

Monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)

2017

1º SEMESTRE 2017



Monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)

1º SEMESTRE 2017

Índice

Considerações prévias	13
Sumário executivo	17
Novas respostas, estruturas e acordos	23
1. Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental	25
2. Estruturas da RNCCI	28
2.1. Lugares de internamento e de ambulatório	28
2.2. Equipas – referenciadoras, ECL e ECCI	32
2.3. Lugares totais – Unidades e ECCI	34
3. Acordos.....	36
Caracterização dos utentes da RNCCI.....	39
1. Idade e sexo	41
2. Escolaridade, Convivência, Estado civil e Apoios	43
Referenciação.....	45
1. Motivos de referenciação e diagnósticos associados	47
2. Tempo de referenciação a identificação de vaga	49
3. Uteses referenciados	52
4. Uteses que aguardavam vaga	60
Uteses assistidos	61
1. Uteses assistidos - comparação com 2016	63
2. Uteses assistidos – tipologias e regiões	65
3. Uteses assistidos com necessidade identificada de intervenção paliativa	69
4. Úlceras de pressão.....	70
5. Quedas	71
6. Resultados da intervenção e destino pós alta	73
7. Transferências na RNCCI	74
8. Taxa de ocupação	76
9. Demora média	78

10. Óbitos	80
Legislação	83
1. Legislação	85
2. Circulares informativas/normativas/conjuntas	86
3. Orientações Técnicas da CNCRNCCI	87
Execução financeira	89
1. Execução financeira do componente saúde	91
2. Valor global desde o início da RNCCI	92

Índice de Quadros

Quadro 1. Respostas de CCI de Saúde Mental	25
Quadro 2. Tipologias de CCI de Saúde Mental que iniciaram as experiências-piloto.....	27
Quadro 3. Nº de camas em funcionamento em final junho 17	28
Quadro 4. Nº de camas - variação por tipologia e região	28
Quadro 5. Nº de camas em funcionamento por tipologia – evolução	29
Quadro 6. Novas camas	29
Quadro 7. Cobertura populacional de camas	30
Quadro 8. Saúde Mental - Nº de lugares em funcionamento	31
Quadro 9. Nº total de lugares em funcionamento	31
Quadro 10. Nº de ECCI – variação.....	32
Quadro 11. Lugares de ECCI – variação	33
Quadro 12. Nº médio de lugares de ECCI nas diferentes regiões	33
Quadro 13. Cobertura populacional de lugares na RNCCI por região –.....	34
Quadro 14. Acordos celebrados e entidades prestadoras	36
Quadro 15. Nº de acordos por titularidade	37
Quadro 16. Nº de acordos por tipologia	37
Quadro 17. Saúde Mental - Número de camas contratadas por titularidade	37
Quadro 18. Saúde Mental - Número de acordos por tipologia e região	38
Quadro 19. Motivos de referenciação	47
Quadro 20. Motivos de referenciação para ECCI	48
Quadro 21. Motivos de referenciação - % do total do motivo por tipologia	48
Quadro 22. Tempo de referenciação até identificação de vaga - mediana.....	49
Quadro 23. Tempo de referenciação até identificação de vaga - comparação com 2016.....	51
Quadro 24. Utentes referenciados diferentes tipologias.....	52
Quadro 25. Utentes referenciados por tipologia e região.....	52
Quadro 26. Utentes referenciados por origem e região – variação 2016 2017 semestre.....	53
Quadro 27. Percentagem de utentes referenciados em relação à população da região > 65 anos.....	58
Quadro 28. Utentes referenciados com condições de ingresso / referenciados	58
Quadro 29. Utentes admitidos / utentes com condições de ingresso	59
Quadro 30. Percentagem de episódios cancelados por região	59
Quadro 31. % Referenciação para UMDR – Hospital e CSP por região	60
Quadro 32. Utentes assistidos por tipologia – variação em relação a 2016	63

Quadro 33. Utentes assistidos por região e tipologia – variação em relação a 2016	64
Quadro 34. Utentes assistidos - % cada tipologia vs total de assistidos na região	67
Quadro 35. % Utentes assistidos nas regiões	67
Quadro 36. % Utentes assistidos em relação à população da região > 65 anos	68
Quadro 37. Acumulado de utentes assistidos - % em relação à população da região > 65 anos	68
Quadro 38. Incidência de úlceras de pressão	70
Quadro 39. Incidência de úlceras de pressão em Unidades e ECCI	70
Quadro 40. Incidência de úlceras de pressão por tipologia vs. total de UP na região	71
Quadro 41. Prevalência de quedas	71
Quadro 42. Prevalência de quedas em Unidades e ECCI	72
Quadro 43. Prevalência de quedas com sequelas	72
Quadro 44. Atingidos os objetivos na alta	73
Quadro 45. Altas para o domicílio	73
Quadro 46. Altas para resposta social	73
Quadro 47. Taxa de ocupação	76
Quadro 48. Taxa de ocupação ECCI - evolução	76
Quadro 49. Demora média por região e tipologia - variação	79
Quadro 50. Execução Financeira RNCCI componente Saúde – mapa desagregado	91
Quadro 51. Execução global da RNCCI 2006-2017	92

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Cobertura populacional da RNCCI- Lugares domiciliários, camas e total	35
Gráfico 2. População da RNCCI com idade superior a 65 anos	41
Gráfico 3. População da RNCCI com idade superior a 80 anos	41
Gráfico 4. Distribuição por sexo e % do total de utentes por sexo, com idade < e > 65 anos	42
Gráfico 5. Utentes com idade > 80 anos, distribuição por sexo	42
Gráfico 6. Apoios que previamente eram prestados aos utentes,	43
Gráfico 7. Tempo de referenciação a identificação de vaga - mediana	50
Gráfico 8. Referenciados por origem - nacional	53
Gráfico 9. Referenciados por origem - regiões.....	54
Gráfico 10. % Utentes referenciados pelos Hospitais para Unidades de internamento	55
Gráfico 11. % Referenciação para as diferentes tipologias de cuidados de adultos	55
Gráfico 12. % Referenciação para UMDR – Hospital e CSP por região.....	56
Gráfico 13. % Referenciação para ECCI - % utentes referenciados na região	57
Gráfico 14. % Referenciação para ECCI - Hospital e CS em cada região.....	57
Gráfico 15. Utentes assistidos - % de cada tipologia de cuidados.....	65
Gráfico 16. % Utentes assistidos em ECCI vs. total de assistidos em cada região.....	65
Gráfico 17. Utentes assistidos nas tipologias com maior % de utentes assistidos	66
Gráfico 18. Utentes assistidos nas tipologias UMDR e ULDM	66
Gráfico 19. Utentes assistidos com necessidade de cuidados/ações paliativas nas tipologias da RNCCI.....	69
Gráfico 20. Utentes assistidos com necessidade de cuidados/ações paliativas – Unidades e ECCI por região.....	70
Gráfico 21. Percentagem pedidos de transferência efetivados	74
Gráfico 22. Transferências para ECCI	75
Gráfico 23. Taxa de ocupação em ECCI nas diferentes regiões - evolução	77
Gráfico 24. Demora média por região e tipologia.....	78
Gráfico 25. Óbitos na RNCCI – Total nacional e diferentes regiões	80
Gráfico 26. Distribuição dos óbitos nas diferentes tipologias, em relação ao total de óbitos.....	80
Gráfico 27. Óbitos em ECCI – Total nacional e diferentes regiões.....	81
Gráfico 28. Óbitos em Unidades de internamento – Total nacional e diferentes regiões	81
Gráfico 29. Óbitos na RNCCI – Total nacional, ECCI e Unidades de internamento, por região.....	82

Siglas

ACES – AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE
ACSS – ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE
ARS – ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE
AVD - ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA
CNCRNCCI – COMISSÃO NACIONAL COORDENAÇÃO DA RNCCI
CP – CUIDADOS PALIATIVOS
CPI – CUIDADOS PEDIÁTRICOS INTEGRADOS
CH – CENTRO HOSPITALAR
CS – CENTRO DE SAÚDE
CSP – CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS
CCI – CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS
CCISM - CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS DE SAÚDE MENTAL
EAD - EQUIPAS DE APOIO DOMICILIÁRIO
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
ISS – INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL
IUA - INSTRUMENTO ÚNICO DE AVALIAÇÃO
LVT – LISBOA E VALE DO TEJO
PII – PLANO INDIVIDUAL DE INTERVENÇÃO
PICC - PROCESSO INDIVIDUAL DE CUIDADOS CONTINUADOS
RAMa - RESIDÊNCIA DE APOIO MÁXIMO ADULTOS
RNCCI – REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS
RTA/A - RESIDÊNCIA DE TREINO DE AUTONOMIA TIPO A - INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA
SNS – SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE
UAP – UNIDADE DE AMBULATÓRIO PEDIÁTRICA
UC – UNIDADE DE CONVALESCENÇA
UDPA – UNIDADES DE DIA E PROMOÇÃO DE AUTONOMIA
ULS – UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
UMDR – UNIDADE DE MÉDIA DURAÇÃO E REABILITAÇÃO
ULDM – UNIDADE DE LONGA DURAÇÃO E MANUTENÇÃO
UCIP – UNIDADE DE CUIDADOS INTEGRADOS PEDIÁTRICOS
UP – ÚLCERAS DE PRESSÃO
USO - UNIDADES SOCIO-OCUPACIONAIS
USO/IA - UNIDADE SÓCIO OCUPACIONAL INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Considerações prévias

O relatório de monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), pela primeira vez não inclui Cuidados Paliativos (CP), devido à autonomização destes durante o ano de 2017, no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Paliativos, criada pela Lei n.º 52 de 2012, de 5 de setembro.

Como habitualmente, o relatório apresenta uma panorâmica nacional e regional, sendo os parâmetros monitorizados, agregados a nível nacional e regional, resultante dos dados disponíveis no Portal da Transparência e de dados obtidos a partir do aplicativo informático da RNCCI.

Dado que os dados obtidos não incluem CP, a comparabilidade com períodos anteriores fica comprometida, no número de lugares da RNCCI, nos utentes referenciados e assistidos, nos acordos, entre outros.

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

A análise de cada um dos itens presentes tem como base os dados do Portal da Transparência e do aplicativo informático da RNCCI (GestCare CCI), obtidos a partir dos registos considerados válidos para cada item individualmente, i.e., os que têm informação registada para o item a analisar (o denominador é, assim, o número de registos com informação para o item em análise) e dizem respeito ao universo de utentes no período em análise.

Em relação à funcionalidade, a utilização do Instrumento de Avaliação Integrado (IAI) para este fim, foi substituído pela Classificação Internacional da Funcionalidade (CIF) na RNCCI, implementada em 2017, decorrente da orientação técnica N.º 2/CNCRNCCI (Comissão Nacional Coordenação da RNCCI) /2017 de 27 de Fevereiro, na sequência da segunda alteração à Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, alterada e republicada pela Portaria n.º 50/2017, de 2 de fevereiro.

A CIF será utilizada como instrumento obrigatório de referência pelos profissionais de saúde responsáveis pelo tratamento e acompanhamento do utente a propor para qualquer unidade da RNCCI, sendo depois, sistematicamente utilizada nas unidades da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), pelos profissionais, em todos os momentos de reavaliação obrigatórios (conforme previsto no n.º 1 do artigo 22.º da Portaria n.º 50 2017, de 2 de fevereiro), bem como para justificar propostas de prorrogação do internamento e ainda no momento da alta do doente. Os instrumentos a utilizar são a Tabela Nacional de Funcionalidade (TNF), destinada a

pessoas com idade compreendida entre os 18 e os 64 anos e a Tabela de Funcionalidade do Idoso (TFI), destinada a pessoas mais de 65 anos.

Este processo para a implementação da avaliação dos utentes nas unidades e equipas da RNCCI, através da CIF, originou registos de IAI até final de Fevereiro e a partir desta data da CIF. Esta transição originou que alguns utentes com alta neste período tivessem uma avaliação inicial com o IAI e na alta com a CIF, dificultando análise de evolução da situação em termos de funcionalidade, originando uma amostra insuficiente para a extrapolação de resultados para o universo da RNCCI neste primeiro semestre.

A mesma orientação técnica (Nº 2/CNCRNCCI/2017 de 27 de Fevereiro) redefine os módulos de registo obrigatório nas diferentes fases do processo, que será a informação disponível futuramente para análise.

Conforme referido no relatório de monitorização do ano de 2016, destaca-se o reforço da capacidade de resposta da RNCCI, com novas respostas para áreas de cuidados específicas, caso dos Cuidados Pediátricos Integrados (CPI) e Saúde Mental.

Os CPI iniciaram em Junho de 2016 experiências piloto de um ano, com a primeira unidade de internamento e de ambulatório na região Norte. Terminada a experiência piloto o desenvolvimento das respostas nesta área será enquadrada na organização global deste tipo de respostas resultante do grupo de trabalho para aprovação pela tutelas, e publicação de portaria respetiva.

A Saúde Mental iniciou as experiências piloto com 40 lugares, no final do 1º semestre de 2017, distribuídos por 24 lugares de Residência de apoio máximo adultos (RAMa), 6 lugares de Residência de treino de autonomia tipo A - infância e adolescência (RTA/A) e 10 lugares em Unidade sócio-ocupacional de infância e adolescência (USO/IA).

Nos capítulos próprios será abordada a área dos Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (CCISM).

Da estratégia de desenvolvimento da RNCCI, no respeito pelo Eixo VI do Programa do Governo relativo às áreas da Saúde e Segurança Social (Expansão e melhoria da integração da Rede de Cuidados Continuados Integrados e de outros serviços de apoio às pessoas em situação de dependência) sublinha-se a centralidade do reforço dos cuidados continuados integrados prestados no domicílio e em ambulatório.

A área do ambulatório, com as Unidades de Dia e Promoção de Autonomia (UDPA), iniciará implementação nos adultos durante o segundo semestre de 2017.

No âmbito do reconhecimento e apoio a cuidadores informais, encontra-se terminado o relatório do respetivo grupo de trabalho.

Reforça-se a importância do Portal do SNS (www.sns.gov.pt) como uma nova porta de entrada e de contacto do cidadão, concentrando um conjunto de informação e de serviços que são fundamentais para um bom relacionamento entre o SNS e os seus utentes, para além de dados sobre o acesso, eficiência, atividade e qualidade no âmbito dos cuidados continuados integrados - <https://www.sns.gov.pt/> - que continuará a expandir indicadores nesta área.

Sumário executivo

No 1º semestre de 2017 a RNCCI alargou a sua capacidade de resposta também à valência de saúde mental, com início de experiências-piloto de um ano.

No final do 1º semestre de 2017 existiam **8.122 camas em funcionamento** na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), sendo 10 em Unidade de Internamento Pediátrica, na região Norte, e 40 das experiências-piloto de Saúde Mental.

Este número de lugares iguala o número de lugares existentes em final de 2016, sem Cuidados Paliativos (CP), se incluirmos os 10 lugares já existentes de UAP nesse período.

A variação do número de camas em relação ao final de 2016 é de menos **0,6%**, relacionado com diminuição de 2,1% de camas na região Centro (-3,9% em UMDR e -1,5% em ULDM). As restantes regiões não apresentam alterações em relação ao final de 2016. Atendendo à não inclusão de CP, a percentagem de camas de ULDM na RNCCI cresce, representado 58,3% (no final de 2016 ainda com CP essa percentagem era de 56,3%).

As respostas de internamento da RNCCI, incluindo as respostas pediátricas em experiência piloto, com base no **estabelecimento de acordos** com Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), 80% do total de acordos celebrados, representando a contratação de 6.161 camas, as quais correspondem a 76,3% da oferta.

Na área da Saúde Mental, o número de camas contratadas por titularidade no âmbito das experiências piloto, são todas do âmbito das IPSS, com um total de 40 camas, 16 no Norte e 24 em LVT.

O número de Equipas de Cuidados Continuados Integrados (**ECCI**) cresceu 1% em relação ao final de 2016, devido ao crescimento do Norte de 4% no número de ECCI. As restantes regiões não sofreram alterações.

Existem **14.265 lugares na RNCCI**, excluindo a área pediátrica e de saúde mental.

Incluindo estas áreas o número de lugares é de **14.325**. Os lugares domiciliários da RNCCI, com o ajustamento efetuado pelas regiões em função dos recursos humanos, são inferiores aos lugares de internamento, representando 43% dos lugares totais, valor igual ao de 2016.

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

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 **85,5%**, o valor mais elevado até ao momento. A população com **idade superior a 80 anos** representa **50,4%** do total, o valor mais elevado até ao momento.

O sexo feminino representa 54,9% do total de utentes, valor sobreponível a anos anteriores. 49% dos utentes da Rede são do sexo feminino, com idade superior a 65 anos, com crescimento.

Dos utentes com **idade superior a 80 anos**, **62%** são do **sexo feminino**.

O nível de **escolaridade** tem valores sobreponíveis a períodos anteriores, com 23% sem instrução (igual a 2016) e 66% com escolaridade entre 1 a 6 anos (igual a 2016), representando assim a escolaridade menor que 6 anos 89% do total (igual a 2016). Cerca de 70% dos utentes vivia com família natural e **27,2% viviam sós**, com crescimento, dando assim a RNCCI cada vez mais apoio a cidadãos isolados com necessidades de saúde e de apoio social.

Os utentes da RNCCI tinham previamente **apoios** de vários tipos (podendo cada utente ter vários tipo de apoio), dominando os apoios em alimentação (33,3%), higiene (31,5%) e medicamentos (28,1%). O apoio prestado por familiares representa cerca de 41%, o apoio prestado por ajuda domiciliária de 9,4% e 6,6% por técnicos do Serviço Social, que com exceção deste último todos apresentam decréscimo.

A população da RNCCI é envelhecida, maioritariamente feminina, com baixo nível de escolaridade.

No âmbito dos **motivos de referenciação**, 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 90% (sobreponível a períodos anteriores, alternando ambos entre primeiro e segundo lugar).

35% dos utentes referenciados por motivo "*Feridas / úlceras de pressão*" e 13% por motivo de "*úlceras de pressão múltiplas*" foram-no para ECCI (igual a 2016), 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 74% do motivo "*Feridas / úlceras de pressão*" (69% em 2016) e 69% de "*úlceras de pressão múltiplas*" (64% em 2016) se encontram em ECCI, representando ambas a maior percentagem em relação às outras tipologias.

As etapas do **circuito de referenciação** incluem o tempo de avaliação pelas ECL e o tempo das ECR na gestão de vagas a nível regional. As medianas do tempo de referenciação até identificação de vaga mostram que é em ULDM e UMDR que os tempos são mais elevados, como em períodos anteriores. LVT tem assim os tempos mais elevados para ULDM e UMDR, onde a menor cobertura tem importância nesta identificação de vaga. Em UC o menor tempo é na região do Algarve, com o maior tempo no Alentejo. Em ULDM o menor tempo é no Centro e o maior em LVT. Em UMDR o menor tempo é no Centro e o maior em LVT. Em ECCI o menor tempo é no Algarve e o maior no Norte. Em relação a 2016, 54,5% dos tempos melhoraram.

O número de **utentes referenciados** para as tipologias que agora se encontram na RNCCI, no 1º semestre de 2017 foi de 20.815, dos quais 15 foram para as tipologias pediátricas.

A tipologia para onde foram referenciados mais utentes a nível nacional foi de UMDR com 29,3% (25% em 2016), seguida de ECCI com 27,4% (27,5% em 2016), seguida de ULDM com 25,3% (26,1% em 2016).

65,5% dos utentes foram referenciados pelos Hospitais e 34,5% pelos CSP.

A região que mais referenciou em relação à sua população com idade > 65 anos foi o Algarve, com 1,5%, seguido do Alentejo, com 1,4% e do Centro com 1,3%. A região que menos referencia é LVT, com 0,9%. Embora sem comparabilidade percentual com períodos anteriores, a ordenação das regiões é sobreponível a períodos anteriores.

Os utentes com **condições de ingresso** em relação aos referenciados representam 95,3% do total. Os utentes admitidos em relação aos utentes com condições de ingresso representam 97,6% do total.

Dos **utentes que aguardavam vaga**, 43% encontravam-se em LVT e 23% no Centro e no Norte. Não existiam utentes a aguardar vaga para as tipologias pediátricas.

O número de **utentes assistidos** no 1º semestre de 2017 foi de 29.433. Para comparabilidade com as tipologias atuais da RNCCI, se forem retirados os utentes de CP do 1º semestre de 2016, existe um acréscimo de 4,3%. O maior crescimento relaciona-se com os utentes assistidos em UMDR (10%), seguido dos assistidos em ULDM com um acréscimo de 6,5%.

Na unidade de cuidados integrados pediátricos nível 1, do Norte (UCIP N1), foram assistidos 18 utentes e 14 na unidade de ambulatório pediátrica (UAP).

A tipologia que mais utentes assistiu a nível nacional foi a de ECCI com 33,9%.

O Algarve assiste 50,8% dos seus utentes em ECCI, seguido de LVT com 43% e do Norte com 35,1%. Apesar da não comparabilidade das percentagens em relação a períodos anteriores, por deixarem de estar incluídos os CP, a ordenação e tendência das regiões mantem-se inalterada.

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, sobreponível a períodos anteriores.

O acumulado de utentes assistidos desde o início da RNCCI é de 300.187.

Embora os CP não estejam já incluídos na RNCCI, o aplicativo informático permitia identificar os utentes com necessidade de CP, que eram referenciados para as tipologias agora existentes na RNCCI. Entretanto essa identificação passou a designar-se como utentes com necessidade de ações paliativas. Neste relatório faz-se ainda referencia a utentes com ambas as necessidades, atendendo a esse período de transição da designação.

Cerca de 69% dos utentes com necessidade de cuidados ou ações paliativas foram assistidos em ECCI.

A incidência de **úlceras de pressão** na RNCCI foi de 2,3%, com decréscimo em relação a 2016. A incidência em ECCI e em unidades de internamento é também de 2,3%. A prevalência de UP foi de 8,9%, significando que 86% das UP da RNCCI existiam já na admissão.

A prevalência de **quedas** foi de 8,9%, o valor mais baixo até ao momento. No domicílio, as quedas representam 29% do total (37,9% em 2016). As quedas ocorridas em UC e UMDR, tipologias de reabilitação por excelência, representam 53,7% do total (46,5% em 2016).

Em relação aos **resultados da intervenção**, a nível nacional, baseado nos registos válidos no aplicativo informático, foram atingidos os objetivos da intervenção planeada pelo Processo Individual de Cuidados Continuados (PICC) em 77% dos casos.

No **destino pós-alta**, 10% dos utentes tiveram alta para respostas sociais (igual a 2016). A nível nacional 74% das altas foram para o domicílio. Em 72% das altas para o domicílio foi registada necessidade de suporte.

As **transferências** para outras tipologias, a nível nacional foram de 71%. As transferências para ECCI representam 16% do total das transferências a nível nacional.

Em relação à **taxa de ocupação**, a nível nacional, as unidades de internamento possuem uma taxa de ocupação elevada, destacando-se a tipologia de ULDM (97%), seguida de UMDR, com 95% e UC com 90%. 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 em ECCI é o Centro com 57%. A taxa de ocupação de UCIP nível 1 foi de 79% e a de UAP de 53%.

A nível nacional, a **demora média** em UC é de 38 dias, 82 dias em UMDR, 200 dias em ULDM e 133 dias em ECCI, todas as tipologias com diminuição em relação a 2016.

A percentagem de **óbitos** na RNCCI foi de 9,5% (11,9% em 2016), oscilando entre 8%, no Algarve (9,6% em 2016), e 11,1%, no Alentejo (13,9% em 2016).

Não ocorreram óbitos nos utentes assistidos na área pediátrica.

Na distribuição do total dos óbitos por tipologia, verifica-se que 41% do total dos óbitos ocorre em ECCI (43,2% em 2016), i.e., ocorre no domicílio, seguido de ULDM com 38,6% (37,9% em 2016). A percentagem de óbitos nos utentes assistidos em ECCI foi de 11,1% (15,1% em 2016), oscilando entre 13,8% em LVT e 7,5% no Centro. A percentagem de óbitos nos utentes assistidos em Unidades de internamento foi de 8,5% (10,3% em 2016), oscilando entre 5,4% no Algarve, e 10,7%, no Alentejo.

O valor da execução financeira da componente saúde da RNCCI no primeiro semestre de 2017 foi de 73.021.445,43€. O valor do funcionamento da RNCCI foi de 72.953.985,27€, representando 99,9% da despesa total. O investimento totalizou 67.460,16€, referente apenas à região Norte, 35.574,66€ referente a despesas do corrente ano e 31.885,50€ do ano de 2016. As restantes regiões não apresentaram despesas de investimento. Do total do funcionamento, 22,6% foi referente a despesas do ano anterior. Na região Norte as despesas de funcionamento do ano anterior representam 46,4%, no Algarve a 36,5% e no Alentejo a 34,1%. O valor global desde o início da implementação da RNCCI, em 2006, mostra que o montante acumulado até à data é de **€ 1.276.831.958,63€**. O valor da componente Saúde, desde o início da RNCCI representa 80,9% do total.

Novas respostas, estruturas e acordos

A RNCCI estende as suas respostas aos Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental descrevendo-se as respostas e objetivos

Apresentam-se as estruturas da Rede, de internamento, domiciliárias e ambulatoriais com número de lugares por região e tipologia das diferentes respostas, número de ECCI, a variação em relação a 2016 e a cobertura populacional

Descrevem-se os acordos existentes por entidades prestadoras, em números de acordos e lugares

1. Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental

No final do 1º semestre de 2017 a RNCCI alargou a sua capacidade de resposta também à valência de saúde mental, com início de experiências-piloto de um ano.

As novas respostas, as que iniciaram as experiências-piloto e as restantes a ser criadas no âmbito da RNCCI, procuram responder a necessidades específicas de pessoas com doença mental grave (DMG), distinguindo-se em tipologias para adultos e para crianças e jovens entre os 5 e os 18 anos.

As tipologias de cuidados a implementar encontram-se no quadro seguinte:

Quadro 1. Respostas de CCI de Saúde Mental

Saúde Mental - Adultos	
RTA	Residência de Treino de Autonomia
RTAUSO	Residência de treino de autonomia com complemento de unidade sócio-ocupacional
RA	Residência Autónoma
RAMo	Residência de Apoio Moderado
RAMoUSO	Residência de Apoio Moderado com complemento de unidade sócio-ocupacional
RAMa	Residência de Apoio Máximo
USO	Unidade Socio-Ocupacional
EAD	Equipa de Apoio Domiciliário
Saúde Mental - Infância e Adolescência	
RTA/A	Residência de Treino de Autonomia tipo A
RTA/B	Residência de Treino de Autonomia tipo B
RAMa/IA	Residência de Apoio Máximo IA
USO/IA	Unidade Socio-Ocupacional IA
EAD/IA	Equipa de Apoio Domiciliário IA

Fonte: ACSS

As residências, unidades socio-ocupacionais (USO) e equipas de apoio domiciliário (EAD) de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (CCISM) têm como finalidade ajudar a definir um projeto individual de intervenção (PII) e acompanhá-lo na sua execução, com o objetivo de, no mais curto espaço de tempo, permitir à pessoa com doença mental grave recuperar as suas competências psicossociais e reintegrar-se na sua família e comunidade.

Estes projetos podem desenvolver-se num ambiente multidimensional, estruturado em contexto residencial ou em ambulatório, numa USO ou EAD, mas em qualquer das tipologias, o envolvimento da família ou das figuras de referência da pessoa e a mobilização e utilização dos recursos da comunidade é uma condição essencial para o sucesso dos projetos.

Para os mais novos, a recuperação traduz-se na diminuição dos riscos para o desenvolvimento e funcionamento global. Ao tratamento associa-se a preocupação com as dimensões educação, socialização, apoio e proteção das crianças e jovens, em parceria com as suas famílias ou pessoas/instituições que as substituam.

Tanto nos projetos de reabilitação psicossocial dos adultos como nos das crianças e adolescentes, estão contemplados as necessidades da família/cuidador informal, através de atividades desenvolvidas para o seu apoio ou para aumentar as suas competências parentais ou de cuidador, ou ainda através da sua proteção com recurso a utilização de lugares para “descanso do cuidador”.

A referenciação inclui a avaliação do grau de incapacidade psicossocial e dependência através do Instrumento Único de Avaliação (IUA) e o cumprimento dos critérios de admissão nas diferentes tipologias de CCISM.

O IUA é de utilização obrigatória e avalia o grau de incapacidade psicossocial para efeito de ingresso nas unidades e equipas, constituindo o suporte para a definição dos planos individuais de intervenção e para a sua reavaliação.

O PII é o instrumento de definição dos percursos de reabilitação. É de elaboração obrigatória, pela equipa que acompanha o utente da Rede com a participação do utente, dos seus cuidadores, tendo em consideração as orientações da equipa de saúde mental que acompanha a pessoa. Tem como finalidade estabelecer o conjunto dos objetivos a atingir face às necessidades identificadas e das intervenções daí decorrentes,

O IUA e o PII são os instrumentos dos CCISM através dos quais se pretende monitorizar e perceber a evolução dos utentes na rede de cuidados e os ganhos em saúde obtidos por estas respostas.

Os documentos de referência para esta área:

- Decreto-Lei n.º 22/2011 de 10 de fevereiro
- Portaria n.º 68/2017 de 16 de fevereiro
- Portaria n.º 183/2011 de 5 de maio
- Circular Normativa Conjunta n.º 16/2017/ACSS/ISS

Na fase iniciada das experiências-piloto, no 1º semestre de 2017, as tipologias que iniciaram atividade foram as abaixo descritas, com um total de 40 lugares:

Quadro 2. Tipologias de CCI de Saúde Mental que iniciaram as experiências-piloto

RAMa	Residência de apoio máximo adultos
RTA/A	Residência de treino de autonomia tipo A - infância e adolescência
USO/IA	Unidade sócio-ocupacional infância e adolescência

Fonte: ACSS

Estes 40 lugares encontram-se discriminados, por região e tipologia, no capítulo – lugares de internamento e de ambulatório.

A Circular Normativa Conjunta n.º 16/2017/ACSS/ISS determina que durante as experiências-piloto, existirá primeiro avaliação dos utentes das unidades objeto de reconversão, não existindo assim utentes referenciados pelo circuito de referência da RNCCI neste 1º semestre de 2017.

2. Estruturas da RNCCI

A análise das estruturas da Rede efetua-se de acordo com o princípio subjacente aos relatórios de monitorização - a nível da nacional e regional, mas sem CP, entretanto autonomizados em Rede própria.

2.1. Lugares de internamento e de ambulatório

A evolução de lugares de internamento apresenta-se, conforme referido, sem lugares de CP. Não sendo pertinente retirarem-se as camas de CP até final de 2016, dado que eram parte integrante da RNCCI, para se analisar a evolução em relação ao final de 2016 das tipologias presentes na RNCCI, retiraram-se as camas de CP existentes neste período.

No final de Junho de 2017 existiam 8.072 camas em funcionamento na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), sendo 10 de Unidade de Internamento Pediátrica, na região Norte, conforme presente no quadro seguinte. Não estão incluídas as das experiências-piloto de Saúde Mental

Quadro 3. Nº de camas em funcionamento em final junho 17

TIPOLOGIAS	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	TOTAL
Convalescença	157	251	199	135	69	811
Média Duração e Reabilitação	737	745	720	203	143	2.548
Longa Duração e Manutenção	1.534	1.312	1.119	431	307	4.703
TOTAL	2.428	2.308	2.038	769	519	8.062
Pediátricas - UCIP N 1	10					10
	2.438					8.072

Fonte: ACSS

A variação do número de camas em relação ao final de 2016 é de menos **0,6%**, relacionado com diminuição de 2,1% de camas na região Centro (-3,9% em UMDR e -1,5% em ULDM). As restantes regiões não apresentam alterações em relação ao final de 2016

Quadro 4. Nº de camas - variação por tipologia e região

TIPOLOGIAS	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	TOTAL
Convalescença	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Média Duração e Reabilitação	0,0%	-3,9%	0,0%	0,0%	0,0%	-1,2%
Longa Duração e Manutenção	0,0%	-1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	-0,4%
TOTAL	0,0%	-2,1%	0,0%	0,0%	0,0%	-0,6%
TOTAL com camas Pediátricas	0,0%					-0,6%

Fonte: ACSS

Atendendo à não inclusão de CP, a percentagem de camas de ULDM na RNCCI cresce, representado 58,3% (no final de 2016 ainda com CP essa percentagem era de 56,3%)

Quadro 5. N.º de camas em funcionamento por tipologia – evolução

Tipologia de Internamento	N.º camas contratadas final de 2016	N.º camas contratadas final de Junho 2017	Variação números absolutos	Variação %
UC	811	811	0	0,0%
UMDR	2578	2548	-30	-1,2%
ULDM	4723	4703	-20	-0,4%
UCP				
TOTAL	8.112	8.062	-50	-0,6%
% longa	58,2%	58,3%		

Fonte: ACSS

As aberturas planeadas para 2017, nas tipologias de UC, UMDR e ULDM, encontram-se no quadro seguinte, mostrando um número de camas de 8.843, que sendo possível estabelecer todos os contratos representará um **crescimento de 9%**

Quadro 6. Novas camas

		Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Total
UC	Metas	884	551	976	180	123	2.713
	Existentes e planeadas	281	255	219	175	69	999
	Em falta	603	296	757	5	54	1.714
		Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Total
UMDR	Metas	1.010	629	1.115	205	140	3.100
	Existentes e planeadas	840	761	817	216	143	2.777
	Em falta	170	-132	298	-11	-3	323
		Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Total
ULDM	Metas	2.526	1.573	2.787	514	351	7.751
	Existentes e planeadas	1.642	1.338	1.275	505	307	5.067
	Em falta	884	235	1.512	9	44	2.684
		Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Total
Total	Metas	4.420	2.753	4.878	899	614	13.565
	Existentes e planeadas	2.763	2.354	2.311	896	519	8.843
	Em falta	1.657	399	2.567	3	95	4.722

Fonte: ACSS

A cobertura populacional dos lugares internamento, por tipologia e região, encontra-se no quadro seguinte, sem as camas de CPI e de saúde mental:

Quadro 7. Cobertura populacional de camas

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	
		2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Norte	631.439	157	157	25	25	737	737	117	117
Centro	393.338	251	251	64	64	775	745	197	189
LVT	696.815	199	199	29	29	720	720	103	103
Alentejo	128.427	135	135	105	105	203	203	158	158
Algarve	87.769	69	69	79	79	143	143	163	163
TOTAL	1.937.788	811	811	42	42	2.578	2.548	133	131

Região	N.º de habitantes com idade ≥ 65 anos	ULDM				TOTAL				Variação
		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		
		2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	
Norte	631.439	1534	1534	243	243	2.428	2.428	385	385	0,0%
Centro	393.338	1332	1312	339	334	2.358	2.308	599	587	-2,1%
LVT	696.815	1119	1119	161	161	2.038	2.038	292	292	0,0%
Alentejo	128.427	431	431	336	336	769	769	599	599	0,0%
Algarve	87.769	307	307	350	350	519	519	591	591	0,0%
TOTAL	1.937.788	4.723	4.703	244	243	8.112	8.062	419	416	-0,6%

Fonte: ACSS

Em relação a cobertura populacional a situação é sobreponível ao final de 2016, com o Alentejo a ter a maior cobertura populacional em UC e a menor em LVT, com um valor sobreponível no Norte.

Em UMDR, a região que apresenta maior cobertura é a região Centro e a menor LVT, com um valor sobreponível no Norte.

Em relação a ULDM o Algarve tem a maior cobertura e LVT a menor.

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

Na **área pediátrica** existem 10 lugares de Unidade de Ambulatório Pediátrica (UAP) e 10 de internamento (UCIP nível 1) na região Norte.

Com o início das experiências-piloto na **área da Saúde Mental** no 1º semestre de 2017, foram contratados 40 lugares, que se encontram no quadro seguinte, distribuídos por tipologia:

Quadro 8. Saúde Mental - Nº de lugares em funcionamento

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Total
RAMa			24			24
RTA/A	6					6
USO/IA	10					10
Total	16	0	24	0	0	40
RAMa	Residência de apoio máximo adultos					
RTA/A	Residência de treino de autonomia tipo A - infância e adolescência					
USO/IA	Unidade sócio-ocupacional infância e adolescência					

Fonte: ACSS

No quadro seguinte encontram-se os lugares totais em funcionamento de internamento e ambulatório da RNCCI, incluindo a área pediátrica e da saúde mental, **com um total de 8.122 lugares**:

Quadro 9. Nº total de lugares em funcionamento

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Total
RAMa	0	0	24	0	0	24
RTA-A	6	0	0	0	0	6
USO/IA	10	0	0	0	0	10
UAP	10	0	0	0	0	10
UCIP - N 1	10	0	0	0	0	10
UC	157	251	199	135	69	811
UMDR	737	745	720	203	143	2548
ULDm	1534	1312	1119	431	307	4703
Total	2464	2308	2062	769	519	8122

Fonte: ACSS

Este número de lugares iguala o número de lugares existentes em final de 2016, se incluirmos os 10 lugares já existentes de UAP nesse período, sem CP

2.2. Equipas – referenciadoras, ECL e ECCI

2.2.1 Equipas referenciadoras e Equipas de Coordenação Local

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

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

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

2.2.2 ECCI

O número de ECCI cresceu 1% em relação ao final de 2016, devido ao crescimento do Norte de 4% no número de ECCI. As restantes regiões não sofreram alterações.

Quadro 10. Nº de ECCI – variação

Região	2016	2017	variação
Norte	84	87	4%
Centro	66	66	0%
LVT	60	60	0%
Alentejo	37	37	0%
Algarve	32	32	0%
TOTAL	279	282	1%

Fonte: ACSS

O número de lugares de ECCI tem sido reajustado e está em curso uma adequação de recursos e lugares disponíveis, conforme referido em relatórios anteriores.

Os lugares disponíveis têm uma diminuição de 1% de lugares a nível nacional, perfazendo um total de 6.203 lugares. A maior diminuição regista-se no Centro com 6,9%, seguido de LVT com 0,9%.

O Norte cresce 1,3% em número de lugares de ECCI.

No quadro seguinte encontram-se os lugares disponíveis em ECCI nas diferentes regiões e evolução em relação a 2016

Quadro 11. Lugares de ECCI – variação

Região	2016	2017	Variação
Norte	1623	1644	1,3%
Centro	887	826	-6,9%
LVT	2105	2087	-0,9%
Alentejo	564	561	-0,5%
Algarve	1085	1085	0,0%
TOTAL	6264	6203	-1,0%

Fonte: ACSS

O número médio de lugares disponíveis por ECCI mantém-se com assimetrias regionais, como em períodos anteriores. Oscilam entre 13 no Centro e 35 em LVT e 34 no Algarve

Quadro 12. Nº médio de lugares de ECCI nas diferentes regiões

Região	Nº ECCI	Lugares	Nº médio Lugares
Norte	87	1644	19
Centro	66	826	13
LVT	60	2087	35
Alentejo	37	561	15
Algarve	32	1085	34
TOTAL	282	6203	22

Fonte: ACSS

2.3. Lugares totais – Unidades e ECCI

Existem 14.265 lugares na RNCCI, excluindo a área pediátrica e de saúde mental.

Incluindo estas áreas o número de lugares é de 14.325.

Na cobertura populacional, consideram-se só os lugares de adultos, dada a utilização de referência da população com idade superior a 65 anos. Os lugares domiciliários da RNCCI, com o ajustamento efetuado pelas regiões, são inferiores aos lugares de internamento, representando 43% dos lugares, como acontecia em final de 2016.

Quadro 13. Cobertura populacional de lugares na RNCCI por região –
Camas, ECCI e total de lugares

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	2.428	385	1.644	260	4.072	645
Centro	393.338	2.308	587	826	210	3.134	797
LVT	696.815	2.038	292	2.087	300	4.125	592
Alentejo	128.427	769	599	561	437	1.330	1.036
Algarve	87.769	519	591	1.085	1.236	1.604	1.828
TOTAL	1.937.788	8.062	416	6.203	320	14.265	736
		57%		43%			

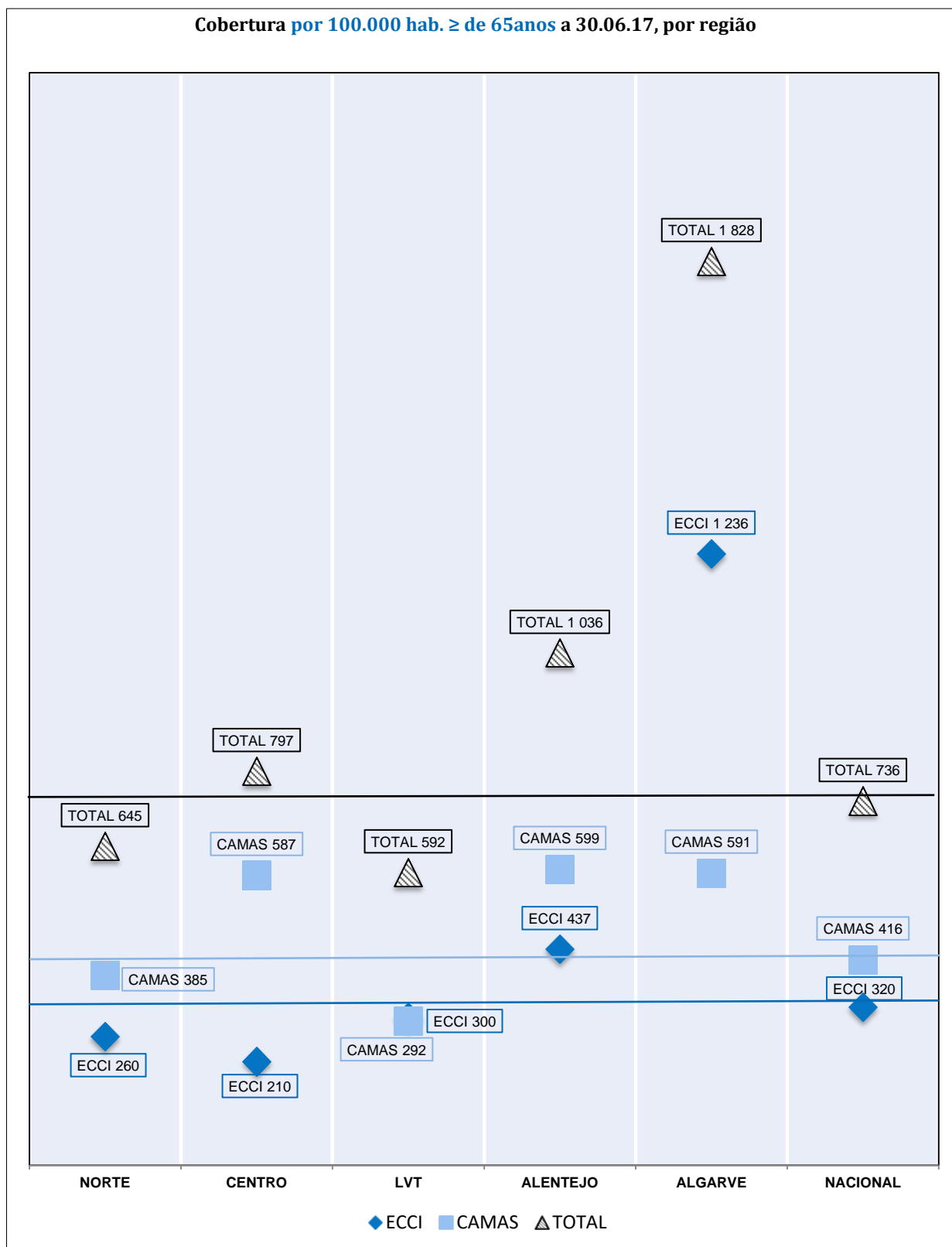
Fonte: ACSS

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

Em lugares domiciliários o Algarve mantém a maior cobertura, como já acontecia em anos anteriores, o mesmo acontecendo com os lugares totais, seguido do Alentejo.

As linhas coloridas presentes no gráfico seguinte correspondem aos valores nacionais de cada item analisado – ECCI, Camas e Total de lugares na Rede

Gráfico 1. Cobertura populacional da RNCCI- Lugares domiciliários, camas e total



Fonte: ACSS

3. Acordos

As respostas de internamento da RNCCI, incluindo as respostas pediátricas e sem CP, com base no estabelecimento de acordos com Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), representam 80% do total de acordos celebrados, representando a contratação de 6.161 camas, as quais correspondem a 76,3% da oferta.

No âmbito das IPSS, as Santas Casas da Misericórdia (SCM) representam 54% do total de acordos celebrados, com 3.985 camas contratadas, correspondendo estas a 49,4 % do total de camas.

Em relação a 2016, retirando os CP, as IPSS decresceram 1% em número de acordos, com o maior decréscimo a registar-se nas IPSS fora do âmbito das SCM, com -3%, representando -4,2% em número de camas.

Os acordos com o SNS não sofreram alterações

Quadro 14. Acordos celebrados e entidades prestadoras

Entidade Prestadora		N.º de acordos celebrados	% total acordos celebrados	N.º de camas contratadas	% camas por acordos celebrados
		6/30/2017		6/30/2017	
SNS		7	2%	190	2,4%
IPSS	SCM	180	54%	3.985	49,4%
	OUTRAS	89	26%	2176	27,0%
TOTAL IPSS		269	80%	6.161	76,3%
PRIVADA com fins lucrativos		60	18%	1721	21,3%
TOTAL		336		8.072	

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

Entidade Prestadora	12/31/2016		6/30/2017		Variação	
	N.º de acordos	N.º de camas contratadas	N.º de acordos	N.º de camas contratadas	acordos	camas contratadas
SNS	7	190	7	190	0%	0,0%
IPSS	SCM	179	180	3.985	1%	0,5%
	OUTRAS	92	89	2176	-3%	-4,2%
TOTAL IPSS	271	6.236	269	6.161	-1%	-1,2%
PRIVADA com fins lucrativos	60	1696	60	1721	0%	1,5%
TOTAL	338	8.122	336	8.072	-1%	-0,6%

Fonte: ACSS

O número de acordos por titularidade e região encontra-se no quadro seguinte

Quadro 15. Nº de acordos por titularidade

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Total
IPSS	18	21	26	16	8	89
Privados	18	14	25		3	60
SCM	71	56	25	21	7	180
SNS		4		2	1	7
Total	107	95	76	39	19	336

Fonte: ACSS

O número de acordos por tipologia e região encontra-se no quadro seguinte

Quadro 16. Nº de acordos por tipologia

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Total
UC	8	9	11	6	3	37
UMDR	38	33	28	13	6	118
ULDM	60	53	37	20	10	180
Total	106	95	76	39	19	335
UCIP N 1	1					1
Total	107					336

Fonte: ACSS

Na área da Saúde Mental, o número de camas contratadas por titularidade no âmbito das experiências piloto, apresenta-se no quadro seguinte, sendo todas no âmbito das IPSS, com um total de 40 camas, 16 no Norte e 24 em LVT

Quadro 17. Saúde Mental - Número de camas contratadas por titularidade

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Total
IPSS	16		24			40
Privados						0
SCM						0
SNS						0
Total	16	0	24	0	0	40

Fonte: ACSS

O número de acordos por tipologia e região encontra-se no quadro seguinte:

Quadro 18. **Saúde Mental - Número de acordos por tipologia e região**

	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Total
RAMa			1			1
RTA/A	1					1
USO/IA	1					1
Total	2	0	1	0	0	3

Fonte: ACSS

Caracterização dos utentes da RNCCI

Caracterizam-se os utentes da RNCCI com:

Grupo etário

Sexo,

Escolaridade,

Convivência,

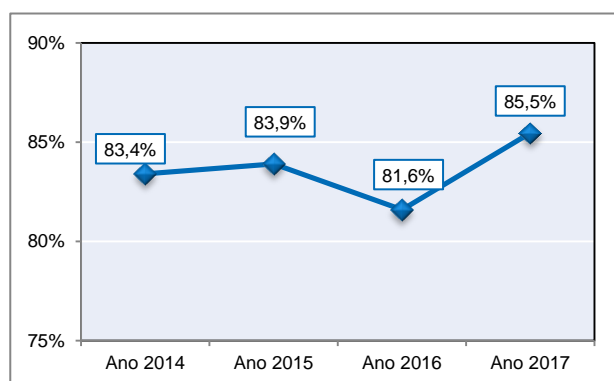
Estado civil

Apoios prévios

1. Idade e sexo

Os registos válidos para caracterização dos utentes em 2017 (com informação registada no aplicativo informático) mostram que a população da RNCCI com idade superior a 65 anos representa 85,5% (81,6% em 2016), o valor mais elevado até ao momento. Em ECCI este valor é de 89,4%.

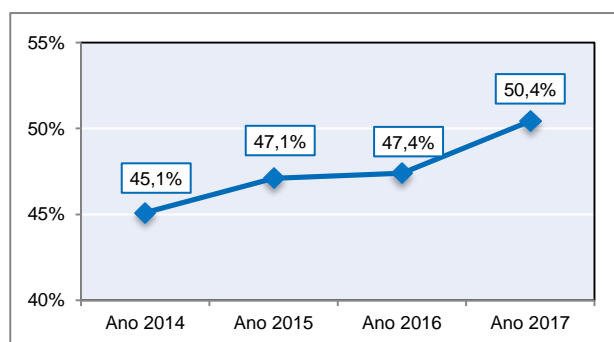
Gráfico 2. População da RNCCI com idade superior a 65 anos



Fonte: ACSS

A população com idade superior a 80 anos representa 50,4% do total, também o valor mais elevado até ao momento.

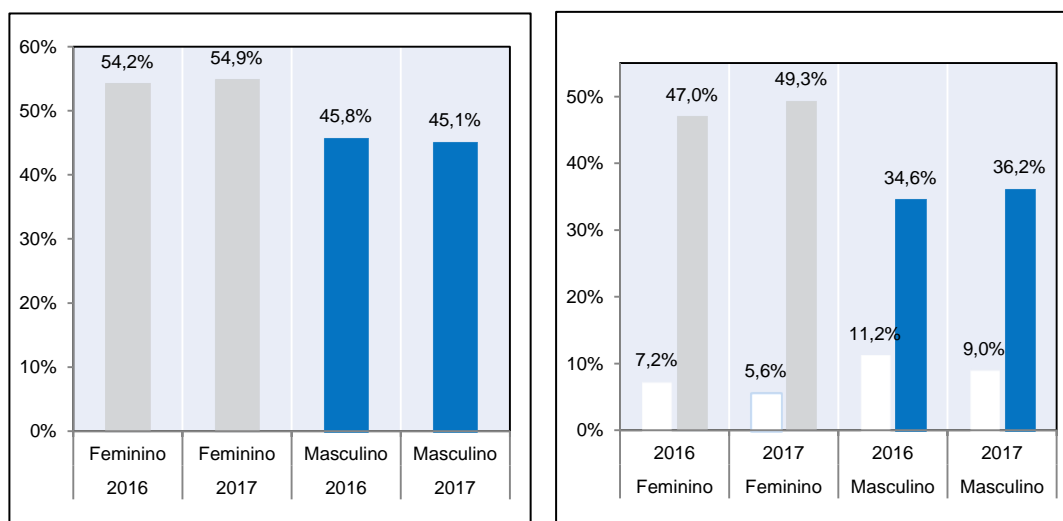
Gráfico 3. População da RNCCI com idade superior a 80 anos



Fonte: ACSS

O sexo feminino representa 54,9% do total de utentes, valor sobreponível a anos anteriores (54,2% em 2016). 49% dos utentes da Rede são do sexo feminino com idade superior a 65 anos (47% em 2016).

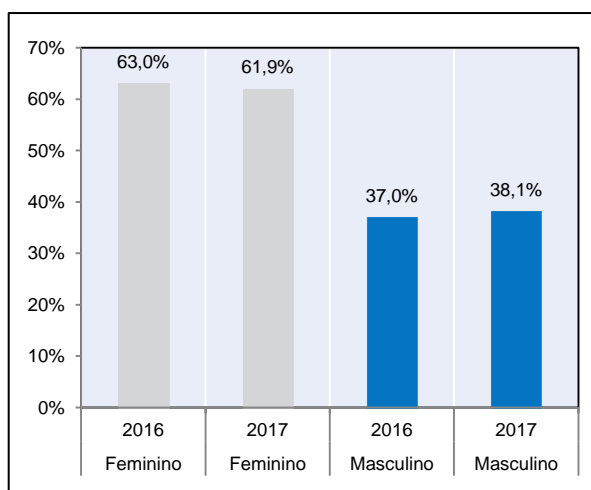
Gráfico 4. Distribuição por sexo e % do total de utentes por sexo, com idade < e > 65 anos



Fonte: ACSS

Do total de utentes, 31,2% são do sexo feminino com idade superior a 80 anos (29,9% em 2016), enquanto no sexo masculino este grupo etário representa 19,2% (17,5% em 2016), com crescimento. Dos utentes com idade superior a 80 anos, cerca de 62% são do sexo feminino (63% em 2016) e 38,1% do sexo masculino (37% em 2016).

Gráfico 5. Utentes com idade > 80 anos, distribuição por sexo



Fonte: ACSS

2. Escolaridade, Convivência, Estado civil e Apoios

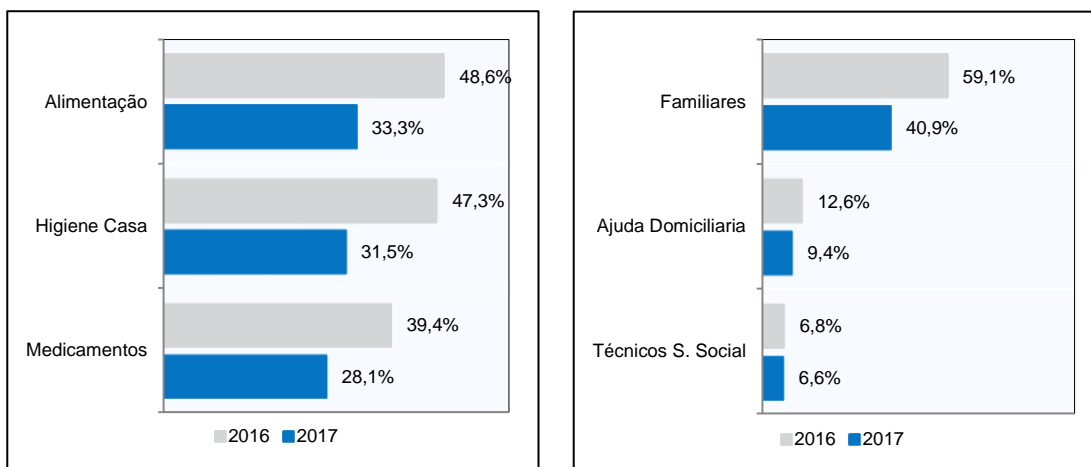
O baixo nível de escolaridade tem valores sobreponíveis a períodos anteriores, com 23% sem instrução (igual a 2016) e 66% com escolaridade entre 1 a 6 anos (igual a 2016), representando assim a escolaridade menor que 6 anos 89% do total (igual a 2016).

68,9% dos utentes vivia com família natural (70% no ano de 2016) e 27,2% viviam sós (25,5% no ano de 2016), com crescimento, dando assim a RNCCI cada vez mais apoio a cidadãos isolados com necessidades de saúde e de apoio social.

12% dos utentes são solteiros (10% no ano de 2016) e 27% viúvos (29% no ano de 2016).

Os utentes da RNCCI tinham previamente apoios de vários tipos (podendo cada utente ter vários tipo de apoio), dominando os apoios em alimentação (33%), higiene (31%) e medicamentos (28%). O apoio prestado por familiares representa 41%, o apoio prestado por ajuda domiciliária de 9% e 7% por técnicos do Serviço Social, que com exceção deste último todos apresentam decréscimo (gráfico 6).

Gráfico 6. Apoios que previamente eram prestados aos utentes,



Fonte: ACSS

Utentes da RNCCI

A população da RNCCI é envelhecida, maioritariamente feminina e com baixo nível de escolaridade

Referenciação

Analisa-se:

Os motivos de referenciação,

Os diagnósticos associados à referenciação,

Tempo de referenciação até identificação de vaga,

Os utentes referenciados por tipologia, região e origem da referenciação

Os utentes que aguardavam vaga

1. Motivos de referenciação e diagnósticos associados

No que diz respeito a motivos 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 90% (sobreponível a períodos anteriores, alternando ambos entre primeiro e segundo lugar). 35% dos utentes referenciados por motivo “Feridas / úlceras de pressão” e 13% de “úlceras depressão múltiplas” (igual a 2016) foram-no para ECCL, como já acontecia em períodos anteriores.

Nas tipologias pediátricas, na unidade de internamento 33% dos motivos de referenciação foram por dependência em AVD, 67% por Ensino do cuidador, 67% por reabilitação e 67% para descanso do cuidador. Na unidade de ambulatório, 67% dos motivos de referenciação foram por dependência em AVD, 83% por Ensino do cuidador e por reabilitação.

Dos motivos de referenciação, 91% em UC (91% em 2016) e 84% em UMDR (81% em 2016) representam necessidade de Reabilitação, esperado neste tipo de tipologias; no entanto, em ECCL, em 46% (42% em 2016) dos casos havia, também, necessidade de reabilitação.

Quadro 19. **Motivos de referenciação**

	ECCL	UC	ULDM	UMDR	UC1P N 1	UAP	Nacional
MOTIVOS							
Dependência AVD	88%	92%	87%	95%	33%	67%	91%
Ensino utente/Cuidador informal	90%	92%	85%	93%	67%	83%	90%
Reabilitação	46%	91%	26%	84%	67%	83%	63%
Cuidados pós-cirúrgicos	15%	36%	5%	24%	0%	17%	20%
Tratamento de Feridas/Ulceras de pressão	35%	3%	12%	7%	0%	0%	17%
Doença Cardiovascular	11%	13%	12%	13%	33%	0%	12%
Gestão regime terapêutico	10%	3%	37%	5%	0%	0%	12%
Portadores de SNG/PEG	6%	1%	16%	7%	33%	67%	7%
Úlceras de pressão múltiplas	13%	1%	6%	4%	0%	0%	7%
Descanso do Cuidador	2%	0%	39%	1%	67%	33%	7%
Manutenção de dispositivos	3%	1%	9%	2%	0%	17%	3%

Fonte: ACSS

Conforme realçado em anos anteriores, a percentagem de utentes referenciados para ECCL, com o motivo de referenciação “necessidade de reabilitação”, bem como os referenciados com os motivos de referenciação relacionados com as úlceras de pressão (“Tratamento de feridas/úlceras de pressão” e “Úlceras de pressão múltiplas” – total de ambas 48%), implica a existência de profissionais adequados e de alocação de tempo adequado, nas ECCL, para a intervenção nestes utentes.

Quadro 20. **Motivos de referenciação para ECCI**

MOTIVOS	2014	2015	2016	2017
Reabilitação	43%	45%	42%	46%
Tratamento de Feridas/Ulceras de pressão	35%	34%	35%	35%
Ulceras de pressão múltiplas	14%	13%	13%	13%

Fonte: ACSS

Quando se considera a percentagem de cada motivo de referenciação, em relação ao total do mesmo motivo, por tipologia, verifica-se que 74% do motivo “*Feridas / úlceras de pressão*” (69% em 2016) e 69% de “*úlceras de pressão múltiplas*” (64% em 2016) se encontram em ECCI, representando ambas a maior percentagem em relação às outras tipologias

Quadro 21. **Motivos de referenciação - % do total do motivo por tipologia**

MOTIVOS	ECCI	UC	ULDM	UMDR	UCIP N 1	UAP
Tratamento de Feridas/Ulceras de pressão	74%	3%	12%	10%	0%	0%
Ulceras de pressão múltiplas	69%	4%	14%	13%	0%	0%

Fonte: ACSS

Em relação a diagnósticos associados aos motivos de referenciação, 14,7% (15,5% em 2016) dizem respeito a doença vascular cerebral aguda, mas mal definida (AVC), 3,3% (3% em 2016) doença vascular cerebral não classificável em outra parte (ncop) ou mal definida e 1,8% (1,7% em 2016) a hemorragia intracerebral. A fratura do colo do fémur representa 9,1% (9,4% em 2016), seguida de úlcera crónica de pele, com 4,7% (4,3% em 2016).

2. Tempo de referenciação a identificação de vaga

Conforme tem sido referido em relatórios anteriores, o tempo nas diferentes etapas da referenciação, permite identificar a existência de constrangimentos, relacionados com as diferentes fases, que possam contribuir para uma admissão menos célere na RNCCI.

As ECL deverão analisar as propostas de referenciação, bem como garantir que toda a informação/documentação dos utentes esteja completa, de modo que a entrada na tipologia adequada seja o mais célere possível. O facto dos profissionais das ECL poderem ter outras funções para além das atribuídas à RNCCI, tanto na vertente Saúde como na vertente Segurança Social, e nesta última, o tempo necessário aos procedimentos para o cálculo do valor a pagar pelos utentes e respetiva comparticipação da segurança social, quando aplicável, nas tipologias de UMDR e ULDM, podem interferir no tempo do circuito de referenciação até identificação de vaga.

As ECR efetuam a gestão das vagas existentes a nível regional, em função das vagas disponíveis, no âmbito da adequação ou escassez de respostas de determinada tipologia na região, em função da procura, bem como da preferência dos utentes na colocação, fatores que interferem no tempo do circuito.

As regiões deverão analisar os tempos do circuito de referenciação, no sentido de se introduzirem as correções possíveis, para melhorar o acesso.

A mediana do tempo de referenciação até identificação de vaga, por tipologia e região está presente no quadro seguinte

Quadro 22. Tempo de referenciação até identificação de vaga - mediana

	UC	ULDM	UMDR	ECCI	UCIP N 1	UAP
NORTE	13,8	36,9	26,0	6,0	6,9	67,9
CENTRO	13,0	34,0	29,9	4,8		
LVT	14,9	66,2	37,2	4,3		
ALENTEJO	20,3	40,2	35,3	5,9		
ALGARVE	7,3	34,8	27,1	0,8		

Fonte: ACSS

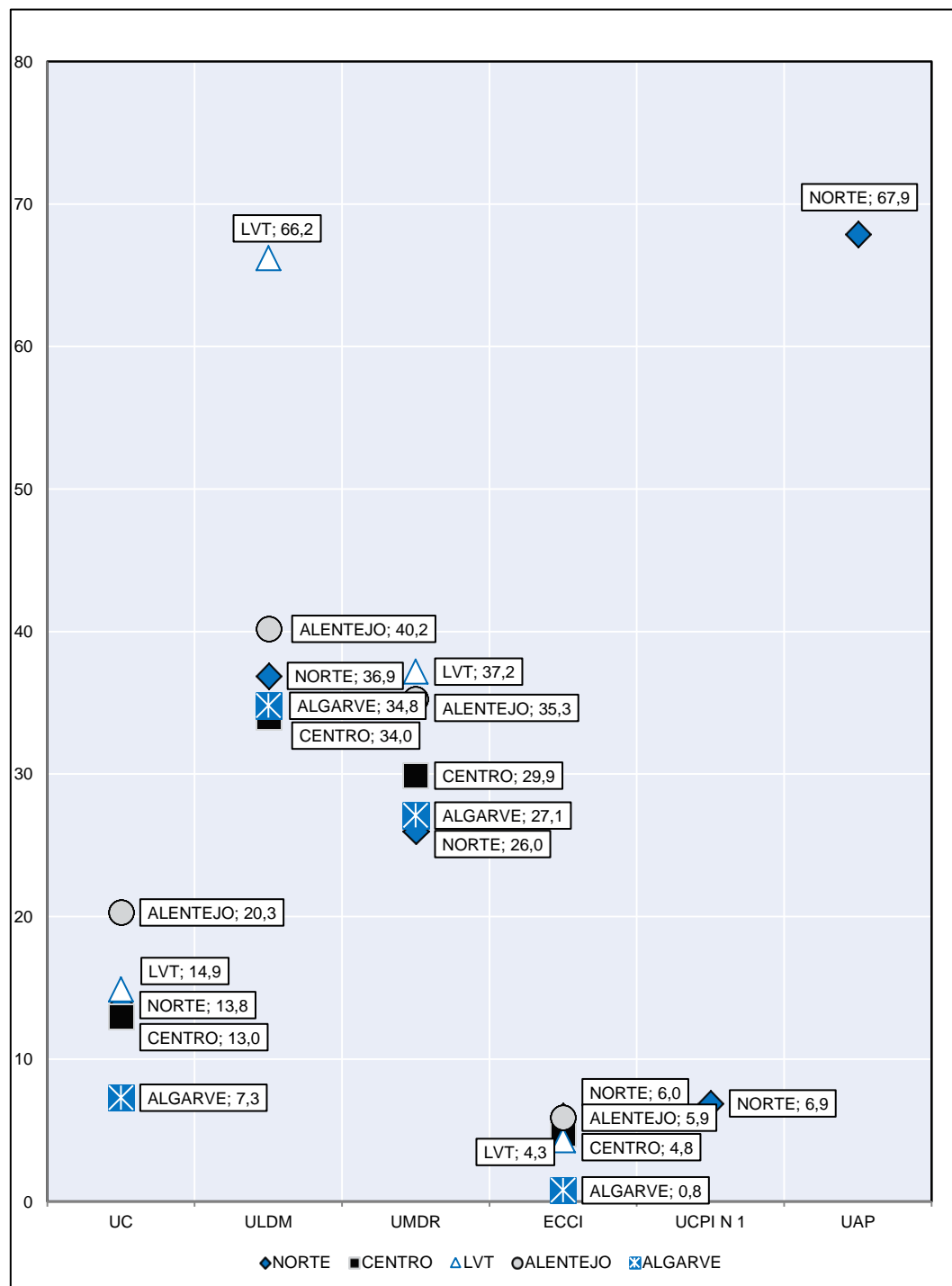
Como em períodos anteriores, é em ULDM e UMDR que os tempos são mais elevados, mas com assimetrias regionais.

Em UC o menor tempo é na região do Algarve, com o maior tempo no Alentejo. Em ULDM o menor tempo é no Centro e o maior em LVT. Em UMDR o menor tempo é no Centro e o maior em LVT. Em ECCI o menor tempo é no Algarve e o maior no Norte. Esta ordenação é sobreponível a períodos anteriores

LVT tem assim os tempos mais elevados para ULDM e UMDR, onde a menor cobertura tem importância nesta identificação de vaga.

No gráfico seguinte apresenta-se gráfico com os diferentes tempos, para uma visão global das regiões.

Gráfico 7. Tempo de referênciação a identificação de vaga - mediana



Fonte: ACSS

Em relação a 2016, 54,5% dos tempos melhoraram.

Em UC diminuíram os tempos no Norte e LVT, com crescimento no Algarve e Alentejo, mas mantendo o Algarve o tempo mais baixo de todas as regiões.

Em ULDM, à exceção do Centro, diminuíram em todas as regiões.

Em UMDR diminuíram no Alentejo e Algarve. O tempo mais baixo a nível nacional é o Algarve, seguido do Centro, embora esta região tenha aumentado o tempo em 30% em relação a 2016

Quadro 23. Tempo de referenciação até identificação de vaga - comparação com 2016

	UC			ULDM			UMDR		
	2016	2017	Variação	2016	2017	Variação	2016	2017	Variação
NORTE	15,0	13,8	-8%	41,1	36,9	-10%	25,1	26,0	4%
CENTRO	11,0	13,0	18%	30,2	34,0	13%	23,0	29,9	30%
LVT	15,8	14,9	-6%	70,0	66,2	-5%	33,3	37,2	12%
ALENTEJO	13,4	20,3	51%	67,1	40,2	-40%	48,0	35,3	-26%
ALGARVE	3,2	7,3	128%	68,1	34,8	-49%	28,2	27,1	-4%

	ECCI			UCIP - N 1			UAP		
	2016	2017	Variação	2016	2017	Variação	2016	2017	Variação
NORTE	5,1	6,0	18%	7,1	6,9	-3%	104,0	67,9	-35%
CENTRO	5,1	4,8	-6%						
LVT	4,8	4,3	-10%						
ALENTEJO	5,1	5,9	16%						
ALGARVE	0,7	0,8	14%						

Fonte: ACSS

3. Utentes referenciados

Como referido anteriormente, pela primeira vez a monitorização da RNCCI não inclui CP. Assim as UCP, ECSCP e EIHS CP não são incluídas, comprometendo comparabilidade do total dos referenciados com períodos anteriores, dado que estes valores continuam a incluir CP, parte integrante da RNCCI até final de 2016.

O número de utentes referenciados, para as tipologias que agora se encontram na RNCCI, no 1º semestre de 2017 foi de 20.815, dos quais 15 foram para as tipologias pediátricas. No 1º semestre de 2016, o total de utentes foi de 23.829.

O quadro seguinte mostra os utentes referenciados no 1º semestre de 2016 e 2017, só com as tipologias que agora integram a RNCCI, só para análise das diferentes tipologias. Existe um acréscimo total de 0,7%. As tipologias que tiveram acréscimo foi UMDR com 8,5% e UC com 5%. A referenciação para ECCI decresceu 6% e para ULDM 3,1%

Quadro 24. Utentes referenciados diferentes tipologias

Tipologia	Utentes Referenciados 1º SEMESTRE		Variação
	2016	2017	
ULDM	5.444	5.275	-3,1%
UMDR	5.628	6.104	8,5%
UC	3.542	3.720	5,0%
ECCI	6.066	5.701	-6,0%
UCIP - N 1	0	10	
UAP	0	5	
TOTAL	20.680	20.815	0,7%

Fonte: ACSS

Os referenciados por tipologia e região encontra-se no quadro seguinte

Quadro 25. Utentes referenciados por tipologia e região

Regiões	ECCI	UC	ULDM	UMDR	UCIP N 1	UAP	TOTAIS		
							CS	HOSPITAIS	TOTAL
NORTE	2.396	1.013	1.641	1.705	7	5	2.216	4.551	6.767
CENTRO	616	980	1.749	1.577	0	0	2.012	2.910	4.922
LVT	1.731	1.089	1.147	1.995	3	0	1.664	4.301	5.965
ALENTEJO	369	394	536	530	0	0	774	1.055	1.829
ALGARVE	589	244	202	297	0	0	513	819	1.332
NACIONAL	5.701	3.720	5.275	6.104	10	5	7.179	13.636	20.815
% Total	27,4%	17,9%	25,3%	29,3%	0,05%	0,02%	34,5%	65,5%	

Fonte: ACSS

As regiões Norte e LVT juntas referenciam 61,2% do total de utentes em números absolutos, valor sobreponível a anos anteriores.

Considerando só as tipologias atuais da RNCCI para análise, os CS tiveram um decréscimo de referenciação de 0,8%, o Algarve com um decréscimo de 19,5% e LVT com um decréscimo de 11,3%. A região que mais cresceu na referenciação a partir dos CS foi o Norte com um acréscimo de 10,4%.

Por outro lado a referenciação a partir dos hospitais cresceu 1,4%, sendo o Centro a região com maior acréscimo – 9%, seguido do Alentejo com 6,8%.

Globalmente a região que mais cresceu foi o Centro com um acréscimo de 6,2% seguido do Alentejo com 5,2%.

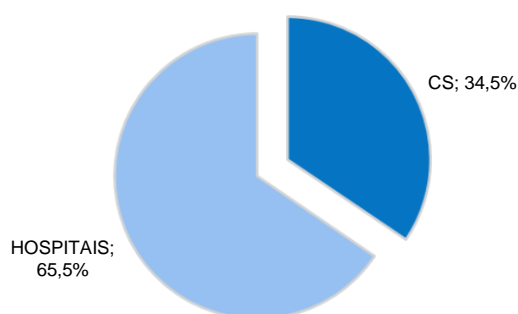
Quadro 26. Utentes referenciados por origem e região – variação 2016 2017 semestre

	CENTROS DE SAÚDE			HOSPITAIS			GLOBAL		
	2016	2017	Variação	2016	2017	Variação	2016	2017	Variação
NORTE	2.007	2.216	10,4%	4.599	4.551	-1,0%	6.606	6.767	2,4%
CENTRO	1.966	2.012	2,3%	2.670	2.910	9,0%	4.636	4.922	6,2%
LVT	1.876	1.664	-11,3%	4.351	4.301	-1,1%	6.227	5.965	-4,2%
ALENTEJO	751	774	3,1%	988	1.055	6,8%	1.739	1.829	5,2%
ALGARVE	637	513	-19,5%	835	819	-1,9%	1.472	1.332	-9,5%
NACIONAL	7.237	7.179	-0,8%	13.443	13.636	1,4%	20.680	20.815	0,7%

Fonte: ACSS

Na referenciação por origem, 65,5% (66% no 1º semestre de 2016) dos utentes foram referenciados pelos Hospitais e 34,5% (34% no 1º semestre de 2016) foram referenciados pelos CSP.

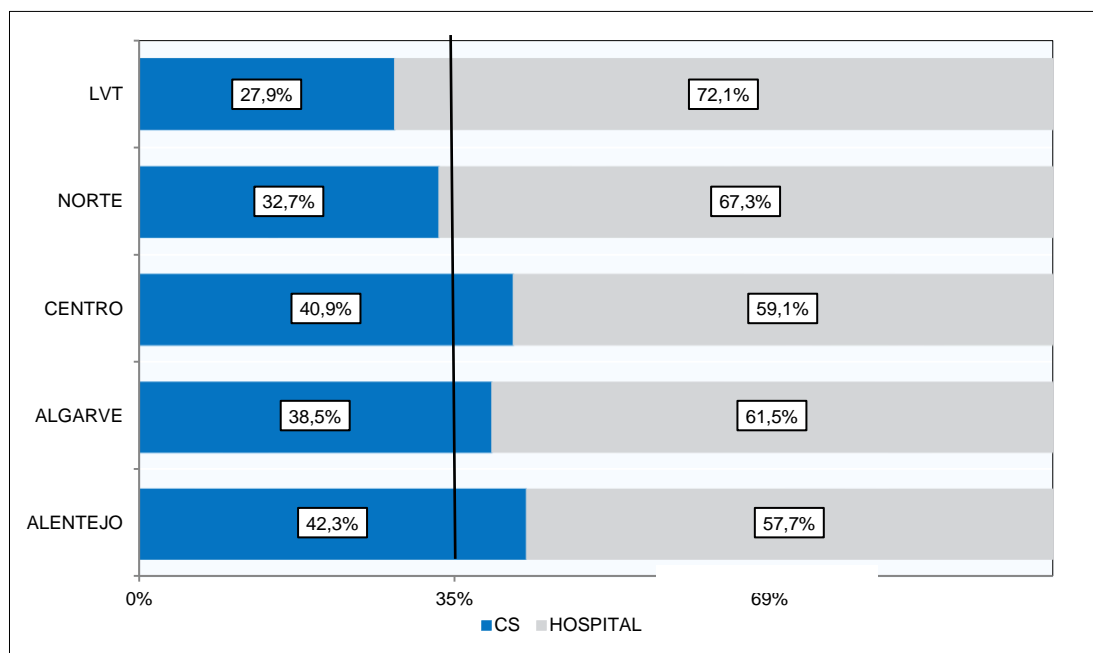
Gráfico 8. Referenciados por origem - nacional



Fonte: ACSS

A região que tem maior percentagem de **referenciação a partir dos CSP** é o Alentejo, com 42,3% (42,5% no 1º semestre de 2016), seguido do Centro, com 40,9% (40,3% no 1º semestre de 2016). Segue-se o Algarve, com 38,5,5% (43,6% no 1º semestre de 2016). A região com menor percentagem é LVT, com 27,9% (29,7% no 1º semestre de 2016).

Gráfico 9. Referenciados por origem - regiões



Fonte: ACSS

A referenciação hospitalar é maior em LVT, com cerca de 72% dos utentes a serem referenciados pelos hospitais, a mais elevada das cinco regiões como já acontecia em períodos anteriores, apesar de em 2017 já não se incluírem os utentes de CP. Esta região apresenta a menor cobertura populacional em lugares de internamento, como já acontecia anteriormente.

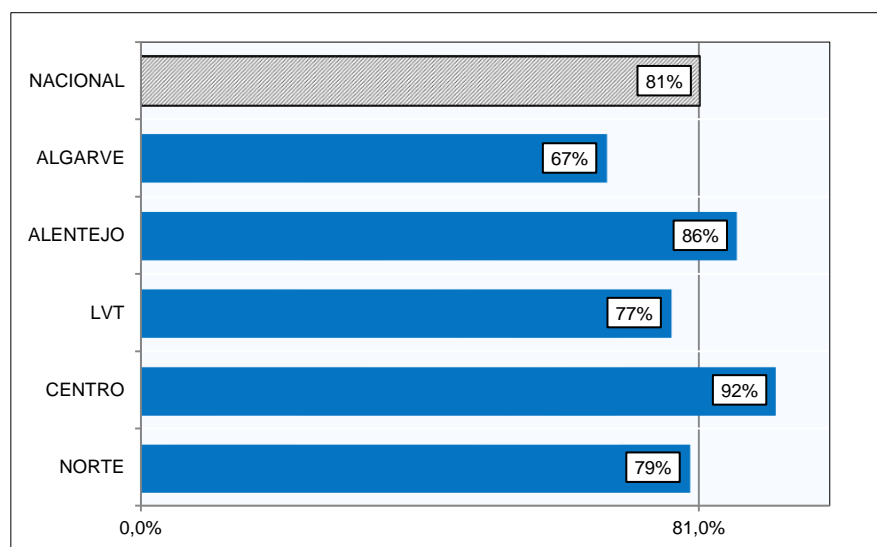
Do total nacional de utentes referenciados pelos hospitais para unidades de internamento, no Norte representam 32,7% e em LVT 29,8% do total nacional, como já acontecia anteriormente, representando juntas 62,6%.

Conforme já referido em relatórios anteriores, com este peso da referenciação hospitalar associado à sua cobertura populacional, as dificuldades de referenciação a nível hospitalar são esperadas em LVT, nomeadamente para unidades de internamento.

Analisando os utentes referenciados pelos hospitais para Unidades de internamento, em relação ao total de referenciações hospitalares na região, conforme presente no gráfico seguinte, verifica-se que no Centro 92% das referenciações hospitalares são para Unidades de internamento

e no Alentejo 86%. O Algarve é a região com menor percentagem, com 67%. A nível nacional os hospitais referenciam 81% dos seus utentes para unidades de internamento.

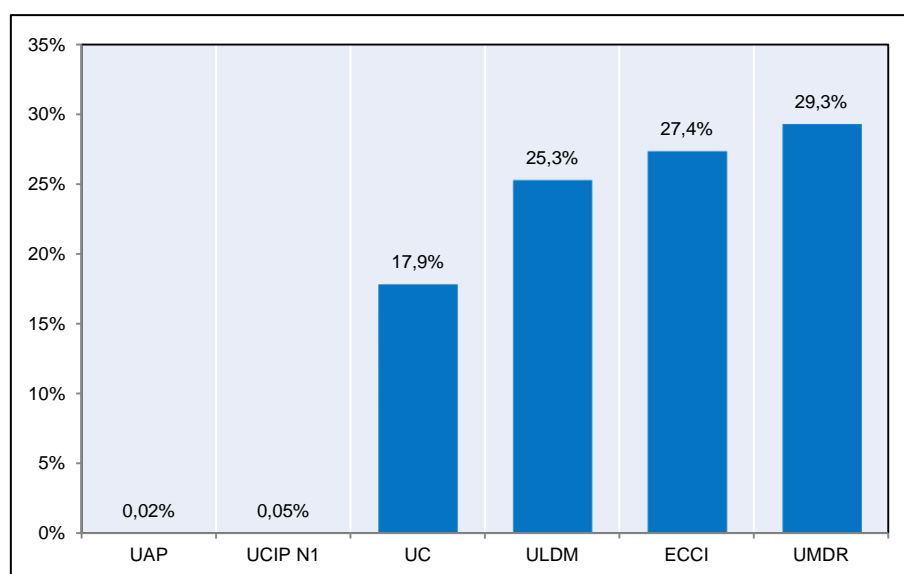
Gráfico 10. % Utentes referenciados pelos Hospitais para Unidades de internamento



Fonte: ACSS

A tipologia para onde foram referenciados mais utentes a nível nacional foi a UMDR com 29,3% (25% em 2016), seguida de ECCI com 27,4% (27,5% em 2016), seguida de ULDM com 25,3% (26,1% em 2016).

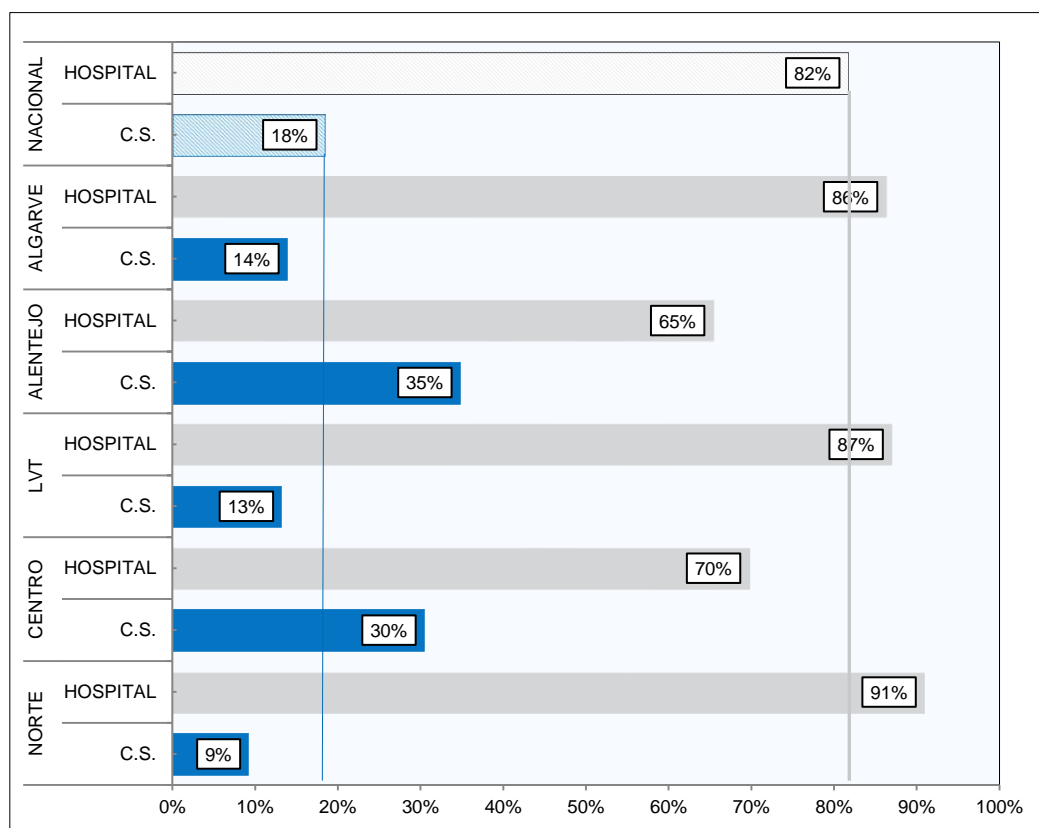
Gráfico 11. % Referenciação para as diferentes tipologias de cuidados de adultos



Fonte: ACSS

A nível nacional 82% dos utentes referenciados para UMDR são oriundos dos Hospitais. No gráfico seguinte encontra-se a referenciação a partir dos Hospitais e CSP em cada região e a nível nacional.

Gráfico 12. % Referenciação para UMDR – Hospital e CSP por região

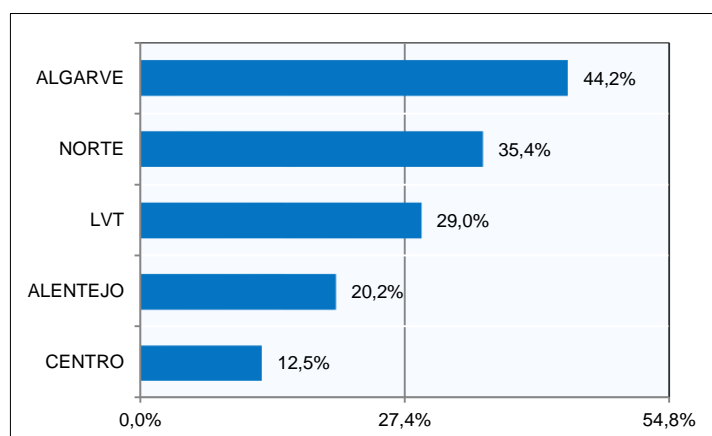


Fonte: ACSS

A referenciação para ECCI nas diferentes regiões, em relação ao total de referenciados nessa região, encontra-se no gráfico seguinte, cujos resultados são sobreponíveis a anos anteriores.

O Algarve é a região que mais referencia os seus utentes para ECCI, com 44,2% (45% em 2016), e o Centro a que menos referencia com 12,5% (10,2% em 2016). O Centro referencia 36% dos utentes para ULDM e 32% para UMDR (36% e 28,5% em 2016, respetivamente), num total de cerca de 68% para ambas as tipologias.

Gráfico 13. % Referência para ECCI - % utentes referenciados na região



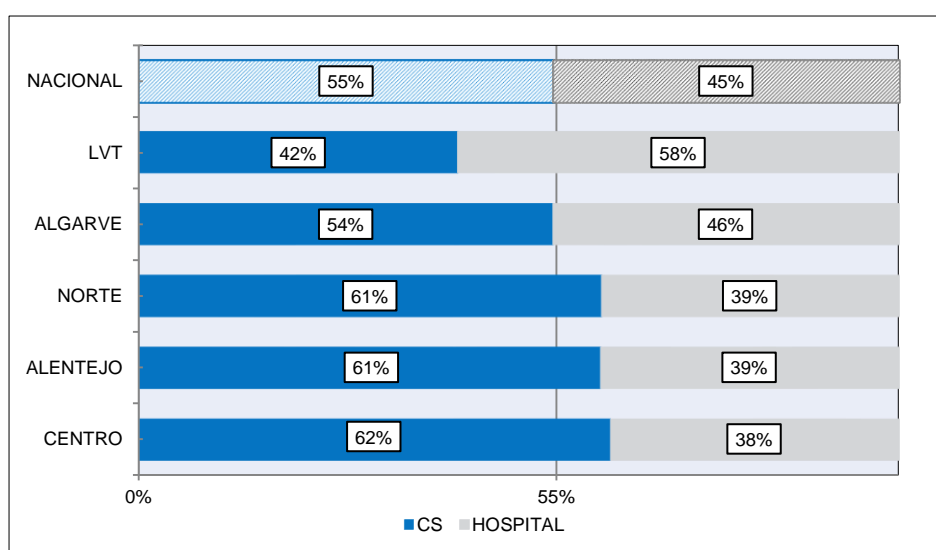
Fonte: ACSS

Na referência 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 referência para ECCI é maior a partir dos hospitais (58%), como acontecia em períodos anteriores.

Apesar dos referenciados para ECCI a partir dos CSP ser de 62% no Centro (63% em 2016), o facto é que apenas 12,5% dos utentes da região Centro foram referenciados para ECCI, conforme acima referido.

A referência para ECCI a partir dos CSP representa 61% no Norte (55% em 2016), 61% no Alentejo (69% em 2016), 54% no Algarve e 42% em LVT (54% e 41% respetivamente, em 2016).

Gráfico 14. % Referência para ECCI - Hospital e CS em cada região



Fonte: ACSS

A população com idade superior a 65 anos na RNCCI representa 85,5% do total. 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 não inclusão de CP origina uma diminuição dos referenciados e consequentemente a percentagem de referenciados em relação à população com idade superior a 65 anos irá diminuir em relação a anos anteriores, situação que compromete comparabilidade.

Os utentes da área pediátrica referenciados não estão obviamente incluídos na análise.

A região que mais referenciou em relação à sua população com idade > 65 anos é o Algarve, com 1,5%, seguido do Alentejo, com 1,4% e do Centro com 1,3%. A região que menos referencia é LVT, com 0,9%. Embora sem comparabilidade percentual com períodos anteriores, a ordenação das regiões é sobreponível a períodos anteriores.

Quadro 27. Percentagem de utentes referenciados em relação à população da região > 65 anos

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

Fonte: ACSS

Os utentes com condições de ingresso, em relação aos referenciados, representam 95,3% do total (94,5% em 2016). Os valores regionais oscilam entre 92,6% no Norte e 98,3%, no Alentejo.

Quadro 28. Utes referenciados com condições de ingresso / referenciados

Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Nacional
92,6%	97,6%	94,9%	98,3%	97,4%	95,3%

Fonte: ACSS

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 97,6% do total (98,3% no em 2016). Oscilam entre 95,8% em LVT, e 99,5%, no Norte, e com valores semelhantes, o Centro e Algarve.

Quadro 29. **Utentes admitidos / utentes com condições de ingresso**

Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Nacional
99,5%	99,3%	95,8%	97,3%	99,1%	97,6%

Fonte: ACSS

A percentagem de **episódios cancelados** após a referenciação difere entre as regiões, com o Alentejo a ter 18,6% de episódios cancelados (20,6% em 2016), 16,2% no Centro (16,2% em 2016), LVT com 15,2% (17% em 2016). O Algarve cancelou a menor percentagem, com 4,7% (4,4% em 2016). Embora com percentagens diferentes o perfil das regiões é sobreponível a períodos anteriores.

A nível nacional foram cancelados 14,9% dos episódios de referenciação.

Quadro 30. **Percentagem de episódios cancelados por região**

Região	%
NORTE	14,5%
CENTRO	16,2%
LVT	15,2%
ALENTEJO	18,6%
ALGARVE	4,7%
NACIONAL	14,9%

Fonte: ACSS

4. Utentes que aguardavam vaga

Quadro 31. % Referenciação para UMDR – Hospital e CSP por região

UC	Aguardam vaga	% utentes em espera	UMDR	Aguardam vaga	% utentes em espera
Norte	23	11%	Norte	135	26%
Centro	57	27%	Centro	108	21%
LVT	96	45%	LVT	230	44%
Alentejo	31	14%	Alentejo	37	7%
Algarve	7	3%	Algarve	8	2%
Total	214		Total	518	

ULDM	Aguardam vaga	% utentes em espera	TOTAL	Aguardam vaga	% utentes em espera
Norte	160	18%	Norte	417	23%
Centro	209	24%	Centro	413	23%
LVT	410	47%	LVT	757	43%
Alentejo	83	9%	Alentejo	157	9%
Algarve	19	2%	Algarve	36	2%
Total	881		Total	1780	

ECCI	Aguardam vaga	% utentes em espera	% Tipologias em relação ao total		
Norte	99	59%	UC	12,0%	
Centro	39	23%	UMDR	29,1%	
LVT	21	13%	ULDM	49,5%	
Alentejo	6	4%	ECCI	9,4%	
Algarve	2	1%			
Total	167				

Fonte: ACSS

45% dos utentes que aguardam vaga para UC encontravam-se em LVT, seguido do Centro com 27% em LVT, representando ambas as regiões 72% do total.

Em UMDR, 44% dos utentes encontravam-se em LVT, que tem também a maior percentagem de utentes em ULDM, 47% do total.

59% dos utentes que aguardam vaga para ECCI encontram-se no Norte.

43% dos utentes que aguardavam vaga a nível nacional encontravam-se em LVT.

Os utentes a aguardar vaga para ULDM representavam cerca de 50% do total

Não existiam utentes a aguardar vaga para as tipologias pediátricas.

Utentes assistidos

Analisa-se:

Os utentes assistidos por região e tipologia

A comparação com 2016 e variação

Os utentes assistidos em ECCI em relação a unidades de internamento

A percentagem de utentes assistidos em cada tipologia em relação ao total de assistidos em cada região

Utentes assistidos em relação à população com idade superior a 65 anos

As úlceras de pressão

As quedas

Os resultados da intervenção através da percentagem de objetivos, definidos no PICC, atingidos na alta e o destino pós-alta

As transferências na rede

A taxa de ocupação e demora média

Os óbitos

1. Utentes assistidos - comparação com 2016

Conforme referido, os CP não são incluídos neste relatório de monitorização. Assim o número de utentes assistidos ao não incluir UCP, EIHSCP e ECSCP será inferior a períodos similares anteriores comprometendo comparabilidade de evolução.

O número de utentes assistidos no 1º semestre de 2017 inclui, para além dos referenciados em 2017:

- os utentes transitados de 2016 (a quem já se prestavam cuidados em Unidades ou Equipas);
- os admitidos em 2017, cujas referenciações ainda tinham sido efetuadas em 2016;
- e os utentes que estavam em avaliação na ECL em final de 2016 e que foram, posteriormente, admitidos em Unidades/Equipas da RNCCI em 2017.

O número de utentes assistidos no 1º semestre de 2017 foi de 29.433 (31.942 no 1º semestre de 2016, onde estavam incluídas todas as tipologias). Para comparabilidade com as tipologias atuais da RNCCI, se forem retirados os utentes de CP do 1º semestre de 2016, existe um acréscimo de 4,3%.

Na unidade de cuidados integrados pediátricos do Norte (UCIP N1), foram assistidos 18 utentes e 14 em UAP

Quadro 32. Utentes assistidos por tipologia – variação em relação a 2016

Tipologia	Utentes Assistidos SEMESTRE		Variação
	2016	2017	
UC	3934	3946	0,3%
UMDR	6611	7275	10,0%
ULDM	7705	8203	6,5%
ECCI	9980	9977	-0,03%
UCIP N 1	0	18	
UAP	0	14	
Total	28230	29433	4,3%

Fonte: ACSS

O maior crescimento relaciona-se com os utentes assistidos em UMDR (10%), seguido dos assistidos em ULDM com um acréscimo de 6,5%. Os assistidos em ECCI são sobreponíveis (decreceram 0,03%).

No quadro seguinte encontram-se as variações de assistidos nas tipologias atuais da RNCCI, sem CP no 1º semestre de 2016, para fins de comparabilidade das restantes tipologias.

Quadro 33. Utentes assistidos por região e tipologia – variação em relação a 2016

Região	UC		variação	UMDR		variação
	2016	2017		2016	2017	
ALENTEJO	542	501	-7,6%	516	583	13,0%
ALGARVE	477	411	-13,8%	407	442	8,6%
CENTRO	1.091	1.117	2,4%	1.879	1.992	6,0%
LVT	864	937	8,4%	1.857	1.930	3,9%
NORTE	960	980	2,1%	1.952	2.328	19,3%
NACIONAL	3.934	3.946	0,3%	6.611	7.275	10,0%

Região	ULDM		variação	ECCI		variação
	2016	2017		2016	2017	
ALENTEJO	708	789	11,4%	808	819	1,4%
ALGARVE	476	435	-8,6%	1.442	1.331	-7,7%
CENTRO	2.349	2.557	8,9%	921	1.121	21,7%
LVT	1.686	1.694	0,5%	3.492	3.445	-1,3%
NORTE	2.486	2.728	9,7%	3.317	3.261	-1,7%
NACIONAL	7.705	8.203	6,5%	9.980	9.977	0,0%

Região	UCIP N1		variação	UAP		variação
	2016	2017		2016	2017	
ALENTEJO	0	0		0	0	
ALGARVE	0	0		0	0	
CENTRO	0	0		0	0	
LVT	0	0		0	0	
NORTE	0	18		0	14	
NACIONAL	0	18		0	14	

Região	TOTAL		variação
	2016	2017	
ALENTEJO	2.574	2.692	4,6%
ALGARVE	2.802	2.619	-6,5%
CENTRO	6.240	6.787	8,8%
LVT	7.899	8.006	1,4%
NORTE	8.715	9.329	7,0%
NACIONAL	28.230	29.433	4,3%

Fonte: ACSS

Em UC existe decréscimo dos utentes assistidos no Algarve e Alentejo. Em UMDR crescem em todas as regiões, com maior crescimento no Norte. Em ULDM só o Algarve decresce. Em ECCI só o Centro (com a maior percentagem 21,7%) e Alentejo (1,4%) crescem.

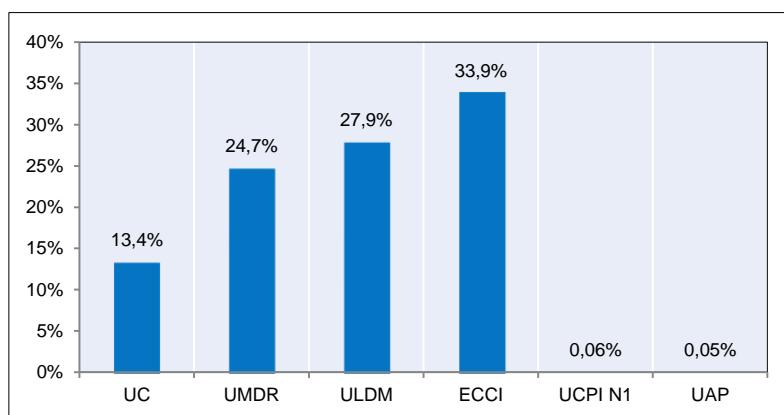
O Algarve é a única região que decresce na totalidade dos assistidos (-6,5%) nas tipologias atuais da RNCCI. O Centro é a região do país que mais cresce em termos globais do número de utentes assistidos, com acréscimo de 8,8%, num quadro de crescimento nacional de assistidos de 4,3%. O Norte cresce 7% seguido do Alentejo com 4,6%.

2. Utentes assistidos – tipologias e regiões

O gráfico seguinte mostra as percentagens de assistidos nas diferentes tipologias, em que se verifica que 33,9% dos utentes assistidos a nível nacional foram-no em ECCI, apesar da tipologia com maior número de referenciados ter sido UMDR.

Os cuidados domiciliários continuam a manter-se como a tipologia com maior percentagem de assistidos. A seguir situa-se ULDM com 27,9%, UMDR, com 24,7%, e UC com 13,4%.

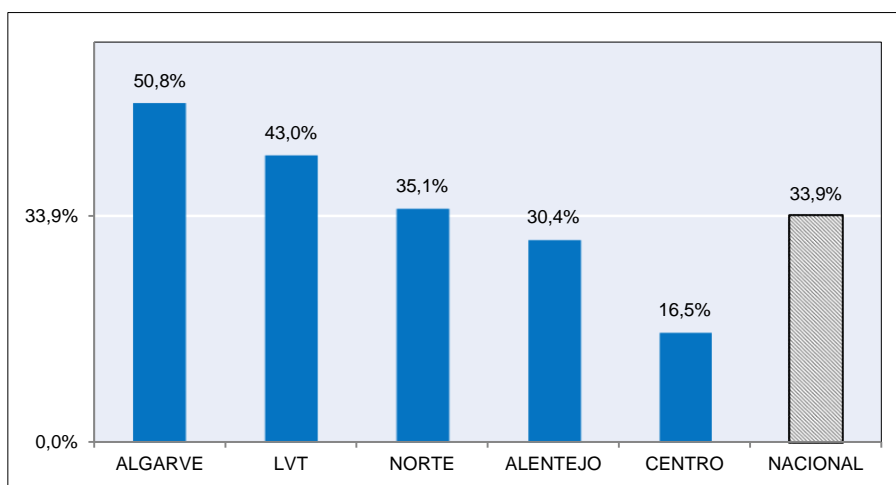
Gráfico 15. Utentes assistidos - % de cada tipologia de cuidados



Fonte: ACSS

Os utentes assistidos em ECCI em relação ao total de assistidos na região respetiva, encontra-se no gráfico seguinte, mostrando que a região do Algarve assiste 50,8% dos seus utentes em ECCI, seguido de LVT, com 43% e do Norte com 35,1%, que são as regiões acima da média nacional. Apesar da não comparabilidade das percentagens em relação a períodos anteriores, a ordenação e tendência das regiões mantem-se inalterada.

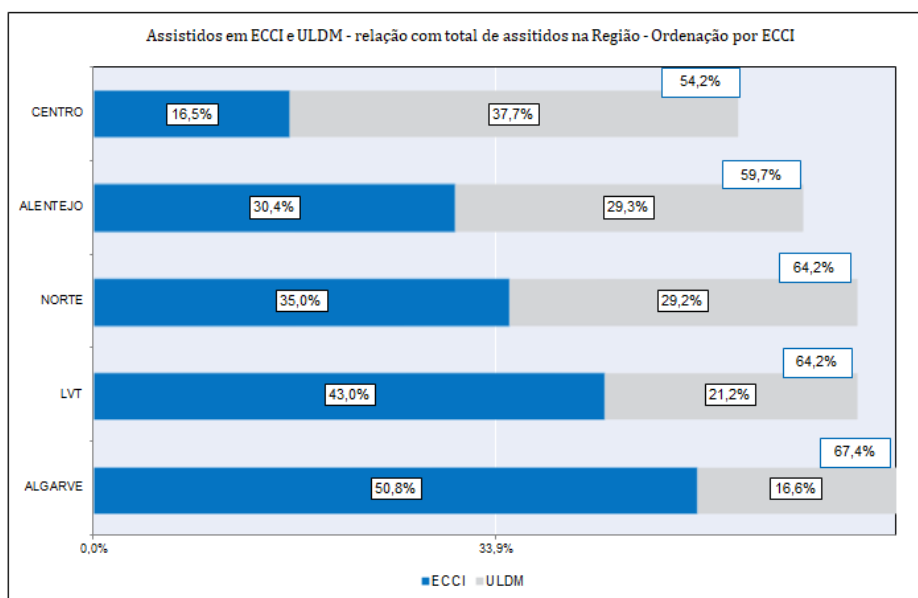
Gráfico 16. % Utentes assistidos em ECCI vs. total de assistidos em cada região



Fonte: ACSS

O Algarve, LVT e Norte assistem a maior parte dos seus utentes em ECCI (como tipologia com maior percentagem e sobreponível a períodos anteriores). Juntamente com ULDM as duas tipologias assistem mais de metade dos utentes, presentes no gráfico seguinte

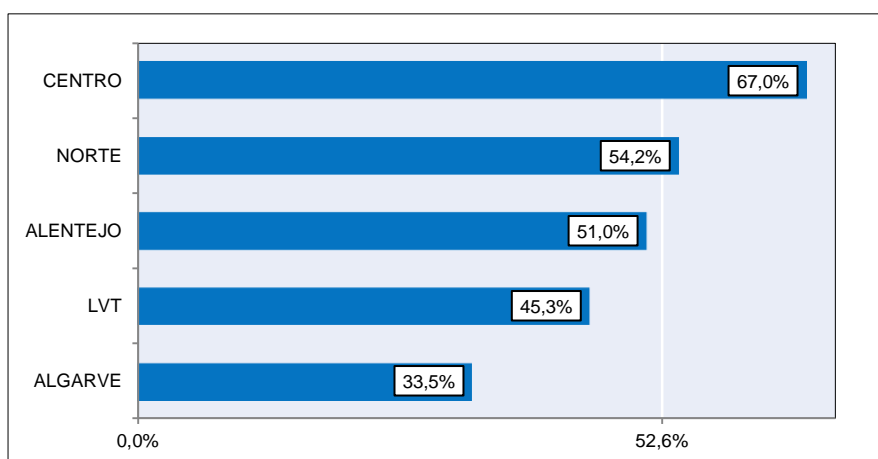
Gráfico 17. Utentes assistidos nas tipologias com maior % de utentes assistidos



Fonte: ACSS

No gráfico seguinte encontra-se a percentagem de utentes assistidos em UMDR e ULDM, por região, evidenciando-se que o Centro assiste a maior parte dos seus utentes em UMDR e ULDM – 67%, como já acontecia em períodos anteriores

Gráfico 18. Utentes assistidos nas tipologias UMDR e ULDM



Fonte: ACSS

No quadro seguinte encontra-se a percentagem de utentes assistidos em cada tipologia em relação ao total de assistidos em cada região, por região e tipologia e a percentagem de cada tipologia em relação ao total nacional

Quadro 34. Utentes assistidos - % cada tipologia vs total de assistidos na região

Região	UC		UMDR		ULDM	
	2017	%	2017	%	2017	%
ALENTEJO	501	18,6%	583	21,7%	789	29,3%
ALGARVE	411	15,7%	442	16,9%	435	16,6%
CENTRO	1.117	16,5%	1.992	29,4%	2.557	37,7%
LVT	937	11,7%	1.930	24,1%	1.694	21,2%
NORTE	980	10,5%	2.328	25,0%	2.728	29,2%
NACIONAL	3.946	13,4%	7.275	24,7%	8.203	27,9%

Região	UCIP N 1		ECCI		UAP	
	2017	%	2017	%	2017	%
ALENTEJO	0	0,0%	819	30,4%	0	0,0%
ALGARVE	0	0,0%	1.331	50,8%	0	0,0%
CENTRO	0	0,0%	1.121	16,5%	0	0,0%
LVT	0	0,0%	3.445	43,0%	0	0,0%
NORTE	18	0,2%	3.261	35,0%	14	0,2%
NACIONAL	18	0,1%	9.977	33,9%	14	0,0%

Fonte: ACSS

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

O Algarve assiste mais de metade dos seus utentes em ECCI – 50,8%, seguido de LVT, com 43%, e do Norte, com 35%.

Em números absolutos, o Norte e LVT, atendendo à sua população, assistem 58,9% dos utentes a nível nacional.

Quadro 35. % Utentes assistidos nas regiões

Região	TOTAL		Regiões agregadas
	Assistidos	%	
ALENTEJO	2.692	9,1%	18,0%
ALGARVE	2.619	8,9%	
CENTRO	6.787	23,1%	58,9%
LVT	8.006	27,2%	
NORTE	9.329	31,7%	
NACIONAL	29.433		

Fonte: ACSS

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, e sem os utentes de idade pediátrica, 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%, seguido do Alentejo, com 2,1% e do Centro e Norte, com 1,7% e 1,5% respetivamente. LVT foi a região que menor percentagem de utentes assistiu em relação à sua população com idade superior a 65 anos – 1,1%, conforme já acontecia em períodos anteriores, com relação expectável à cobertura populacional de respostas.

Nesta abordagem significa que o Algarve assistiu entre 1,4 e 2,6 vezes mais utentes que as outras regiões, relativamente à população com idade superior a 65 anos.

Embora sem comparabilidade de percentagens em relação a períodos anteriores, atendendo ao universo diferente de utentes incluídos atualmente na RNCCI pela exclusão dos utentes assistidos em respostas de CP, a ordenação das regiões mantém-se como em períodos anteriores

Quadro 36. % Utentes assistidos em relação à população da região > 65 anos

Região	%
Norte	1,5%
Centro	1,7%
LVT	1,1%
Alentejo	2,1%
Algarve	3,0%
TOTAL	1,5%

Fonte: ACSS

No que se refere a acumulado de utentes assistidos, em percentagem da população, o Algarve já assistiu na RNCCI 36% (34,4% no final de 2016) da sua população com idade superior a 65 anos e o Alentejo assistiu 22,2% (21% no final de 2016).

LVT assistiu 9,5% (8,9% no final de 2016), menos 3,8 vezes que o Algarve, menos 2,3 vezes que o Alentejo e menos 1,8 vezes que o Norte e Centro, o que tem repercussões na imagem da RNCCI junto da população e das entidades referenciadoras.

O Norte e Centro assistiram cerca de 2,1 vezes menos utentes que o Algarve.

Quadro 37. Acumulado de utentes assistidos - % em relação à população da região > 65 anos

Região	%
Norte	16,9%
Centro	17,0%
LVT	9,5%
Alentejo	22,2%
Algarve	36,0%
TOTAL	15,5%

Fonte: ACSS

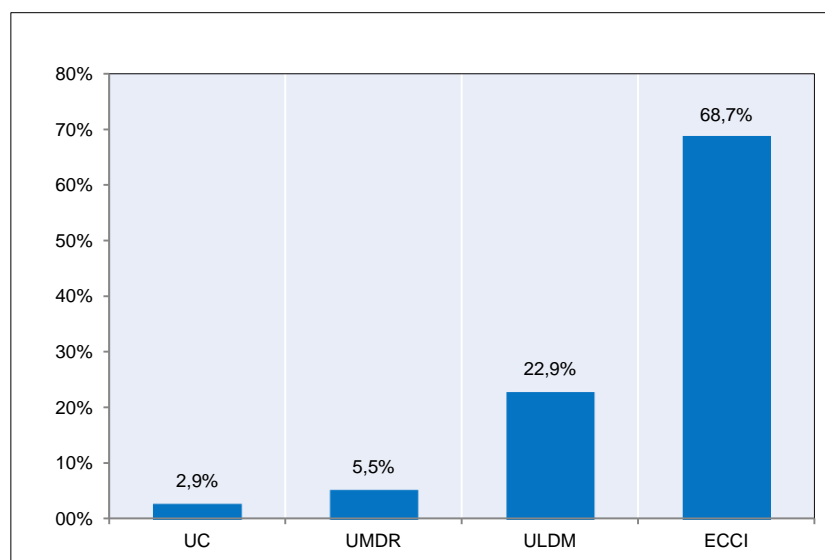
O acumulado de utentes assistidos desde o início da RNCCI é de 300.187

3. Utentes assistidos com necessidade identificada de intervenção paliativa

Embora os CP não estejam já incluídos na RNCCI, o aplicativo informático permitia identificar os utentes com necessidade de CP, que eram referenciados para as tipologias agora existentes na RNCCI. Entretanto essa identificação passou a designar-se como utentes com necessidade de ações paliativas. Neste relatório faz-se ainda referencia a utentes com ambas as necessidades, atendendo a esse período de transição da designação.

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

Gráfico 19. Utentes assistidos com necessidade de cuidados/ações paliativas nas tipologias da RNCCI



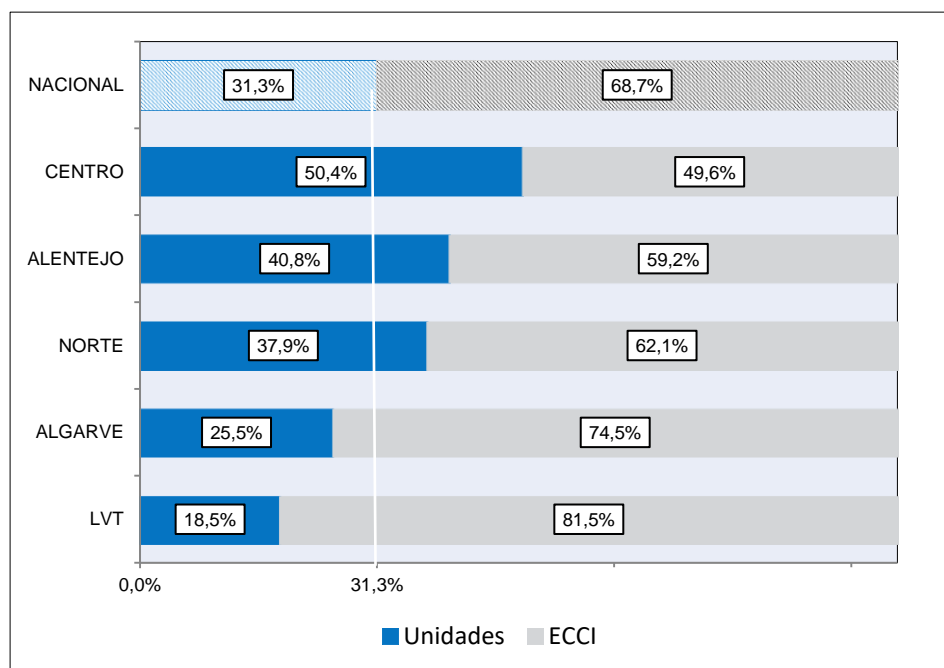
Fonte: ACSS

Desses utentes cerca de 69% foram assistidos em ECCI. Não foram identificadas estas necessidades nas tipologias pediátricas.

As regiões apresentam perfis diferentes em relação aos utentes assistidos com necessidade de cuidados/ações paliativas, embora sem comparabilidade com períodos anteriores, dado que as percentagens incluíam os assistidos em UCP e EIHS/ECSCP, e a sua não inclusão altera o valor percentual.

LVT assistiu 81,3% dos seus utentes em ECCI, o Algarve 74,5%, o Norte 62,1%, o Alentejo assistiu 59,2% e o Centro 49,6%, sendo a região que mais assistiu em unidades de internamento os utentes com estas necessidades identificadas.

Gráfico 20. Utentes assistidos com necessidade de cuidados/ações paliativas – Unidades e ECCI por região



Fonte: ACSS

4. Úlceras de pressão

A **incidência** de úlceras de pressão (UP) na RNCCI foi **2,3%** (5,1% em 2016), oscilando entre 1,9% no Norte e 2,8% no Centro. Este valor é sobreponível aos do ano de 2013.

Quadro 38. Incidência de úlceras de pressão

Região	Incidência UP
Norte	1,9%
Centro	2,8%
LVT	2,5%
Alentejo	2,2%
Algarve	2,1%
NACIONAL	2,3%

Fonte: ACSS

A incidência em ECCI, em unidades de internamento e total é de 2,3%

Quadro 39. Incidência de úlceras de pressão em Unidades e ECCI

Incidência UP		
ECCI	Unidades	Total
2,3%	2,3%	2,3%

Fonte: ACSS

Na análise por tipologia, verifica-se que, em UC, a percentagem de UP face ao total de incidência representa 3,7% do total (9,3% em 2016), em UMDR 30,4% (22,4% em 2016), em ULDM 31,6% (27,6% em 2016) e em ECCI 34,3% (40,6% no ano de 2016).

Quadro 40. Incidência de úlceras de pressão por tipologia vs. total de UP na região

	UC	UMDR	ULDM	ECCI	UCIP N1	UAP
Norte	3,5%	20,3%	41,3%	34,9%	0,0%	0,0%
Centro	5,8%	31,6%	49,5%	13,2%		
LVT	3,0%	34,5%	13,7%	48,7%		
Alentejo	0,0%	35,0%	23,3%	41,7%		
Algarve	3,6%	38,2%	12,7%	45,5%		
NACIONAL	3,7%	30,4%	31,6%	34,3%	0,0%	0,0%

Fonte: ACSS

Do total da incidência de UP por região, no Algarve 45,5% do total da incidência das UP da região ocorre em ECCI (62,1% em 2016). Em LVT 48,7% (51,3% em 2016) e no Alentejo 41,7% (43,4% em 2016) da incidência de UP ocorre em ECCI. Em LVT cerca de 30% das UP da região ocorre em UMDR, tipologia de reabilitação por definição. No Centro a maior percentagem de UP ocorre em ULDM, seguida de UMDR, sobreponível a períodos anteriores.

A prevalência de UP foi de 8,9%, significando que **86% das UP da RNCCI existiam já na admissão** (73% em 2016). Na região Norte é onde esta percentagem é mais elevada com 90%. Em UCIP N1 e UAP todas as UP registadas já existiam na admissão (2 em UCIP N1 e 1 em UAP).

5. Quedas

A **prevalência** de quedas na RNCCI é de 8,9% (12% em 2016), o valor mais baixo até ao momento, oscilando entre 10,1% no Centro e 7,6% no Algarve. Não existem quedas nas tipologias pediátricas

Quadro 41. Prevalência de quedas

Região	Prevalência Quedas
Norte	9,0%
Centro	10,1%
LVT	8,2%
Alentejo	9,0%
Algarve	7,6%
NACIONAL	8,9%

Fonte: ACSS

Em ECCI a prevalência é de 7,6% e nas Unidades de internamento de 9,6%.

Quadro 42. **Prevalência de quedas em Unidades e ECCI**

Quedas 2017		
ECCI	Unidades	Total
7,6%	9,6%	8,9%

Fonte: ACSS

No domicílio, as quedas representam 29% do total (37,9% em 2016). Em Longa Duração (ULDM) ocorreram 17,3% do total das quedas (15,7% em 2016). As quedas ocorridas em UC e UMDR, tipologias de reabilitação por excelência, representam 53,7% do total (46,5% em 2016).

As quedas com sequelas (com e sem alteração da mobilidade) representam 76% das quedas, (68% em 2016), oscilando entre 71,5% no Alentejo, e 82,4%, no Algarve.

Quadro 43. **Prevalência de quedas com sequelas**

Região	% Quedas com Sequelas -Global	% Quedas com Sequelas – Alt. mobilidade
Norte	79,4%	68,1%
Centro	75,0%	59,7%
LVT	72,5%	59,4%
Alentejo	71,5%	60,3%
Algarve	82,4%	71,9%
NACIONAL	76,0%	63,3%

Fonte: ACSS

O Algarve é também a região que apresenta maior percentagem de quedas com sequelas com alterações da mobilidade, com 71,9% (69,1% em 2016), com 74,7% em ECCI e 73,5% em UMDR.

A tipologia de UC é a que apresenta maior percentagem de quedas com sequelas com alterações da mobilidade, com o Alentejo a ter 75,4%, o Norte 75,2%, LVT 73% e no Centro 70,8%. O Algarve e o Algarve têm as maiores % em UMDR, com 73,5% e 72,1% respetivamente.

A tipologia que maior percentagem apresenta de quedas com sequelas (com e sem alterações da mobilidade) é UMDR, com 37,2% do total (em 2016 a tipologia com maior percentagem foi ECCI). UC e UMDR juntas representam 53,7% do total (49,4% em 2016).

6. Resultados da intervenção e destino pós alta

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 atingidos 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 PICC, efetuado pelos profissionais, em 77% dos casos (78% no ano de 2016), com o Norte a ter a maior percentagem, com 81% (80% em 2016), seguido do Centro com 78% (81% em 2016).

Quadro 44. Atingidos os objetivos na alta

MOTIVO DE ALTA 2017 - atingidos os objetivos					
NORTE	CENTRO	LVT	ALENTEJO	ALGARVE	Nacional
81%	78%	75%	69%	72%	77%

Fonte: ACSS

A nível nacional, cerca de 74% das altas foram para o domicílio (74% em 2016). No Norte, sempre com os valores mais elevados, foram de 82% (79% em 2016), seguido do Algarve e LVT com 72% (74% e 73%, respetivamente, em 2016).

Em 72% das altas para o domicílio foi registada necessidade de suporte (73% em 2016), mas no Algarve apenas em 40% (40% em 2016) e no Centro 79% (81% em 2016).

Quadro 45. Altas para o domicílio

ALTAS 2017 PARA DOMICILIO					
NORTE	CENTRO	LVT	ALENTEJO	ALGARVE	Nacional
82%	70%	72%	64%	72%	74%

DOMICÍLIO com suporte - % das altas para o Domicílio					
NORTE	CENTRO	LVT	ALENTEJO	ALGARVE	Nacional
72%	79%	78%	59%	40%	72%

Fonte: ACSS

10% dos utentes tiveram alta para respostas sociais (10% em 2016). Como habitualmente, o Centro apresenta a maior percentagem, com 15% (17% em 2016), seguido de LVT com 10% (9% em 2016). O Norte tem a menor percentagem com 6% (7% em 2016).

Quadro 46. Altas para resposta social

ALTAS 2017 PARA RESPOSTA SOCIAL					
NORTE	CENTRO	LVT	ALENTEJO	ALGARVE	Nacional
6%	15%	10%	9%	8%	10%

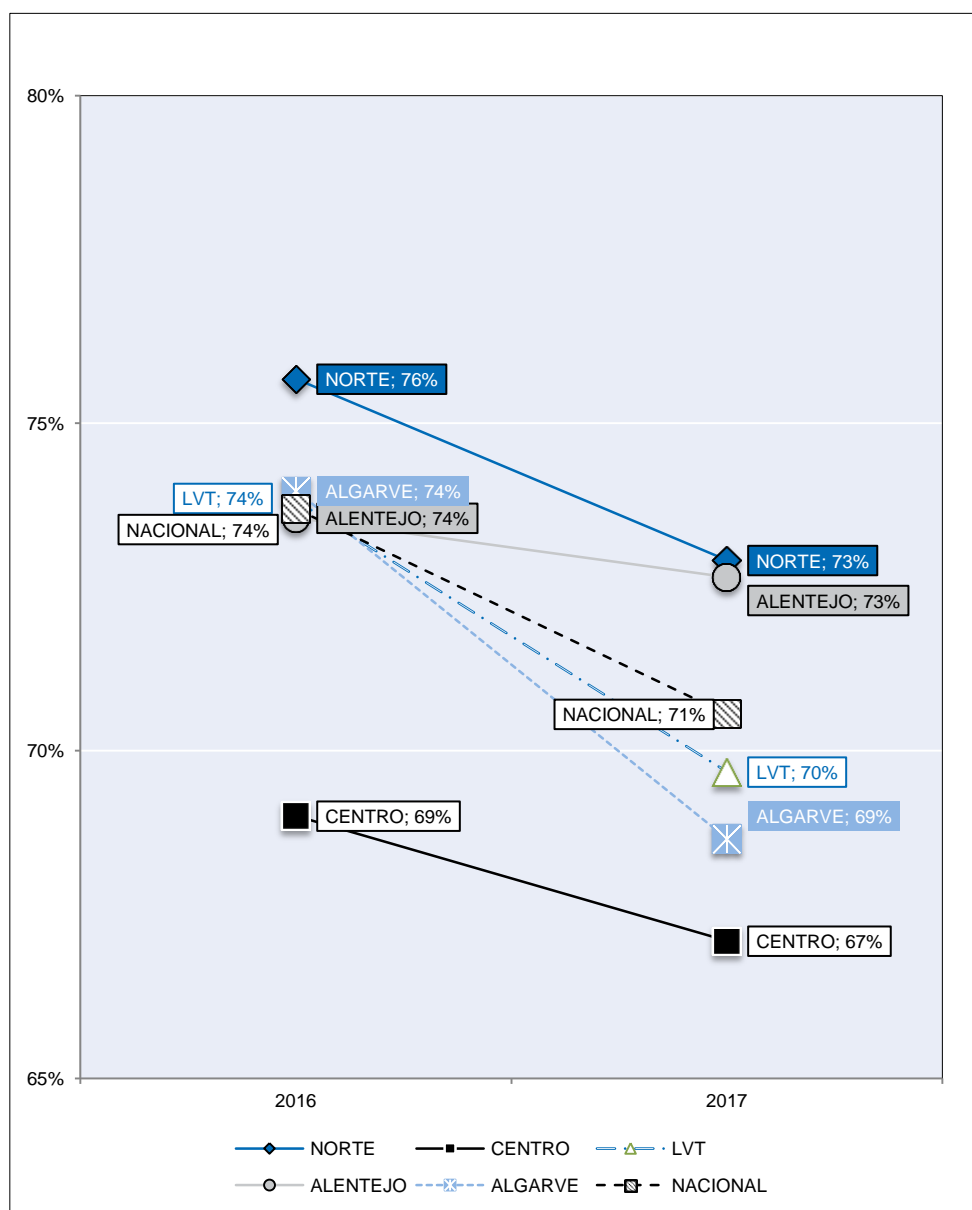
Fonte: ACSS

7. Transferências na RNCCI

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

O gráfico seguinte mostra a percentagem de pedidos efetivados em relação aos solicitados e a tendência comparativa com 2016.

Gráfico 21. Percentagem pedidos de transferência efetivados



Fonte: ACSS

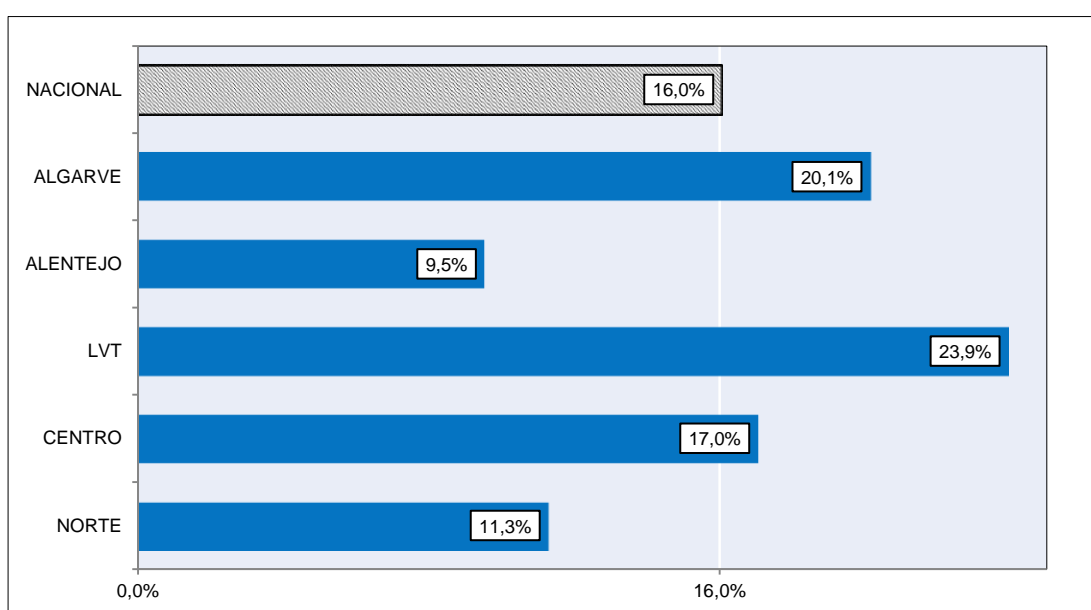
As transferências para outras tipologias efetivaram-se em 71% dos pedidos a nível nacional (74% em 2016). Todas as regiões decresceram.

As **transferências para ECCI** representam 16% do total das transferências a nível nacional (18% em 2016).

A região com maior percentagem de transferências para ECCI é LVT com 23,9% (23,2% em 2016), como já acontecia em 2016.

Segue-se o Algarve com 20,1% (17,6% em 2016) e o Centro com 17% (15,6% em 2016).

Gráfico 22. **Transferências para ECCI**



Fonte: ACSS

8. Taxa de ocupação

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

A nível nacional, as unidades de internamento possuem uma taxa de ocupação elevada, destacando-se a tipologia de Longa Duração e Manutenção com 97% (97% em 2016), sendo a taxa de ocupação mais elevada de ULDM de 98%, no Norte e Algarve. O Algarve apresenta a taxa de ocupação mais elevada para UC – 97%, como já acontecia anteriormente (98% em 2016).

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

Quadro 47. Taxa de ocupação

	NORTE	CENTRO	LVT	ALENTEJO	ALGARVE	Nacional
UC	92%	90%	88%	86%	97%	90%
UMDR	96%	94%	93%	94%	94%	95%
ULDM	98%	96%	97%	97%	98%	97%
ECCI	70%	57%	72%	68%	60%	67%
UCIP - Nív 1	79%					79%
UAP	53%					53%

Fonte: ACSS

Quadro 48. Taxa de ocupação ECCI - evolução

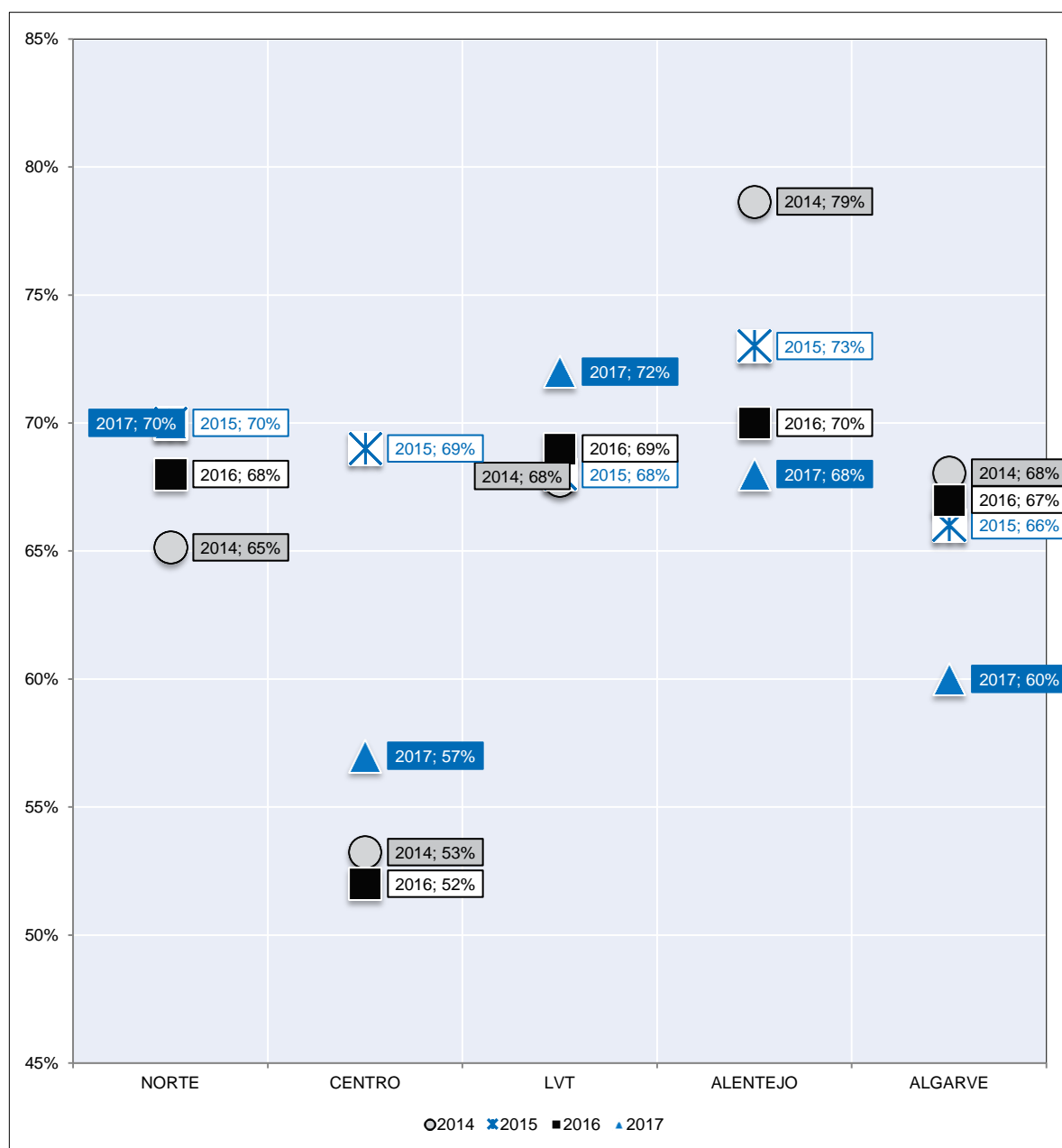
	NORTE	CENTRO	LVT	ALENTEJO	ALGARVE
2014	65%	53%	68%	79%	68%
2015	70%	69%	68%	73%	66%
2016	68%	52%	69%	70%	67%
2017	70%	57%	72%	68%	60%

Fonte: ACSS

A taxa de ocupação de ECCI melhora no Norte, Centro e LVT, decrescendo no Alentejo e Algarve. O Centro é a região com a mais baixa taxa de ocupação – 57%, embora com crescimento. Retoma a questão da adequação dos lugares existentes, bem como na referenciação para esta tipologia nesta região, dado que o Centro é a região que menos referencia os seus utentes para ECCI, conforme anos anteriores.

No gráfico seguinte obtém-se uma panorâmica geral da taxa de ocupação das ECCI nas diferentes regiões, nos últimos 4 anos.

Gráfico 23. Taxa de ocupação em ECCI nas diferentes regiões - evolução



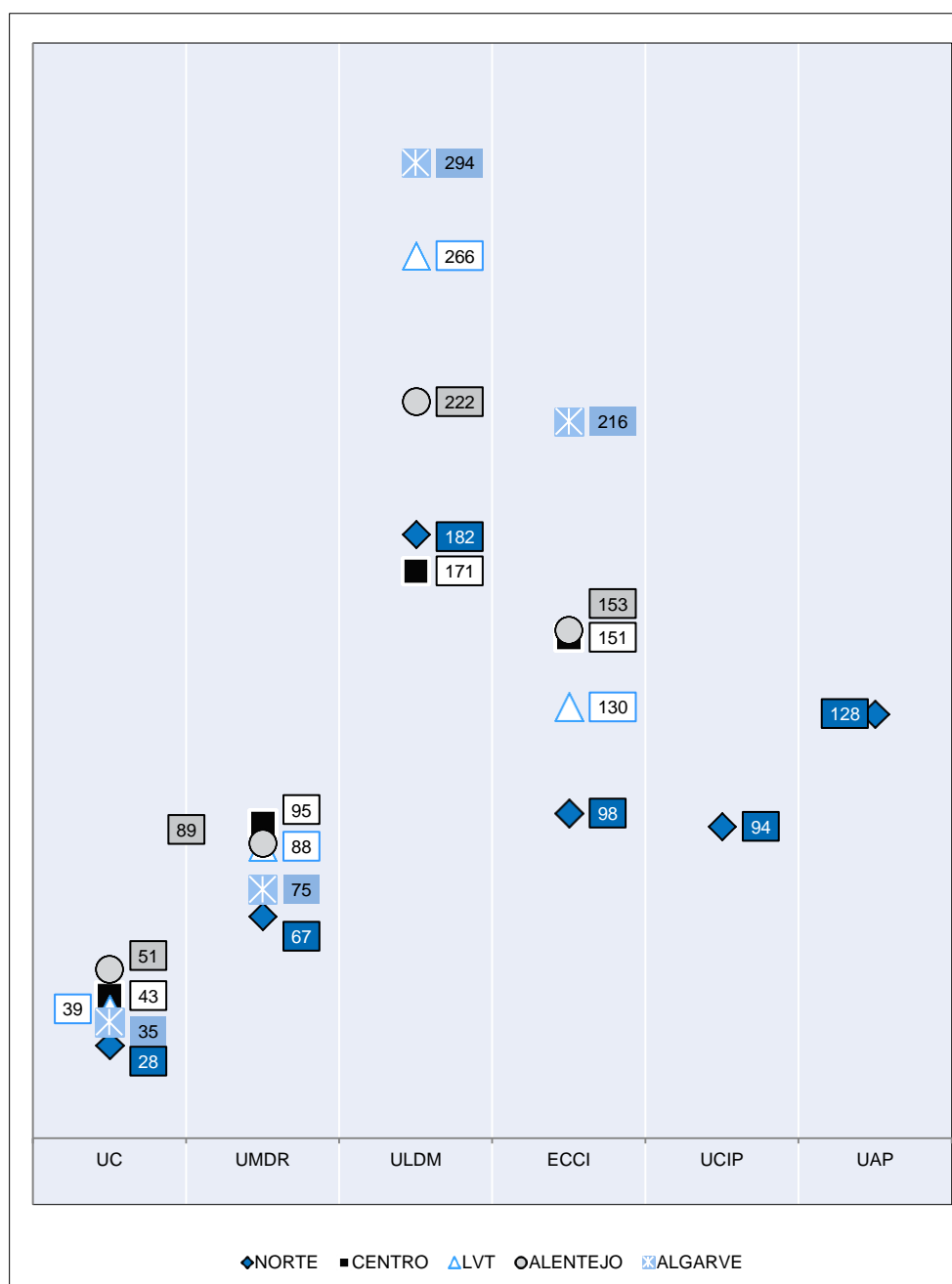
Fonte: ACSS

Como já referido em relatórios anteriores, atendendo à taxa de ocupação em ECCI, deve existir por parte das regiões uma sensibilização dos Hospitais e Centros de Saúde, para a referenciação para esta tipologia, atendendo à disponibilidade de cuidados domiciliários, ou uma verificação sobre se a dotação de lugares e os profissionais alocados são adequados para a capacidade de resposta reportada.

9. Demora média

A **demora média** (número médio de dias de internamento/tratamento dos utentes com alta da Rede) nas diferentes respostas da RNCCI encontra-se no gráfico seguinte

Gráfico 24. Demora média por região e tipologia



Fonte: ACSS

A demora média decresce a nível nacional em todas as tipologias de adultos.

Em relação a 2016, a demora média decresce em UC, passando de 39 para 38 dias a nível nacional. A região com valor mais elevado é o Alentejo, com 51 dias, como em 2016. O Norte foi a região que mais decresceu o seu tempo, passando de 30 para 28 dias, sendo a região com menor demora média.

A demora média em UMDR decresce de 87 para 82 dias, mantendo-se abaixo dos 90 dias, com o Norte a decrescer de 76 para 67 dias, mantendo-se a região com menor demora média para esta tipologia.

A demora média também decresce ULDM, passando de 219 dias para 200 dias, a nível nacional. O Algarve tem o tempo mais elevado, com 294 dias, seguido de LVT com 266. A região com menor demora média é o Centro, apesar de ter aumentado de 191 para 266 dias.

A demora média reflete-se, entre outras causas, nos utentes que aguardam vaga na RNCCI, e esta diminuição da demora média refletiu-se na diminuição do tempo de referenciação a identificação de vaga, apesar de as a cobertura populacional ser também um fator determinante

Quadro 49. Demora média por região e tipologia - variação

	UC			UMDR			ULDM		
Região	2016	2017	Variação	2016	2017	Variação	2016	2017	Variação
Norte	30	28	-7%	76	67	-12%	189	182	-4%
Centro	45	43	-4%	96	95	-1%	157	171	9%
LVT	37	39	5%	91	88	-3%	191	266	39%
Alentejo	51	51	0%	96	89	-7%	227	222	-2%
Algarve	30	35	17%	78	75	-4%	331	294	-11%
Nacional	39	38	-3%	87	82	-6%	219	200	-9%

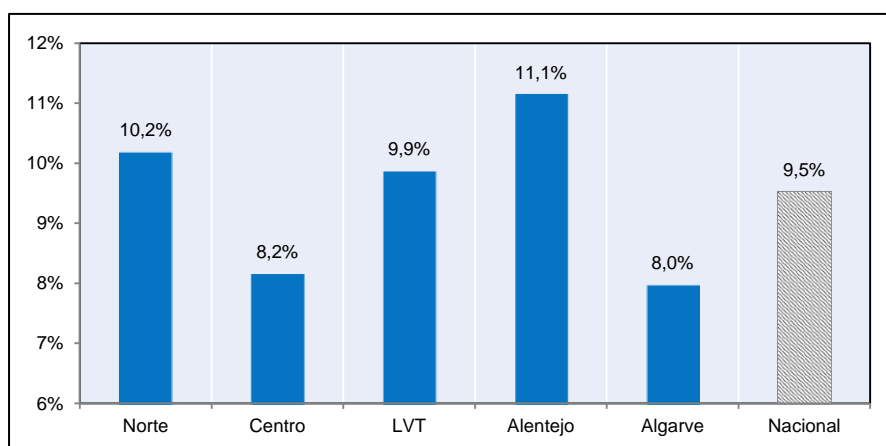
	ECCI			UCIP N1			UAP		
Região	2016	2017	Variação	2016	2017	Variação	2016	2017	Variação
Norte	104	98	-6%	88	94	7%	34	128	276%
Centro	177	151	-15%						
LVT	142	130	-8%						
Alentejo	184	153	-17%						
Algarve	224	216	-4%						
Nacional	166	133	-20%	88	94	7%	34	128	276%

10. Óbitos

Não ocorreram óbitos nos utentes assistidos nas tipologias pediátricas.

A taxa de mortalidade dos utentes assistidos foi de 9,5% (11,9% em 2016), oscilando entre 8%, no Algarve (9,6% em 2016), e 11,1%, no Alentejo (13,9% em 2016).

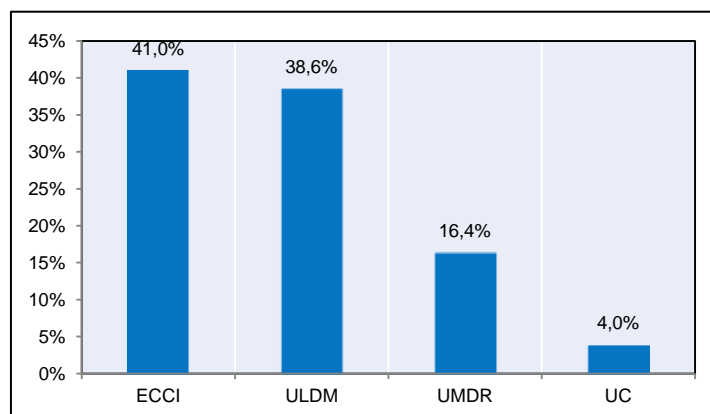
Gráfico 25. Óbitos na RNCCI – Total nacional e diferentes regiões



Fonte: ACSS

Na distribuição do total dos óbitos por tipologia, verifica-se que 41% do total dos óbitos ocorre em ECCI (43,2% em 2016), i.e., ocorre no domicílio, seguido de ULDM com 38,6% (37,9% em 2016).

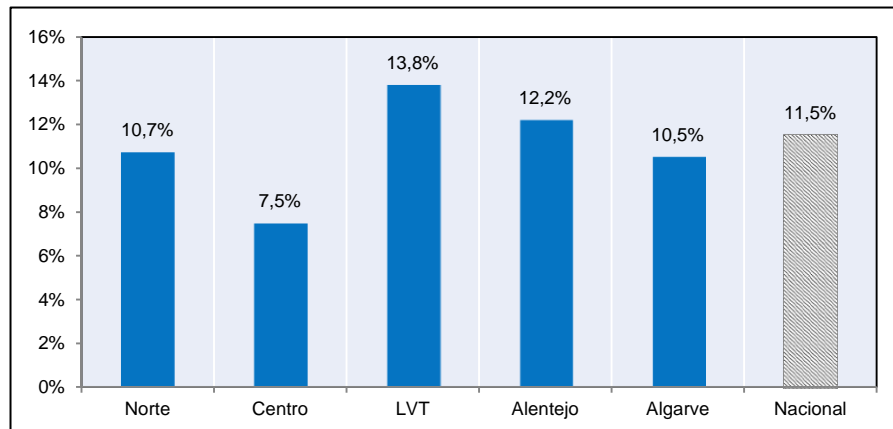
Gráfico 26. Distribuição dos óbitos nas diferentes tipologias, em relação ao total de óbitos



Fonte: ACSS

A percentagem de óbitos nos utentes assistidos em ECCI foi de 11,1% (15,1% em 2016), oscilando entre 13,8% em LVT e 7,5% no Centro.

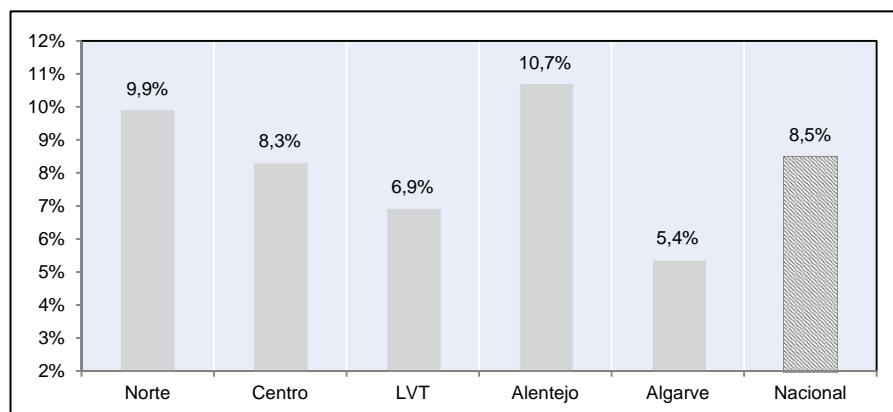
Gráfico 27. Óbitos em ECCI – Total nacional e diferentes regiões



Fonte: ACSS

A percentagem de óbitos nos utentes assistidos em **Unidades de internamento** foi de 8,5% (10,3% em 2016), oscilando entre 5,4% no Algarve, e 10,7%, no Alentejo

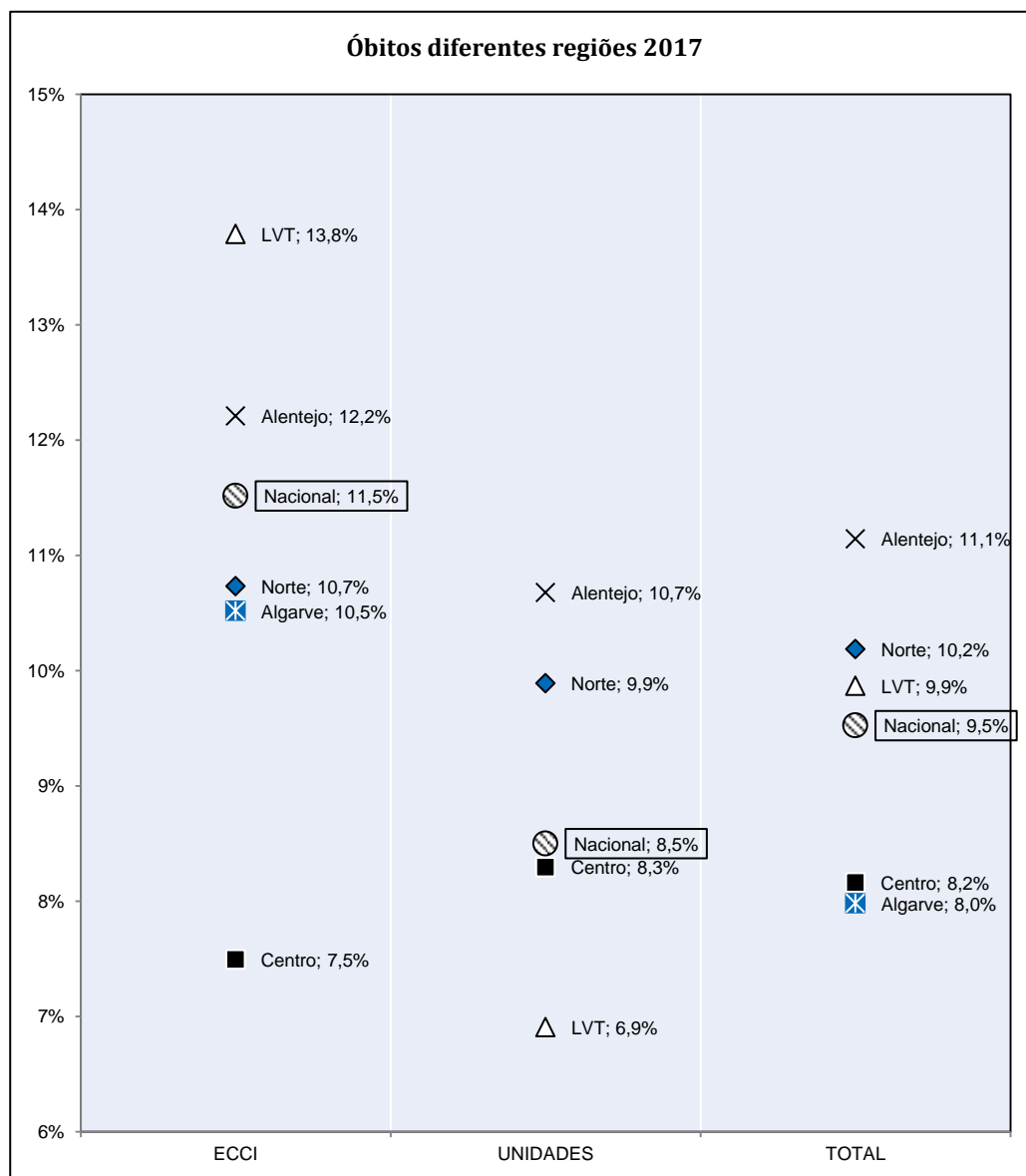
Gráfico 28. Óbitos em Unidades de internamento – Total nacional e diferentes regiões



Fonte: ACSS

O gráfico seguinte resume os óbitos nas diferentes regiões, distribuídos pelos ocorridos no domicílio, unidades e total.

Gráfico 29. Óbitos na RNCCI – Total nacional, ECCI e Unidades de internamento, por região



Fonte: ACSS

A percentagem de óbitos nos primeiros 10 dias após a admissão foi de 11,4% (19,1% em 2016), oscilando entre 7,2% no Algarve e 16,3% no Alentejo.

Em ECCI a percentagem de óbitos nos primeiros 10 dias após a admissão foi de 13,8% (16,2% em 2016), em UMDR de 11,5% (16,1% em 2016) e em ULDM de 7,3% (12,1% em 2016).

Em UC 25,2% dos óbitos ocorreram nos primeiros 10 dias de admissão, numa tipologia de reabilitação por excelência. No Algarve esta percentagem é de 43%, a mais elevada das regiões. A menor percentagem é no Norte com 13,3%.

Legislação

Apresenta-se o publicado no primeiro semestre de 2017, referente a:

Legislação

Circulares informativas/normativas

Orientações Técnicas da CNCRNCCI

1. Legislação

- **Portaria n.º 50/2017, de 2.02**, procede à segunda alteração à Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, alterada pela Portaria n.º 289-A/2015, de 17 de setembro.
- **Portaria n.º 68/2017, de 16.02**, altera a Portaria n.º 149/2011, de 8 de abril, que estabelece a coordenação nacional, regional e local das unidades e equipas prestadoras de cuidados continuados integrados de saúde mental (CCISM), bem como as condições de organização e funcionamento das unidades e equipas prestadoras de CCISM para a população adulta e para a infância e adolescência.
- **Despacho n.º 1135/2017, publicado no DR, 2ª série n.º 22, de 31.01.2017**, revogação da autorização para a assunção dos compromissos plurianuais e celebração de contratos-programa no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)
- **Despacho n.º 1269/2017, publicado no DR, 2ª série n.º 26, de 6.02.2017**, autoriza as Administrações Regionais de Saúde, IP (ARS, IP) a assumir os compromissos plurianuais no âmbito dos contratos-programa celebrados com as entidades integradas ou a integrar a RNCCI na área específica da saúde mental, previstas no anexo ao presente despacho. Revoga a autorização concedida através do Despacho n.º 8320-B/2015, de 29 de julho, relativamente às entidades referidas no seu Anexo II
- **Despacho n.º 4212/2017, publicado no DR, 2ª série n.º 95, de 17.05.2017**, determina que o Instituto da Segurança Social, IP (ISS, IP) e as Administrações Regionais de Saúde, IP (ARS, IP) ficam autorizados a assumir os compromissos plurianuais decorrentes dos contratos-programa a celebrar durante o ano de 2017 com as entidades integradas ou a integrar a RNCCI.

2. Circulares informativas/normativas/conjuntas

- **Circular Informativa n.º 1/2017** – Portal da Transparência – Indicadores da RNCCI
- **Circular Informativa n.º 2/2017** – Mapas de faturação gerados pelo sistema GestCareCCI e procedimentos relativos ao Helpdesk.
- **Circular Normativa n.º 8/2017** – Definição dos critérios de referenciação de utentes para as UCP-RNCCI e clarificação dos procedimentos relativos a situações de prorrogação de internamento, mobilidade e alta para estas unidades, recursos humanos e requisitos técnicos.
- **Circular Normativa n.º 10/2017** – RNCCI – Contagem de tempo na nova tipologia ou em unidade da mesma tipologia e apresentação de proposta de prorrogação do internamento pela unidade.
- **Circular Normativa Conjunta n.º 16/2017/ACSS/ISS** – Processo de referenciação e admissão de utentes nas tipologias de cuidados continuados integrados de saúde mental (CCISM)/Módulos de preenchimento no sistema de informação da RNCCI (GestCare CCI) e avaliação dos utentes das unidades objeto de reconversão durante a fase de experiências piloto.

3. Orientações Técnicas da CNCRNCCI

- **Orientação Técnica n.º 1/2017** – Alterações ao processo de referenciação decorrentes da segunda alteração à Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, alterada e republicada pela Portaria n.º 50/2017, de 2 de fevereiro.
- **Orientação Técnica n.º 2/2017** – Implementação da Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde/Módulos de preenchimento obrigatório no sistema de informação da RNCCI.

Execução financeira

Apresenta-se:

Aa execução financeira da RNCCI no primeiro semestre de 2017, desagregada por regiões e rubricas, do componente Saúde

Os valores do funcionamento e investimento

A evolução dos custos da área Social e da Saúde, desde o início da RNCCI

O total dos custos da área Social e o da Saúde, desagregado também por funcionamento e investimento e o total da RNCCI com ambas as áreas

1. Execução financeira do componente saúde

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

Quadro 50. Execução Financeira RNCCI componente Saúde – mapa desagregado

Ano	2017	ARS Norte	ARS Centro	ARS LVT	ARS Alentejo	ARS Algarve	TOTAL
Despesas de Funcionamento	22.421.589,99	19.211.119,61	19.701.553,28	6.892.021,48	4.727.700,91	72.953.985,27	
1. Aquisição de bens de consumo							
2. Aquisição de serviços							
2.1. Transporte de utentes		1.850,75		8.144,49	735,21	10.730,45	
2.2. Formação							
2.3. Auditorias							
2.4. Serviços de saúde	22.421.589,99	19.209.268,86	19.701.553,28	6.883.876,99	4.726.965,70	72.943.254,82	
UC	3.243.036,29	4.209.864,76	3.485.628,24	2.051.459,26	1.390.535,46	14.380.524,01	
UMDR	9.745.694,51	8.330.899,50	8.182.664,75	2.420.034,04	1.617.144,25	30.296.437,05	
ULDm	8.497.305,06	6.338.560,02	5.493.858,43	2.159.754,63	1.642.763,81	24.132.241,95	
UCP	666.970,79	329.944,58	2.539.401,86	252.629,06	76.522,18	3.865.468,47	
UCIP (nível 1)	244.898,94	0,00	0,00	0,00	0,00	244.898,94	
UAP	23.684,40	0,00	0,00	0,00	0,00	23.684,40	
2.5. Serviços diversos							
Despesas de Investimento	67.460,16					67.460,16	
3. Subsídios ao investimento	67.460,16					67.460,16	
3.1. Modelar 1	0,00					0,00	
3.2. Modelar 2	67.460,16					67.460,16	
4. Aquisição de bens de capital							
4.1. Software							
4.2. Investimentos em ECCI							
4.3. Investimentos no SNS							
Total	22.489.050,15	19.211.119,61	19.701.553,28	6.892.021,48	4.727.700,91	73.021.445,43	

Fonte: ARS

O valor da execução financeira da componente saúde da RNCCI no primeiro semestre de 2017 foi de 73.021.445,43€. O valor do funcionamento da RNCCI foi de 72.953.985,27€, representando 99,9% da despesa total. O investimento totalizou 67.460,16€, referente apenas à região Norte, 35.574,66€ referente a despesas do corrente ano e 31.885,50€ do ano de 2016. As restantes regiões não apresentaram despesas de investimento. Do total do funcionamento, 22,6% foi referente a despesas do ano anterior. Na região Norte as despesas de funcionamento do ano anterior representam 46,4%, no Algarve a 36,5% e no Alentejo a 34,1%.

2. Valor global desde o início da RNCCI

O valor global desde o início da implementação da RNCCI, em 2006, mostra que o montante acumulado até à data é de **€ 1.276.831.958,63€**. O valor da componente Saúde, desde o início da RNCCI representa 80,9% do total.

Quadro 51. Execução global da RNCCI 2006-2017

Ano	N.º camas	MTSSS	MS investimento	MS Funcionamento	MS Total	Total (MS e MSS)
2006	646	€ 24.072,96	€ 2.650.284,00	€ 587.566,00	€ 3.237.850,00	€ 3.261.922,96
2007	1.902	€ 2.238.497,99	€ 2.170.309,00	€ 12.620.966,00	€ 14.791.275,00	€ 17.029.772,99
2008	2.870	€ 9.696.869,13	€ 2.094.051,00	€ 21.241.799,00	€ 23.335.850,00	€ 33.032.719,13
2009	3.938	€ 14.845.754,77	€ 10.700.655,55	€ 49.489.661,36	€ 60.190.316,91	€ 75.036.071,68
2010	4.625	€ 19.565.858,14	€ 29.840.297,00	€ 83.647.837,32	€ 113.488.134,32	€ 133.053.992,46
2011	5.595	€ 25.207.680,27	€ 23.804.062,82	€ 88.418.597,02	€ 112.222.659,84	€ 137.430.340,11
2012	5.911	€ 26.456.838,32	€ 20.380.039,31	€ 117.665.185,75	€ 138.045.225,06	€ 164.502.063,38
2013	6.642	€ 27.696.555,03	€ 4.715.936,56	€ 115.591.140,95	€ 120.307.077,51	€ 148.003.632,54
2014	7.160	€ 31.764.474,54	€ 2.676.761,34	€ 118.264.129,09	€ 120.940.890,43	€ 152.705.364,97
2015	7.759	€ 34.863.446,32	€ 1.196.424,14	€ 115.495.629,34	€ 116.692.053,48	€ 151.555.499,80
2016	8.400	€ 36.373.078,66	€ 296.219,37	€ 135.768.582,73	€ 136.064.802,10	€ 172.437.880,76
2017 (1º semestre)	8.122	€ 15.761.252,42	€ 67.460,16	€ 72.953.985,27	€ 73.021.445,43	€ 88.782.697,85
Total		€ 244.494.378,55	€ 100.592.500,25	€ 931.745.079,83	€ 1.032.337.580,08	€ 1.276.831.958,63

Fonte: ARS e ISS

Nota: Em 2017 as camas de UCP deixaram de ser contabilizadas na RNCCI, resultando numa diminuição do nº total de camas

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

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

