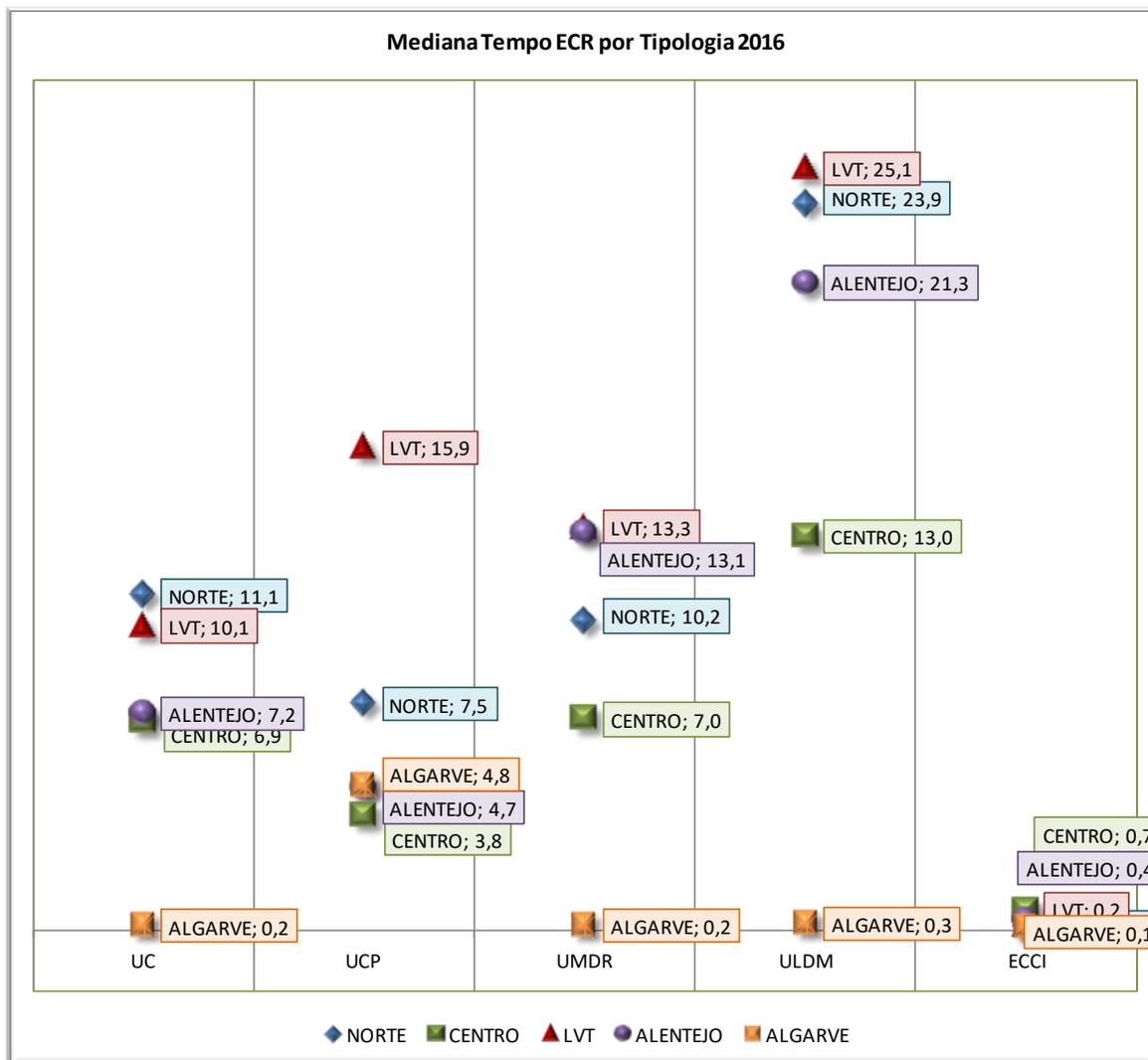


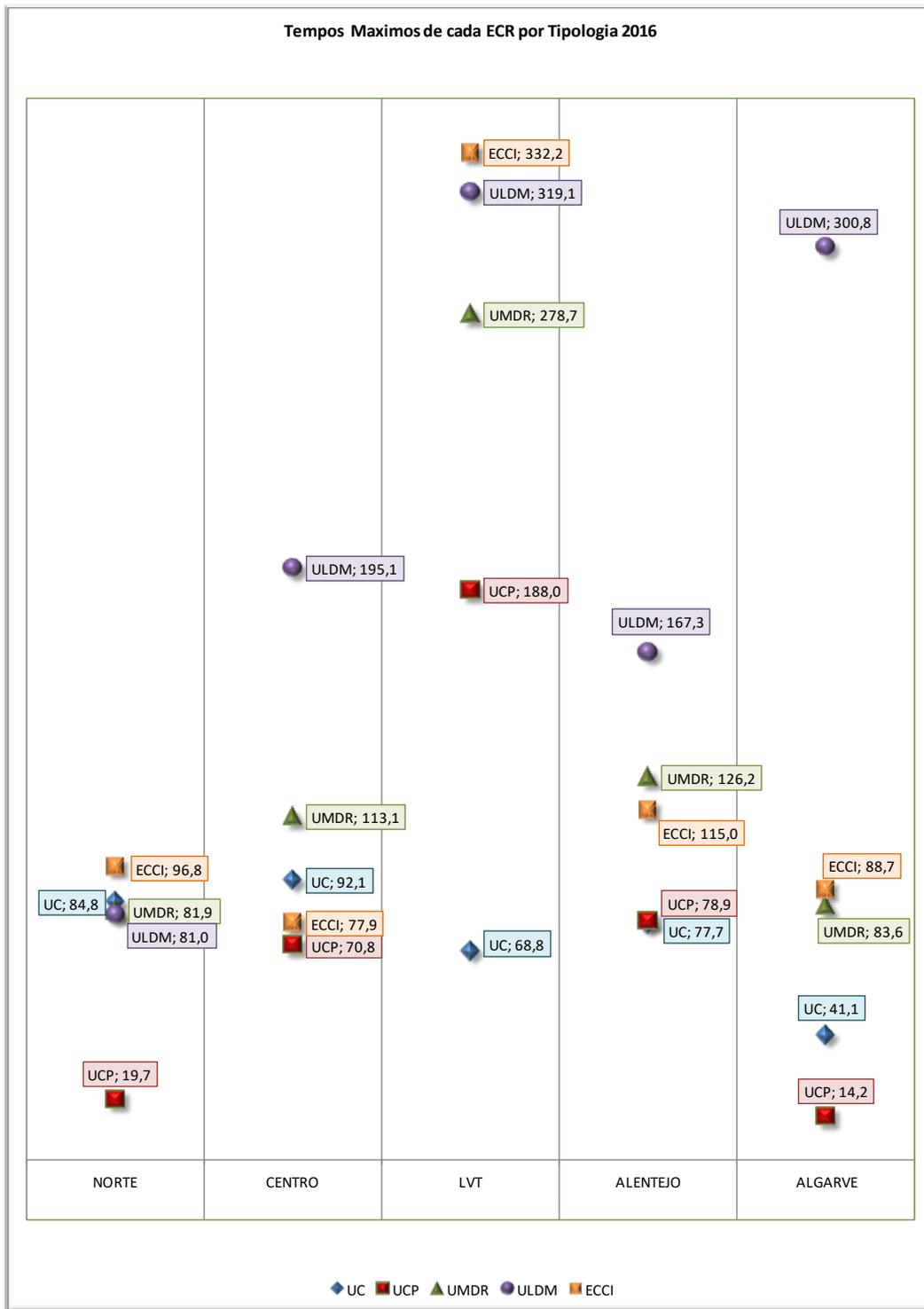
Figura 23: Mediana de Tempo ECR por Tipologia 2016

LVT tem as maiores medianas de tempo para UCP UMDR e ULDM.

Existem tempos mínimos e máximos no tempo das ECR. Todas as ECR em todas as tipologias têm como tempo mínimo 0 (zero dias). Neste contexto importa analisar os **tempos máximos**, para evidenciar constrangimentos de respostas existentes.

# CIRCUITO DE REFERENCIAÇÃO

Relatório de monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – 2016



**Figura 24: Tempos máximos de cada ECR por tipologia**

Verifica-se que LVT tem os maiores tempos máximos para UCP (188 dias), UMDR (cerca de 279 dias), ULDM (319 dias) e ECCI (332 dias) o que confirma a necessidade prioritária de respostas em LVT.

## 6 REFERENCIAÇÃO

Os utentes assistidos nas ECSCP e EIHS CP têm admissões diretas.

Este circuito preferencial de admissões diretas, não se enquadra no circuito de referenciação normal da RNCCI, não existindo assim registos de referenciação destes utentes, no circuito de referenciação. No entanto estas admissões diretas são efetivamente referenciações, em que 100% dos utentes foram admitidos, sendo assim o número de assistidos nestas equipas igual ao número de referenciados para as mesmas, que têm assim que ser adicionados aos referenciados pelo circuito normal de referenciação da RNCCI.

O número de utentes referenciados pelo circuito de referenciação da RNCCI em 2016 foi de 42.682 (41.117 em 2015), dos quais 25 para as tipologias pediátricas.

Dos registos disponíveis que existem para ECSCP e EIHS CP, 3.962 utentes foram referenciados e admitidos diretamente nas mesmas (3.384 em 2015).

Incluindo estas referenciações e admissões diretas, o total de utentes é de 46.644 (44.501 em 2015), representando um acréscimo total de 4,8%. Para além das ECSCP e EIHS CP que tiveram um acréscimo de 17,1%, a tipologia que mais cresceu foi ULDM com 11,5%

Tipologia	Utentes Referenciados		Acréscimo
	2015	2016	
ULDM	9 969	11 118	11,5%
UMDR	10 333	10 684	3,4%
UCP	2 360	2 275	-3,6%
UC	7 036	6 828	-3,0%
ECCI	11 419	11 752	2,9%
EIH e ECSCP	3 384	3 962	17,1%
UCPI - N 1	0	12	
UAP	0	13	
<b>TOTAL</b>	<b>44 501</b>	<b>46 644</b>	<b>4,8%</b>

Tabela 29: Utentes referenciados diferentes tipologias 2015 - 2016

Os referenciados por tipologia e região encontra-se na tabela seguinte. O Norte é a região com mais admissões diretas em EIHS CP.

UTENTES REFERENCIADOS POR REGIÃO E TIPOLOGIA - 2016													
TOTAL com admissões diretas de EIH e ECSCP	Regiões	EIHSCP	ECSCP	ECCI	UC	UCP	ULDM	UMDR	UCPI - 1	UAP	TOTALS sem admissões diretas nas EIH e ECSCP		
											CS	HOSPITAIS	TOTAL
14 842	NORTE	1781	0	4 872	2 071	163	3 129	2 802	11	13	4 038	9 023	13 061
10 115	CENTRO	0	0	1 028	1 683	888	3 634	2 882	0	0	4 014	6 101	10 115
14 664	LVT	1483	181	3 873	1 772	986	2 831	3 537	1	0	3 861	9 139	13 000
3 819	ALENTEJO	114	79	684	804	210	1 015	913	0	0	1 552	2 074	3 626
3 204	ALGARVE	288	36	1 295	498	28	509	550	0	0	1 195	1 685	2 880
46 644	NACIONAL	3666	296	11 752	6 828	2 275	11 118	10 684	12	13	14 660	28 022	42 682

Tabela 30: Utentes referenciados por tipologia e região

As regiões Norte e LVT juntas referenciam 61% do total de utentes em números absolutos, valor sobreponível a anos anteriores.

Excluindo as admissões diretas em EIHSCP/ECSCP, o circuito normal de referenciação mostra que os CS tiveram um decréscimo de referenciação de 4%, o Norte com um decréscimo de 23,7% e o Alentejo com um decréscimo de 4,9%. A região que mais cresceu na referenciação a partir dos CS foi LVT com um acréscimo de 11,8%.

Por outro lado a referenciação a partir dos hospitais cresceu 8,3%, sendo o Norte a região com maior acréscimo – 13%.

Globalmente a região que mais cresceu foi o Centro com um acréscimo de 9,9%.

UTENTES REFERENCIADOS POR REGIÃO E ORIGEM - 2015 2016									
	CENTROS DE SAÚDE			HOSPITAIS			GLOBAL		
	2015	2016	variação	2015	2016	variação	2015	2016	variação
NORTE	5 278	4 028	-23,7%	7 976	9 009	13,0%	13 254	13 037	-1,6%
CENTRO	3 705	4 014	8,3%	5 496	6 101	11,0%	9 201	10 115	9,9%
LVT	3 454	3 860	11,8%	8 759	9 139	4,3%	12 213	12 999	6,4%
ALENTEJO	1 632	1 552	-4,9%	1 987	2 074	4,4%	3 619	3 626	0,2%
ALGARVE	1 183	1 195	1,0%	1 647	1 685	2,3%	2 830	2 880	1,8%
NACIONAL	15 252	14 649	-4,0%	25 865	28 008	8,3%	41 117	42 657	3,7%

Tabela 31: Utentes referenciados por origem e região. Variação em relação a 2015

A análise por tipologia e região, presente na tabela seguinte, mostra que o Centro foi a região que mais cresceu na referenciação para ECCI, com um acréscimo de 33,9% (no entanto com um numero de referenciações para esta tipologia inferior ao Algarve, e tendo uma população acima dos 65 anos 4,5 vezes superior).

Em relação a UC, só existe crescimento no Alentejo e Centro. O Norte decresceu 8,1% nos referenciados para esta tipologia.

Em relação a ULDM a região que mais cresceu foi LVT com 17,9%.

A referenciação para UMDR só decresce no Norte.

UTENTES REFERENCIADOS POR REGIÃO E TIPOLOGIA - 2015 2016									
	ECCI			UC			UCP		
	2015	2016	variação	2015	2016	variação	2015	2016	variação
NORTE	5 117	4 872	-4,8%	2 253	2 071	-8,1%	231	163	-29,4%
CENTRO	768	1 028	33,9%	1 596	1 683	5,5%	731	888	21,5%
LVT	3 477	3 873	11,4%	1 908	1 772	-7,1%	1 158	986	-14,9%
ALENTEJO	763	684	-10,4%	752	804	6,9%	218	210	-3,7%
ALGARVE	1 294	1 295	0,1%	527	498	-5,5%	22	28	27,3%
<b>NACIONAL</b>	<b>11 419</b>	<b>11 752</b>	<b>2,9%</b>	<b>7 036</b>	<b>6 828</b>	<b>-3,0%</b>	<b>2 360</b>	<b>2 275</b>	<b>-3,6%</b>

UTENTES REFERENCIADOS POR REGIÃO E TIPOLOGIA - 2015 2016						
	ULDM			UMDR		
	2015	2016	variação	2015	2016	variação
NORTE	2734	3129	14,4%	2919	2802	-4,0%
CENTRO	3273	3634	11,0%	2833	2882	1,7%
LVT	2401	2831	17,9%	3269	3537	8,2%
ALENTEJO	1049	1015	-3,2%	837	913	9,1%
ALGARVE	512	509	-0,6%	475	550	15,8%
<b>NACIONAL</b>	<b>9969</b>	<b>11118</b>	<b>11,5%</b>	<b>10333</b>	<b>10684</b>	<b>3,4%</b>

Tabela 32: Utentes referenciados por região e tipologia de adultos. Variação em relação a 2015

Na referenciação por origem, 65,7% (63% no ano de 2015) dos utentes foram referenciados pelos Hospitais e 34,3% (37% no ano de 2015) foram referenciados pelos CSP.

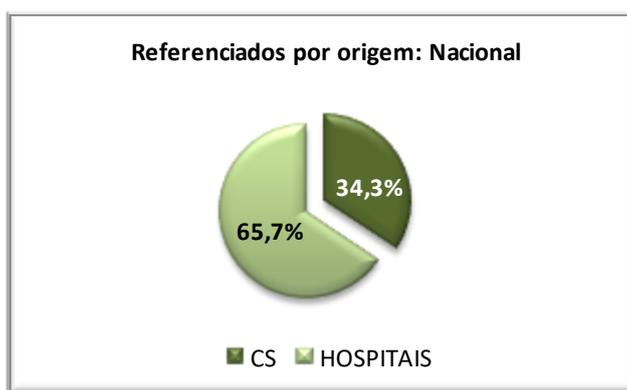


Figura 25: Referenciados por origem - nacional

A região que tem maior percentagem de **referenciação a partir dos CSP** é o Alentejo, com 42,8% (45% no ano de 2015), seguido do Algarve, com 41,5% (41,8% no ano de 2015). Segue-se o Centro, com 39,7% (40,3% no ano de 2015). A região com menor percentagem é LVT, com 29,7% (28,3% no ano de 2015), embora com crescimento.

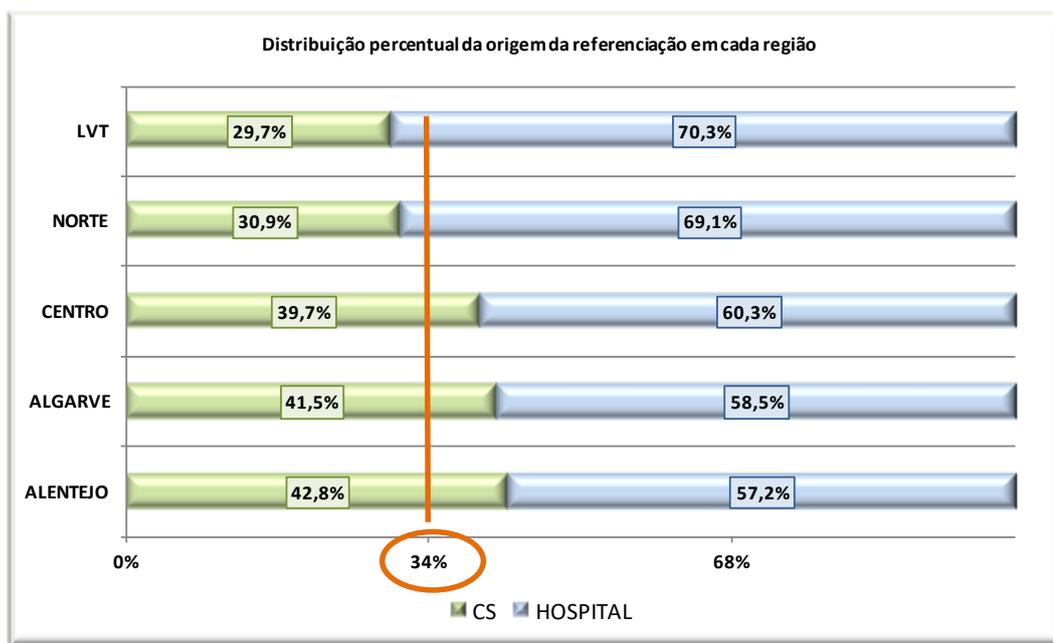


Figura 26: Referenciados por origem - regiões

O peso da referenciação hospitalar é maior em LVT, com cerca de 70% dos utentes a serem referenciados pelos hospitais (72% no ano de 2015). Esta região apresenta a menor cobertura populacional em lugares de internamento, como já acontecia anteriormente.

Dos utentes referenciados a nível nacional, dos hospitais para unidades de internamento, os utentes referenciados pelos hospitais em LVT representam 30,7% e no Norte 30,6% desse total nacional, como já acontecia anteriormente, representando juntas cerca de 61%.

Conforme já 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.

Analisando os utentes referenciados pelos hospitais para Unidades de internamento, em relação ao total de referenciações hospitalares, conforme presente na tabela seguinte, verifica-se que no

Centro e no Alentejo, 94% e 90% respetivamente, das referençiações hospitalares são para Unidades de internamento. O Algarve é a região com menor percentagem, com 65%.

% dos referenciados pelos Hospitais para Unidades internamento em cada região	
NORTE	76%
CENTRO	94%
LVT	75%
ALENTEJO	90%
ALGARVE	65%
<b>NACIONAL</b>	<b>80%</b>

Tabela 33: % Utentes referenciados pelos Hospitais para Unidades de internamento

A tipologia para onde foram referenciados mais utentes a nível nacional foi **ECCI, com 27,5%** (28% no ano de 2015), seguida de ULDM e UMDR, com 26,1% e 25%, respetivamente, (24% e 25% no ano de 2015).

Os cuidados domiciliários assumem-se como a principal tipologia de cuidados de referenciação, a nível nacional.

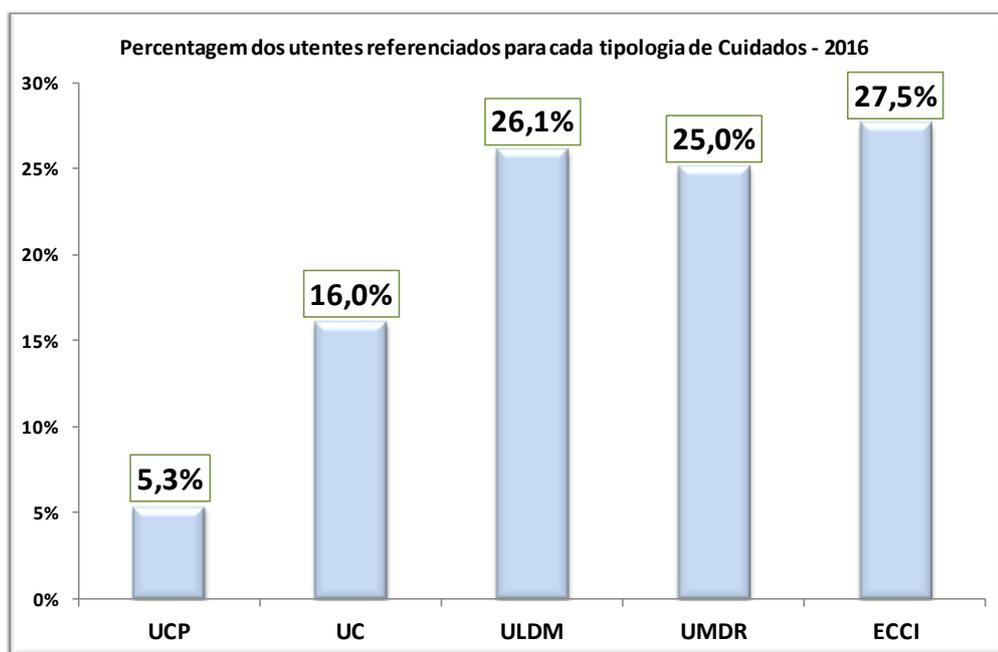


Figura 27: Referençiação para as diferentes tipologias de cuidados de adultos

A referenciação 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. O Algarve é a região que mais referencia os seus utentes para ECCI, com 45% (45,7% no ano de 2015), e o Centro a que menos referencia com 10,2% (8,3% no ano de 2015). O Centro referencia 36% dos utentes para ULDM e 28,5% para UMDR (36% e 31% no ano de 2015), num total de cerca de 65% para ambas as tipologias.

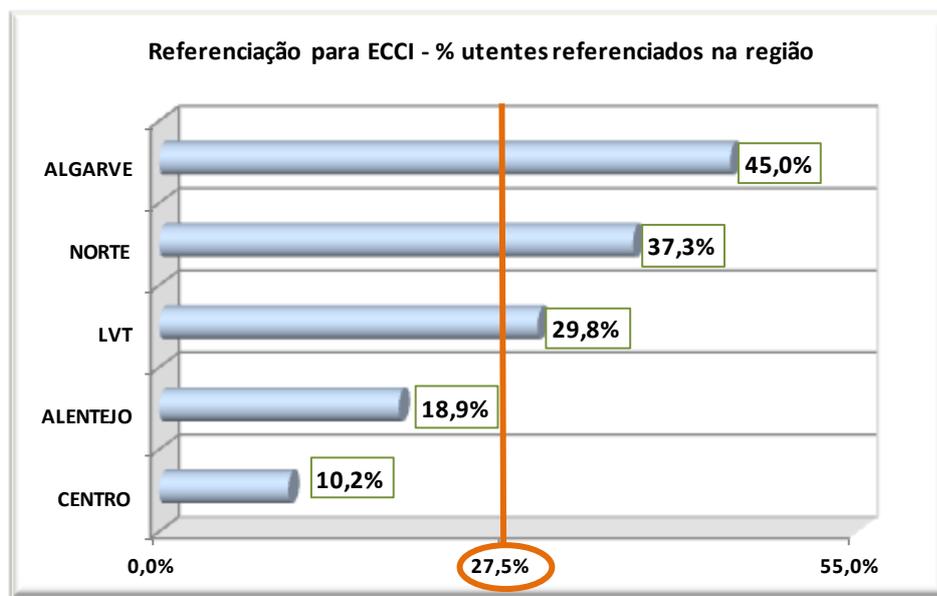
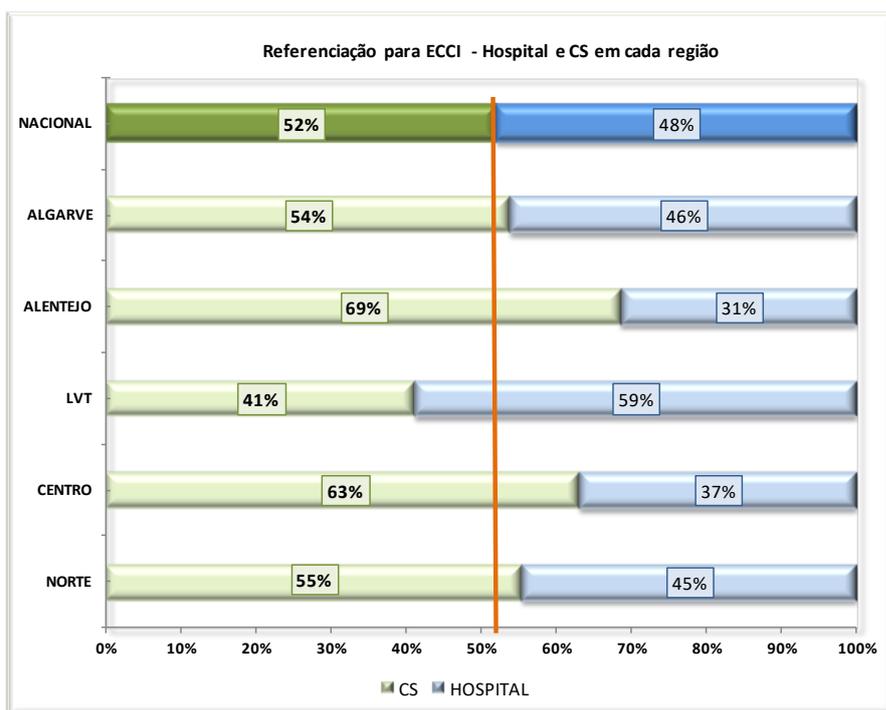


Figura 28: Referenciação para ECCI - regiões

Na referenciação para ECCI, o peso dos CSP e Hospitais difere entre as regiões, no entanto deve ter-se presente que estes valores dizem respeito ao total dos utentes referenciados para ECCI em cada região, sendo LVT a região onde a referenciação para ECCI é maior a partir dos hospitais (59%), como acontecia em períodos anteriores.

Apesar dos referenciados para ECCI a partir dos CSP ser de 63% no Centro (68% em 2015), o facto é que apenas 10,2% dos utentes da região Centro foram referenciados para ECCI (8,3% em 2015).

A referenciação para ECCI a partir dos CSP representa 55% no Norte (56% em 2015), 69% no Alentejo (69% em 2015), 54% no Algarve e 41% em LVT (54% e 43% respetivamente, em 2015).



**Figura 29: Referenciação para ECCI – Hospital e CSP**

A população com idade superior a 65 anos na RNCCI representa cerca de 82%. 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 no ano de 2016, em relação à sua população com idade > 65 anos, é o Algarve, com 3,7% (3,5% em 2015), seguido do Alentejo, com 3% (3% em 2015) e do Centro e Norte, com 2,6% e 2,4%, respetivamente (2,4% em 2015). A região que menos referencia é LVT, com 2,1% (1,9% em 2015, embora com crescimento).

Referenciados	
Região	%
NORTE	2,4%
CENTRO	2,6%
LVT	2,1%
ALENTEJO	3,0%
ALGARVE	3,7%
<b>TOTAL</b>	<b>2,4%</b>

**Tabela 34: Percentagem de utentes referenciados em relação à população da região > 65 anos**

Os **utentes com condições de ingresso**, em relação aos referenciados, representam 94,5% do total (94% em 2015). Os valores regionais oscilam entre 90,4% no Norte e 98,5%, no Alentejo.

Utentes com condições de ingresso / referenciados					
Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Nacional
90,4%	97,6%	94,4%	<b>98,5%</b>	97,5%	<b>94,5%</b>

Tabela 35: Utentes referenciados com condições de ingresso / referenciados

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 98,3% do total (98,2% no em 2015). Oscilam entre 96% em LVT, e 99,6%, no Norte.

Utentes admitidos / utentes com condições de ingresso					
Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Nacional
<b>99,6%</b>	99,0%	96,0%	99,0%	99,4%	<b>98,3%</b>

Tabela 36: Utentes admitidos / utentes com condições de ingresso

A percentagem de **episódios cancelados** após a referenciação difere entre as regiões, com o Alentejo a ter 20,6% de episódios cancelados (19,4% em 2015), LVT com 17% (18,8% em 2015), 16,2% no Centro (17,6% em 2015). O Algarve cancelou a menor percentagem, com 4,4% (3% em 2015).

Episódios cancelados - %	
NORTE	14,3%
CENTRO	16,2%
LVT	17,0%
ALENTEJO	<b>20,6%</b>
ALGARVE	<b>4,4%</b>
<b>NACIONAL</b>	<b>15,4%</b>

Tabela 37: Percentagem de episódios cancelados por região

## UTENTES QUE AGUARDAVAM VAGA

Relatório de monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – 2016

## 7 UTENTES QUE AGUARDAVAM VAGA

Utentes que aguardavam vaga 31-12-2016					
UC	Aguardam vaga	% utentes em espera	UMDR	Aguardam vaga	% utentes em espera
Norte	34	16%	Norte	49	22%
Centro	77	36%	Centro	56	25%
LVT	66	31%	LVT	57	26%
Alentejo	27	13%	Alentejo	51	23%
Algarve	7	3%	Algarve	9	4%
<b>Total</b>	<b>211</b>		<b>Total</b>	<b>222</b>	

ULDM	Aguardam vaga	% utentes em espera	UCP	Aguardam vaga	% utentes em espera
Norte	87	11%	Norte	1	2%
Centro	155	20%	Centro	12	21%
LVT	448	57%	LVT	39	70%
Alentejo	78	10%	Alentejo	2	4%
Algarve	17	2%	Algarve	2	4%
<b>Total</b>	<b>785</b>		<b>Total</b>	<b>56</b>	

ECCI	Aguardam vaga	% utentes em espera	TOTAL	Aguardam vaga	% utentes em espera
Norte	55	53%	Norte	226	16%
Centro	23	22%	Centro	323	23%
LVT	10	10%	LVT	620	45%
Alentejo	7	7%	Alentejo	165	12%
Algarve	9	9%	Algarve	44	3%
<b>Total</b>	<b>104</b>		<b>Total</b>	<b>1378</b>	

Tabela 38: Utentes que aguardavam vaga

36% dos utentes que aguardam vaga para UC encontravam-se no Centro e 31% em LVT, representando ambas as regiões 67% do total.

Em UMDR, com exceção do Algarve, as restantes regiões tinham uma percentagem semelhante.

Em ULDM 57% dos utentes encontravam-se em LVT.

A região de LVT tem 70% dos utentes que aguardavam vaga a nível nacional para UCP.

53% dos utentes que aguardam vaga para ECCI encontram-se no Norte.

45% dos utentes que aguardavam vaga a nível nacional encontravam-se em LVT.

Não existiam utentes a aguardar vaga para as tipologias pediátricas.

**8 UTENTES ASSISTIDOS**

O número de utentes assistidos em 2016 inclui, para além dos referenciados em 2016:

- os utentes transitados de 2015 (a quem já se prestavam cuidados em Unidades ou Equipas);
- os admitidos em 2016, cujas referências ainda tinham sido efetuadas em 2015;
- e os utentes que estavam em avaliação na ECL em final de 2015 e que foram, posteriormente, admitidos em Unidades/Equipas da RNCCI em 2016.

O número de utentes assistidos em 2016 foi de 52.509 (50.243 em 2015), um acréscimo de 4,5%, dos quais 32.545 utentes em Unidades de internamento (31.307 em 2015), 15.582 utentes em ECCI (15.221 em 2015) e 4.357 em EIHSCP/ECSCP (3.715 em 2015), representado um acréscimo de 17,3% nestas equipas.

Na unidade de cuidados integrados pediátricos do Norte (UCPI), foram assistidos 18 utentes e 7 em UAP.

Tipologia	Utentes Assistidos		Variação
	2015	2016	
UC	7192	7201	0,1%
UMDR	10672	11349	6,3%
ULDM	11328	11611	2,5%
UCP	2115	2384	12,7%
ECCI	15221	15582	2,4%
EI/ECSCP	3715	4357	17,3%
UCPI	0	18	
UAP	0	7	
<b>Total</b>	<b>50243</b>	<b>52509</b>	<b>4,5%</b>

Tabela 39: Utentes assistidos

O maior crescimento relaciona-se com os utentes assistidos em EIHSCP/ECSCP, seguido dos assistidos em UCP, com um acréscimo de 12,7% e 6,3% em UMDR. O crescimento global, em relação a 2015 é de 4,5%, devido ao crescimento de assistidos em EIHSCP e ECSCP.

Na tabela seguinte encontram-se as variações de assistidos nas tipologias de adultos, sem EIHSCP e ECSCP.

Em UC existe decréscimo dos utentes assistidos no Algarve, Alentejo e Norte. O Norte decresce também nos assistidos em ECCI, assim como o Algarve e Alentejo. O Alentejo decresce também nos assistidos em UMDR. Em ULDM existe decréscimo no Algarve, Alentejo e LVT. Globalmente o Algarve e o Alentejo decresceram nos assistidos em relação a 2015.

ASSISTIDOS 2015 E 2016						
Região	UC		variação	UMDR		variação
	2015	2016		2015	2016	
ALENTEJO	984	956	-2,8%	887	856	-3,5%
ALGARVE	941	868	-7,8%	644	712	10,6%
CENTRO	1893	1 958	3,4%	2962	3 125	5,5%
LVT	1529	1 626	6,3%	2882	3 156	9,5%
NORTE	1845	1 793	-2,8%	3297	3 500	6,2%
<b>NACIONAL</b>	<b>7 192</b>	<b>7 201</b>	<b>0,1%</b>	<b>10 672</b>	<b>11 349</b>	<b>6,3%</b>

ASSISTIDOS 2015 E 2016						
Região	ULDM		variação	UCP		variação
	2015	2016		2015	2016	
ALENTEJO	1077	1 049	-2,6%	197	206	4,6%
ALGARVE	727	614	-15,5%	182	179	-1,6%
CENTRO	3607	3 748	3,9%	531	614	15,6%
LVT	2412	2 379	-1,4%	825	946	14,7%
NORTE	3505	3 821	9,0%	380	439	15,5%
<b>NACIONAL</b>	<b>11 328</b>	<b>11 611</b>	<b>2,5%</b>	<b>2 115</b>	<b>2 384</b>	<b>12,7%</b>

ASSISTIDOS 2015 E 2016						
Região	ECCI		variação	TOTAL		variação total
	2015	2016		2015	2016	
ALENTEJO	1290	1 231	-4,6%	4 435	4 298	-3%
ALGARVE	2316	2 102	-9,2%	4 810	4 475	-7%
CENTRO	1161	1 475	27,0%	10 154	10 920	8%
LVT	5043	5 468	8,4%	12 691	13 575	7%
NORTE	5411	5 306	-1,9%	14 438	14 859	3%
<b>NACIONAL</b>	<b>15 221</b>	<b>15 582</b>	<b>2,4%</b>	<b>46 528</b>	<b>48 127</b>	<b>3,4%</b>

Tabela 40: Utentes assistidos sem EIHS e ECSC – variação em relação a 2015

Analisando os assistidos sem as EIHS CP e ECSCP (Unidades e ECCI), verifica-se que, em relação a ECCI, as regiões que mais crescem são o Centro, com 27% (9,1% em 2015, mas sendo a região que menos utentes assiste em ECCI) e LVT com 8,4% (6,2% em 2015).

O número de assistidos nas diferentes regiões é assimétrico, com o Centro a não ter utentes assistidos em EIHS CP e ECSCP registados no aplicativo informático, como já referido em relatórios anteriores. A evolução dos assistidos nestas equipas, em relação a 2015 encontra-se na tabela seguinte.

EIH/ECSCP			
	2015	2016	Variação
NORTE	1817	1854	2,0%
CENTRO	0	0	0,0%
LVT	1333	1897	42,3%
ALENTEJO	271	251	-7,4%
ALGARVE	294	355	20,7%
<b>TOTAL</b>	<b>3715</b>	<b>4357</b>	<b>17,3%</b>

**Tabela 41: Utentes assistidos em EIHS CP e ECSCP – variação em relação a 2015**

A evolução regional de assistidos, em relação a 2015, 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 10,3% (15,3% em 2015), num quadro de crescimento nacional de assistidos de 4,5%, que se deve sobretudo aos assistidos em equipas. O Centro cresce 7,5% (9,5% em 2015). O Norte cresce 3% (decréscimo de 5% em 2015). O Alentejo decresce 3,3% (cresceu 1,4% em 2015) e o Algarve decresce 5,4% (decréscimo de 0,1% em 2015). Estes valores encontram-se na tabela seguinte.

ASSISTIDOS			
	2015	2016	variação
NORTE	16 255	16 738	3,0%
CENTRO	10 154	10 920	7,5%
LVT	14 024	15 472	<b>10,3%</b>
ALENTEJO	4 706	4 549	-3,3%
ALGARVE	5 104	4 830	-5,4%
<b>NACIONAL</b>	<b>50 243</b>	<b>52 509</b>	<b>4,5%</b>

Tabela 42: Utentes assistidos por região – variação em relação a 2015

A figura seguinte mostra as percentagens de assistidos nas diferentes tipologias, em que se verifica que 29,7% (30,3% no ano de 2015) dos utentes assistidos a nível nacional foram-no em ECCI.

A seguir situa-se ULDM com 22,1% (22,5% no ano de 2015), UMDR, com 21,6% (21,2% no ano de 2015), e UC, com 13,7% (14,3% no ano de 2015). 38% dos utentes foram assistidos em equipas – ECCI e EIHS/ECSCP (38% no ano de 2015).

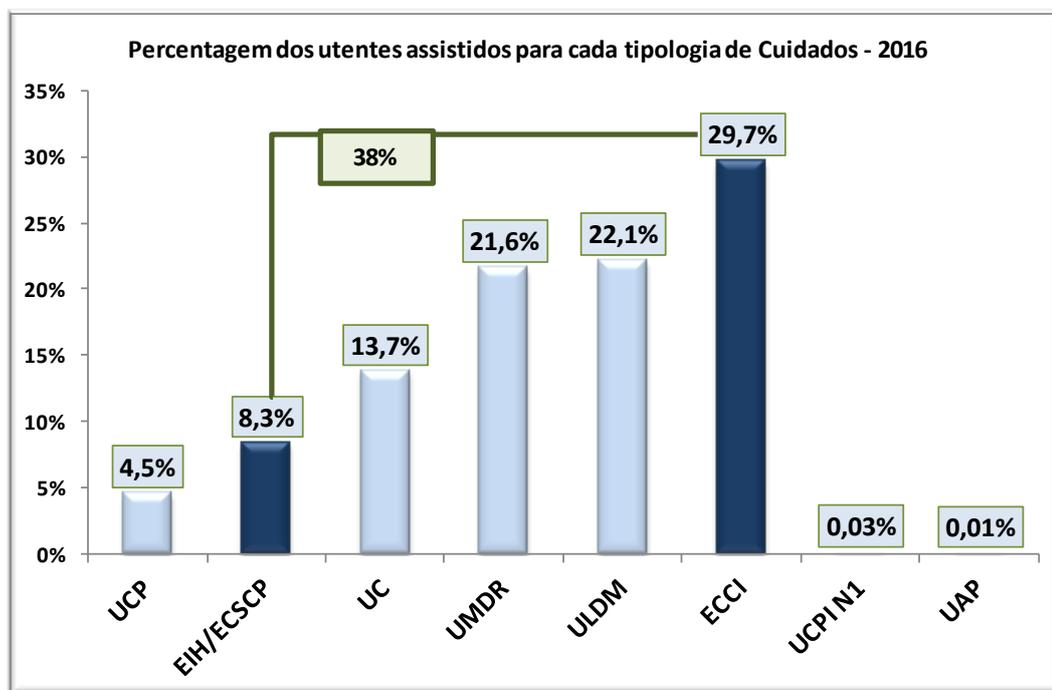


Figura 30: Utentes assistidos - % de cada tipologia de cuidados

## UTENTES ASSISTIDOS

Relatório de monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – 2016

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 50,9% dos seus utentes em equipas (51,1% no ano de 2015), seguido de LVT, com 47,6% (45,5% no ano de 2015) e do Norte com 42,8% (44,5% no ano de 2015), que são as regiões acima da média nacional. Os utentes assistidos pela região Centro, registados no aplicativo informático, são 13,5% (11,4% no ano de 2015). Relembre-se que era também esta a região que menos referenciava os seus utentes para ECCI.

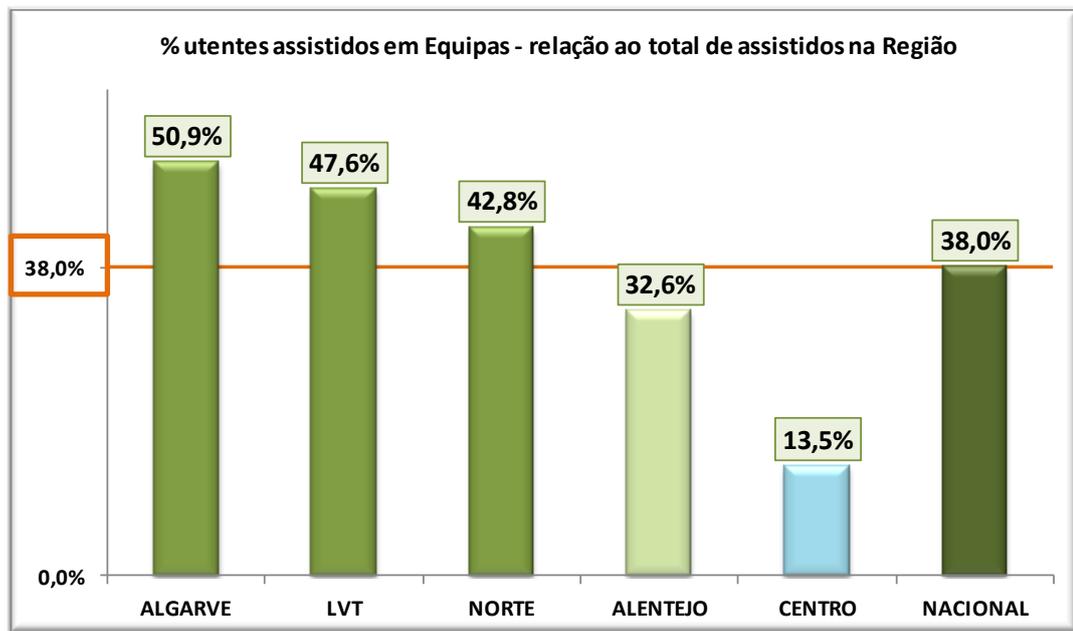


Figura 31: % Utentes assistidos em equipas vs. total de assistidos em cada região

O Algarve, LVT e Norte 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.

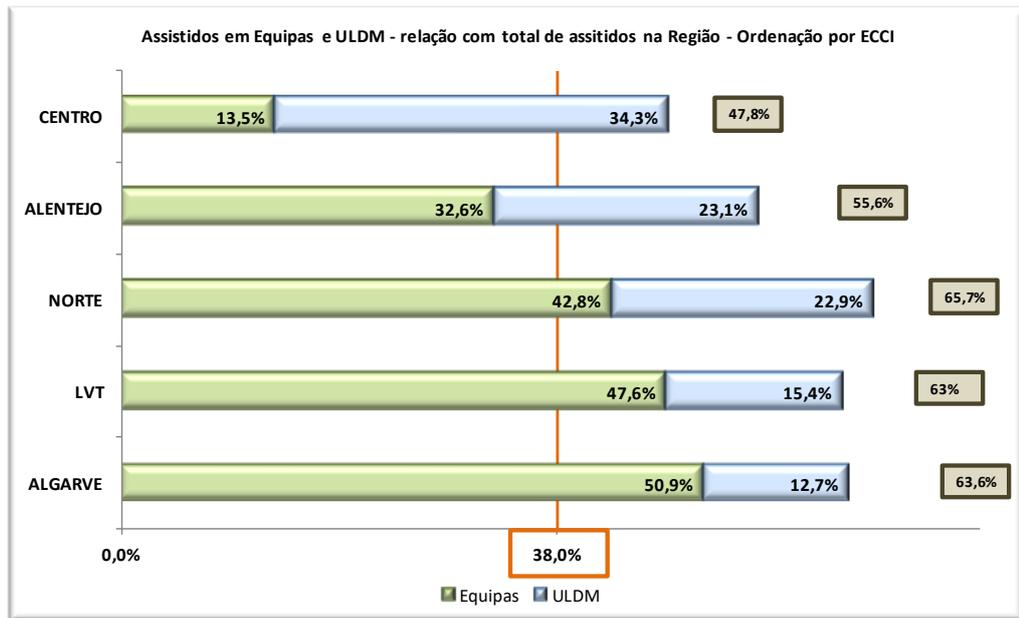


Figura 32: Utentes assistidos nas tipologias com maior % de utentes assistidos

Na figura seguinte encontra-se a percentagem de utentes assistidos em UMDR e ULDM, por região, evidenciando-se que o Centro assiste a maior parte dos seus utentes em UMDR e ULDM – 62,9% (cerca de 65% em 2015).

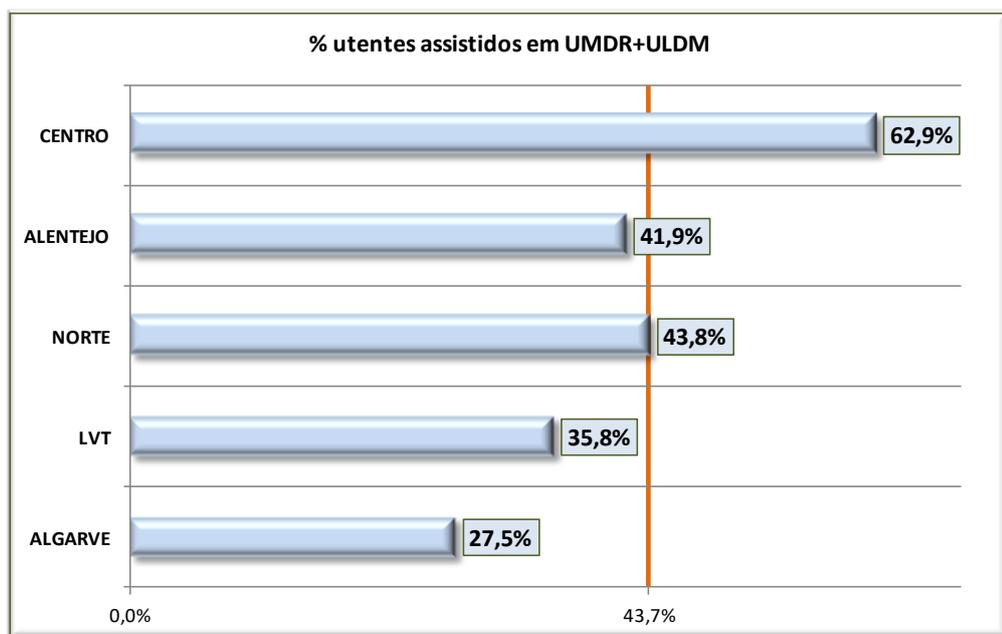


Figura 33: Utentes assistidos nas tipologias UMDR e ULDM

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

ASSISTIDOS % cada tipologia vs total de assistidos na Região						
Região	UC		UMDR		ULDM	
	2016	%	2016	%	2016	%
ALENTEJO	956	<b>21,0%</b>	856	18,8%	1 049	<b>23,1%</b>
ALGARVE	868	18,0%	712	14,7%	614	12,7%
CENTRO	1 958	17,9%	3 125	<b>28,6%</b>	3 748	<b>34,3%</b>
LVT	1 626	10,5%	3 156	20,4%	2 379	15,4%
NORTE	1 793	10,7%	3 500	20,9%	3 821	<b>22,8%</b>
<b>NACIONAL</b>	<b>7 201</b>	<b>13,7%</b>	<b>11 349</b>	<b>21,6%</b>	<b>11 611</b>	<b>22,1%</b>

ASSISTIDOS % cada tipologia vs total de assistidos na Região						
Região	UCP		ECCI		EC/EIHSCP	
	2016	%	2016	%	2016	%
ALENTEJO	206	4,5%	1 231	27,1%	251	5,5%
ALGARVE	179	3,7%	2 102	<b>43,5%</b>	355	7,3%
CENTRO	614	5,6%	1 475	13,5%	0	0,0%
LVT	946	6,1%	5 468	<b>35,3%</b>	1 897	<b>12,3%</b>
NORTE	439	2,6%	5 306	<b>31,7%</b>	1 854	<b>11,1%</b>
<b>NACIONAL</b>	<b>2 384</b>	<b>4,5%</b>	<b>15 582</b>	<b>29,7%</b>	<b>4 357</b>	<b>8,3%</b>

ASSISTIDOS % cada tipologia vs total de assistidos na Região						
Região	UCPI nível 1		UAP		TOTAL	
	2016	%	2016	%	2016	%
ALENTEJO	0		0		4 549	<b>8,7%</b>
ALGARVE	0		0		4 830	<b>9,2%</b>
CENTRO	0		0		10 920	<b>20,8%</b>
LVT	0		0		15 472	<b>29,5%</b>
NORTE	18	0,1%	7	0,04%	16 738	<b>31,9%</b>
<b>NACIONAL</b>	<b>18</b>	<b>0,03%</b>	<b>7</b>	<b>0,01%</b>	<b>52 509</b>	

Tabela 43: Utentes assistidos por região e tipologia

Em números absolutos, o Norte e LVT, atendendo à sua população, assistem 61,3% dos utentes a nível nacional (60,3% no ano de 2015).

Excetuando o Centro, que assiste a maior parte dos seus utentes em ULDM e UMDR, a tipologia ECCI é a que assiste mais utentes em todas as outras regiões.

O Algarve assiste 43,5% dos seus utentes em ECCI (45,4% no ano de 2015), seguido de LVT, com 35,3% (36% em 2015), e do Norte, com 31,7% (33,3% em 2015).

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.

Conforme tem acontecido em 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 5,5% (5,8% em 2015), seguido do Alentejo, com 3,5% (3,7% em 2015), e do Centro e Norte, com 2,8% e 2,7% respetivamente (2,6% em 2015), que nesta abordagem significa que cada uma destas regiões assistiu menos de metade da percentagem de utentes que o Algarve assistiu, relativamente à população com idade superior a 65 anos.

LVT foi a região que menos percentagem de utentes assistiu em relação à sua população com idade superior a 65 anos – 2,2% (2% em 2015), conforme já acontecia em períodos anteriores, com relação expectável à cobertura populacional de respostas.

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

Tabela 44: 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 **34,4%** (30,3% no final de 2015) da sua população com idade superior a 65 anos e o Alentejo assistiu 21% (18,3% no final de 2015).

LVT assistiu 8,9% (7,2% no final de 2015), o que tem repercussões na imagem da RNCCI junto da população e das entidades referenciadoras.

LVT assistiu cerca de 4 vezes menos utentes que o Algarve.

O Norte e Centro assistiram cerca de 2,2 vezes menos utentes que o Algarve.

Assistidos Totais	
Região	%
<b>Norte</b>	16,0%
<b>Centro</b>	15,9%
<b>LVT</b>	<b>8,9%</b>
<b>Alentejo</b>	21,0%
<b>Algarve</b>	<b>34,4%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>14,6%</b>

Tabela 45: Acumulado de utentes assistidos - Percentagem em relação à população da região > 65 anos

Os utentes com necessidade de Cuidados Paliativos são admitidos diretamente nas EIHSCP e ECSCP, tendo, assim, um circuito preferencial, conforme já referido.

Em 2016, de acordo com os registos existentes no aplicativo informático da RNCCI, com estes circuitos preferenciais de admissão direta, **56,5%** (54% no ano de 2015) dos utentes com necessidade de cuidados ou ações paliativas tiveram admissão direta através das EIHSCP/ECSCP.

30,9% (30,7% no ano de 2015) dos utentes foram assistidos em UCP e 12,5% (15,4% no ano de 2015) noutras tipologias da RNCCI. 69,1% dos utentes tiveram resposta fora das UCP (69,3% no ano de 2015).

O conjunto das admissões diretas efetuadas pelas EIHSCP/ECSCP acrescido dos assistidos em ECCI representa 66,6% (64,6% no ano de 2015) dos utentes com necessidades em cuidados/ações paliativas, assistidos em equipas com prestação deste tipo de cuidados.

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

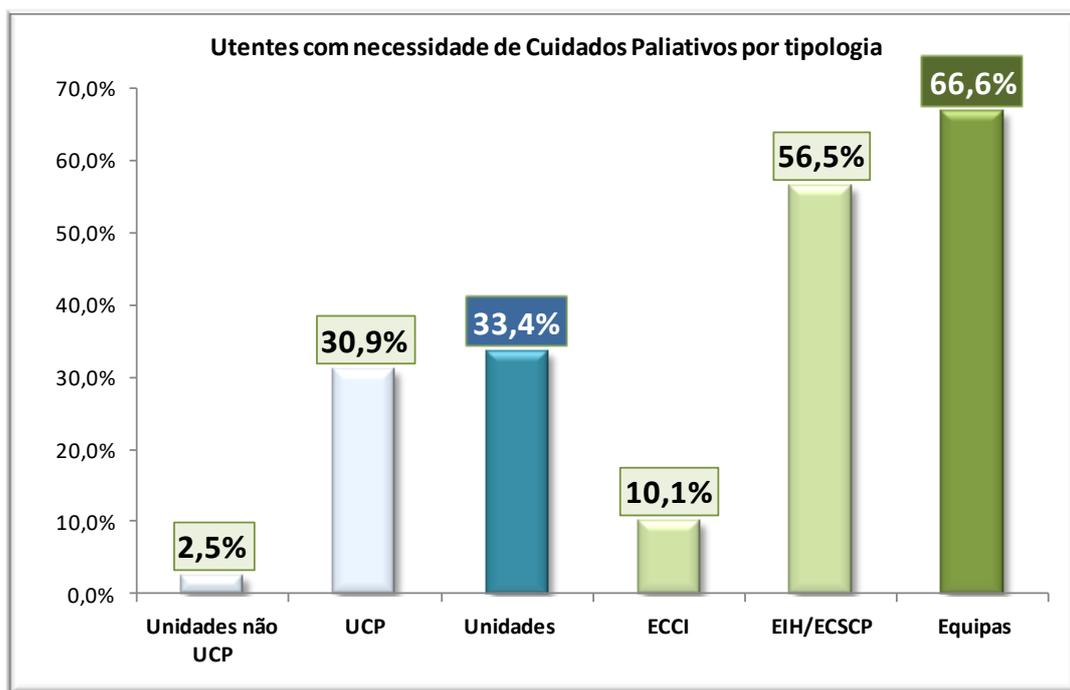


Figura 34: Utentes assistidos com necessidade de cuidados paliativos – unidades e equipas

As regiões apresentam perfis diferentes em relação aos utentes assistidos com necessidade de cuidados paliativos, com a região **Centro** a assistir 83,3% dos seus utentes em UCP (77% no ano de 2015) e a assistir 90,8% (93,3% no ano de 2015) quando consideradas todas as Unidades (UCP e outras tipologias).

O **Algarve** assiste 68,3% (61,6% no ano de 2015) dos seus utentes em Equipas (60,6% em admissões diretas 7,7% em ECCI).

**LVT** assistiu 69,3% (64,5% no ano de 2015) dos seus utentes em Equipas (59,1% por admissões diretas e 10,2% em ECCI).

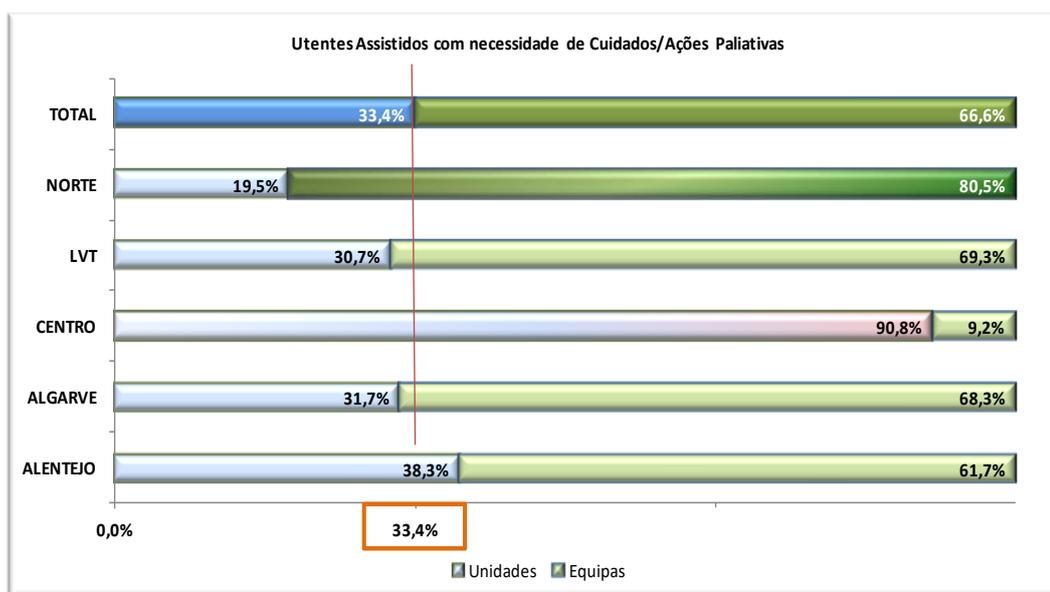
O **Alentejo** assistiu 61,7% (61,6% no ano de 2015) dos seus utentes em Equipas, (40,7% em admissões diretas e 20,9% em ECCI).

O **Norte** assistiu 80,5% dos seus utentes em Equipas (82,2% no ano de 2015), com 72,5% por admissões diretas.

Utentes com necessidade de Cuidados Paliativos				
	Unidades Não UCP	UCP	Admissões diretas	ECCI
ALENTEJO	4,9%	33,4%	<b>40,7%</b>	<b>20,9%</b>
ALGARVE	1,2%	30,5%	<b>60,6%</b>	7,7%
CENTRO	<b>7,5%</b>	<b>83,3%</b>	0,0%	9,2%
LVT	1,2%	29,5%	<b>59,1%</b>	10,2%
NORTE	2,3%	17,2%	<b>72,5%</b>	8,1%
<b>TOTAL</b>	<b>2,5%</b>	<b>30,9%</b>	<b>56,5%</b>	<b>10,1%</b>

**Tabela 46: 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, como acontecia em períodos anteriores.



**Figura 35: Utentes assistidos com necessidade de cuidados/ações paliativas.**

O acumulado de utentes assistidos desde o início da RNCCI é de 282.458.

O maior crescimento relaciona-se com os utentes assistidos em equipas - EIHS/ECSCP como aconteceu no ano de 2015.

## 9 TAXA DE OCUPAÇÃO

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.

No Norte é apresentada a taxa de ocupação da unidade de internamento pediátrica. Em relação à UAP embora se apresente a taxa de ocupação, atendendo ainda ao número escasso de utentes, identificam-se também as intervenções. Nesta área, o ano de 2016, corresponde ao 2º semestre de 2016, dado que as experiências piloto se iniciaram em Junho de 2016.

A nível nacional, as unidades de internamento possuem uma taxa de ocupação elevada, destacando-se a tipologia de Longa Duração e Manutenção com 97% (97% no ano de 2015), sendo a taxa de ocupação mais elevada de ULDM de 98%, em LVT e Algarve. O Algarve apresenta a taxa de ocupação mais elevada para UC – 98%, como já acontecia anteriormente (96% no ano de 2015).

Em UMDR os valores não apresentam diferenças assinaláveis entre as regiões.

TAXA DE OCUPAÇÃO 2016						
	NORTE	CENTRO	LVT	ALENTEJO	ALGARVE	Nacional
UC	90%	91%	88%	88%	98%	90%
UCP	92%	90%	92%	88%	95%	91%
UMDR	94%	94%	93%	94%	94%	94%
ULDM	97%	96%	98%	97%	98%	97%
ECCI	68%	52%	69%	70%	67%	66%
UCIP - Nív 1	64%					64%
UAP	21%					21%

Tabela 47: Taxa de ocupação

Taxa Ocupação ECCI evolução					
ECCI	NORTE	CENTRO	LVT	ALENTEJO	ALGARVE
2014	65%	53%	68%	79%	68%
2015	70%	69%	68%	73%	66%
2016	68%	52%	69%	70%	67%

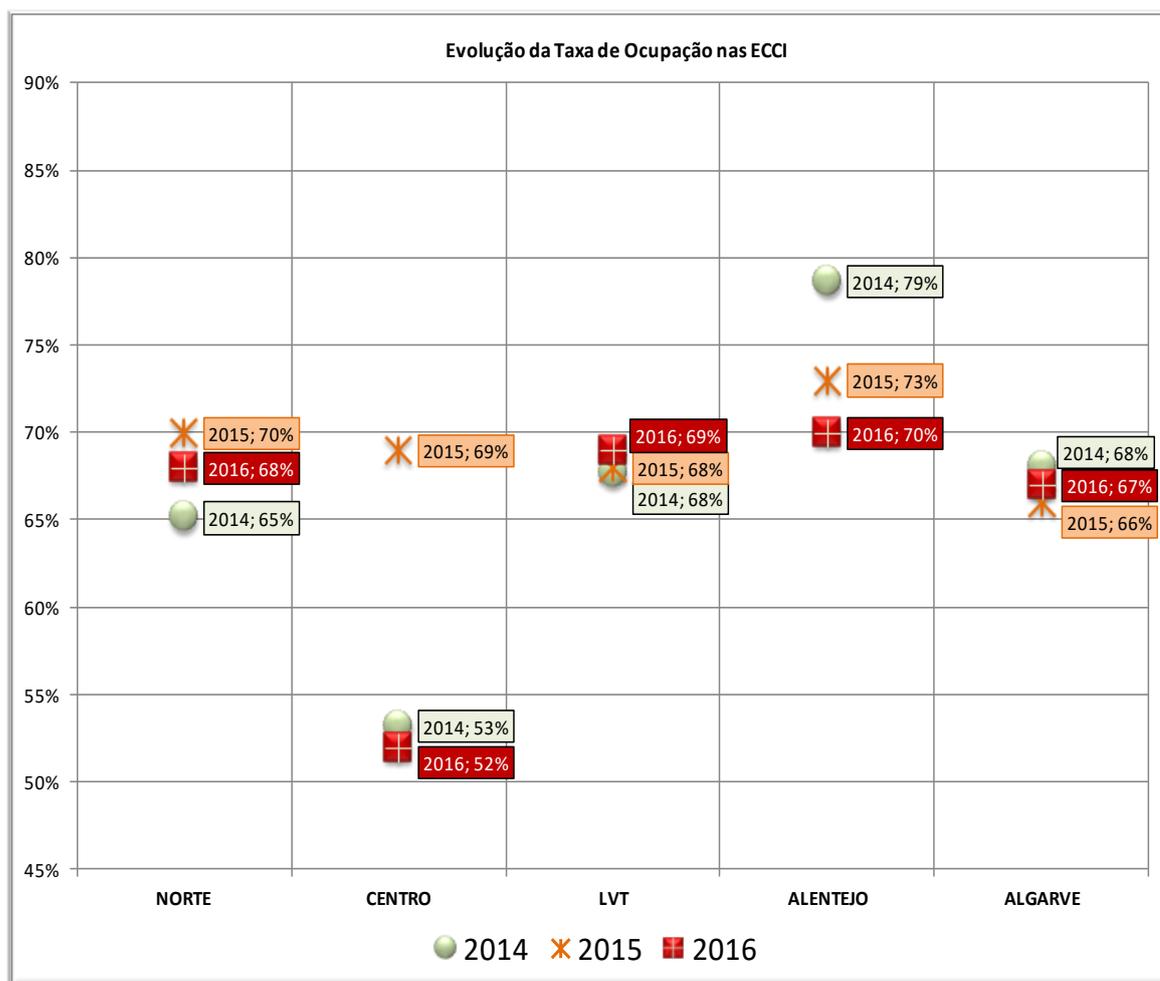
Tabela 48: Taxa de ocupação ECCI

## TAXA DE OCUPAÇÃO

Relatório de monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – 2016

A taxa de ocupação de ECCI melhora em LVT e Algarve, decrescendo no Alentejo e Centro, sendo esta a região com a mais baixa taxa de ocupação – 52%. Retoma a questão da adequação dos lugares existentes, bem como na referenciação para esta tipologia nesta região, dado que o Centro é a região que menos referencia os seus utentes para ECCI, conforme anos anteriores.

Na figura seguinte obtém-se uma panorâmica geral da taxa de ocupação das ECCI nas diferentes regiões, nos últimos 3 anos.



**Figura 36: Taxa de ocupação em ECCI nas diferentes regiões**

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, para a referenciação para esta tipologia, atendendo à disponibilidade de cuidados domiciliários, ou uma verificação sobre se a dotação de lugares e os profissionais alocados são adequados para a capacidade de resposta reportada.

## TAXA DE OCUPAÇÃO

Relatório de monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – 2016

Em relação às intervenções efetuadas na UAP a tabela seguinte mostra o total de semanas de intervenção por utente, o total de dias e o total mensal de dias de cuidados.

	Período	Periodicidade Semanal	Duração em semanas	Total semanas	Total mensal de dias de cuidados	total dias
Utente 1	2016-08	5	4	22	17	100
	2016-09	5	4		22	
	2016-10	5	4		20	
	2016-11	5	5		21	
	2016-12	5	5		20	
Utente 2	2016-11	5	2	7	7	27
	2016-12	5	5		20	
Utente 3	2016-11	5	2	7	7	27
	2016-12	5	5		20	
Utente 4	2016-10	5	3	6	13	22
	2016-11	5	3		9	
Utente 5	2016-07	5	1	6	4	26
	2016-08	5	5		22	
Utente 6	2016-10	5	1	11	4	45
	2016-11	5	5		21	
	2016-12	5	5		20	
Utente 7	2016-12	5	4	4	15	15

Tabela 49: Intervenções na UAP

DEMORA MÉDIA

Relatório de monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – 2016

10 DEMORA MÉDIA

A **demora média** (número médio de dias de internamento/tratamento dos utentes com alta da Rede) nas diferentes respostas da RNCCI encontra-se na figura seguinte

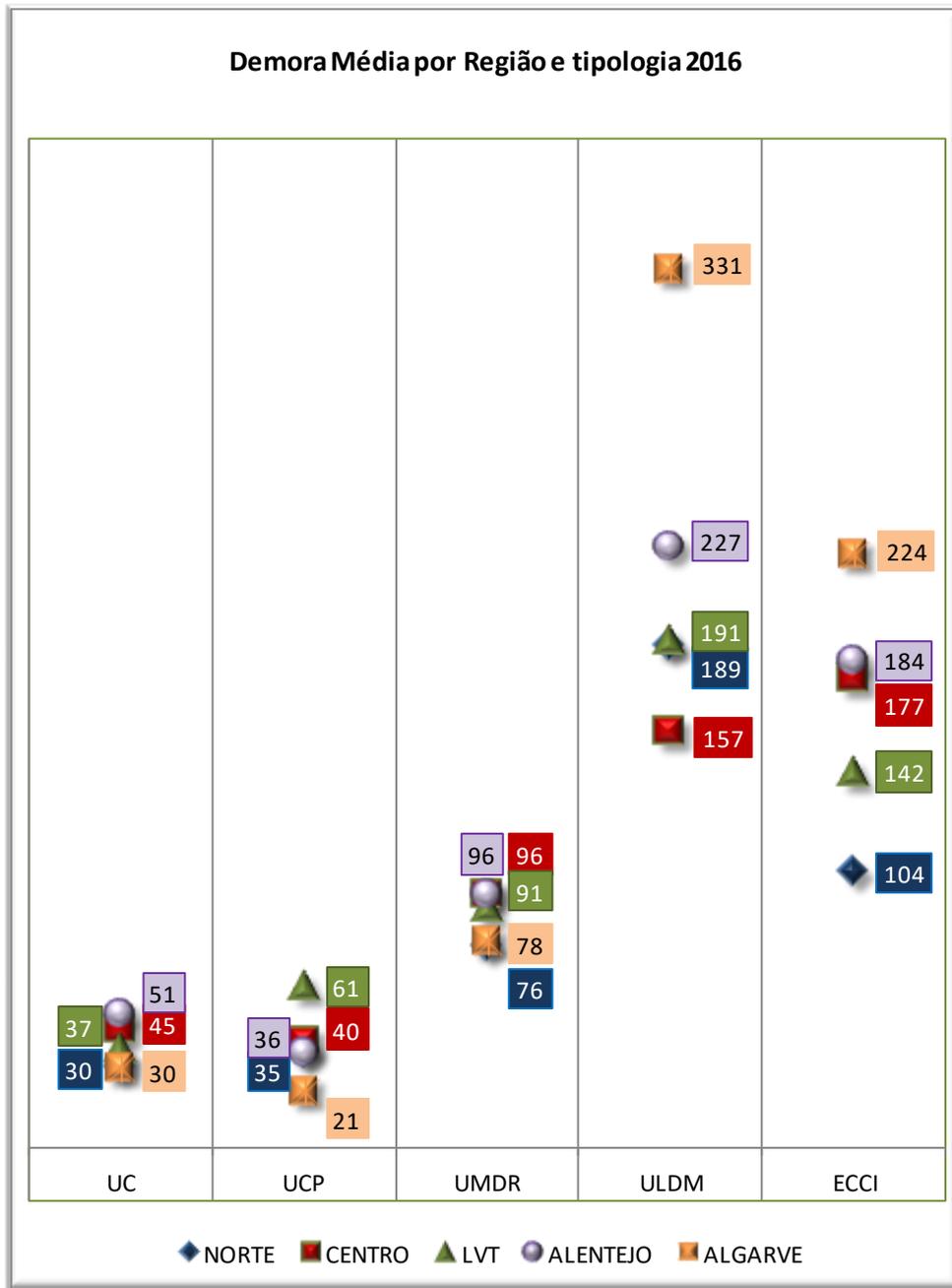


Figura 37: Demora média por região e tipologia

Em relação ao ano de 2015, a demora média cresce em **UC**, passando de 37 para 39 dias a nível nacional. A região com valor mais elevado é o Alentejo, com 51 dias.

A demora média em **UMDR** cresce de 82 para 87 dias, mas mantendo-se abaixo dos 90 dias, e as diferentes regiões têm valores próximos do limite.

A demora média cresce 28% em **ULDM**, passando de 171 para 219 dias a nível nacional. O Algarve tem o tempo mais elevado, com 331 dias, seguido do Alentejo com 227. A disponibilidade de respostas de continuidade de cuidados após a alta tem impacto no *turnover* da RNCCI.

O aumento da demora média pode refletir-se nos utentes que aguardam vaga na RNCCI.

Região	UC			UMDR			ULDM		
	Demora Média		Variação	Demora Média		Variação	Demora Média		Variação
	2015	2016		2015	2016		2015	2016	
Norte	30	30	0%	75	76	1%	153	189	24%
Centro	43	45	5%	89	96	8%	156	157	1%
LVT	37	37	0%	85	91	7%	184	191	4%
Alentejo	46	51	11%	86	96	12%	191	227	19%
Algarve	28	30	7%	68	78	15%	288	331	15%
<b>Média</b>	<b>37</b>	<b>39</b>	<b>5%</b>	<b>82</b>	<b>87</b>	<b>6%</b>	<b>171</b>	<b>219</b>	<b>28%</b>

Região	UCP			ECCI			UCIP	UAP
	Demora Média		Variação	Demora Média		Variação	Demora Média	
	2015	2016		2015	2016		2016	2016
Norte	33	35	6%	98	104	6%	88	34
Centro	38	40	5%	181	177	-2%		
LVT	42	61	45%	149	142	-5%		
Alentejo	30	36	20%	181	184	2%		
Algarve	20	21	5%	208	224	8%		
<b>Média</b>	<b>36</b>	<b>39</b>	<b>8%</b>	<b>143</b>	<b>166</b>	<b>16%</b>	<b>88</b>	<b>34</b>

Tabela 50: Demora média por região e tipologia - variação

# TRANSFERÊNCIAS NA RNCCI

Relatório de monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – 2016

## 11 TRANSFERÊNCIAS NA RNCCI

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, bem como a necessidade de aproximar o utente da família/cuidadores.

A figura seguinte mostra a percentagem de pedidos efetivados em relação aos solicitados e a tendência comparativa com 2015.

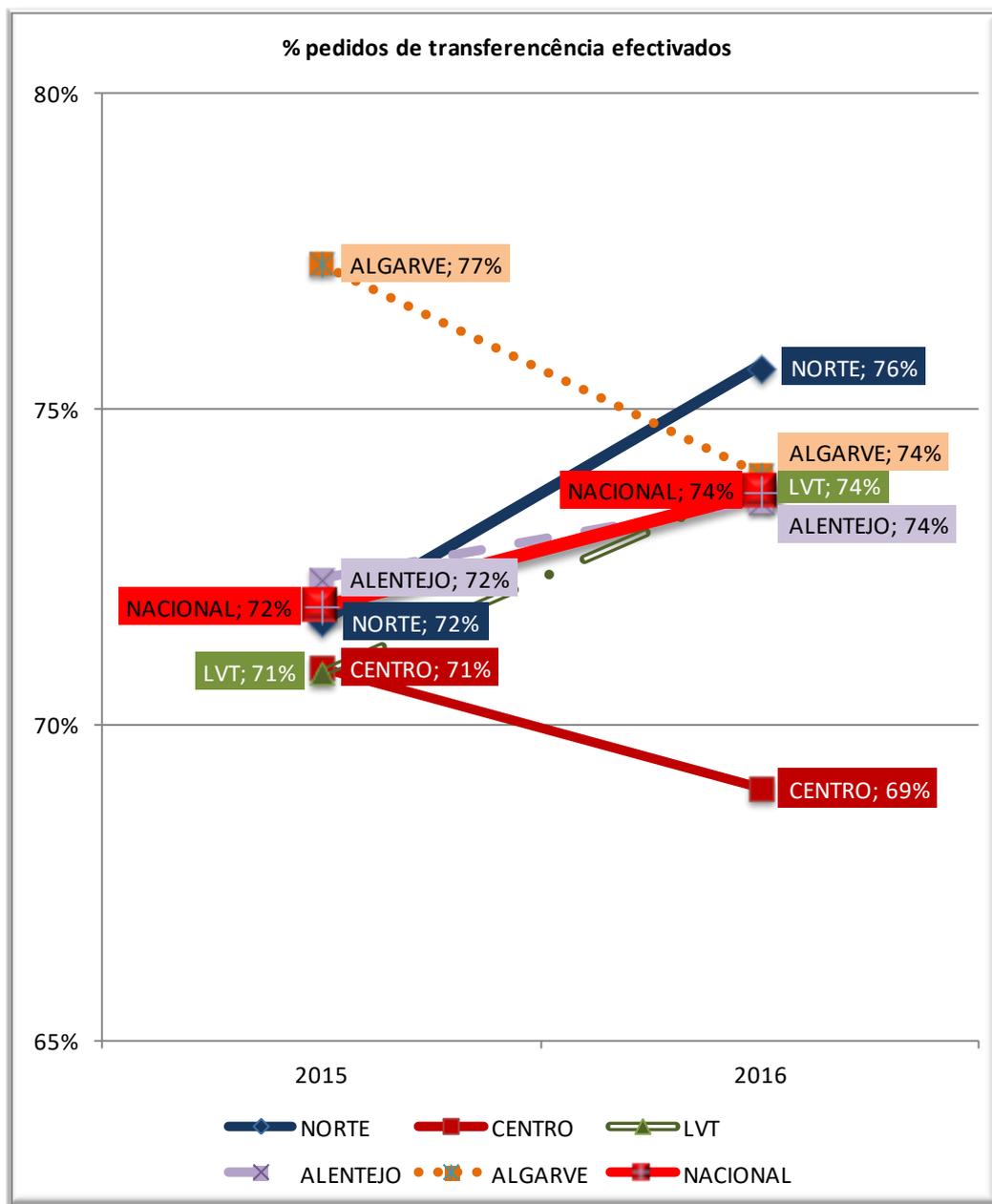


Figura 38: Percentagem pedidos de transferência efetivados

## TRANSFERÊNCIAS NA RNCCI

Relatório de monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – 2016

As transferências para outras tipologias efetivaram-se em 74% dos pedidos a nível nacional e são sobreponíveis a anos anteriores, mas com crescimento em relação a 2015. Norte, LVT e Alentejo crescem na percentagem de transferências relativamente a 2015, diminuindo no Centro e Algarve.

As **transferências para ECCI** representam 18% do total das transferências a nível nacional (18% no ano de 2015).

A região com maior percentagem de transferências para ECCI é LVT com 23% (21% no ano de 2015).

Segue-se o Algarve com 17,6% (22% no ano de 2015), o Norte, com 17%.

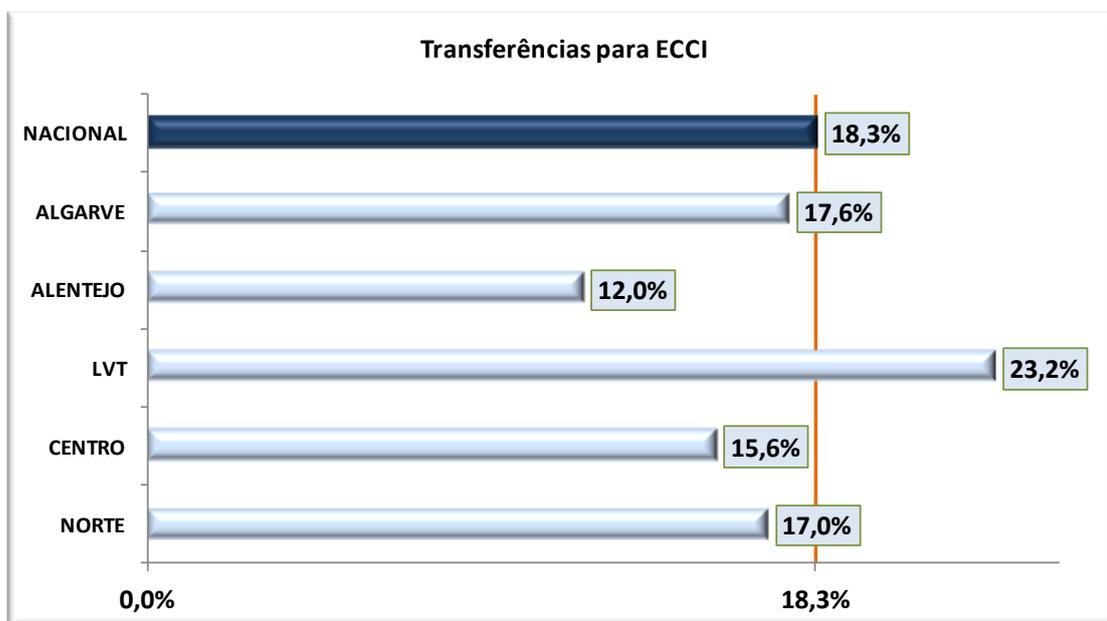


Figura 39: Transferências para ECCI

12 FORMAÇÃO

Área Temática	Designação	Nº de Ações	Nº total de horas	Nº total de formandos	Destinatários	Entidade
Competências	Encontro Nacional da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados	1	16	395	Todas as Unidades e Equipas da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados	ARS Alentejo
Prestação de Cuidados	Curso Básico de Cuidados Paliativos	3	72	75	Profissionais dos ACeS (preferencialmente ECCI), Unidades de internamento (preferencialmente UCP e ULDM), EIHSCP	ARS Norte
	CCI - Formação de Auxiliares de Saúde	1	42	22	Auxiliares de Ação Médica e Ajudantes de Ação Direta que exercem funções nas Unidades de Cuidados Continuados	
	Gastrostomias Percutâneas	1	4	24	Médicos e Enfermeiros das Unidades de Longa Duração e Manutenção da RNCCI	
	Cuidados Continuados Integrados	1	35	26	Médicos, Enfermeiros, Psicólogos, Assistentes Sociais, que exerçam funções nas Unidades de Internamento e ECCI's da RNCCI.	
	Diabetes nos Cuidados Continuados	1	7	24	Médicos e Enfermeiros em funções nos Cuidados Continuados.	
	Dor crónica	4	56	106	Médicos, Enfermeiros	ARS LVT
	Curso base de Cuidados Paliativos	2	70	52	Profissionais de Saúde	
	Cuidados de reabilitação de enfermagem no domicílio	2	28	34	Enfermeiros	
	Bactérias Generalidades	1	2	13	Médicos, Enfermeiros, Fisioterapeutas e outros profissionais ( Formação a pedido da ULDM de Faro)	ARS Algarve
	III Jornadas Prescrição Racional.	1	8		Médicos, Enfermeiros e outros profissionais das várias Unidades da RNCCI	
	Curso de Microbiologia e Terapêutica Antimicrobiana	1	16	16	Médicos, Enfermeiros e Farmacêuticos das Unidades da RNCCI	
	Curso de Microbiologia e Terapêutica Antimicrobiana	1	16	17	Médicos, Enfermeiros e Farmacêuticos das Unidades da RNCCI	
	Plano Individual de Intervenção na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados	1	8	25	Médicos, Enfermeiros, Terapeutas, Psicólogos e Assistentes Sociais das Unidades da RNCCI	
<b>Total</b>		<b>21</b>	<b>380</b>	<b>829</b>		

Tabela 51: Formação

As atividades de formação realizadas em 2016 encontram-se na tabela, por áreas temáticas, número de ações, número de horas, número de formandos, destinatários e entidade promotora/organizadora. Realizaram-se 21 ações, com 380 horas e 829 formandos. A região Centro não efetuou ações de formação.

## 13 LEGISLAÇÃO

- **Portaria n.º 153/2016, de 27.05**, Altera a Portaria n.º 343/2015, de 12 de outubro, que define as condições de instalação e funcionamento a que devem obedecer as unidades de internamento e de ambulatório de cuidados continuados integrados pediátricos, bem como das equipas de gestão de altas e das equipas de cuidados continuados integrados destinadas a cuidados pediátricos da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), por forma a implementar experiências piloto das unidades de internamento e de ambulatório de cuidados continuados pediátricos.
- **Portaria n.º 176/2016, de 23.06**, Fixa os preços dos cuidados de saúde prestados nas unidades de internamento de cuidados integrados pediátricos de nível 1 (UCIP nível 1) e de ambulatório pediátricos no âmbito das experiências piloto a desenvolver no contexto da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).
- **Despacho n.º 10418-A/2016, publicado no DR, 2ª série n.º 158, de 18.08.2016**  
Autoriza o Instituto da Segurança Social e as Administrações Regionais de Saúde a assumir os compromissos plurianuais dos contratos-programa, a celebrar durante o ano de 2016, com as entidades integradas ou a integrar a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), no âmbito do funcionamento ou da implementação desta rede, previstos nos Anexos I e II ao presente despacho
- **Despacho n.º 7159-A/2016, publicado no DR, 2ª série, n.º 104, de 31.05.2016**, Autoriza a Administração Regional de Saúde do Norte, a assumir os compromissos plurianuais no âmbito do contrato-programa celebrado, durante o ano de 2016, com a entidade a integrar a RNCCI, no âmbito do funcionamento ou da implementação desta rede, prevista no Anexo ao presente despacho que dele faz parte integrante
- **Despacho n.º 6897-A/2016, publicado no DR, 2ª série, n.º 100, de 24.05.2016**, 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 2016, com as entidades integradas ou a integrar a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), que constam no anexo ao presente despacho
- **Despacho n.º 201/2016, publicado no DR, 2ª série, n.º 4, de 7.01.2016**, Nomeia o Coordenador Nacional para a reforma do Serviço Nacional de Saúde na área dos Cuidados Continuados Integrados, doutorado Manuel José Lopes, bem como a Equipa de Apoio, e define genericamente as suas funções

## 14 EXECUÇÃO FINANCEIRA DA RNCCI

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

MAPA DESAGREGADO DA EXECUÇÃO FINANCEIRA DA RNCCI (Valores pagos)							
Ano	2016	ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	TOTAL
<b>Despesas de Funcionamento</b>		<b>36 709 563,12</b>	<b>37 369 371,55</b>	<b>38 538 921,25</b>	<b>14 013 599,26</b>	<b>9 137 127,55</b>	<b>135 768 582,73</b>
1. Aquisição de bens de consumo							
2. Aquisição de serviços							
2.1. Transporte de utentes			9 465,70		18 662,18	4 341,72	32 469,60
2.2. Formação							
2.3. Auditorias							
2.4. Serviços de saúde		36 709 563,12	37 359 905,85	38 538 921,25	13 994 937,08	9 132 785,83	135 736 113,13
UC		6 478 784,70	8 292 100,82	6 175 113,18	4 678 710,36	1 937 110,98	27 561 820,04
UMDR		14 430 409,00	16 221 210,50	16 354 361,75	4 374 709,75	2 755 257,50	54 135 948,50
ULDMD		13 393 632,31	12 169 580,73	10 789 926,32	4 306 517,80	3 642 384,97	44 302 042,13
UCP		2 313 165,71	677 013,80	5 219 520,00	634 999,17	798 032,38	9 642 731,06
UCIP (nível 1)		93 571,40					93 571,40
UDPA							
ECCI							
2.5. Serviços diversos							
<b>Despesas de Investimento</b>		<b>296 219,37</b>					<b>296 219,37</b>
3. Subsídios ao investimento		296 219,37					296 219,37
3.1. Modelar 1		201 443,97					201 443,97
3.2. Modelar 2		94 775,40					94 775,40
4. Aquisição de bens de capital							
4.1. Software							
4.2. Investimentos em ECCI							
4.3. Investimentos no SNS							
<b>Total</b>		<b>37 005 782,49</b>	<b>37 369 371,55</b>	<b>38 538 921,25</b>	<b>14 013 599,26</b>	<b>9 137 127,55</b>	<b>136 064 802,10</b>

Fonte: ARS

**Tabela 52: Execução Financeira RNCCI componente Saúde**

O valor da execução financeira da componente saúde da RNCCI em 2016 foi de 136.064.802,10€.

O funcionamento da RNCCI fez um valor de 135.768.582,73€, representando 99,8% da despesa total.

O investimento totalizou 296.219,37€, referente apenas à região Norte e a despesas do corrente ano. As restantes regiões não apresentaram despesas de investimento.

Do total do montante do funcionamento, 19% foi referente a despesas do ano anterior. Na região Centro as despesas de funcionamento do ano anterior representam 33,6% e no Norte 25,7%.

O valor global desde o início da implementação da RNCCI, em 2006, mostra que o montante acumulado até à data é de **1.188.049.260,78€**. O valor da componente Saúde, desde o início da RNCCI representa 80,7% do total.

Evolução dos custos						
Ano	N.º camas	MTSSS	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	€ 34 863 446,32	€ 1 196 424,14	€ 115 495 629,34	€ 116 692 053,48	€ 151 555 499,80
2016	8 400	€ 36 373 078,66	€ 296 219,37	€ 135 768 582,73	€ 136 064 802,10	€ 172 437 880,76
<b>Total</b>		<b>€ 228 733 126,13</b>	<b>€ 100 525 040,09</b>	<b>€ 858 791 094,56</b>	<b>€ 959 316 134,65</b>	<b>€ 1 188 049 260,78</b>

Fonte: ARS e ISS

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

Nota: Os valores referentes ao MTSSS de 2015 foram atualizados pelo ISS

**Tabela 53: Execução global 2006-2016 da RNCCI**

# Monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) - 2016

Abril de 2017

## 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