



ADMINISTRAÇÃO CENTRAL
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

OTIMIZAR RECURSOS
GERAR EFICIÊNCIA



Monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – 1º semestre de 2016

Setembro de 2016



CUIDADOS CONTINUADOS
Saúde e Apoio Social

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



REPÚBLICA
PORTUGUESA

SAÚDE

WWW.ACSS.MIN-SAUDE.PT

ÍNDICE DE TABELAS	3
ÍNDICE DE FIGURAS	4
SIGLAS.....	5
1 PREAMBULO	6
2 RESUMO	8
3 ESTRUTURAS DA RNCCI	12
3.1 Lugares de internamento	12
3.2 Acordos	14
3.3 Equipas	16
3.3.1 Equipas referenciadoras e Equipas de Coordenação Local	16
3.3.2 Equipas de Cuidados Paliativos	16
3.3.3 ECCI	17
3.4 Lugares totais – Unidades e ECCI	18
4 CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES E ATIVIDADE	20
4.1 Caracterização dos utentes.....	20
4.2 Resultados da intervenção e destino pós-alta	25
4.3 Úlceras de pressão	27
4.4 Quedas	28
4.5 Avaliação da Dor	29
4.6 Óbitos	29
5 REFERENCIAÇÃO	32
6 UTENTES QUE AGUARDAVAM VAGA	38
7 UTENTES ASSISTIDOS.....	39
8 TAXA DE OCUPAÇÃO E DEMORA MÉDIA.....	46
9 TRANSFERÊNCIAS NA RNCCI.....	48
10 LEGISLAÇÃO.....	49
11 EXECUÇÃO FINANCEIRA DA RNCCI	50

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Nº de camas em funcionamento	12
Tabela 2: Nº de camas – variação por tipologia e região	12
Tabela 3: Nº de camas em funcionamento por tipologia – evolução em relação a 2015	13
Tabela 4: Cobertura populacional de camas em relação a 2015	14
Tabela 5: Acordos celebrados e entidades prestadoras	15
Tabela 6: EIHSCP e ECSCP	16
Tabela 7: Nº de ECCI	17
Tabela 8: Lugares de ECCI	17
Tabela 9: Nº médio de lugares de ECCI	18
Tabela 10: Cobertura populacional de lugares na RNCCI	19
Tabela 11: Motivos de referenciação	24
Tabela 12: Motivos de referenciação para ECCI	24
Tabela 13: Motivos de referenciação - % do total do motivo por tipologia	25
Tabela 14: Atingidos os objetivos na alta	26
Tabela 15: Altas para o domicílio	27
Tabela 16: Altas para resposta social	27
Tabela 17: Avaliação da dor	29
Tabela 18: Utentes referenciados por tipologia e região	32
Tabela 19: Percentagem de utentes referenciados em relação à população da região > 65 anos	36
Tabela 20: Tempo de referenciação até identificação de vaga	37
Tabela 21: Utentes que aguardavam vaga	38
Tabela 22: Utentes assistidos por região e tipologia	40
Tabela 23: Percentagem de utentes assistidos em relação à população da região > 65 anos	43
Tabela 24: Acumulado de utentes assistidos - Percentagem em relação à população da região > 65 anos	43
Tabela 25: Utentes assistidos com necessidade de cuidados paliativos por região e tipologia	45
Tabela 26: Taxa de ocupação	46
Tabela 27: Taxa de ocupação ECCI	46
Tabela 28: Demora média por região e tipologia	47
Tabela 29: Transferências de tipologias na RNCCI	48
Tabela 30: Execução Financeira RNCCI componente Saúde	50
Tabela 31: Execução global 2006-2016 da RNCCI	51

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Lugares totais da RNCCI- evolução em relação a 2015	18
Figura 2: População da RNCCI com idade superior a 65 anos	20
Figura 3: População da RNCCI com idade superior a 80 anos	20
Figura 4: Distribuição por sexo e % do total de utentes por sexo, com idade > 65 anos	21
Figura 5: Utentes com idade > 80 anos, distribuição por sexo	21
Figura 6: Incapazes e dependentes na admissão	22
Figura 7: Apoios que previamente eram prestados aos utentes	23
Figura 8: Óbitos na RNCCI – Total nacional e diferentes regiões sem Cuidados Paliativos	29
Figura 9: Óbitos em ECCI – Total nacional e diferentes regiões	30
Figura 10: Óbitos em Unidades de internamento sem CP – Total nacional e diferentes regiões	30
Figura 11: Óbitos na RNCCI – Total e diferentes tipologias	31
Figura 12: Referenciados por origem - nacional	32
Figura 13: Referenciados por origem - regiões	33
Figura 14: Referenciação para as diferentes tipologias de cuidados	34
Figura 15: Referenciação para ECCI - regiões	34
Figura 16: Referenciação para ECCI – Hospital e CSP	35
Figura 17: Utentes assistidos - % de cada tipologia de cuidados	40
Figura 18: % Utentes assistidos em equipas vs. total de assistidos em cada região	41
Figura 19: Utentes assistidos nas tipologias com maior % de utentes assistidos	42
Figura 20: Utentes assistidos com necessidade de cuidados paliativos – unidades e equipas	44
Figura 21: Utentes assistidos com necessidade de cuidados paliativos – Norte e Centro	45
Figura 22: Transferências para ECCI	48

SIGLAS

ACES – AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE
ARS – ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE
AVD - ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA
CP – CUIDADOS PALIATIVOS
CH – CENTRO HOSPITALAR
CS – CENTRO DE SAÚDE
CSP – CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS
CCI – CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS
ECCI – EQUIPAS DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS
ECL – EQUIPAS COORDENAÇÃO LOCAL
ECR – EQUIPAS COORDENAÇÃO REGIONAL
ECSCP – EQUIPAS COMUNITÁRIAS SUPORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS
EGA – EQUIPAS DE GESTÃO DE ALTAS
EIHSCP – EQUIPAS INTRA-HOSPITALARES SUPORTE EM CUIDADOS PALIATIVOS
IAI - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO INTEGRADO
LVT – LISBOA E VALE DO TEJO
PII – PLANO INDIVIDUAL DE INTERVENÇÃO
PNCP – PROGRAMA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS
RNCCI – REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS
SNS – SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE
TNF - TABELA NACIONAL DA FUNCIONALIDADE
UC – UNIDADE DE CONVALESCENÇA
UAP – UNIDADE DE AMBULATÓRIO PEDIÁTRICA
UDPA – UNIDADES DE DIA E PROMOÇÃO DE AUTONOMIA
ULS – UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
UMDR – UNIDADE DE MÉDIA DURAÇÃO E REABILITAÇÃO
ULDM – UNIDADE DE LONGA DURAÇÃO E MANUTENÇÃO
UCP – UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS
UP – ÚLCERAS DE PRESSÃO

1 PREAMBULO

A publicação dos relatórios de monitorização oferece uma panorâmica nacional e regional da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), sendo os parâmetros monitorizados a nível da coordenação nacional, agregados a nível nacional e regional.

De realçar que, atualmente, o registo de dados no aplicativo informático só é obrigatório para circuito de referenciação, classificação do grau de autonomia física, úlceras de pressão, quedas, utentes a quem foi avaliada a dor e autentes a quem foi elaborado Plano Individual de Intervenção (PII). Neste âmbito estão a ser desenvolvidas melhorias no aplicativo informático da RNCCI (GestCare CCI), a que se seguirá a redefinição dos dados obrigatórios a registar para os indicadores a redefinir. Em relação à funcionalidade, estão em curso os trabalhos conducentes à implementação da Classificação Internacional da Funcionalidade (CIF) de forma transversal na RNCCI.

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

A priorização de cuidados no domicílio e em ambulatório, referida em vários relatórios de monitorização, retoma a questão das Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), na sua organização atual, a respeito da multidisciplinaridade e alocação de recursos humanos, em tempo adequado, para a prestação dos cuidados, estando presentemente criado grupo de trabalho para esta área/temática.

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 que aborda as ECCI. Na área pediátrica iniciou funcionamento a primeira unidade de internamento, na região Norte, que, juntamente, com a Unidade de Ambulatório Pediátrica (UAP), estarão em experiência-piloto de um ano.

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

Encontra-se em processo de identificação um conjunto de indicadores para publicação no Portal do SNS –Transparência , no âmbito da RNCCI.

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

Como habitualmente, a análise de cada um dos itens presentes nos relatórios de monitorização 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. Assim, por exemplo, quando se analisa o item altas com objetivos atingidos, o universo considerado são as altas que têm informação registada nesse parâmetro, no aplicativo informático da RNCCI.

A monitorização presente neste relatório mostra, uma vez mais, uma população envelhecida, maioritariamente feminina, com baixo nível de escolaridade, carenciada e com elevada incapacidade e dependência. A idade avançada e a elevada incapacidade e dependência condicionam 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), de acordo com o que é possível e expectável, atendendo à situação de base do utente.

2 RESUMO

No final do 1º semestre de 2016 existiam **7.822 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 0,8%. A nível global, a região Norte é a que apresenta maior crescimento em relação ao final de 2015 – 2,9%, com crescimento de 3,2% de camas de Longa Duração e Manutenção (ULDM) e de 1,6% de Unidades de Média Duração e Reabilitação (UMDR). O Algarve não apresenta crescimento do número global de camas, mas reconverteu camas de ULDM em UMDR, apresentando um crescimento de UMDR de 19,3%. A nível nacional as camas de UMDR cresceram 1,3%, seguidas das de ULDM com 0,5%. 56,7% das camas da RNCCI são de ULDM e 41,5% das novas camas são também de ULDM e 58,5% de UMDR.

As respostas de internamento da RNCCI, com base no **estabelecimento de acordos** com Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), representam 78% do total de acordos celebrados, representando a contratação de 5.915 camas, as quais correspondem a 75,7% da oferta.

A nível nacional existem 37 Equipas Intra-hospitalares Suporte em Cuidados Paliativos (**EIHSCP**) e 19 Equipas Comunitárias Suporte em Cuidados Paliativos (**ECSCP**). 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 10%. Esta situação relaciona-se com a reorganização dos ACES.

Existem **14.119 lugares na RNCCI**, com um decréscimo de 1,6% 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 45% dos lugares totais. LVT tem a menor cobertura populacional em relação a lugares de internamento, sendo a região com maior cobertura o Algarve, sobreponível ao Alentejo. Em lugares domiciliários o Algarve mantém a maior cobertura, como já acontecia em anos anteriores, o mesmo acontecendo com os lugares totais, seguido do Alentejo.

Em relação a **equipas referenciadoras**, existem Equipas de Gestão de Alta (EGA) em todos os Centros Hospitalares/Unidades Locais de Saúde/Hospitais e todos os Agrupamentos de Centros

de Saúde (ACES) têm equipas referenciadoras. Existem **Equipas de Coordenação Local (ECL)** em todos os ACES.

Em relação à **caracterização dos utentes**, a população da RNCCI com idade superior a 65 anos representa **84,7% do total**, sobreponível a 2015, mas com crescimento. A população com **idade superior a 80 anos** representa **48,4%** do total, também com crescimento.

O sexo feminino representa 54,5% do total de utentes, valor sobreponível a anos anteriores. 49% dos utentes da Rede são do sexo feminino com idade superior a 65 anos, sobreponível a 2015. Dos utentes com **idade superior a 80 anos**, **62,5%** 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 24,9% viviam sós. Os utentes incapazes e dependentes representam 95% da população. Os utentes da RNCCI tinham previamente **apoios** de vários tipos (podendo cada utente ter vários tipo de apoio), dominando os apoios em alimentação (50%), higiene (48%) e medicamentos (42%). O apoio prestado por familiares mantém-se nos 61%, mantendo-se, também, o apoio prestado por ajuda domiciliária e por técnicos do Serviço Social. Assim, a população da RNCCI mantém as mesmas características de períodos anteriores: é envelhecida, maioritariamente feminina, com baixo nível de escolaridade, carenciada e com elevada incapacidade e dependência.

No âmbito dos **motivos de referênciação**, com registos válidos no aplicativo informático da RNCCI, a dependência de atividades da vida diária (AVD) é o principal motivo com 91% e o Ensino utente/Cuidador informal o segundo motivo com 89% (sobreponível a períodos anteriores, alternando ambos entre primeiro e segundo lugar). 33% dos utentes referenciados por motivo “*Feridas / úlceras de pressão*” e 12% por motivo de “*úlceras de pressão múltiplas*” foram-no para ECCI, como já acontecia em períodos anteriores. Quando se considera a percentagem de cada motivo, em relação ao total do mesmo motivo por tipologia, verifica-se que 66% das referenciações por motivo “*Feridas / úlceras de pressão*” e 62% por motivo de “*úlceras de pressão múltiplas*” se encontram em ECCI, reforçando a necessidade de monitorização destas, por parte das regiões.

Em relação aos **resultados da intervenção**, a nível nacional, baseado nos registos válidos no aplicativo informático, apesar do elevado grupo etário e nível de autonomia 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 66% dos casos, com diminuição em relação a períodos anteriores.

No **destino pós-alta**, 10% dos utentes tiveram alta para respostas sociais. A nível nacional 59% das altas foram para o domicílio, diminuindo em relação a períodos anteriores. Em 76% das altas para o domicílio foi registada necessidade de suporte.

A incidência de **úlceras de pressão** na RNCCI foi de 4,8%. A prevalência de úlceras de pressão foi de 15%.

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 33% do total, crescendo em relação a períodos anteriores. As ocorridas em UC e UMDR (com valores sobreponíveis para ambas), tipologias de reabilitação por excelência, representam 49,5% do total.

A percentagem de utentes com **avaliação da dor** a nível nacional é de 72%, com um valor que oscila de 49% no Algarve a 83% no Norte.

A percentagem de **óbitos** na RNCCI, incluindo os ocorridos em UCP, foi de 12,2%. Excluindo os óbitos em UCP, a taxa de mortalidade foi de 9,6%, representando uma diminuição em relação a períodos anteriores. Os óbitos em ECCI representam 32% do total. A percentagem de óbitos em ECCI foi de 11,6%. A percentagem de óbitos em Unidades de internamento, excetuando UCP, foi de 8,6%.

O número de **utentes referenciados** para a Rede no 1º semestre de 2016 foi de 21.838. Incluindo as admissões diretas em ECSCP e EIHS CP o total de utentes é de 23.829.

A tipologia para onde foram referenciados mais utentes a nível nacional foi ECCI, com 28% do total.

66% dos utentes foram referenciados pelos Hospitais e 34% pelos CSP. A região que mais referencia, em relação à sua população com idade > 65 anos, é o Algarve com 1,9%, seguido do Alentejo com 1,5% e do Centro com 1,3%. A região que menos referencia é LVT com 1,1%. A média nacional é de 1,2%.

Os utentes com condições de ingresso em relação aos referenciados representam 95% do total. Os utentes admitidos em relação aos utentes com condições de ingresso representam 92,5% do total.

Dos utentes que aguardavam vaga, 41% encontravam-se em LVT e 25% no Norte, representado as duas regiões 66% do total.

O número de **utentes assistidos** no 1º semestre de 2016 foi de 31.942, representando um acréscimo de 5,6% em relação ao 1º semestre de 2015, dos quais 19.576 utentes em Unidades

de internamento, 9.980 utentes em ECCI e 2.386 em EIHSCP/ECSCP representando um acréscimo de 21% nestas equipas.

Na unidade de cuidados integrados pediátricos do Norte, foi assistido um utente. Não foram assistidos utentes na UAP.

A tipologia que mais utentes assistiu a nível nacional foi ECCI com 31,2%. A nível nacional cerca de 39% dos utentes foram assistidos em equipas – ECCI e EIHSCP/ECSCP. O Algarve assiste 53,2% dos seus utentes em equipas, seguido de LVT com 47,1% e do Norte com 43,7%. 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 EIHSCP/ECSCP, com crescimento em relação a períodos anteriores. Cerca de 66% dos utentes com necessidade de cuidados ou ações paliativas foram assistidos em equipas (EIHSCP/ECSCP e ECCI), também com crescimento.

O acumulado de utentes assistidos desde o início da RNCCI é de 261.891. O maior crescimento relaciona-se com os utentes assistidos em equipas - EIHSCP/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 (98%), seguida de UMDR, com 95%, e de UC e UCP, com 91%. A taxa de ocupação de ECCI (67%) mostra que existem lugares disponíveis ou que necessitam ser ajustados aos recursos existentes. A região com menor taxa de ocupação é o Centro com 53%.

A nível nacional, a **demora média** em UC é de 39 dias, 88 dias em UMDR, 194 dias em ULDM e 154 dias em ECCI. A demora média em UCP é de 42 dias.

As **transferências** para outras tipologias, a nível nacional são sobreponíveis a anos anteriores (73%).

O valor da execução financeira da componente saúde da RNCCI, no 1º semestre de 2016, foi de 73.114.186,13€. Deste valor, 26.163.335,90€ referem-se a pagamentos referentes ao ano anterior e 46.950.850,23€ a pagamentos referentes ao próprio ano. O funcionamento da RNCCI perfez um valor de 72.897.681,38€, representando 99,7% da despesa. O investimento totalizou 216.504,75€, referente à região Norte e a despesas do corrente ano. As restantes regiões não apresentaram despesas de investimento. Do total do montante do funcionamento 36% foi referente a despesas do ano anterior. Na região Centro as despesas do ano anterior representam 58,3% e no Norte 47,8%.

3 ESTRUTURAS DA RNCCI

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

3.1 Lugares de internamento

No final do 1º semestre de 2016 existiam **7.822 camas em funcionamento** na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), sendo 10 de Unidade de Internamento Peditrica, na região Norte, conforme presente na tabela seguinte.

Nº DE CAMAS CONTRATADAS EM FUNCIONAMENTO a 30-06-16						
TIPOLOGIAS	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	TOTAL
Convalescença	157	236	167	135	69	764
Média Duração e Reabilitação	629	719	673	186	130	2 337
Longa Duração e Manutenção	1 403	1 247	1 041	425	317	4 433
Paliativos	41	69	139	19	10	278
TOTAL	2 230	2 271	2 020	765	526	7 812
Pediátricas - UCIP nível 1	10					7 822

Tabela 1: Nº de camas em funcionamento

O **crescimento global** do número de camas em relação ao final de 2015 é de **0,7%**, na área dos adultos e de 0,8% considerando as 10 camas da area pediátrica.

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

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 – 2,9%, com crescimento de 3,2% de camas de ULDM e de 1,6% de UMDR.

As restantes regiões não apresentam crescimento. O Algarve com o crescimento em UMDR e diminuição de ULDM, mantém o mesmo número de camas do final de 2015.

A nível nacional as camas de UMDR cresceram 1,3%, devido à situação do Algarve.

56,7% das camas da RNCCI são de ULDM. 41,5% das novas camas são de ULDM e 58,5% de UMDR.

Tipologia de Internamento	N.º camas contratadas final de 2015	N.º camas contratadas Junho 2016	Aumento	Varição
UC	764	764	0	0,0%
UMDR	2306	2337	31	1,3%
ULDM	4411	4433	22	0,5%
UCP	278	278	0	0,0%
TOTAL	7 759	7 812	53	0,7%
% longa	56,9%	56,7%		

% camas ULDM no total de novas camas	41,5%
% camas UMDR no total de novas camas	58,5%

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

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	629	98	100
Centro	393 338	236	236	60	60	719	719	183	183
LVT	696 815	167	167	24	24	673	673	97	97
Alentejo	128 427	135	135	105	105	186	186	145	145
Algarve	87 769	69	69	79	79	109	130	124	148
TOTAL	1 937 788	764	764	39	39	2 306	2 337	119	121

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	1403	215	222
Centro	393 338	1247	1247	317	317
LVT	696 815	1041	1041	149	149
Alentejo	128 427	425	425	331	331
Algarve	87 769	338	317	385	361
TOTAL	1 937 788	4 411	4 433	228	229

Tabela 4: Cobertura populacional de camas em relação a 2015

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 devido ao encerramento de camas desta tipologia em 2015; 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 Cuidados Paliativos (CP) e atenta a nomeação da Comissão Nacional dos Cuidados Paliativos, não serão abordados neste relatório os lugares de internamento, referido-se apenas que se mantém o mesmo número de lugares que existia em final de 2015.

3.2 Acordos

As respostas de internamento da RNCCI, na área dos adultos, com base no estabelecimento de acordos com Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), representam 78% do total de acordos celebrados, representando a contratação de 5.915 camas, as quais correspondem a 75,7% da oferta.

No âmbito das IPSS, as Santas Casas da Misericórdia (SCM) representam 53% do total de acordos celebrados, com 3.827 camas contratadas, correspondendo estas a 49 % do total de camas.

Em relação a 2015, as IPSS cresceram 2% em número de acordos, com o maior crescimento a registar-se nas IPSS fora do âmbito das SCM, com 4%.

Os acordos com Privados diminuíram 2% (representando 17% dos acordos e cerca de 21% 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
		30/06/2016		30/06/2016	
SNS		15	4%	299	3,8%
IPSS	SCM	178	53%	3 827	49,0%
	OUTRAS	87	26%	2088	26,7%
TOTAL IPSS		265	78%	5 915	75,7%
PRIVADA com fins lucrativos		59	17%	1598	20,5%
TOTAL		339		7 812	

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

Entidade Prestadora		31.12.15		30/06/2016		Variação	
		N.º de acordos	N.ª de camas contratadas	N.º de acordos	N.ª de camas contratadas	acordos	camas contratadas
SNS		15	299	15	299	0%	0,0%
IPSS	SCM	177	3 799	178	3 827	1%	0,7%
	OUTRAS	84	2046	87	2088	4%	2,1%
	TOTAL IPSS	261	5 845	265	5 915	2%	1,2%
PRIVADA com fins lucrativos		60	1615	59	1598	-2%	-1,1%
TOTAL		336	7 759	339	7 812	1%	0,7%

Tabela 5: Acordos celebrados e entidades prestadoras

Em relação à área pediátrica e à Unidade de internamento Pediátrica, existem 10 camas que correspondem a um Acordo/contrato com titularidade de IPSS no Norte. Assim, o Norte em IPSS terá um total de 14 acordos com IPSS e o total nacional de acordos é de 340.

3.3 Equipas

3.3.1 Equipas referenciadoras e Equipas de Coordenação Local

Todos os Centro Hospitalar (CH) / Unidade Local 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 Equipas de Cuidados Paliativos

Em relação aos Cuidados Paliativos, a Lei nº 52/2012, de 5 de setembro, na sua Base XVIII determina em relação a ECSCP (Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos) que :

- alínea b) do nº 1) - presta apoio e aconselhamento diferenciado (...) nomeadamente às unidades de cuidados na comunidade e às unidades e equipas da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.
- No nº 2 -- a ECSCP pode estar integrada numa unidade funcional de cuidados de saúde primários ou na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, dispondo de recursos específicos.

Assim, estas equipas têm ligação com a RNCCI e, neste âmbito, os circuitos de admissão direta existentes, permitiram a essas equipas admitir os utentes que têm capacidade para assistir, embora os registos disponíveis no aplicativo informático da RNCCI mostrem que algumas equipas não têm atividade registada.

Sem prejuízo de planeamento diverso, que venha a ser decidido e implementado, as equipas existentes no final do 1º semestre de 2016, estão presentes na tabela seguinte

Equipas em funcionamento em final de Junho 2016 - informação ECR						
	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Totais
ElHSCP existentes	14	6	11	4	2	37
ECSCP existentes	8	1	3	5	2	19

Tabela 6: ElHSCP e ECSCP

A nível nacional existiam 37 EIHSCP e 19 ECSCP, obtidas por confirmação junto das ECR.

3.3.3 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 10%, seguida de LVT com menos 5%. O Norte cresceu 4% no número de ECCI.

	Região	2015	2016	variação
ECCI	Norte	82	85	4%
	Centro	72	65	-10%
	LVT	63	60	-5%
	Alentejo	37	37	0%
	Algarve	32	32	0%
	TOTAL	286	279	-2%

Tabela 7: N° de ECCI

As regiões têm reajustado o número de lugares de ECCI. Os lugares disponíveis têm vindo a decrescer devido a este reajustamento, neste semestre juntamente com a diminuição do número de ECCI. O número de lugares em ECCI registou uma diminuição de 4,2% a nível nacional, perfazendo um total de 6.307 lugares. A maior diminuição regista-se no Centro, com 17,1%, seguido do Algarve, com 6,9%

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

Lugares de ECCI			
	2014	2015	Variação
Norte	1673	1686	0,8%
Centro	1062	880	-17,1%
LVT	2136	2102	-1,6%
Alentejo	549	554	0,9%
Algarve	1165	1085	-6,9%
TOTAL	6585	6307	-4,2%

Tabela 8: Lugares de ECCI

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

Nº de ECCI, Lugares e capacidade média das ECCI por região			
	Nº ECCI	Lugares	Nº médio Lugares
Norte	85	1686	20
Centro	65	880	14
LVT	60	2102	35
Alentejo	37	554	15
Algarve	32	1085	34
TOTAL	279	6307	23

Tabela 9: Nº médio de lugares de ECCI

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

3.4 Lugares totais – Unidades e ECCI

Existem 14.119 lugares na RNCCI, com um decréscimo de 1,6% em relação a 2015. Este cenário global deve-se ao aumento do número de camas e ao decréscimo do número de lugares em ECCI.

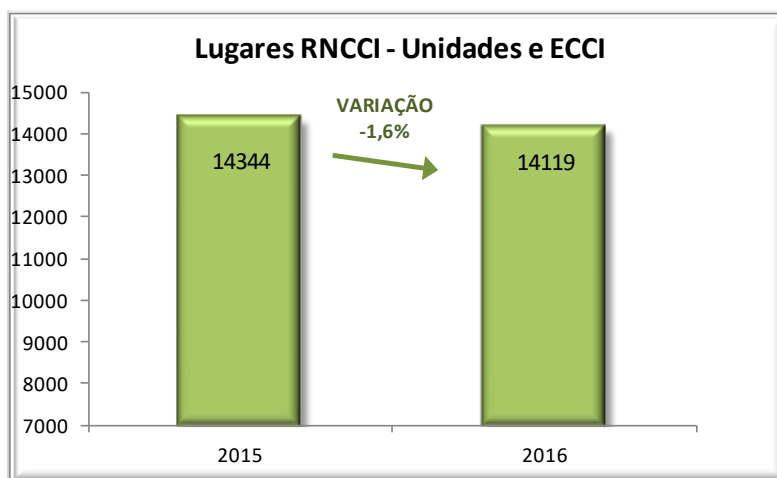


Figura 1: Lugares totais da RNCCI- evolução em relação a 2015

Os lugares domiciliários da RNCCI, com o ajustamento efetuado pelas regiões, são inferiores aos lugares de internamento, representando 45% 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	2 230	353	1 686	267	3 916	620
Centro	393 338	2 271	577	880	224	3 151	801
LVT	696 815	2 020	290	2 102	302	4 122	592
Alentejo	128 427	765	596	554	431	1 319	1 027
Algarve	87 769	526	599	1 085	1 236	1 611	1 836
TOTAL	1 937 788	7 812	403	6 307	325	14 119	729
		55%		45%			

Tabela 10: Cobertura populacional de lugares na RNCCI

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

CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES E ATIVIDADE

Relatório de monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – 1º semestre 2016

4 CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES E ATIVIDADE

4.1 Caracterização dos utentes

Os registos válidos para caracterização dos utentes no 1º semestre de 2016 (com informação registada no aplicativo informático), mostram que a população da RNCCI com idade superior a 65 anos representa **84,7%** (84,5% no 1º semestre de 2015 e 83,9% no ano de 2015), sobreponível ao anual de 2015, mas com crescimento.

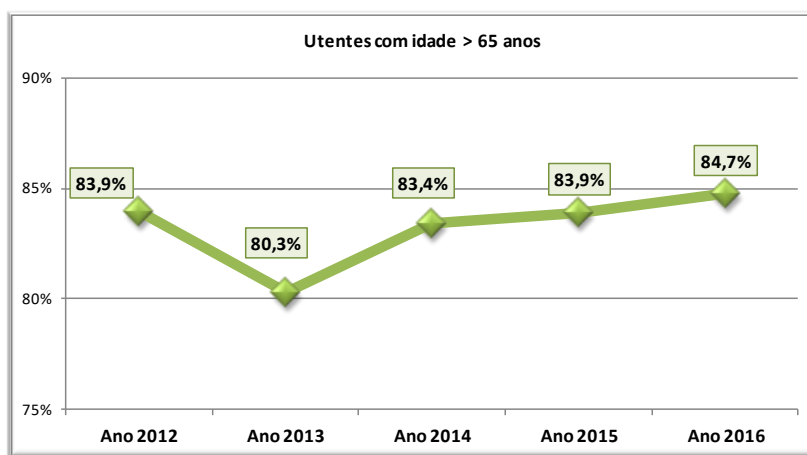


Figura 2: População da RNCCI com idade superior a 65 anos

A população com idade superior a 80 anos representa **48,4% do total**, com crescimento em relação a 2015.

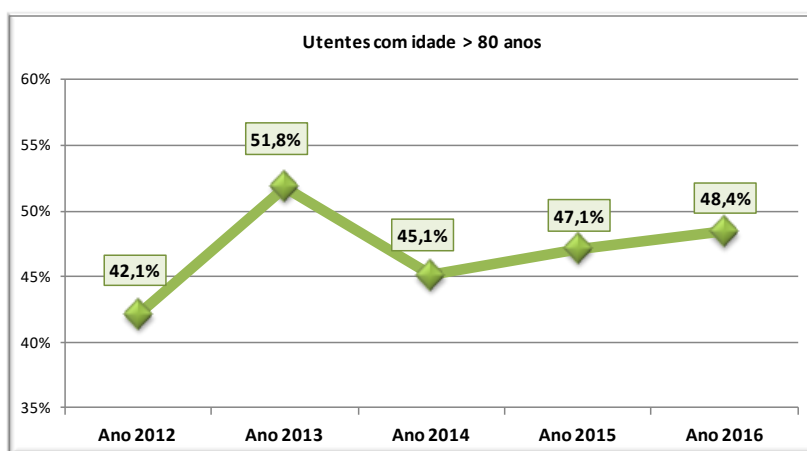


Figura 3: População da RNCCI com idade superior a 80 anos

O **sexo feminino** representa **54,5%** do total de utentes, valor sobreponível a anos anteriores (55,7% no 1º semestre de 2015 e 54,9% no ano de 2015). **49%** dos utentes da Rede são do **sexo feminino com idade superior a 65 anos** (50% no 1º semestre de 2015 e 49% no ano de 2015).

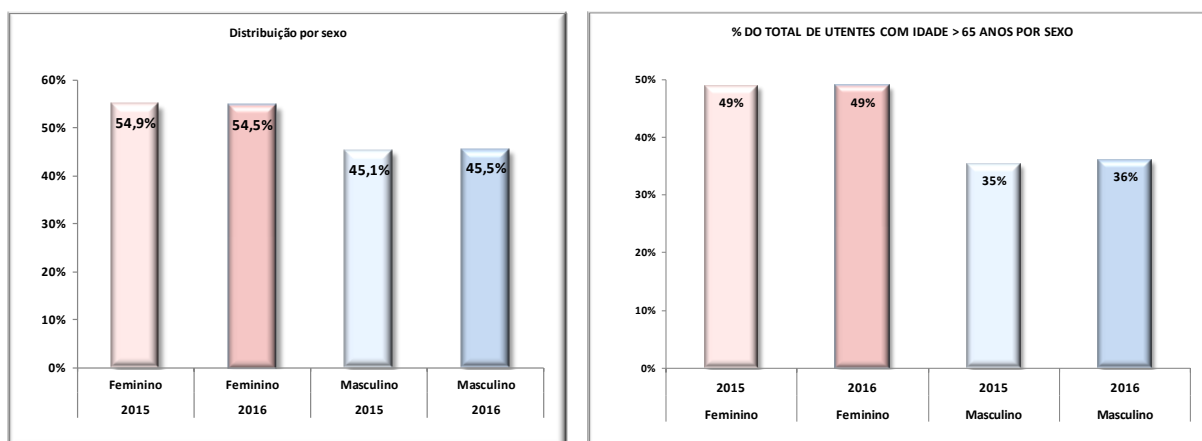


Figura 4: Distribuição por sexo e % do total de utentes por sexo, com idade > 65 anos

Do total de utentes, **30,3%** são do **sexo feminino com idade superior a 80 anos** (30,4% no 1º semestre de 2015 e 29,8% no ano de 2015), enquanto no **sexo masculino** este grupo etário representa **18,2%** (16,6% no 1º semestre de 2015 e 17,2% no ano de 2015), com crescimento.

Dos utentes com **idade superior a 80 anos**, **62,5%** são do **sexo feminino** (64,7% no 1º semestre de 2015 e 63,4% no ano de 2015) e **37,5%** do **sexo masculino** (35,3% no 1º semestre de 2015 e 36,6% no ano de 2015).

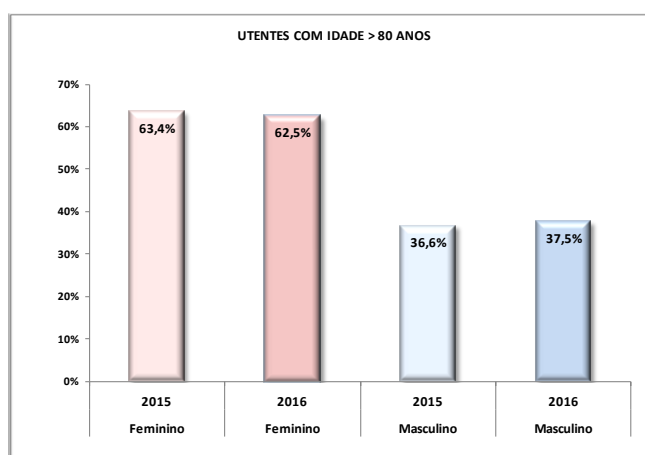


Figura 5: Utentes com idade > 80 anos, distribuição por sexo

O baixo **nível de escolaridade** tem valor sobreponível ao anual de 2015, com 23,5% sem instrução (49% no 1º semestre de 2015 e 24,2% no ano de 2015) e 65% com escolaridade entre 1 a 6 anos (44% no 1º semestre de 2015 e 65% no ano de 2015), representando, assim, a **escolaridade menor que 6 anos 89% do total** (93% no 1º semestre de 2015 e 89% no ano de 2015).

Cerca de 70% dos utentes vivia com família natural (72% no 1º semestre de 2015 e 71% no ano de 2015) e 24,9% viviam sós (24% no 1º semestre de 2015 e 24,3% no ano de 2015), com crescimento, representando assim cerca de $\frac{1}{4}$ dos utentes da Rede.

Os utentes **incapazes e dependentes** representam cerca de **95%** da população, crescendo em relação ao valor do ano de 2015.

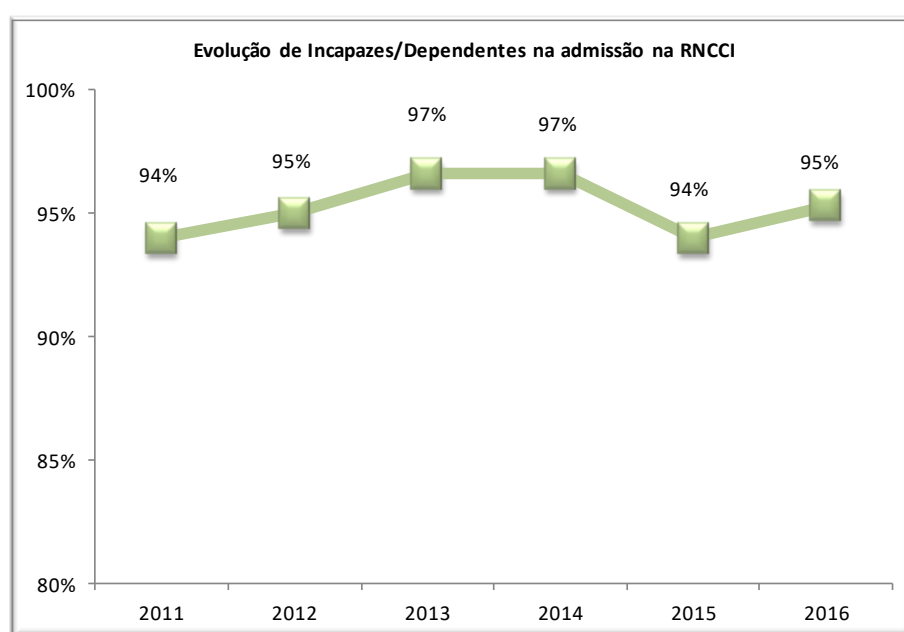


Figura 6: Incapazes e dependentes na admissão

Os utentes da RNCCI tinham previamente **apoios** de vários tipos (podendo cada utente ter vários tipo de apoio), dominando os apoios em alimentação (50%), higiene (48%) e medicamentos (42%). O apoio prestado por familiares mantém-se nos 61%, mantendo-se, também, o apoio prestado por ajuda domiciliária e por técnicos do Serviço Social.

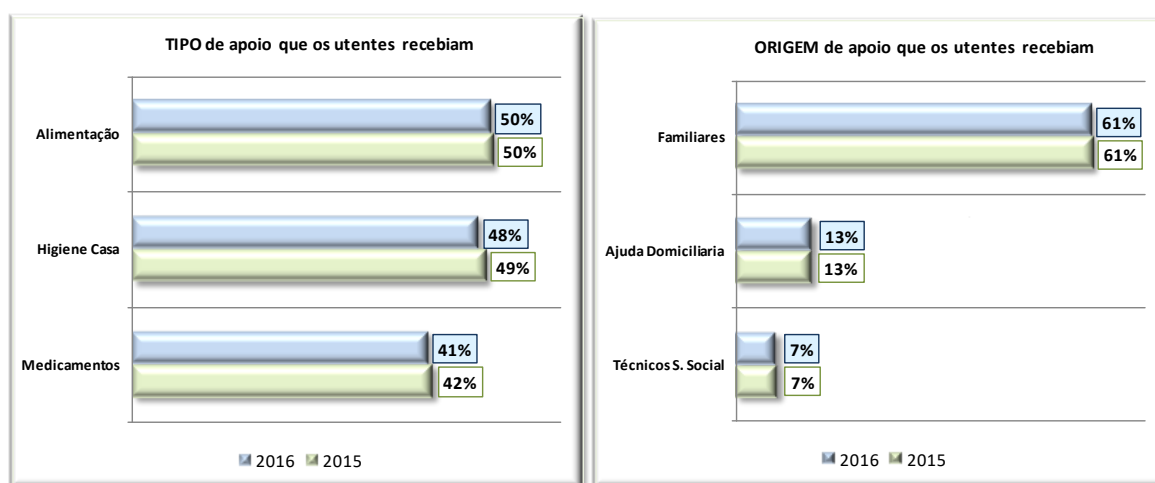


Figura 7: Apoios que previamente eram prestados aos utentes

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

No que diz respeito a **motivo de referenciação**, cada utente pode ter mais que um motivo. No âmbito dos motivos de referenciação com registos válidos, a *Dependência de AVD* é o principal motivo com 91% e o *Ensino utente/Cuidador informal* o segundo motivo com 89% (sobreponível a períodos anteriores, alternando ambos entre primeiro e segundo lugar). 33% dos utentes referenciados por motivo “*Feridas / úlceras de pressão*” e 12% de “*úlceras depressão múltiplas*” foram-no para ECCL, como já acontecia em períodos anteriores.

Dos motivos de referenciação, 90% em UC e 84% em UMDR representam necessidade de Reabilitação, esperado neste tipo de tipologias; no entanto, em ECCL, em 45% dos casos havia, também, necessidade de reabilitação (sobreponível a períodos anteriores).

Motivos de Referência 2016						
	ECCI	UC	UCP	ULDM	UMDR	Nacional
MOTIVOS						
Dependencia AVD	88%	93%	79%	88%	95%	90%
Ensino utente/Cuidador informal	91%	91%	80%	84%	91%	89%
Reabilitação	45%	90%	5%	32%	84%	59%
Cuidados pós-cirúrgicos	17%	39%	5%	7%	25%	21%
Tratamento de Feridas/Ulceras de pressão	33%	3%	9%	13%	8%	16%
Doença Cardiovascular	12%	12%	4%	12%	19%	13%
Gestão regime terapêutico	11%	3%	53%	31%	5%	14%
Portadores de SNG/PEG	6%	1%	6%	15%	6%	7%
Úlceras de pressão múltiplas	12%	1%	3%	5%	4%	6%
Descanso do Cuidador	1%	0%	2%	36%	1%	7%
Manutenção de dispositivos	4%	1%	10%	8%	2%	4%

Tabela 11: 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, fatores que as regiões devem monitorizar.

Motivos de Referência ECCI			
MOTIVOS	2014	2015	2016
Reabilitação	43%	45%	45%
Tratamento de Feridas/Ulceras de pressão	35%	34%	33%
Úlceras de pressão múltiplas	14%	13%	12%

Tabela 12: Motivos de referência para ECCI

Em relação a **diagnósticos associados aos motivos de referência**, 21% 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 – 4,3% e hemorragia intracerebral com 1,6%. A fratura do colo do fémur representa 8,5%, seguida de ulcera crónica de pele, com 5,1%.

Quando se considera a percentagem de cada motivo de referência, em relação ao total do mesmo motivo, por tipologia, verifica-se que 66% do motivo “Feridas / úlceras de pressão” (73% no

CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES E ATIVIDADE

Relatório de monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – 1º semestre 2016

1º semestre de 2015 e 66% em 2015) e 62% de “*ulceras de pressão múltiplas*” (67% no 1º semestre de 2015 e 60% em 2015) se encontram em ECCL, representando ambas a maior percentagem em relação às outras tipologias, reforçando a necessidade de monitorização por parte das regiões.

Motivos de Referenciação 2016 - % do total nacional do motivo					
	ECCL	UC	UCP	ULDM	UMDR
MOTIVOS					
Dependencia AVD	31%	19%	4%	19%	27%
Ensino utente/Cuidador informal	33%	19%	4%	18%	26%
Reabilitação	25%	28%	0%	10%	37%
Cuidados pós-cirúrgicos	27%	35%	1%	6%	31%
Tratamento de Feridas/Ulceras de pressão	66%	3%	2%	15%	13%
Doença Cardiovascular	29%	16%	1%	17%	36%
Gestão regime terapêutico	25%	4%	18%	43%	9%
Portadores de SNG/PEG	29%	4%	4%	41%	23%
Ulceras de pressão múltiplas	62%	2%	2%	17%	17%
Descanso do Cuidador	4%	0%	1%	91%	3%
Manutenção de dispositivos	37%	4%	12%	37%	10%
DPOC	47%	12%	3%	16%	23%
Cuidados pós-traumáticos	23%	24%	1%	10%	42%
Deterioração Cognitiva	24%	3%	5%	57%	12%
Hepatopatia	25%	19%	15%	20%	21%
Desnutrição	38%	6%	26%	17%	14%
Ventilação assistida	38%	10%	10%	15%	28%

Tabela 13: Motivos de referenciação - % do total do motivo por tipologia

4.2 Resultados da intervenção e destino pós-alta

Conforme referido em relatórios anteriores, o elevado grupo etário (os utentes com idade >65 anos representam 84,7%) e baixo nível de autonomia (os utentes **incapazes e dependentes** representam cerca de **95%** 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, consequentemente, 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 66% dos casos (76% 1º semestre de 2015 e 77% no ano de 2015), com o Norte a ter a maior percentagem, com 69%, mas com uma diminuição em relação a períodos anteriores.

MOTIVO DE ALTA 2016 - atingidos os objetivos					
NORTE	CENTRO	LVT	ALENTEJO	ALGARVE	TOTAL
69%	69%	64%	58%	64%	66%

Tabela 14: 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 62%, em UMDR de 23%, em ULDM em 10% e em ECCI de 24%, 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 3,5 vezes mais autónomos e independentes (2,3 em 2015), em Convalescença (UC) existem 5,5 vezes mais (3,6 em 2015), em UMDR 4,5 vezes mais (2 vezes mais em 2015) e 2,3 vezes mais em ECCI (2 vezes mais em 2015).

A nível nacional, cerca de 59% das altas foram para o domicílio (75% no 1º semestre de 2015 e ano de 2015). No Norte, sempre com os valores mais elevados, foram de 64%, seguido do Algarve com 62%, no Centro e LVT 58%.

Em 76% das altas para o domicílio foi registada necessidade de suporte (71% no 1º semestre de 2015 e 72% em 2015), mas no Algarve apenas em 47% (35% no 1º semestre de 2015 e 37% no ano de 2015) e no Centro 84% (75% no 1º semestre de 2015 e 80% em 2015).

ALTAS 2016 PARA DOMICILIO					
NORTE	CENTRO	LVT	ALENTEJO	ALGARVE	Nacional
64%	56%	58%	52%	62%	59%

DOMICILIO com suporte - % das altas para o Domicílio					
NORTE	CENTRO	LVT	ALENTEJO	ALGARVE	Nacional
77%	84%	80%	72%	47%	76%

Tabela 15: Altas para o domicílio

10% dos utentes tiveram alta para respostas sociais (10% no 1º semestre de 2015 e no ano de 2015). Como habitualmente, o Centro apresenta a maior percentagem, com 16% (16% no 1º semestre de 2015 e 15% no ano de 2015), seguido do Norte com 9% (6% no 1º semestre de 2015 e 7% no ano de 2015), sendo as região com maior percentagem. O Algarve tem a menor percentagem com 7% (5% no 1º semestre de 2015 e 7% no ano de 2015).

ALTAS 2016 PARA RESPOSTA SOCIAL					
NORTE	CENTRO	LVT	ALENTEJO	ALGARVE	TOTAL
9%	16%	8%	8%	7%	10%

Tabela 16: Altas para resposta social

4.3 Úlceras de pressão

A **incidência** de úlceras de pressão (UP) na RNCCI no primeiro semestre de 2016 foi **4,8%** (a anual de 2015 foi de 7,3%), sem diferenças assinaláveis entre as regiões. A incidência em ECCI é de 6,2% e em unidades de internamento é de 4%.

Na análise por tipologia, verifica-se que, em UC, a percentagem de UP face ao total de incidência na RNCCI representa 5,8% do total (4,8% no ano de 2015), em UMDR 17,4% (24,3% no ano de 2015), em ULDM 31,1% (39% no ano de 2015) e em **ECCI 45,7%** (32% no ano de 2015), **representado esta quase metade da incidência na RNCCI**, retomando as questões das ECCI já anteriormente abordadas.

Do total da incidência de UP por região, no **Algarve 70,7% do total da incidência das UP da região ocorre em ECCI** (47,8% no ano de 2015) e embora se possa relacionar com o facto de

cerca de 46,6% (45% no ano de 2015) dos seus utentes serem assistidos em ECCI, reforça a questão das ECCI. Em LVT 54,5% e no Norte 49,6% da incidência de UP ocorre em ECCI.

A **prevalência** de UP foi de 15% (9% no 1º semestre de 2015 e 14,8% no ano de 2015), oscilando entre 12,5%, no Algarve, e 15,6% e 15,3%, em LVT e no Norte, respetivamente.

No **domicílio** encontram-se **41% do total de UP** (50% no 1º semestre de 2015 e 49% em 2015).

4.4 Quedas

A **prevalência** de quedas na RNCCI é de 12% (11% no 1º semestre de 2015 e 12% no ano de 2015), o valor mais baixo até ao momento igualando o valor anual de 2015, oscilando entre 15% no Algarve e 11% no Norte. No domicílio, as quedas representam 33% do total (29,5% no ano de 2015), o valor mais elevado de todas as tipologias.

Em Longa Duração (ULDM) ocorreram 17,4% do total das quedas (28,4% no 1º semestre de 2015 e 26,7% no ano de 2015).

As quedas ocorridas em UC e UMDR (com valores sobreponíveis para ambas), tipologias de reabilitação por excelência, representam 49,5% do total (42,3% no 1º semestre de 2015 e 43,9% no ano de 2015).

No domicílio, as quedas representam 33% do total (29,3% no 1º semestre de 2015 e 26,4% no ano de 2015).

As quedas com sequelas (com e sem alteração da mobilidade) representam 63% das quedas, (56,8% no 1º semestre de 2015 e 57% no ano), oscilando entre 58%, no Alentejo, e 76%, no Algarve.

No primeiro semestre de 2016 a tipologia que maior percentagem apresenta de quedas com sequelas é ECCI, com 32% do total. UC e UMDR juntas representam 55,5% do total.

4.5 Avaliação da Dor

Na tabela seguinte encontra-se a avaliação da dor.

Avaliação Dor	2016
NORTE	83%
CENTRO	77%
LVT	67%
ALENTEJO	67%
ALGARVE	49%
NACIONAL	72%

Tabela 17: Avaliação da dor

Baseado nos registos válidos, a percentagem de utentes com avaliação da dor a nível nacional é de 72% (89% no 1º semestre de 2015 e 72% no ano de 2015), com um valor que oscila de 49% (69% no 1º semestre de 2015 e 51% em 2015), no Algarve, a 83% (87% no 1º semestre de 2015 e 80% no ano de 2015), no Norte.

4.6 Óbitos

A percentagem de óbitos na Rede, no primeiro semestre de 2016, **incluindo** os ocorridos em UCP foi de 12,2% (14,5% no 1º semestre de 2015 e 15,1% no ano de 2015). **Excluindo** os óbitos em UCP a taxa de mortalidade foi de 9,6% (12,7% no 1º semestre de 2015 e 12,1% em 2015), oscilando entre 7,8%, no Algarve, e 10,8%, no Alentejo.

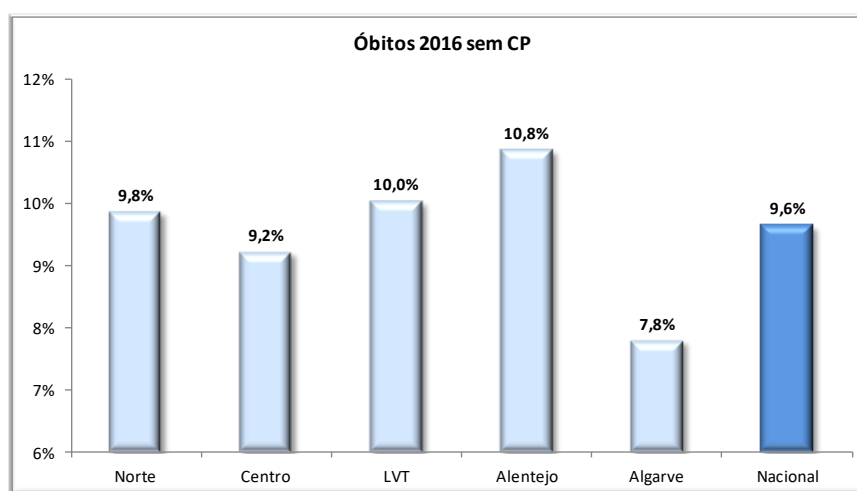


Figura 8: Óbitos na RNCCI – Total nacional e diferentes regiões sem Cuidados Paliativos

Os óbitos em **ECCI** representam 32% do total (33% no 1º semestre de 2015 e 34% no ano de 2015). A percentagem de óbitos em **ECCI** foi de **11,6%** (13,6% no 1º semestre de 2015 e 15,5% no ano de 2015), oscilando entre 9,6%, no Algarve, e 13,5%, em LVT.

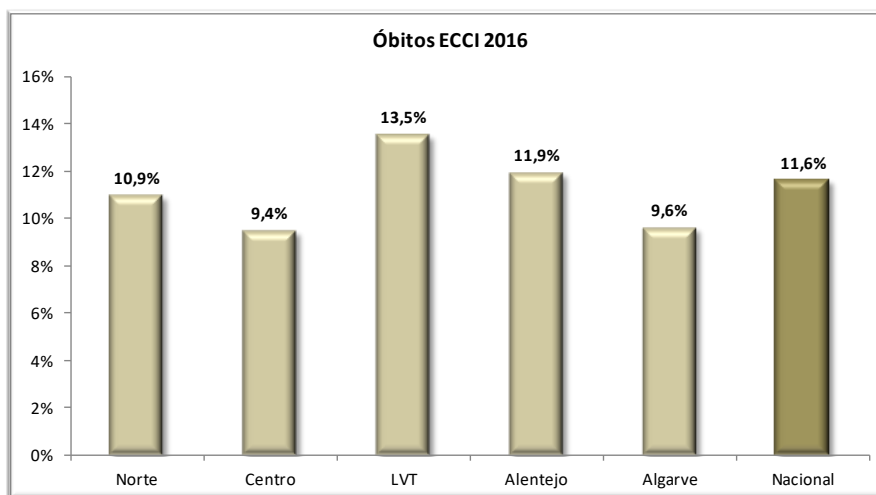


Figura 9: Óbitos em ECCI – Total nacional e diferentes regiões

A percentagem de óbitos em **Unidades de internamento**, excetuando UCP, foi de 8,6% (12,1% no 1º semestre de 2015 e 10,4% no ano de 2015), oscilando entre 5,9%, no Algarve, e 10,4%, no Alentejo.

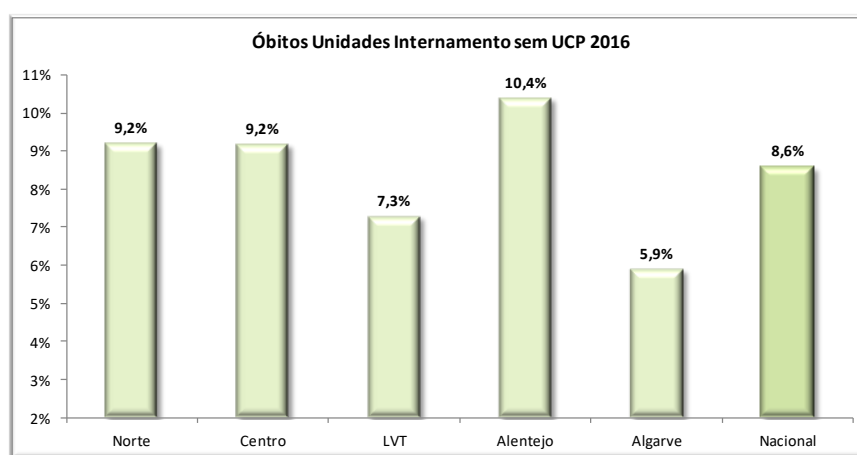


Figura 10: Óbitos em Unidades de internamento sem CP – Total nacional e diferentes regiões

A percentagem de óbitos em **UCP** foi de **67,4%** (58,4% no 1º semestre de 2015 e 76,9% em 2015), oscilando entre 64%, em LVT, e 82%, no Algarve.

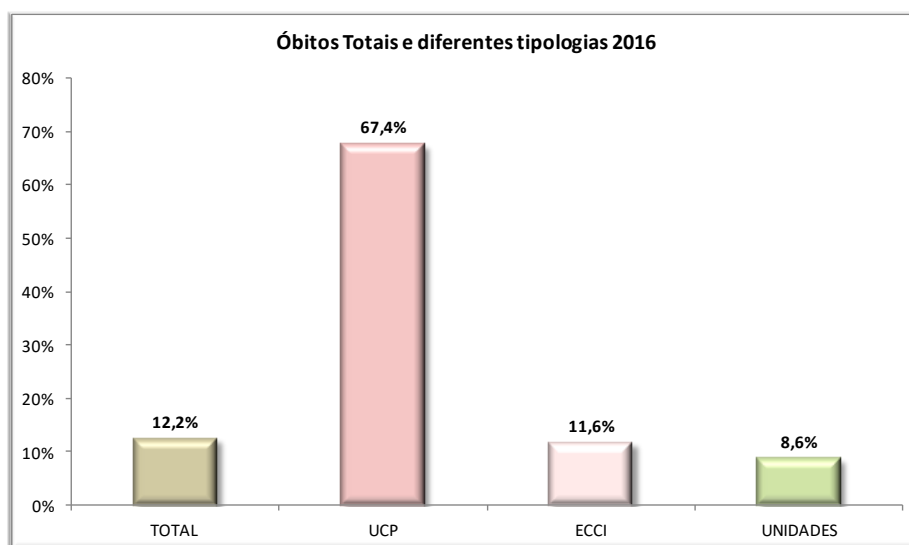


Figura 11: Óbitos na RNCCI – Total e diferentes tipologias

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

A percentagem de óbitos nos **primeiros 10 dias após a admissão** foi de **19,6%** (12,4% no 1º semestre de 2015 e 13,2% no ano de 2015), oscilando entre 18,2%, no Alentejo, e 21%, no Norte. Nas diferentes tipologias, verifica-se que, em UCP, 35,6% dos óbitos ocorreram nos primeiros 10 dias após a admissão, mas, em UC, essa percentagem foi de 23,9%, numa tipologia que é por excelência de reabilitação, necessitando de monitorização pelas regiões os utentes referenciados e admitidos para esta tipologia. A percentagem mais elevada é no Centro com cerca de 31%. Em ECCI a percentagem de óbitos nos primeiros 10 dias após a admissão foi de 16%, em UMDR de 14,8% e em ULDM de 11,5%.

5 REFERENCIAÇÃO

O número de utentes referenciados para a Rede no 1º semestre de 2016 foi de 21.838 (21.228 no 1º semestre de 2015). Os utentes assistidos nas ECSCP e EIHS CP têm admissões diretas.

Dos registos disponíveis que existem para estas equipas, 1.991 utentes foram admitidos diretamente nas mesmas (1.643 no 1º semestre de 2015).

Incluindo as admissões diretas, o total de utentes é de 23.829 (22.871 no 1º semestre de 2015).

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

UTENTES REFERENCIADOS POR REGIÃO E TIPOLOGIA - 2016											
TOTAL com admissões diretas de EIH e ECSCP	Regiões	EIHS CP	ECSCP	ECCI	UC	UCP	ULDM	UMDR	TOTAIS sem admissões diretas nas EIH e ECSCP		
									CS	HOSPITAIS	TOTAL
7 682	NORTE	989	0	2 536	1 141	86	1 522	1 408	4 158	2 535	6 693
5 081	CENTRO	0	0	472	880	445	1 748	1 536	3 035	2 046	5 081
7 453	LVT	645	64	2 006	864	517	1 374	1 983	4 743	2 001	6 744
1 954	ALENTEJO	64	55	334	422	96	509	474	1 056	779	1 835
1 659	ALGARVE	153	21	678	254	13	258	282	838	647	1 485
23 829	NACIONAL	1851	140	6 026	3 561	1 157	5 411	5 683	13 830	8 008	21 838

Tabela 18: Utentes referenciados por tipologia e região

As regiões Norte e LVT juntas referenciam 61,5% do total de utentes em números absolutos, valor sobreponível a anos anteriores.

Na referenciação por origem, 66% (63% no 1º semestre e no ano de 2015) dos utentes foram referenciados pelos Hospitais e 34% (37% no 1º semestre e no ano de 2015) foram referenciados pelos CSP.



Figura 12: Referenciados por origem - nacional

A região que tem maior percentagem de **referenciação a partir dos CSP** é o Algarve, com 43,6% (40,5% no 1º semestre de 2015 e 41,8% no ano de 2015), seguido do Alentejo, com 42,5% (46,5% no 1º semestre de 2015 e 45% no ano de 2015). Segue-se o Centro, com 40,3% (40,7% no 1º semestre de 2015 e 40,3% no ano de 2015). A região com menor percentagem é LVT, com 29,7% (28,2% no 1º semestre de 2015 e 28,3% no ano de 2015), embora com crescimento.

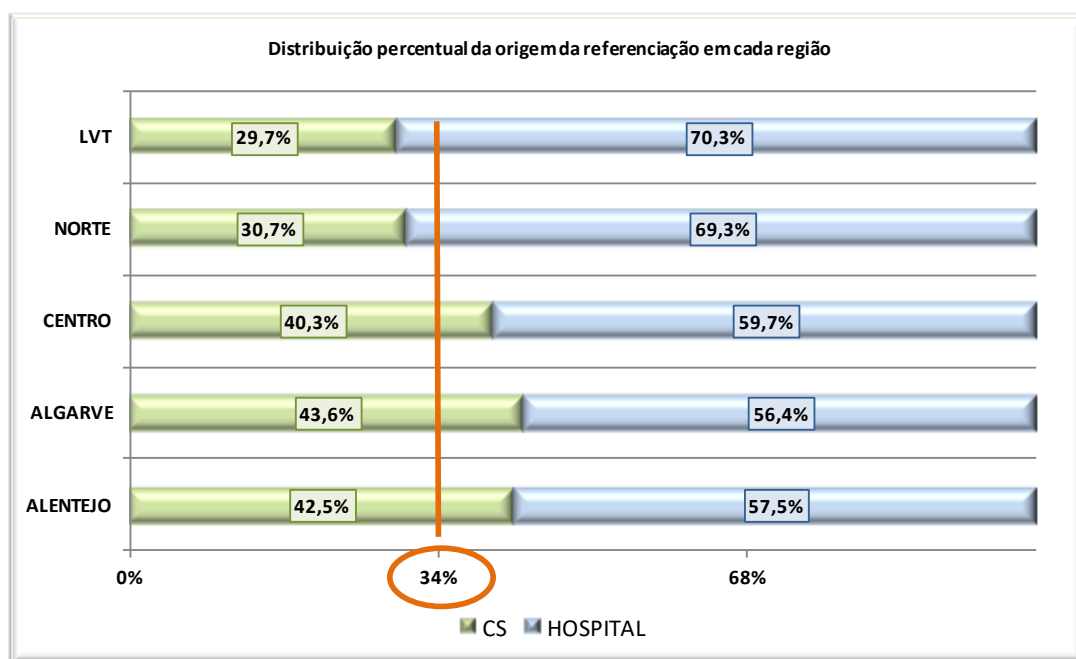


Figura 13: Referenciados por origem - regiões

O peso da referenciação hospitalar é maior em LVT, com cerca de 70% dos utentes a serem referenciados pelos hospitais (72% no 1º semestre de 2015 e no ano de 2015). Esta região apresenta a menor cobertura populacional em lugares de internamento (exceto em UCP) e em número global, como já acontecia anteriormente.

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

A tipologia para onde foram referenciados mais utentes a nível nacional foi **ECI**, com **28%** (28% no 1º semestre de 2015 e no ano de 2015), seguida de UMDR e ULDM, com 26% e 25%, respetivamente, (27% e 23% no 1º semestre de 2015 e 25% e 24% no ano de 2015).

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

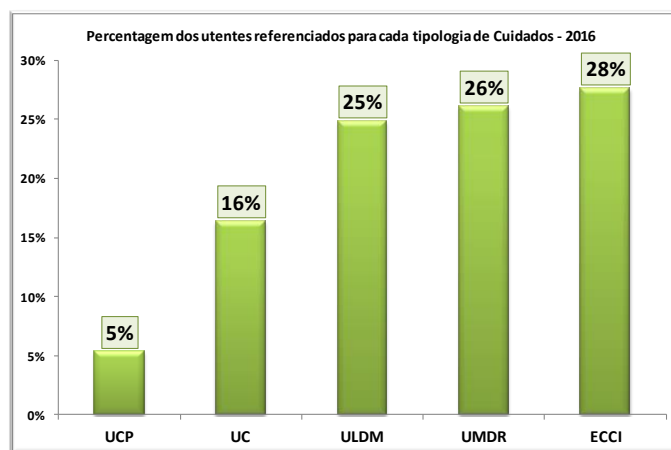


Figura 14: Referência para as diferentes tipologias de cuidados

A referência para ECI nas diferentes regiões, em relação ao total de referenciados nessa região, encontra-se na figura seguinte, cujos resultados são sobreponíveis a anos anteriores, na ordenação das regiões. O Algarve é a região que mais referencia os seus utentes para ECI, com 45,7% (48% no 1º semestre de 2015 e 45,7% no ano de 2015), e o Centro a que menos referencia com 9,3% (8,1% no 1º semestre de 2015 e 8,3% no ano de 2015). O Centro referencia 34% dos utentes para ULDM e 30,2% para UMDR (35% e 32,4% no 1º semestre de 2015 e 36% e 31% no ano de 2015).

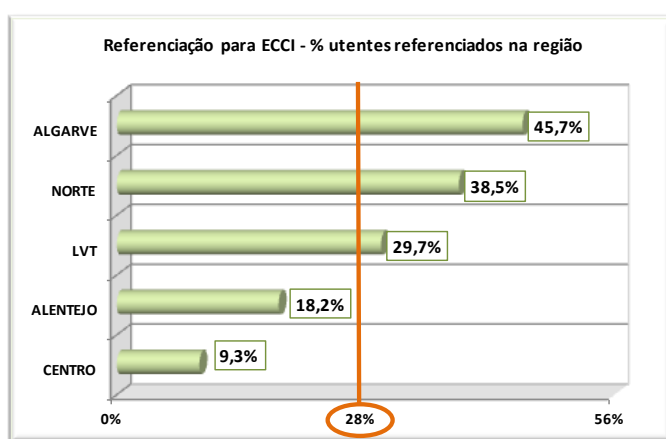


Figura 15: Referência para ECI - regiões

Na referenciação para ECCI, o peso dos CSP e Hospitais difere entre as regiões, no entanto deve ter-se presente que estes valores dizem respeito ao total dos utentes referenciados para ECCI em cada região, sendo LVT a região onde a referenciação para ECCI é maior a partir dos hospitais (57%), como acontecia em períodos anteriores.

Apesar dos referenciados para ECCI a partir dos CSP ser de 69% no Centro (68% em 2015), o facto é que apenas 9,3% 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), 59% no Algarve e 43% em LVT (54% e 43% respetivamente, em 2015).

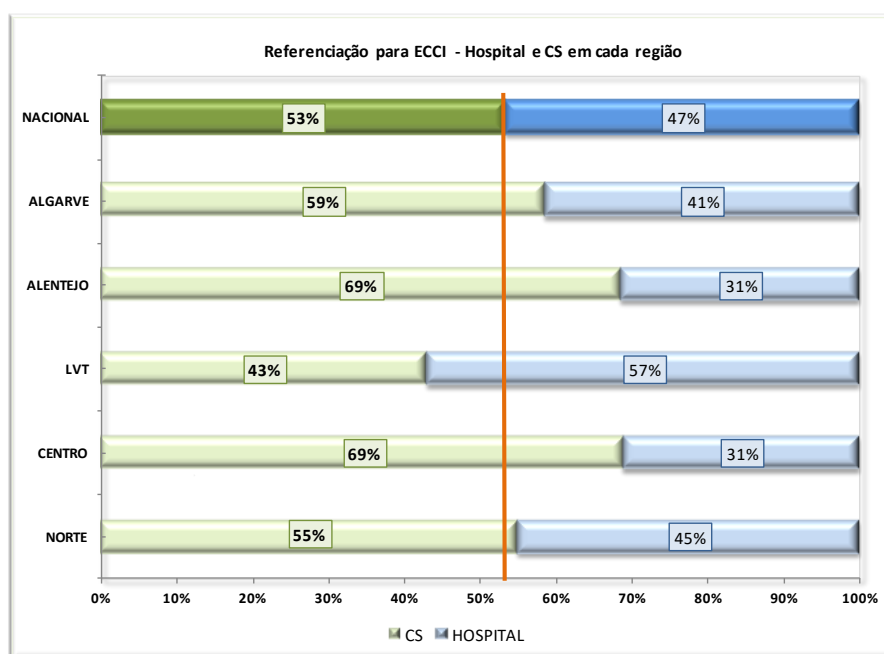


Figura 16: Referenciação para ECCI – Hospital e CSP

A população com idade superior a 65 anos na RNCCI representa cerca de 85%.

Baseado nos registos válidos para a idade, as regiões em que a percentagem de utentes referenciados com idade superior a 65 anos é maior são o Alentejo e o Algarve, com 87% e 86% (87% e 86% no 1º semestre de 2015 e 86% e 88% no ano de 2015), respetivamente, seguidos do Centro, com 85% (85% no 1º semestre de 2015 e no ano de 2015).

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

A região que mais referenciou neste 1º semestre de 2016, em relação à sua população com idade > 65 anos, é o Algarve, com 1,9% (1,9% no 1º semestre de 2015), seguido do Alentejo, com 1,5% (1,5% no 1º semestre de 2015) e do Centro e Norte, com 1,3% e 1,2%, respetivamente (1,2% no 1º semestre de 2015). A região que menos referencia é LVT, com 1,1% (1% no 1º semestre de 2015). Estes valores são sobreponíveis a períodos anteriores.

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

Tabela 19: Percentagem de utentes referenciados em relação à população da região > 65 anos

Os **utentes com condições de ingresso**, em relação aos referenciados, representam 95% do total (97% no 1º semestre de 2015). Os valores regionais oscilam entre 90,2% no Norte e 98%, no Alentejo.

Os utentes para admitir, nas unidades e equipas, são os que têm critérios, subtraídos dos cancelados, dos que recusam e dos óbitos entretanto ocorridos. Os **utentes admitidos em relação aos utentes com condições de ingresso** representam 92,5% do total (98,2% no 1º semestre de 2015). Oscilam entre 89%, no Alentejo, e 98,9%, no Algarve.

A percentagem de **episódios cancelados** após a referenciação difere entre as regiões, com o Alentejo a ter 18,9% de episódios cancelados (18,8% no 1º semestre de 2015), 15,9% no Centro (17,8% no 1º semestre de 2015) e LVT a ter 12,8% (19,4% no 1º semestre de 2015). O Algarve cancelou a menor percentagem, com 3,6% (3% no 1º semestre de 2015).

Conforme referido em relatórios anteriores, o tempo de referenciação até identificação de vaga pode relacionar-se com vagas disponíveis, mas também com o facto de os profissionais das ECL

terem outras funções para além das atribuídas à RNCCI, tanto na vertente Saúde como na vertente Segurança Social, com acréscimo, nesta última, do tempo necessário aos procedimentos para o cálculo do valor a pagar pelos utentes e respetiva comparticipação da segurança social, quando aplicável, nas tipologias de UMDR e ULDM.

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

Tempo de Referência a Identificação de vaga															
	UC			UCP			ULDM			UMDR			ECCI		
	2015	2016	Variação	2015	2016	Variação	2015	2016	Variação	2015	2016	Variação	2015	2016	Variação
NORTE	13,0	17,0	31%	11,9	9,8	-17%	13,0	37,1	185%	29,8	27,0	-9%	4,1	4,9	20%
CENTRO	9,9	11,1	12%	4,8	6,7	40%	18,0	26,0	45%	21,8	24,1	11%	2,9	3,9	36%
LVT	24,9	14,7	-41%	21,6	22,8	6%	28,4	41,2	45%	30,0	32,8	9%	3,7	4,3	15%
ALENTEJO	9,9	15,9	61%	10,2	20,4	100%	40,0	45,9	15%	30,2	37,0	23%	4,1	5,1	23%
ALGARVE	2,0	3,1	53%	7,6	21,2	181%	29,1	50,0	72%	11,9	24,9	110%	0,3	0,4	21%

Tabela 20: Tempo de referenciação até identificação de vaga

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

Existiu um aumento do tempo para ULDM em todas as regiões. O tempo no Centro é o mais baixo do País, com 26 dias para ULDM, e o maior no Algarve, com 50.

Diminuiu o tempo para UMDR no Norte, para 27 dias. A região com tempo mais elevado é o Alentejo, com 37 dias, seguido de LVT, com 32,8 dias e do Algarve, com 24,9. O tempo mais baixo a nível nacional é no Centro, com 24,1 dias.

O tempo mais baixo para UC é no Algarve, com 3,1 dias. LVT diminuiu o tempo para UC, de 24,9 para 14,7 dias. O Norte tem o tempo mais elevado, com 17 dias.

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

UTENTES QUE AGUARDAVAM VAGA

Relatório de monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – 1º semestre 2016

6 UTENTES QUE AGUARDAVAM VAGA

Utentes que aguardavam vaga 30-6-2016					
UC	Aguardam vaga	% utentes em espera	UMDR	Aguardam vaga	% utentes em espera
Norte	54	27%	Norte	145	28%
Centro	34	17%	Centro	126	24%
LVT	60	30%	LVT	186	36%
Alentejo	34	17%	Alentejo	55	11%
Algarve	16	8%	Algarve	11	2%
Total	198		Total	523	

ULDM	Aguardam vaga	% utentes em espera	UCP	Aguardam vaga	% utentes em espera
Norte	317	22%	Norte	14	9%
Centro	280	20%	Centro	14	9%
LVT	619	43%	LVT	102	66%
Alentejo	173	12%	Alentejo	23	15%
Algarve	39	3%	Algarve	1	1%
Total	1428		Total	154	

ECCI	Aguardam vaga	% utentes em espera	TOTAL	Aguardam vaga	% utentes em espera
Norte	85	71%	Norte	615	25%
Centro	5	4%	Centro	459	19%
LVT	19	16%	LVT	986	41%
Alentejo	5	4%	Alentejo	290	12%
Algarve	5	4%	Algarve	72	3%
Total	119		Total	2422	

Tabela 21: Utentes que aguardavam vaga

30% dos utentes que aguardam vaga para UC encontram-se em LVT e 27% no Norte, representando ambas as regiões 57% do total.

36% dos utentes que aguardam vaga para UMDR encontram-se em LVT.

A região de LVT tem 66% dos utentes que aguardam vaga a nível nacional para UCP e 43% dos utentes que aguardam vaga para UMDR.

71% dos utentes que aguardam vaga para ECCI encontram-se no Norte.

Os utentes que aguardam vaga no Norte e em LVT representam 66% dos utentes a nível nacional.

7 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 no 1º semestre de 2016 foi de 31.942 (30.245 no 1º semestre de 2015), um acréscimo de 5,6%, dos quais 19.576 utentes em unidades de internamento (18.576 no 1º semestre de 2015), 9.980 utentes em ECCI (9.875 no 1º semestre de 2015) e 2.386 em EIHSCP/ECSCP (1.974 no 1º semestre de 2015), representando um acréscimo de 21% nestas equipas.

Na unidade de cuidados integrados pediátricos do Norte, foi assistido 1 utente. Não foram assistidos utentes na UAP.

O número de assistidos nas diferentes regiões é assimétrico, com o Centro a não ter utentes assistidos em EIHSCP e ECSCP registados no aplicativo informático, como já referido em relatórios anteriores.

A figura seguinte mostra as percentagens de assistidos nas diferentes tipologias, em que se verifica que 31,2% (32,5% no 1º semestre de 2015 e 30,3% no ano de 2015) dos utentes assistidos a nível nacional foram-no em ECCI, embora com a questão das taxas de ocupação abordadas em capítulo próprio.

A seguir situa-se ULDM com 24,1% (24,7% no 1º semestre de 2015 e 22,5% no ano de 2015), UMDR, com 20,7% (19,9% no 1º semestre de 2015 e 21,2% no ano de 2015), e UC, com 12,3% (12,7% no 1º semestre de 2015 e 14,3% no ano de 2015). Cerca de 39% dos utentes foram assistidos em equipas – ECCI e EIHSCP/ECSCP (39% no 1º semestre de 2015 e 38% no ano de 2015).

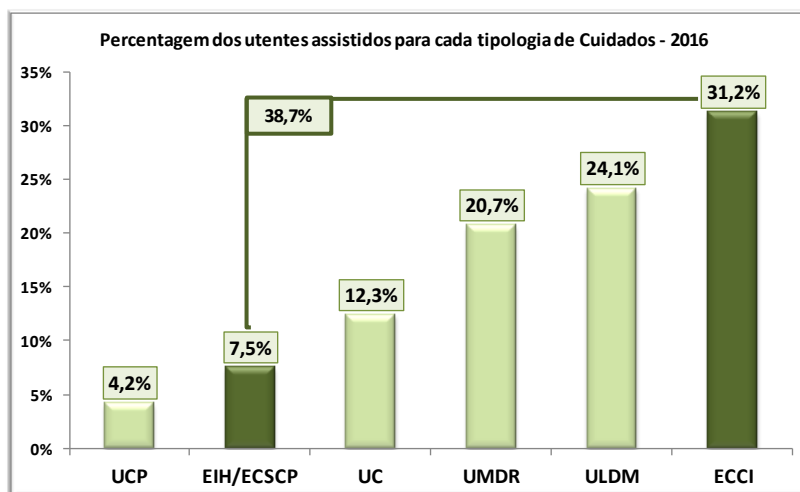


Figura 17: Utentes assistidos - % de cada tipologia de cuidados

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

ASSISTIDOS % cada tipologia vs total de assistidos na Região						
Região	UC		UMDR		ULDM	
	2016	%	2016	%	2016	%
ALENTEJO	542	19,1%	516	18,2%	708	24,9%
ALGARVE	477	15,4%	407	13,1%	476	15,4%
CENTRO	1 091	16,6%	1 879	28,6%	2 349	35,7%
LVT	864	9,2%	1 857	19,7%	1 686	17,9%
NORTE	960	9,6%	1 952	19,5%	2 486	24,8%
NACIONAL	3 934		6 611		7 705	

ASSISTIDOS % cada tipologia vs total de assistidos na Região						
Região	UCP		ECCI		EC/EIHCSP	
	2016	%	2016	%	2016	%
ALENTEJO	88	3,1%	808	28,5%	177	6,2%
ALGARVE	89	2,9%	1 442	46,6%	205	6,6%
CENTRO	335	5,1%	921	14,0%	0	0,0%
LVT	564	6,0%	3 492	37,1%	942	10,0%
NORTE	250	2,5%	3 317	33,1%	1 062	10,6%
NACIONAL	1 326		9 980		2 386	

ASSISTIDOS		
Região	TOTAL	
	2016	%
ALENTEJO	2 839	8,9%
ALGARVE	3 096	9,7%
CENTRO	6 575	20,6%
LVT	9 405	29,4%
NORTE	10 027	31,4%
NACIONAL	31 942	

Tabela 22: Utentes assistidos por região e tipologia

Em números absolutos, o Norte e LVT, atendendo à sua população, assistem 60,8% dos utentes a nível nacional (60% no 1º semestre de 2015 e 60,3% no ano de 2015).

Excetuando o Centro, que assiste a maior parte dos seus utentes em ULDM e UMDR – 64,3% (66% no 1º semestre de 2015 e 64,7% no ano de 2015), a tipologia ECCI é a que assiste mais utentes em todas as outras regiões.

O Algarve assiste 46,6% dos seus utentes em ECCI (51,1% no 1º semestre de 2015 e 45,4% no ano de 2015), seguido de LVT, com 37,1% (38,3% no 1º semestre de 2015 e 36% em 2015), e do Norte, com 33,1% (34,7% no 1º semestre de 2015 e 33,3% em 2015).

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 53,2% dos seus utentes em equipas (55,6% no 1º semestre de 2015 e 51,1% no ano de 2015), seguido de LVT, com 47,1% (47,5% no 1º semestre de 2015 e 45,5% no ano de 2015) e do Norte com 43,7% (43,9% no 1º semestre de 2015 e 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 14% (12,7% no 1º semestre de 2015 e 11,4% no ano de 2015). Relembre-se que era também esta a região que menos referenciava os seus utentes para ECCI.

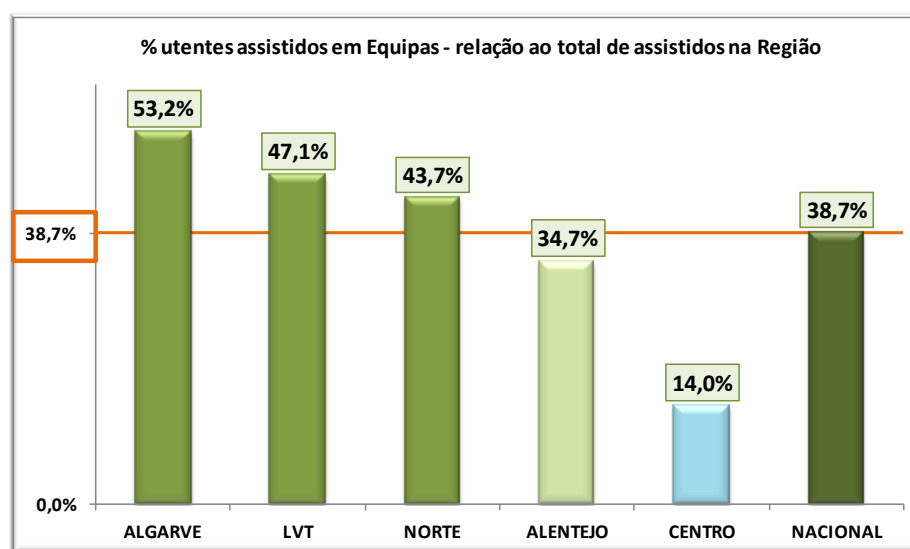


Figura 18: % Utentes assistidos em equipas vs. total de assistidos em cada região

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

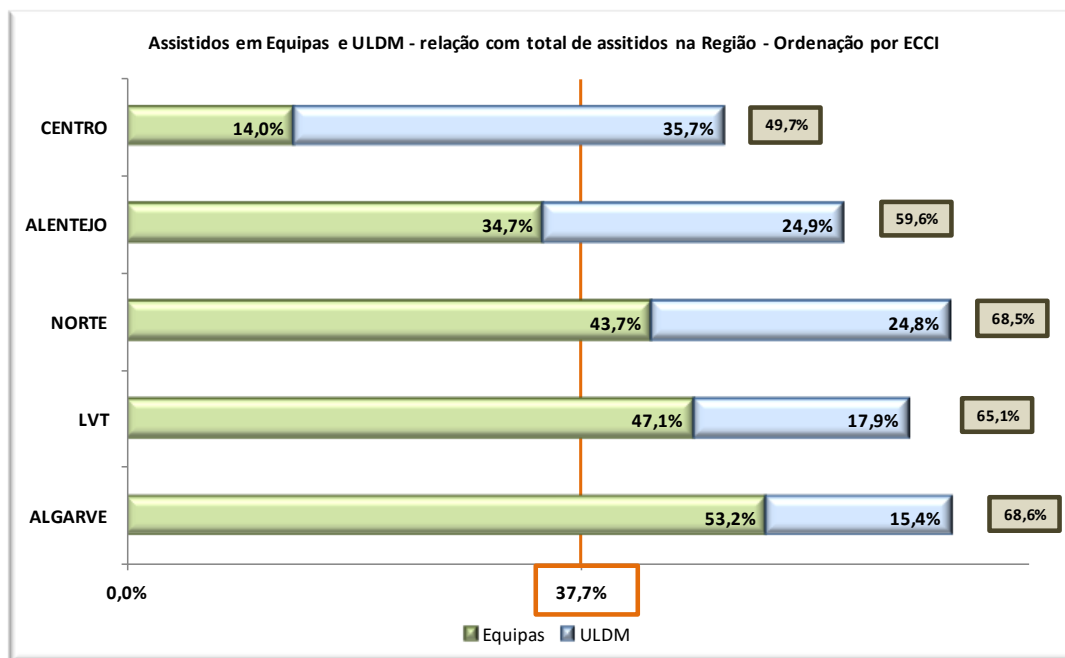


Figura 19: Utentes assistidos nas tipologias com maior % de utentes assistidos

O acumulado de utentes assistidos desde o início da RNCCI é de 261.891. O maior crescimento relaciona-se com os utentes assistidos em equipas - EIHSCP/ECSCP (23% e 13% respetivamente) e ECCI (10%), como acontecia no 1º semestre de 2015 e no ano de 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 3,5% (3,7% no 1º semestre de 2015), seguido do Alentejo, com 2,2% (2,3% no 1º semestre de 2015), e do Centro e Norte, com 1,7% e 1,6% respetivamente (1,6% e 1,5% no 1º semestre de 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 – 1,3% (1,2% no 1º semestre de 2015), conforme já acontecia em períodos anteriores, com relação expectável à cobertura populacional de respostas.

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

Tabela 23: 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 **32,4%** (30,3% no final de 2015) da sua população com idade superior a 65 anos e o Alentejo assistiu 19,6% (18,3% no final de 2015).

LVT assistiu 8% (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 e o Norte e Centro assistiram cerca de 2,2 vezes menos utentes que o Algarve,. A região de LVT necessita, assim, de desenvolvimento prioritário.

Assistidos Totais	
Região	%
Norte	14,9%
Centro	14,8%
LVT	8,0%
Alentejo	19,6%
Algarve	32,4%
TOTAL	13,5%

Tabela 24: Acumulado de utentes assistidos - Percentagem em relação à população da região > 65 anos

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

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

Em 2016, com estes circuitos preferenciais, **56,5%** (53% no 1º semestre de 2015 e 54% no ano de 2015) dos utentes com necessidade de cuidados ou ações paliativas tiveram admissão direta através das EIHS CP/ECSCP, reforçando o já referido anteriormente a respeito da prioridade destas equipas.

31,4% (30% no 1º semestre de 2015 e 30,7% no ano de 2015) dos utentes foram assistidos em UCP e 12% (17% no 1º semestre de 2015 e 15,4% no ano de 2015) noutras tipologias da RNCCI. 68,6% dos utentes tiveram resposta fora das UCP (70% no 1º semestre de 2015 e 69,3% no ano de 2015).

O conjunto das admissões diretas efetuadas pelas EIHS CP/ECSCP acrescido dos assistidos em ECCL, representa 65,9% (65% no 1º semestre de 2015 e 64,6% no ano de 2015) dos utentes com necessidades em cuidados paliativos assistidos em equipas com prestação deste tipo de cuidados. A figura seguinte mostra a distribuição de utentes com necessidade de Cuidados Paliativos distribuídos em percentagem pelas diferentes tipologias, agrupadas por unidades e equipas.

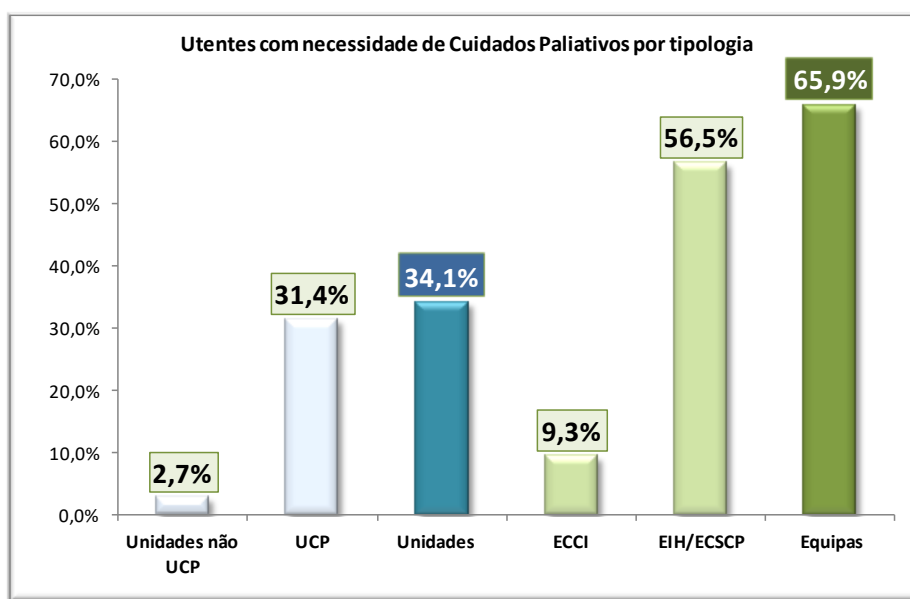


Figura 20: Utentes assistidos com necessidade de cuidados paliativos – unidades e equipas

As regiões apresentam perfis diferentes em relação aos utentes assistidos com necessidade de cuidados paliativos, com a região **Centro** a assistir 80,3% dos seus utentes em UCP (83% no 1º

semestre de 2015 e 77% no ano de 2015) e a assistir 91,4% (94% no 1º semestre de 2015 e 93,3% no ano de 2015) quando consideradas todas as Unidades (UCP e outras tipologias).

O **Algarve** assiste 71,6% (62% no 1º semestre de 2015 e 61,6% no ano de 2015) dos seus utentes em Equipas (64,1% em admissões diretas 7,5% em ECCI). **LVT** assistiu 64,9% (69% no 1º semestre de 2015 e 64,5% no ano de 2015) dos seus utentes em Equipas (55,7% por admissões diretas e 9,2% em ECCI). O **Alentejo** assistiu 70% (64% no 1º semestre de 2015 e 61,6% no ano de 2015) dos seus utentes em Equipas, (50,6% em admissões diretas e 20% em ECCI). O **Norte** assistiu 81,1% dos seus utentes em Equipas (80% no 1º semestre de 2015 e 82,2% no ano de 2015), com 73,6% por admissões diretas.

Utentes com necessidade de Cuidados Paliativos				
	Unidades Não UCP	UCP	Admissões diretas	ECCI
ALENTEJO	4,3%	25,1%	50,6%	20,0%
ALGARVE	0,6%	27,8%	64,1%	7,5%
CENTRO	11,0%	80,3%	0,0%	8,6%
LVT	1,7%	33,4%	55,7%	9,2%
NORTE	1,5%	17,3%	73,6%	7,5%
TOTAL	2,7%	31,4%	56,5%	9,3%

Tabela 25: Utentes assistidos com necessidade de cuidados paliativos por região e tipologia

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

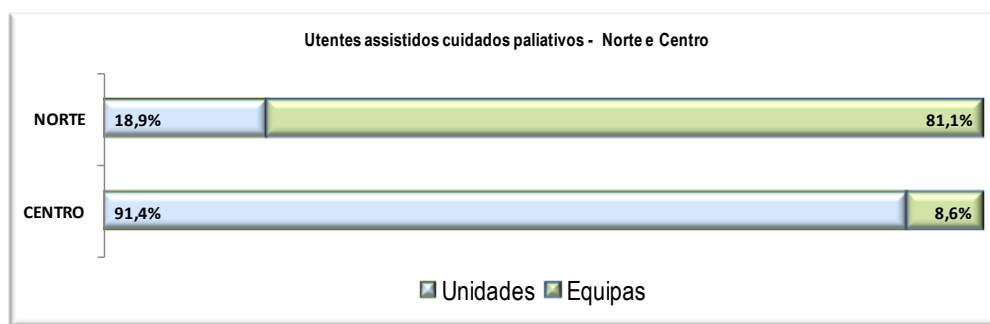


Figura 21: Utentes assistidos com necessidade de cuidados paliativos – Norte e Centro

8 TAXA DE OCUPAÇÃO E DEMORA MÉDIA

No que respeita à **taxa de ocupação**, em LVT não são consideradas as taxas de ocupação nas tipologias UC, UMDR e ULDM da Unidade Raríssimas (Casa dos Marcos), considerando a sua especificidade. No Norte não é apresentada a taxa de ocupação da unidade de internamento pediátrica, uma vez que, a 30/06/2016, existia apenas 1 utente internado. O mesmo se passa com a UAP, que não tinha qualquer utente nesta data.

A nível nacional, as unidades de internamento possuem uma taxa de ocupação elevada, destacando-se a tipologia de Longa Duração e Manutenção com 98% (97% no 1º semestre de 2015 e no ano de 2015). A taxa de ocupação mais elevada em ULDM é no Norte, com 99%. A tipologia de Cuidados Paliativos tem 91% (89% no 1º semestre de 2015 e 91% no ano de 2015), oscilando entre 88%, no Centro, e 95%, no Algarve.

O Algarve apresenta a taxa de ocupação mais elevada para UC – 98%, como já acontecia anteriormente (98% no 1º semestre de 2015 e 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	91%	92%	87%	88%	98%	91%
UCP	91%	88%	91%	92%	95%	91%
UMDR	95%	95%	94%	95%	94%	95%
ULDM	99%	96%	98%	98%	97%	98%
ECCI	70%	53%	69%	71%	68%	67%

Tabela 26: Taxa de ocupação

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 – 53%. Retoma a questão dos lugares existentes, conforme referido na capítulo das ECCI.

O Centro é, também, região que menos referencia os seus utentes para ECCI, conforme anos anteriores.

ECCI	NORTE	CENTRO	LVT	ALENTEJO	ALGARVE
2012	57%	37%	51%	70%	60%
2013	68%	48%	67%	88%	78%
2014	65%	53%	68%	79%	68%
2015	70%	69%	68%	73%	66%
2016	70%	53%	69%	71%	68%

Tabela 27: Taxa de ocupação ECCI

TAXA DE OCUPAÇÃO E DEMORA MÉDIA

Relatório de monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – 1º semestre 2016

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 face 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.

A **demora média** (número médio de dias de internamento/tratamento dos utentes com alta da Rede) nas diferentes respostas da RNCCI cresce em **UC**, passando de 37 para 39 dias a nível nacional. A região com valor mais elevado é o Alentejo, com 49 dias.

A demora média em **UMDR**, cresce de 82 para 88 dias, mas mantendo-se abaixo dos 90 dias, e as diferentes regiões têm valores próximos do limite.

A demora média cresce 13% em **ULDM**, passando de 171 para 194 dias a nível nacional. O Algarve tem o tempo mais elevado, com 321 dias. A disponibilidade de lugares em respostas sociais tem impacto no *turnover* da RNCCI. Conforme referido em relatórios anteriores, atendendo ao elevado grupo etário da população da RNCCI, o ingresso em respostas sociais é um contexto esperado.

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	78	4%	153	191	25%
Centro	43	46	7%	89	98	10%	156	170	9%
LVT	37	38	3%	85	89	5%	184	195	6%
Alentejo	46	49	7%	86	97	13%	191	217	14%
Algarve	28	30	7%	68	75	10%	288	321	11%
Média	37	39	5%	82	88	7%	171	194	13%

Região	UCP			ECCI		
	Demora Média		Variação	Demora Média		Variação
	2015	2016		2015	2016	
Norte	33	32	-3%	98	103	5%
Centro	38	38	0%	181	200	10%
LVT	42	54	29%	149	153	3%
Alentejo	30	41	37%	181	196	8%
Algarve	20	20	0%	208	246	18%
Média	36	42	17%	143	154	8%

Tabela 28: Demora média por região e tipologia

9 TRANSFERÊNCIAS NA RNCCI

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

TRANSFERÊNCIAS		
	2015	2016
NORTE	72%	74%
CENTRO	71%	68%
LVT	71%	74%
ALENTEJO	72%	73%
ALGARVE	77%	74%
NACIONAL	72%	73%

Tabela 29: Transferências de tipologias na RNCCI

As transferências para outras tipologias efetivaram-se em 73% dos pedidos a nível nacional e são sobreponíveis a anos anteriores. LVT cresce 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 (17% no 1º semestre de 2015 e 18% no ano de 2015).

As regiões com maior percentagem de transferências para ECCI são o Algarve, com 17% (22% no 1º semestre de 2015 e no ano de 2015), o Norte, com 19% (22% no 1º semestre de 2015 e 19% no ano de 2015) e LVT, com 22% (19% no 1º semestre de 2015 e 21% no ano de 2015).

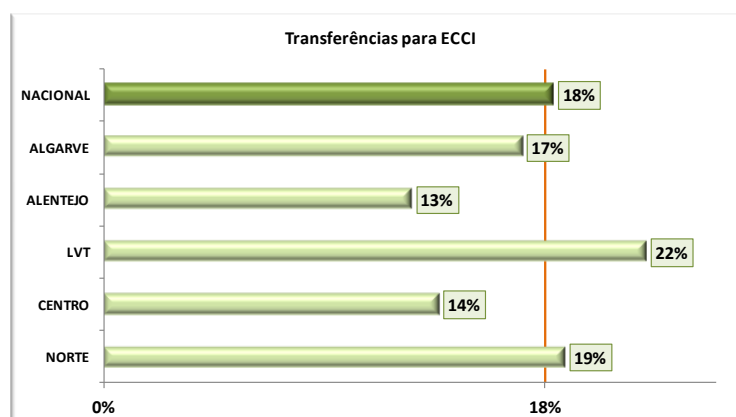


Figura 22: Transferências para ECCI

10 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

11 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)						
1º Semestre 2016	ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	Total
Despesas de Funcionamento	21 190 532,56	21 278 141,29	19 385 652,08	6 751 031,78	4 292 323,67	72 897 681,38
1. Aquisição de bens de consumo						
2. Aquisição de serviços						
2.1. Transporte de utentes		1 235,07		8 079,64	1 572,09	10 886,80
2.2. Formação						
2.3. Auditorias						
2.4. Serviços de saúde	21 190 532,56	21 276 906,22	19 385 652,08	6 742 952,14	4 290 751,58	72 886 794,58
UC	3 918 671,64	4 846 266,16	3 010 086,74	2 165 800,70	1 005 847,38	14 946 672,62
UMDR	8 200 447,25	3 141 782,14	3 141 782,14	2 141 439,00	1 339 410,50	17 964 861,03
ULDM	7 654 300,83	6 943 338,33	5 342 299,70	2 102 485,90	1 811 722,84	23 854 147,60
UCP	1 417 112,84	6 345 519,59	7 891 483,50	333 226,54	133 770,86	16 121 113,33
2.5. Serviços diversos						
Despesas de Investimento	216 504,75	0,00	0,00	0,00	0,00	216 504,75
3. Subsídios ao investimento	216 504,75					216 504,75
3.1. Modelar 1	148 877,68					148 877,68
3.2. Modelar 2	67 627,07					67 627,07
4. Aquisição de bens de capital						
4.1. Software						
4.2. Investimentos em ECCI						
4.3. Investimentos no SNS						
Total	21 407 037,31	21 278 141,29	19 385 652,08	6 751 031,78	4 292 323,67	73 114 186,13

Fonte: ARS

Tabela 30: Execução Financeira RNCCI componente Saúde

O valor da execução financeira da componente saúde da RNCCI, no 1º semestre de 2016, foi de 73.114.186,13€. Deste valor, 26.163.335,90€ referem-se a pagamentos referentes ao ano anterior e 46.950.850,23€ a pagamentos referentes ao próprio ano.

O funcionamento da RNCCI perfez um valor de 72.897.681,38€, representando 99,7% da despesa total. O investimento totalizou 216.504,75€, 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, 36% foi referente a despesas do ano anterior. Na região Centro as despesas de funcionamento do ano anterior representam 58,3% e no Norte 47,8%.

O valor global desde o início da implementação da RNCCI, em 2006, mostra que o montante acumulado até à data é de **1.103.165.578,72€**. O valor da componente Saúde, desde o início da RNCCI representa 81,3% do total

Evolução dos custos						
Ano	N.º camas	MSS	MS investimento	MS Funcionamento	MS Total	Total (MS e MSS)
2006	646	€ 24 072,96	€ 2 650 284,00	€ 587 566,00	€ 3 237 850,00	€ 3 261 922,96
2007	1 902	€ 2 238 497,99	€ 2 170 309,00	€ 12 620 966,00	€ 14 791 275,00	€ 17 029 772,99
2008	2 870	€ 9 696 869,13	€ 2 094 051,00	€ 21 241 799,00	€ 23 335 850,00	€ 33 032 719,13
2009	3 938	€ 14 845 754,77	€ 10 700 655,55	€ 49 489 661,36	€ 60 190 316,91	€ 75 036 071,68
2010	4 625	€ 19 565 858,14	€ 29 840 297,00	€ 83 647 837,32	€ 113 488 134,32	€ 133 053 992,46
2011	5 595	€ 25 207 680,27	€ 23 804 062,82	€ 88 418 597,02	€ 112 222 659,84	€ 137 430 340,11
2012	5 911	€ 26 456 838,32	€ 20 380 039,31	€ 117 665 185,75	€ 138 045 225,06	€ 164 502 063,38
2013	6 642	€ 27 696 555,03	€ 4 715 936,56	€ 115 591 140,95	€ 120 307 077,51	€ 148 003 632,54
2014	7 160	€ 31 764 474,54	€ 2 676 761,34	€ 118 264 129,09	€ 120 940 890,43	€ 152 705 364,97
2015	7 759	€ 34 860 651,32	€ 1 196 424,14	€ 115 495 629,34	€ 116 692 053,48	€ 151 552 704,80
2016 (1º semestre)	7 822	€ 14 442 807,58	€ 216 504,74	€ 72 897 681,38	€ 73 114 186,12	€ 87 556 993,70
Total		€ 206 800 060,05	€ 100 445 325,46	€ 795 920 193,21	€ 896 365 518,67	€ 1 103 165 578,72

Fonte: ARS/ISS

Tabela 31: Execução global 2006-2016 da RNCCI

Monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – 1º semestre de 2016

Setembro de 2016

ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

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

1700-063 LISBOA | Portugal

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