

Ciclo de Debates sobre Bioética, Diplomacia e Saúde Pública

Populações Negligenciadas e Respostas dos Sistemas Social e de Saúde

**Cuidados Continuados Integrados - Apoio à população vulnerável
Articulação Saúde e Ação Social /Portugal**

Criação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

3856

DIÁRIO DA REPÚBLICA — I SÉRIE-A

N.º 109 — 6 de Junho de 2006

Decreto-Lei n.º 101/2006

de 6 de Junho

Programa Conjunto Ministério da Saúde e da Segurança Social (MTSS)

O efeito cumulativo da diminuição da mortalidade e da natalidade tem-se traduzido, em Portugal, no progressivo envelhecimento da população. O aumento da esperança média de vida, que se tem verificado em paralelo, espelha a melhoria do nível de saúde dos Portugueses nos últimos 40 anos.

Apesar de tal sucesso, verificam-se carências ao nível dos cuidados de longa duração e paliativos, decorrentes do aumento da prevalência de pessoas com doenças crónicas incapacitantes. Estão, assim, a surgir novas necessidades de saúde e sociais, que requerem respostas novas e diversificadas que venham a satisfazer o incremento esperado da procura por parte de pessoas idosas com dependência funcional, de doentes com patologia crónica múltipla e de pessoas com doença incurável em estado avançado e em fase final de vida.

Criação do PAII

Programa apoio integrado a idosos

Despacho Conjunto MESS e
MS

DR , 2ª série nº 166 de
20/07/1994

MINISTÉRIOS DA SAÚDE E DO EMPREGO E DA SEGURANÇA SOCIAL

Despacho conjunto. — Tendo a Comissão Nacional para a Política da Terceira Idade (CNAPTI), criada pela Resol. Cons. Min. 15/88, de 23-4, proposto a criação do Programa de Apoio Integrado a Idosos, no âmbito das suas atribuições, designadamente no que respeita à definição e proposta de medidas de política social articuladas e adequadas à resolução dos problemas das pessoas idosas, em especial as que se encontram em situação de maior vulnerabilidade e, ainda, de concitar para o efeito o apoio e a colaboração dos serviços do Estado, das autarquias locais, das instituições particulares de solidariedade social, das organizações não governamentais e de outras entidades;

Considerando os desafios do Ano Europeu dos Idosos e da Solidariedade entre as Gerações (1993) e os princípios e objectivos do Ano Internacional da Família (1994);

Considerando que, nos termos da al. c) do n.º 1 do art. 5.º do Dec.-Lei 412/93, de 21-12, 25 % dos resultados da exploração do JOKER são destinados a financiar projectos e acções de auxílio à população idosa carenciada;

Considerando que, de acordo com o n.º 2 do art. 5.º do mesmo diploma legal, deverá ser fixado anualmente, por despacho conjunto dos membros do Governo responsáveis e do Ministério do Emprego e da Segurança Social, o modo de afectação das referidas verbas, determina-se:

1 — No início de cada trimestre, a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa afectará o produto de 25 % dos resultados líquidos do JOKER, apurados no trimestre anterior, ao Programa de Apoio Integrado a Idosos, criado pelo presente despacho.

2 — O Programa tem os seguintes objectivos:

- a) Assegurar a oferta de cuidados, com carácter urgente e permanente, que visam primordialmente manter a autonomia do idoso no domicílio e no seu ambiente habitual de vida;
- b) Estabelecer medidas destinadas a assegurar a mobilidade dos idosos e a acessibilidade a benefícios e serviços;
- c) Implementar respostas de apoio às famílias que tenham de

Despacho Conjunto Saúde/Segurança Social 407/98

8328

DIÁRIO DA REPÚBLICA — II SÉRIE

N.º 138 — 18-6-1998

MINISTÉRIOS DA SAÚDE E DO TRABALHO E DA SOLIDARIEDADE

Despacho conjunto n.º 407/98. — As transformações demográficas, sociais e familiares que vêm operando-se na sociedade portuguesa determinam novas necessidades para certos grupos da população, nomeadamente as pessoas mais idosas, as pessoas com deficiência e as que têm problemas de saúde mental.

A crescente necessidade de prestação de cuidados continuados àquelas pessoas decorre, em particular, quer do envelhecimento da população, quer da alteração dos equilíbrios sociais, designadamente da estrutura familiar e de fenómenos de desertificação.

O conhecimento e desenvolvimento tecnológico têm vindo, por sua vez, a revolucionar os conceitos de hospital e os de outras respostas de saúde, de solidariedade e de segurança social.

A prestação de cuidados no domicílio e no ambulatório aparece como a forma mais humanizada de resposta, mas exige o estabelecimento de redes sociais de apoio integrado que garantam a efectiva continuidade dos cuidados necessários, que se pretendem globais.

Tais mecanismos, que estão na base da construção de uma sociedade solidária, envolvem a participação e colaboração de diversos parceiros sociais e exigem o envolvimento do Estado, como principal incen-

Doença crónica — doença ou sequelas que decorrem de patologias cardiovasculares, respiratórias, genito-urinárias, reumatológicas, endocrinológicas, digestivas, neurológicas e psiquiátricas, bem como de outras situações que sejam causa de invalidez precoce ou de significativa redução da esperança de vida;
Situação de doença, ausência ou perda de familiares, amigos e vizinhos que prestavam apoio;
Deficiência física ou mental;
Internamento institucional indevido, por inexistência ou insuficiência de respostas alternativas mais adequadas;
Alta hospitalar com necessidade de cuidados de saúde continuados e ou de apoio social;
Inexistência ou insuficiência de apoio diurno e ou nocturno.

3 — Identificação de respostas. — As respostas às necessidades dos grupos alvo considerados podem revestir as seguintes formas de intervenção:

- a) Apoio social;
- b) Cuidados de saúde continuados;
- c) Respostas integradas.

Rede Nacional Cuidados Continuados Integrados - 1

- Constituída por unidades e equipas de cuidados continuados de saúde, e ou apoio social, e de cuidados e ações paliativas
- **Nacional**, promovendo a distribuição equitativa das respostas a nível territorial
- **Pública**, integra o SNS e o Sistema de Segurança Social
- Gerida por uma plataforma nacional
- As entidades promotoras e gestoras das Unidades podem ser entidades: privadas, do setor social ou pública através de contrato

Rede Nacional Cuidados Continuados Integrados - 2

- Destina-se a **todos os cidadãos independentemente da idade**
- Presta Cuidados Continuados Integrados

Assenta:

- Num modelo de **intervenção multidisciplinar**, baseada no plano individual de cuidados (PIC) e no cumprimento de objetivos
- Na **Interceção** com os diferentes níveis de cuidados do sistema de saúde e articulação com o sistema de segurança social;
- Na **Articulação** em rede garantindo a flexibilidade e sequencialidade na utilização das unidades e equipas de cuidados;
- Na **Coordenação** entre os diferentes sectores e recursos locais;

Cuidados continuados integrados

o conjunto de **intervenções sequenciais de saúde e ou de apoio social**, decorrente de avaliação conjunta, centrado na recuperação global entendida como o processo terapêutico e de apoio social, ativo e contínuo, que visa **promover a autonomia** melhorando a funcionalidade da pessoa em situação de dependência, através da sua **reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social**

Mudança de paradigma na saúde e social

- Mais idosos:
 - esperança média de vida maior
 - redução da natalidade
 - emigração dos jovens
- Mais doenças crónicas
- Mais tempo com doença crónica
- Mais doenças degenerativas (desgaste)
- Mais pessoas com demência

Indicadores de Envelhecimento

Anos	Índice de envelhecimento	Índice de dependência total	Índice de dependência idosos	Índice de longevidade
1961	27,5	59,0	12,7	33,6
1970	32,9	61,7	15,3	32,6
1981	45,4	58,3	18,2	34,5
1991	70,0	50,3	20,7	39,2
2001	101,6	48,5	24,4	41,9
2010	121,6	50,8	27,9	47,6
2015	143,9	53,2	31,4	49,0
2016	148,7	53,8	32,1	48,8
2017	153,2	54,4	32,9	48,6
2018	157,4	54,9	33,6	48,4

Mudança de paradigma saúde e social

- Famílias mais pequenas
- Famílias restruturadas
- Desemprego / emprego precário
- Isolamento
- Afastamento entre gerações

Rede Nacional Cuidados Continuados Integrados



Unidades internamento

U Convalescença
UMDR, ULDM, UP

Unidade ambulatório

Unidade de Dia e Promoção
Autonomia

RNCCI

Equipas Hospitalares

Eq. Gestão Altas (EGA)
Eq.intra-hosp. Suporte a CP

Equipas Domiciliárias

Eq. Cuidados Continuados
Integrados
Eq. Comunitária suporte a CP

Tipologias de Cuidados - RNCCI



Internamento

- Convalescença (até 30 dias)
- Média Duração e Reabilitação – UMDR (até 90 dias)
- Longa Duração e Manutenção – ULDM (superior a 90 dias)
- Cuidados Integrados Pediátricos
- Cuidados Continuados Integrados Saúde Mental
- Cuidados Paliativos

Comunidade

- Cuidados Continuados Domiciliários (ECCI)
- Equipa Comunitária de suporte a CP - domiciliária
- Cuidados Continuados Integrados Saúde Mental

Equipa de Coordenação Nacional



- Coordenação partilhada Min. Saúde e Min. T Segurança Social
- Funciona junto dos dois ministérios

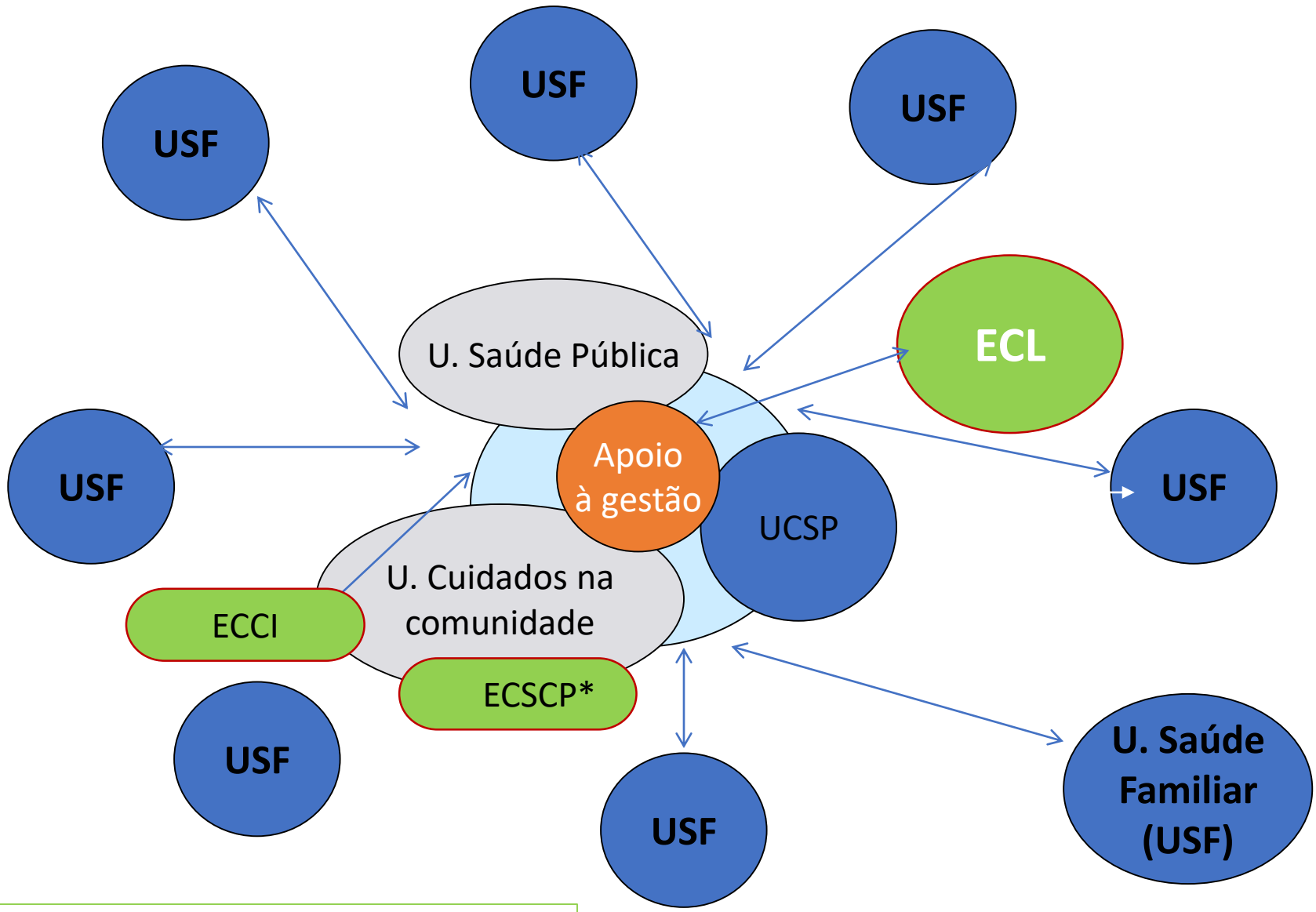
EQUIPA COORDENADORA REGIONAL - (5)



EQUIPA COORDENADORA LOCAL



Agrupamento de Centros de Saúde/ CSP

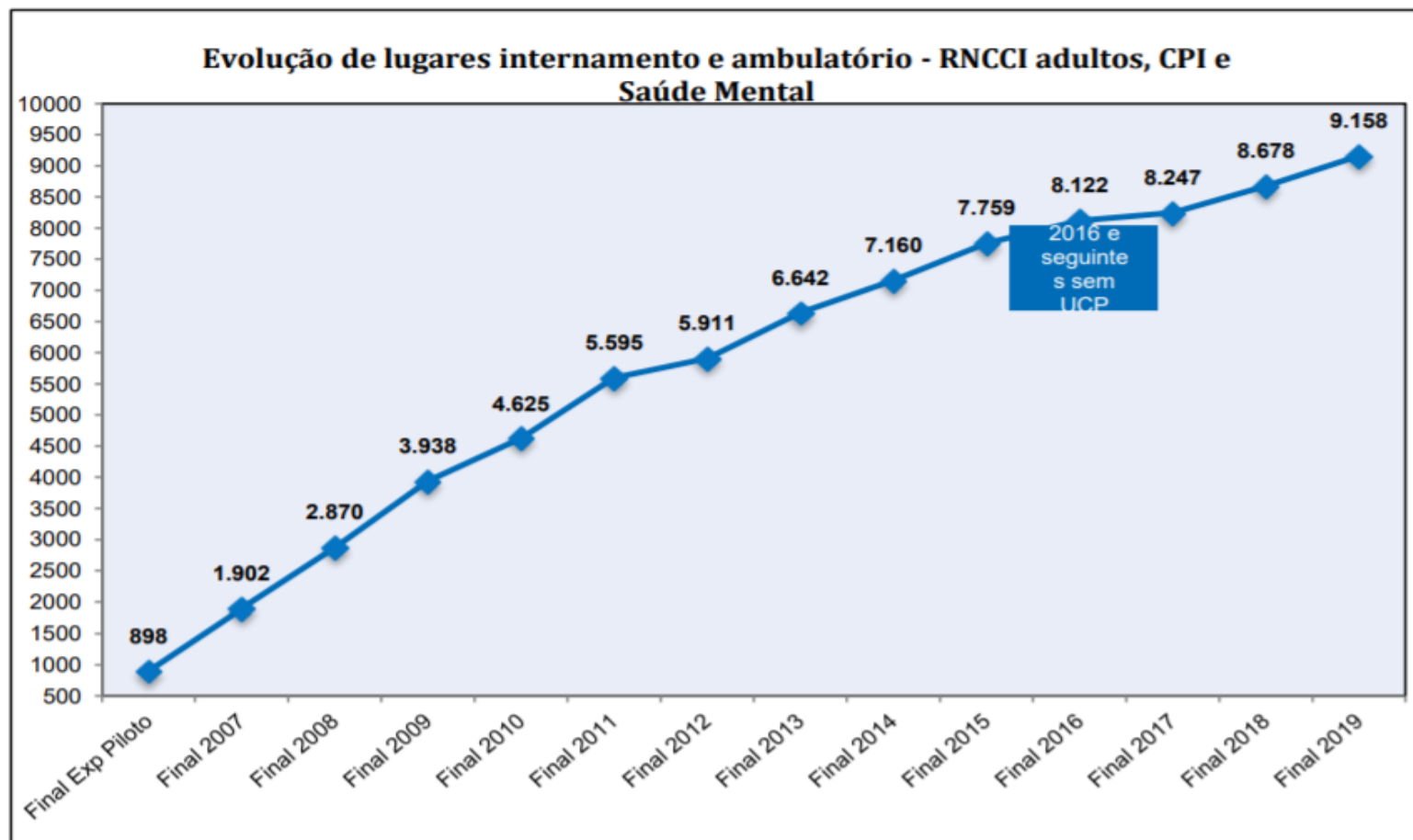


*Equipa comunitária suporte cuidados paliativos

A interface dos cuidados



Gráfico 1. Evolução de lugares internamento e ambulatório - RNCCI Geral, CPI e SM



Cuidados Continuados Integrados – rede geral (estimativa de necessidades)

(censo 2011)	População >65 anos	2 010 064	ratio	diferencial
Un Convalescença	metas	2 8 14	1,4	1692
	Existentes	1 122		
Un Media Duração e Reabilitação	metas	3 216	1,6	135
	Existentes	3081		
Un Longa Duração e Reabilitação	Metas	8040	4	2960
	Existentes	5080		

Acordos celebrados e entidades prestadoras RNCCI Geral e CPI

Entidades Prestadoras		Nº acordos celebrados	%total acordos celebrados	Nº lugares contratados
		31-12-2019		
SNS		8	2,2%	200
IPSS	SCM	188	47,2%	4 206
	outras	94	26,3%	2 338
Privada com fins lucrativos		74	24,3%	2160
TOTAL		364		8904

RNCCI 2021

geral

Internamento:

UC – 1022

UMDR - 3081

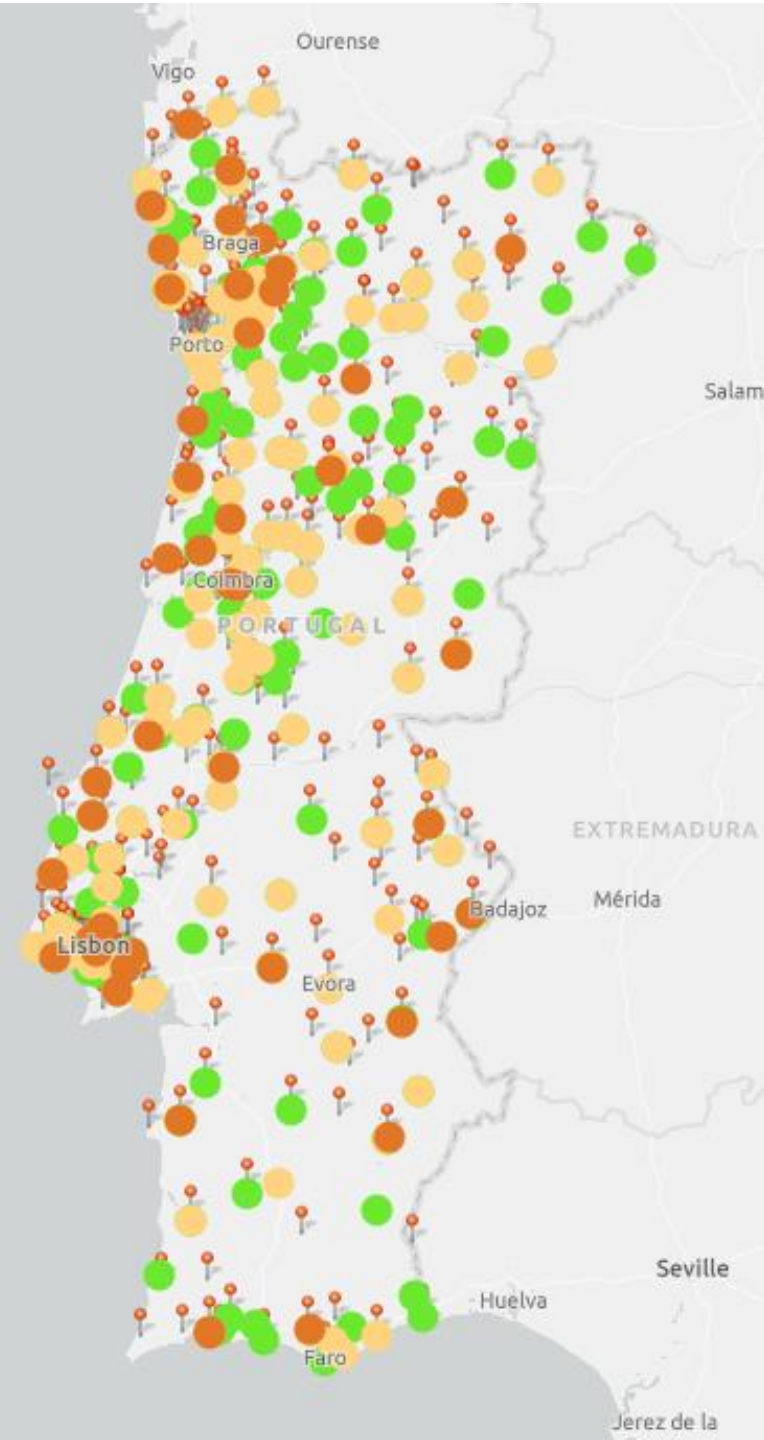
ULDM – 5080

Apoio

Domiciliário:

ECCI – 5659

Abril 2021



Quadro 38. Tempo de referenciação até identificação de vaga - mediana

	UC	ULDM	UMDR	ECCI	UCIP N 1	UAP
NORTE	10,1	25,9	34,0	11,5	28,9	45,8
CENTRO	9,9	39,1	25,5	8,3		
LVT	28,1	67,1	55,3	8,9		
ALENTEJO	27,9	48,0	50,1	9,0		
ALGARVE	11,1	48,0	22,0	3,1		

Fonte: ACSS

Relatório de monitorização da RNCCI 2018

Referenciação para a RNCCI critérios

para as unidades e equipas da RNCCI podem ser referenciadas as pessoas **com limitação funcional**, em processo de doença crónica ou na sequência de doença aguda, em fase avançada ou terminal, ao longo do ciclo de vida e **com necessidades de cuidados de saúde e de apoio social**.

Caraterística da população

- Idade – 84,4% >65 anos, dos quais 51,1% >80 anos
- Sexo – 56,2% são mulheres, 65,1% >80 anos
- Escolaridade – sem instrução 22,3%; <6anos 88,4%
- Coabitação – 25,1% vivem sós; 69,7% na família natural

- Alta: domicílio 77% com suporte de cuidados em 73%; Respostas sociais 11,6%

Quadro 20. Motivos de referenciação Rede Geral

	ECCI	UC	ULDM	UMDR	Nacional
MOTIVOS					
Dependência AVD	87%	93%	87%	94%	90%
Ensino utente/Cuidador informal	91%	93%	84%	92%	90%
Reabilitação	51%	93%	30%	87%	63%
Cuidados pós-cirúrgicos	16%	40%	6%	26%	20%
Tratamento de Feridas/Ulceras de pressão	32%	3%	14%	7%	16%
Doença Cardiovascular	12%	13%	12%	20%	14%
Gestão regime terapêutico	9%	4%	32%	5%	12%
Portadores de SNG/PEG	6%	1%	14%	5%	7%
Úlceras de pressão múltiplas	11%	0%	6%	3%	6%
Descanso do Cuidador	1%	0%	38%	0%	10%
Manutenção de dispositivos	4%	1%	8%	1%	4%


Fonte: ACSS

Quadro 66. Diagnósticos principais por tipologia – Rede Geral


DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	ECCI	UC	UMDR	ULDM	NACIONAL
DOENÇA VASCULAR CEREBRAL AGUDA, MAS MAL DEFINIDA (AVC*) - 436*	6,6%	15,8%	19,3%	9,7%	12,6%
FRACTURA DO COLO DO FÊMUR - 820	6,6%	15,5%	11,2%	2,2%	8,7%
ÚLCERA CRONICA DA PELE - 707	9,7%	0,5%	2,1%	4,5%	4,7%
DOENÇA VASCULAR CEREBRAL NCOP OU MAL DEFINIDA - 437	3,4%	2,8%	5,1%	6,6%	4,5%
DEGENERAÇÕES CEREBRAIS NCOP - 331	3,2%	0,3%	1,2%	9,8%	3,5%
FRACTURA DE PARTES NCOP, OU DE PARTES NÃO ESPECIFICADAS DO FÊMUR - 821	3,3%	4,5%	3,7%	0,8%	3,1%
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA - 428	3,0%	2,3%	1,8%	3,0%	2,5%
OSTEOARTROSE E DOENÇAS ASSOCIADAS - 715	2,3%	6,1%	1,0%	1,0%	2,4%
DIABETES MELLITUS - 250	3,2%	0,7%	1,4%	3,7%	2,3%
PNEUMONIA DEVIDA A MICRORGANISMO NÃO ESPECIFICADO - 486	1,9%	1,8%	1,6%	2,3%	1,9%
HEMORRAGIA INTRACEREBRAL - 431	0,5%	1,4%	2,4%	1,1%	1,4%
HIPERTENSÃO ESSENCIAL - 401	1,5%	0,5%	0,7%	2,7%	1,3%
AFEÇÕES DO CÉREBRO NCOP - 348	1,2%	0,3%	0,7%	2,9%	1,2%
ARTROPATIAS NCOP E SOE - 716	1,8%	2,2%	0,3%	0,3%	1,1%
EFEITOS TARDIOS DE DOENÇAS VASCULARES CEREBRAIS - 438	0,7%	0,6%	1,1%	2,1%	1,1%
DOENÇA DE PARKINSON - 332	1,4%	0,2%	0,6%	2,0%	1,1%
NEOPLASIA MALIGNA DO COLON - 153	1,5%	0,8%	0,4%	0,8%	0,9%
OCCLUSÃO DE ARTÉRIAS CEREBRAIS - 434	0,4%	1,1%	1,2%	0,6%	0,8%
FRACTURA DA COLUNA VERTEBRAL SEM MENÇÃO DE LESÃO MEDULAR - 805	0,4%	1,3%	1,1%	0,4%	0,8%
FRACTURA DA BACIA - 808	0,5%	1,2%	0,9%	0,4%	0,7%
INFEÇÕES AGUDAS DAS VIAS RESPIRATÓRIAS SUPERIORES DE LOCALIZAÇÃO MÚLTIPLA OU SO - 465	0,9%	0,6%	0,4%	0,7%	0,7%
INSUFICIÊNCIA RENAL CRONICA - 585	0,7%	0,4%	0,5%	1,0%	0,7%

Valor contratualizado por doente/dia

(anexo II da Portaria n.º 1087-A/2007, de 5 de setembro, na redação dada pelo anexo III da Portaria n.º 189/2008, de 19 de fevereiro)

Tipologia de unidade	Encargos com cuidados de saúde (utentes/dia)	Encargos com medicamentos, realização de exames auxiliares de diagnóstico, apósitos e material de penso para tratamento de úlceras de pressão (utente/dia).	Encargos com cuidados de apoio social (utente/dia).	Encargos com utilização de fraldas (utente/dia).	Total (utente/dia)
I — Diárias de internamento por utente					
Unidade de convalescença	93,57	15,52			109,09
Unidade de cuidados paliativos	93,57	15,52			109,09
Unidade de média duração e reabilitação	57,67	12,41	20,49		90,57
Unidade de longa duração e manutenção	19,25	10,34	31,38	1,28	62,25
II — Diárias de ambulatório por utente					
Unidade de dia e promoção de autonomia	9,91				9,91

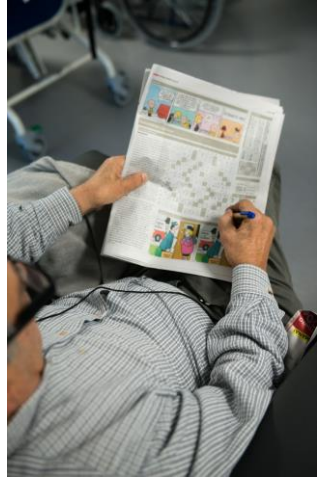
111979094

 Responsabilidade utente

Outros indicadores

- Demora média
 - UC – 41 dias
 - UMDR – 94 dias
 - ULDM – 195 dias
- Despesa/execução financeira
 - 2019 – 198 710 920,5€
 - Componente saúde – 80% do total
 - (20% repartido entre as responsabilidades do utente e da Segurança social)





Obrigado

