



**CUIDADOS CONTINUADOS**

Saúde e Apoio Social

# POLO DE SAUDE DA AZAMBUJA PRÉ-PROJECTO



# Cuidados continuados

*Com as alterações dos padrões  
Epidemiológicos e demográficos*

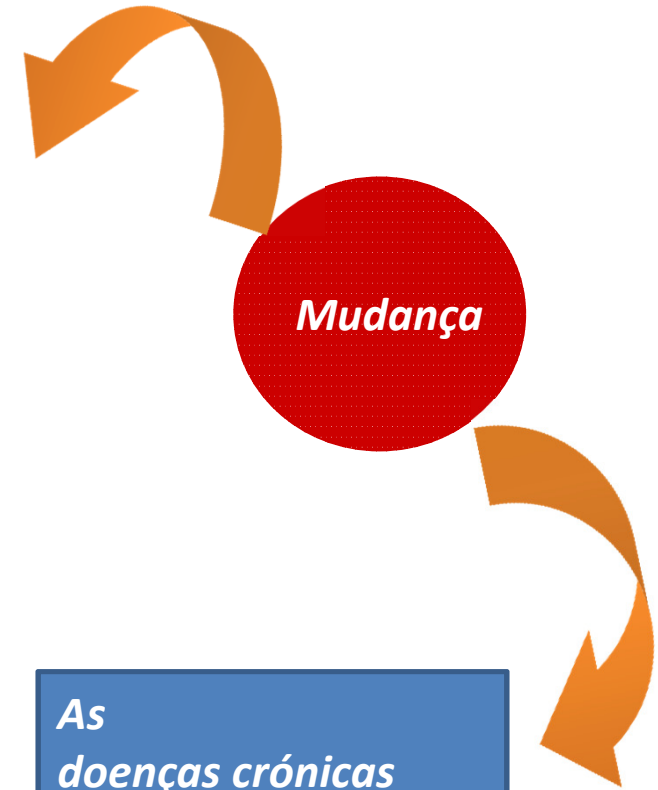


*Está a aumentar o número  
De pessoas com doenças crónicas*



*Estão a aumentar  
As situações de dependência*

***NECESSIDADE DE REORIENTAR  
O PAPEL DOS DISPOSITIVOS  
DE SAÚDE E SOCIAIS  
para poder garantir  
uma oportuna cobertura  
das necessidades  
do novo perfil epidemiológico***



*As  
doenças crónicas  
serão nas  
próximas décadas  
a principal causa  
de incapacidade*

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

Destinatários

## POPULAÇÃO ALVO



## Grupos Alvo

- *Dependencia moderada ou severa, na sequência de um episódio de doença aguda, associada ou não a patologias múltiplas;*
- *Evolução progressiva e variável, com necessidade de cuidados de saúde e/ou sociais;*
- *Impacto emocional e social na pessoa e no seu meio.*

- *Pessoas idosas com dependência funcional;*
- *Pessoas com doenças crónicas evolutivas e dependência funcional grave por doença física ou psíquica, progressiva ou permanente;*
- *Pessoas que sofrem de uma doença em situação terminal;*
- *Pessoas que sofrem de um síndrome de demência;*
- *Pessoas com situações transitórias de dependência.*

## Unidades de Internamento

### Unidade de Convalescença

Sempre que o doente necessite de procedimentos de reabilitação e de cuidados de enfermagem e apoio médico que devam ser prestados durante as 24h, mas sem indicação para internamento em hospital de agudos.

**Internamento até 30 dias**

### Unidade de Média Duração e Reabilitação

Sempre que o doente esteja estável, mas com indicação para reabilitação e cuidados de enfermagem que devam ser prestados durante as 24h, mas sem indicação para acompanhamento médico permanente

**Internamento até 90 dias**

### Unidade de Longa Duração e Manutenção

Sempre que o doente necessite de ajuda para a realização das actividades da vida diária e de cuidados médicos planeados, mas não diários, e de enfermagem permanentes e não existam condições que permitam a permanência no domicílio.

**O período de internamento previsto é indeterminado e superior a 90 dias**

### Unidade de Cuidados Paliativos

Cuidados holísticos para indivíduos com doença progressiva prolongada, incluindo a dor, com suporte psicológico, social e espiritual

# Unidades de Ambulatório

## UNIDADES DE DIA E DE PROMOÇÃO DA AUTONOMIA

**Unidade para a prestação de cuidados integrados de suporte, de promoção de autonomia e apoio social, em regime ambulatório, a pessoas com diferentes níveis de dependência que não reúnam condições para ser cuidadas no domicílio.**

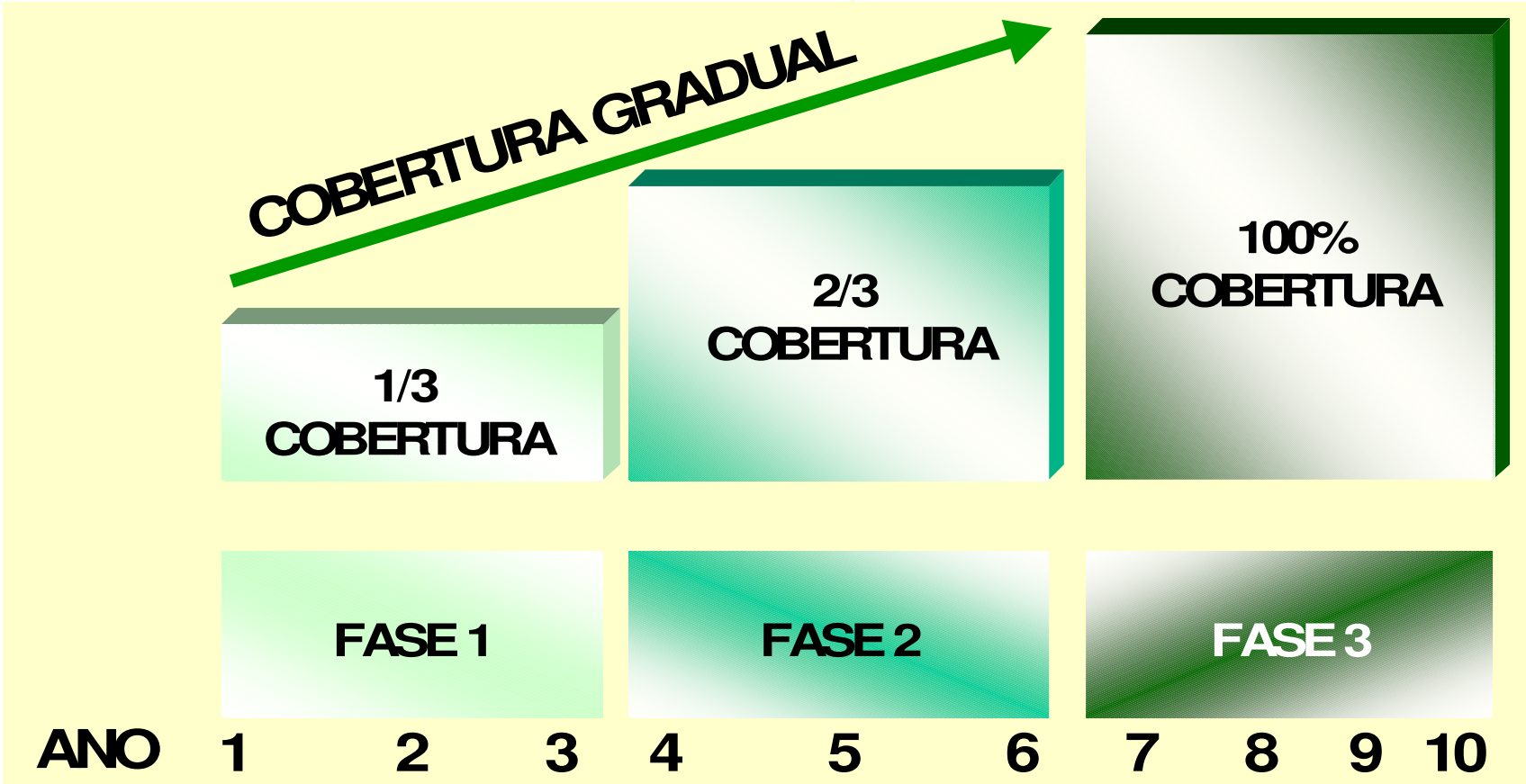
## Financiamento

<b>TABELA DE PREÇOS 2008</b>	Encargos com os cuidados de saúde (utente/dia) <b>(a)</b>	Encargos com os cuidados de apoio social (utente/dia) <b>(a)</b>	Total	Encargos com medicamentos, pensos e apósitos e EAD (utente/dia) <b>(b)</b>	Total
<b>I - Diárias de internamento por utente</b>					
1 - Unidade de convalescença	87,04 €	—	87,04 €	15,00 €	<b>102,04 €</b>
2 - Unidade de cuidados paliativos	87,04 €	—	87,04 €	15,00 €	<b>102,04 €</b>
3 - Unidade de média duração e reabilitação	53,64 €	<b>19,07 €</b>	72,71 €	12,00 €	<b>84,71 €</b>
4 - Unidade de longa duração e manutenção	17,91 €	<b>29,19 €</b>	47,10 €	10,00 €	<b>57,10 €</b>
<b>II - Diárias de ambulatório por utente</b>					
1 - Unidade de dia e de promoção de autonomia	9,22 €	—	9,22 €	—	<b>9,22 €</b>

**(a)** Actualização a 2,4% (taxa de variação média do IPC de Novembro de 2007 - INE), nos termos previstos no n.º 6 da Portaria n.º 10087-A/2007 de 5 de Setembro, e com efeitos a 1 de Janeiro de 2008.

**(b)** Nos termos previstos na Portaria n.º 189/2008 de 19 de Fevereiro.

# FASES DE IMPLEMENTAÇÃO





# Implementação no distrito de Lisboa Setembro 2008

## Unidades:

### • Convalescença

- HOSPITAL DO MAR (30)  
 RESIDÊNCIAS S. JOÃO D'AVILA (25)  
 HOSPITAL DA MARINHA (16)  
 Ass. Empregados do Comercio (23)

### • Média Duração e Reabilitação (107+14=121)

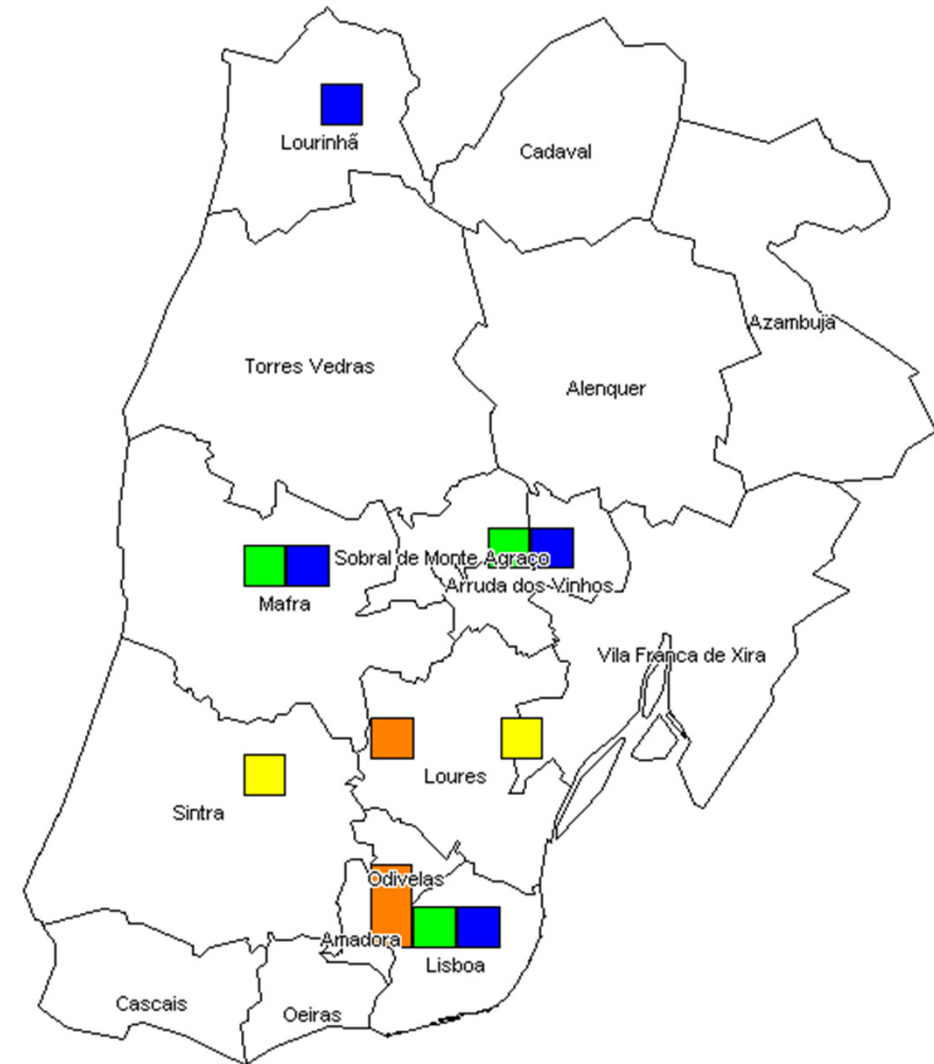
- SCM ARRUDA DOS VINHOS (15)  
 L. NOSTRUM – MAFRA (70)  
 DOMUS VIDA (22)  
 H. de Sant'Ana (14)

### • Longa Duração e Manutenção (125+40=165)

- SCM ARRUDA DOS VINHOS (15)  
 L.NOSTRUM – MAFRA (70)  
 AMETIC – LOURINHÃ (28)  
 SCM CASCAIS (40)  
 APC – Centro N.C. Abecassis (12)

### • Cuidados Paliativos (16)

- INST IRMÃS HOSP DO S.C.J. (BELAS) (8)  
 HOSPITAL DO MAR (8)



# Implementação no distrito de Santarem

(Setembro 2008)

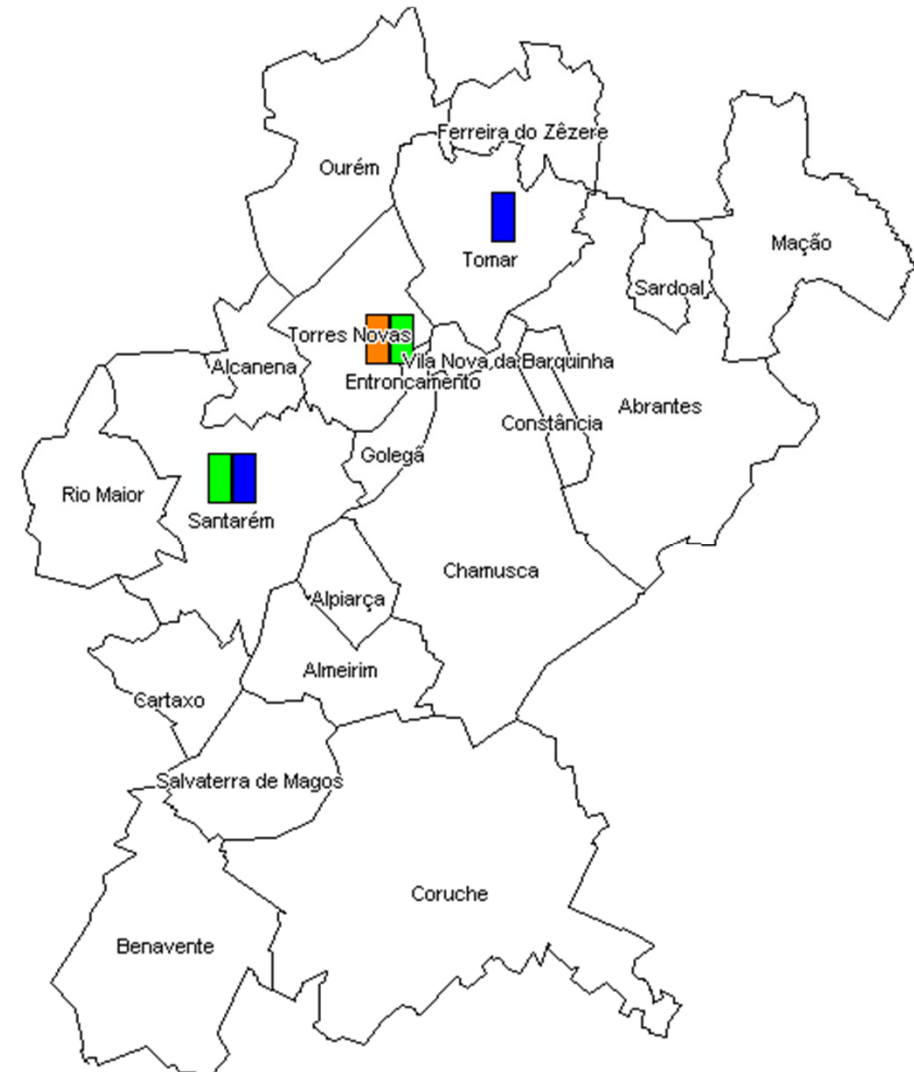
## Unidades:

• **Convalescença (15)**  
SCM ENTRONCAMENTO (15)

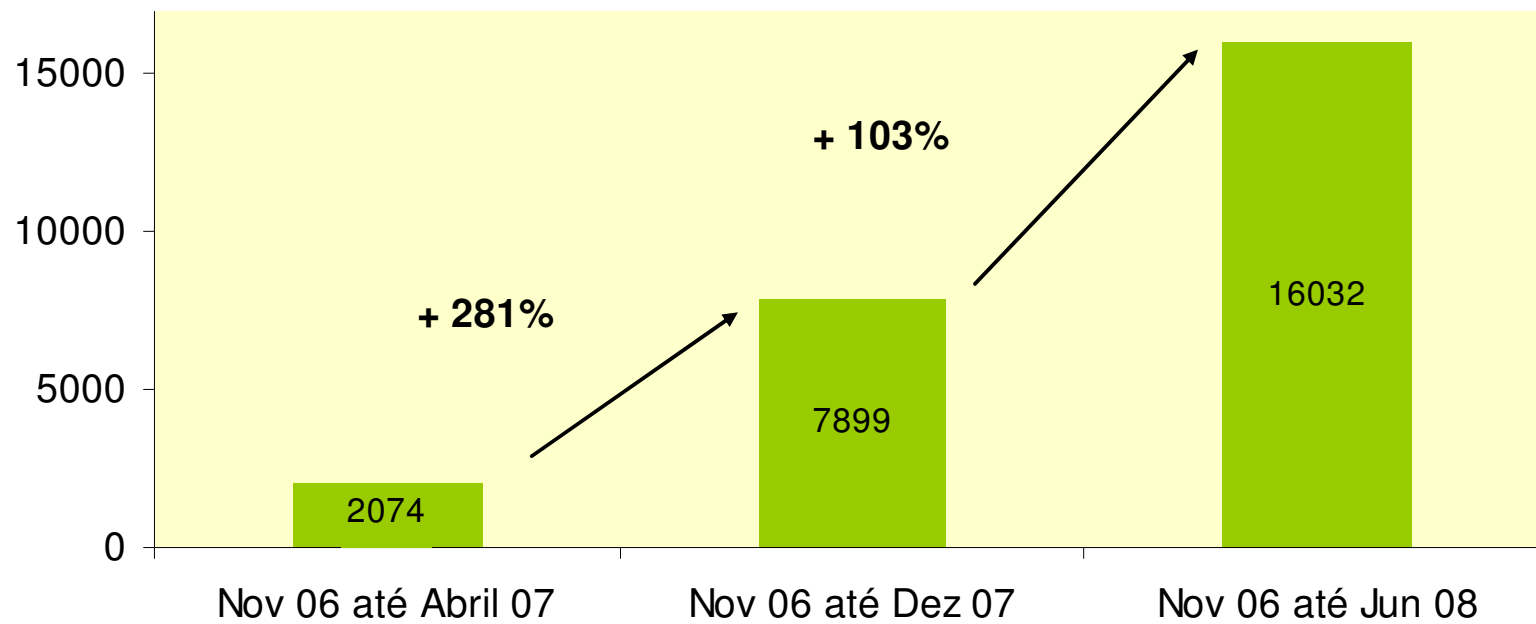
• **Média Duração e Reabilitação (32)**  
SCM ENTRONCAMENTO (17)  
LIGA DOS AMIGOS H SANTARÉM (15)

• **Longa Duração e Manutenção (47+12=59)**  
SCM TOMAR (23)  
CASA REPOUSO RIBATEJO (24+2)  
CASA REPOUSO S. J. BAPTISTA (10)

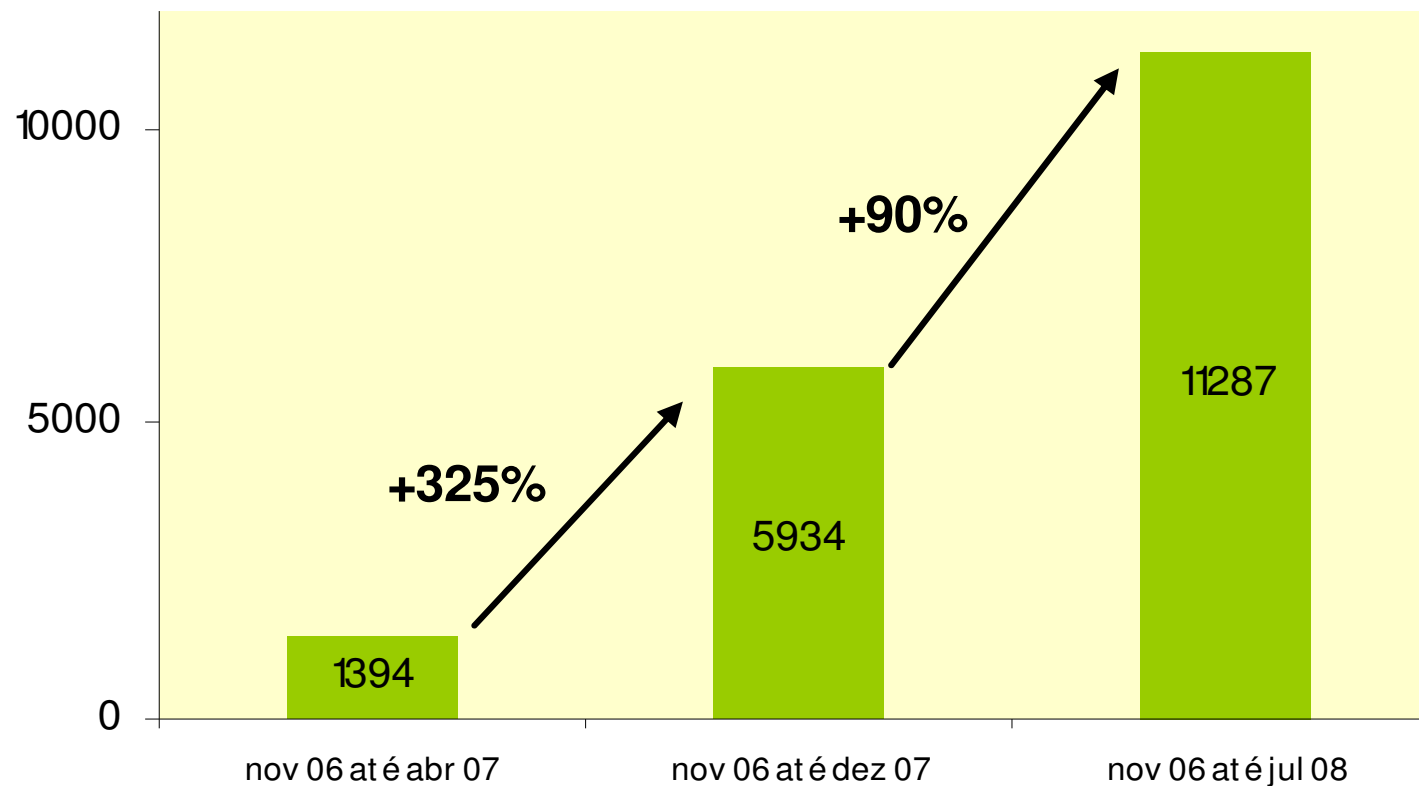
• **Cuidados Paliativos (10)**  
CASA REPOUSO S. J. BAPTISTA (10)



# Evolução do n.º de utentes referenciados para a RNCCI (de 01.11.06 até 30.06.08)



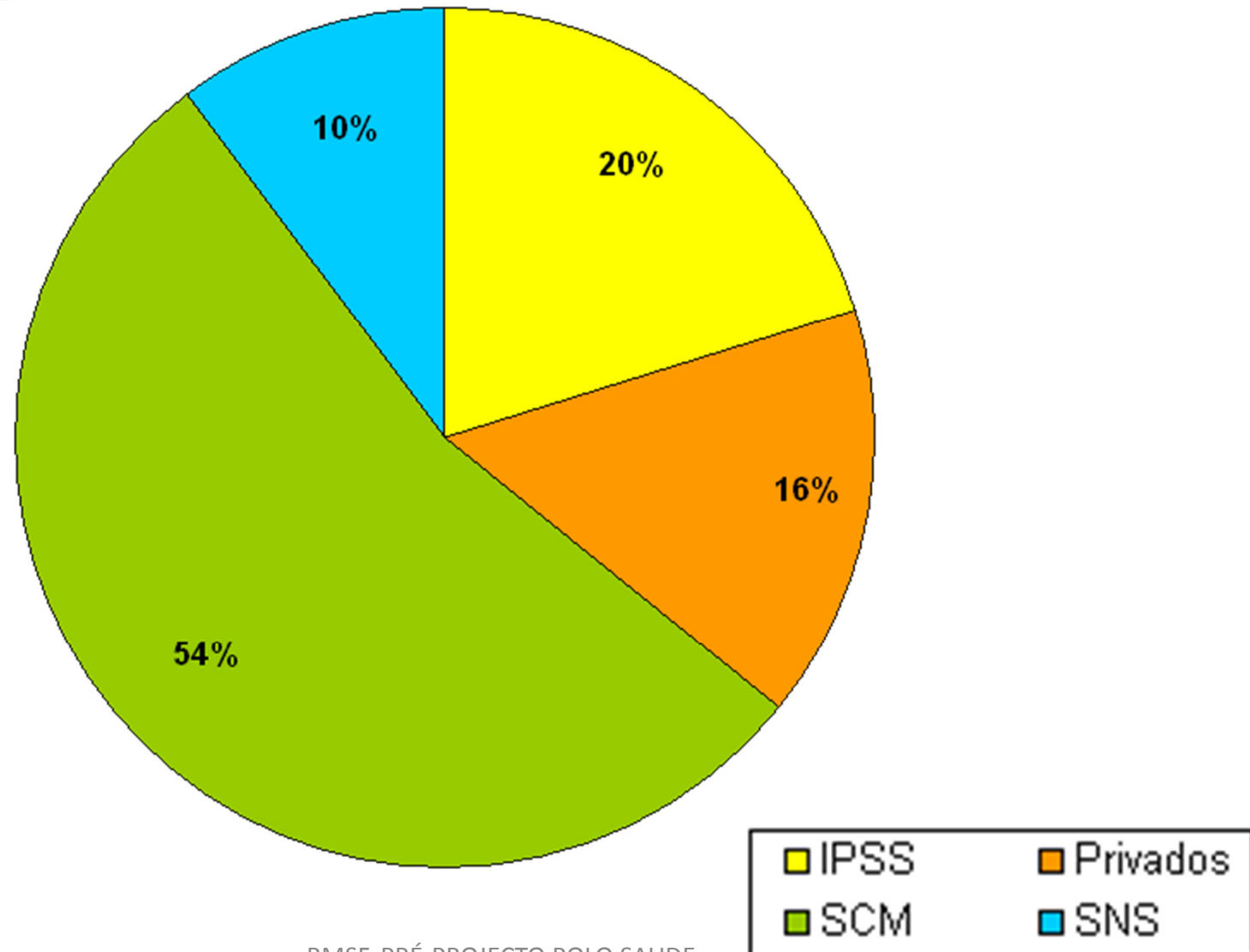
***Evolução do n.º de utentes assistidos em unidades de internamento da RNCCI (de 01.11.06 até 30.06.08)***



# Alargamento numa perspectiva de:

- Equilibrar a cobertura territorial de Unidades de Internamento;
- Implementar e desenvolver Cuidados Paliativos, Unidades de Dia e de Promoção de Autonomia e Serviço de Apoio Domiciliário articulado entre Saúde e Segurança Social;
- Implementar e desenvolver unidades para problemas e grupos de utentes diferenciados, tendo em conta a faixa etária e a complexidade clínica, nomeadamente: Demências, Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC), Poli traumatismos;
- Criar respostas específicas de Cuidados Continuados Integrados no âmbito da Saúde Mental;
- Desenvolver o Sistema de Informação da RNCCI, consolidando o processo de referência, de monitorização e avaliação;
- Constituir unidades e equipas de referência, através de *Benchmarking*.

## R.N.C.C.I. - Nº de Camas contratadas por Titularidade



## CANDIDATURAS: Manifestação de interesse

- ▶ **Dirigida à ARS e Centro Distrital do ISS,IP da área de referência.**
- ▶ **Aspectos a ter em consideração:**
  - ▶ **Legislação em vigor;**
  - ▶ **Recomendações de instalações para Cuidados Continuados;**
  - ▶ **Candidatura ao Programa Modelar.**

## Enquadramento Normativo

- ▶ **Decreto-Lei n.º 101/2006**, de 6 de Junho  
Cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.
- ▶ **Despacho Conjunto n.º 19 040/2006**, de 19 de Setembro  
Define a constituição, organização e as condições de funcionamento das equipas que asseguram a coordenação da Rede a nível regional e a nível local.
- ▶ **Resolução do Conselho de Ministros n.º 168/2006**, de 18 de Dezembro  
Cria a Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados – Coordenação Nacional da Rede.
- ▶ **Portaria n.º 1087-A/2007**, de 5 de Setembro  
Fixa os preços dos cuidados de saúde e de apoio social prestados nas unidades de internamento e ambulatório, bem como as condições gerais para a contratação no âmbito da Rede, com efeitos a 1 de Julho de 2007 e Declaração de rectificação nº 101/2007.



## Enquadramento Normativo

- **Despacho Normativo n.º 34/2007**, de 19 de Setembro  
Define os termos e condições em que a Segurança Social comparticipa, por utente, os encargos decorrentes da prestação dos cuidados de apoio social nas Unidades de Média e de Longa Duração da Rede, com efeitos a 1 de Julho de 2007.
- **Despacho Conjunto n.º 1408/2008**, de 11 de Janeiro  
Identifica as unidades que integram a Rede, com efeitos a 1 de Julho de 2007.
- **Portaria n.º 189/2008**, de 19 de Fevereiro  
Altera a Portaria n.º 1087-A/2007, de 5 de Setembro e fixa os encargos globais com medicamentos, realização de exames auxiliares de diagnóstico e apósitos e material de penso nas unidades de internamento da Rede.
- **Portaria n.º 376/2008**, de 23 de Maio  
Aprova o Regulamento da Atribuição de Apoios Financeiros pelas Administrações Regionais de Saúde, I. P., a Pessoas Colectivas Privadas sem Fins Lucrativos, no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, designado por Programa Modelar.

CONCELHOS	POPULAÇÃO		CONVALESCÊNCIA			MÉDIA			LONGA			PALIATIVOS			PREVISTAS
	65 +	Meta	Existentes	Em falta	Meta	Existentes	Em falta	Meta	Existentes	Em falta	Meta	Existentes	Em falta		
Azambuja	21.800	4.297	7	0	7	8	0	8	20	0	20	1	0	1	
Benavente	27.719	4.696	8	0	8	8	0	8	22	0	22	1	0	1	
Cadaval	14.595	3.447	6	0	6	6	0	6	16	0	16	1	0	1	
Alenquer	45.687	8.454	14	0	14	15	0	15	39	0	39	2	0	2	
Vila Franca	140.091	18.564	30	0	30	33	0	33	85	0	85	4	0	4	
Coruche	19.898	5.333	9	0	9	10	0	10	25	0	25	1	0	1	
Salvaterra	21.398	4.337	7	0	7	8	0	8	21	0	21	1	0	1	
Cartaxo	25.030	4.893	8	0	8	9	0	9	23	0	23	1	0	1	
Almeirim	22.826	4.658	7	0	7	8	0	8	21	0	21	1	0	1	
TOTAIS	339.044	58.679	96	0	96	105	0	105	272	0	272	13	0	13	

TOTAIS	575.642	136.615	218	48	170	246	52	194	629	27	602	27	0	27	141
Santarém	63.878	13.416	21	0	21	24	15	9	62	0	62	3	0	3	102
Arruda	12.064	2.352	4	0	4	4	15	-11	11	15	-4	0	0	0	
Lisboa	499.700	120.847	193	48	145	218	22	196	556	12	544	24	0	24	39



## UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS NA AZAMBUJA

PORQUÊ?

- Demonstração de interesse:
  - Grupo Promotor
- Edifício e espaço abandonado
- Motivação Santa Casa da Misericórdia
  - Apoio da Camara Municipal
  - Oportunidade de negócio
- Estratégia da Unidade de Missão
  - Sustentabilidade económica



## IDEIAS FORTES/PRESSUPOSTOS

- O Projecto de uma unidade de saude com internamento, integrado na unidade de missão dos cuidados continuados só faz sentido se responder e cumprir as estratégias e objectivos definidos pela UMCCI e ao mesmo tempo servir os mais elevados interesses da Santa Casa da Misericórdia da Azambuja (aumento da resposta social às necessidades) e da Camara Municipal da Azambuja (Planos e Programas definidos pela própria para esta área: saude e social)
- Ser enquadrado numa estratégia da criação de uma resposta social e saude de proximidade, incluindo os agentes sociais da região como Juntas de freguesia, associações, centro de saude e outras instituições publicas e população em geral.
- Ter garantida a sustentabilidade economica a partir de desenvolvimento de áreas de negócio paralelas que se dirijam a segmentos de mercado especificos .

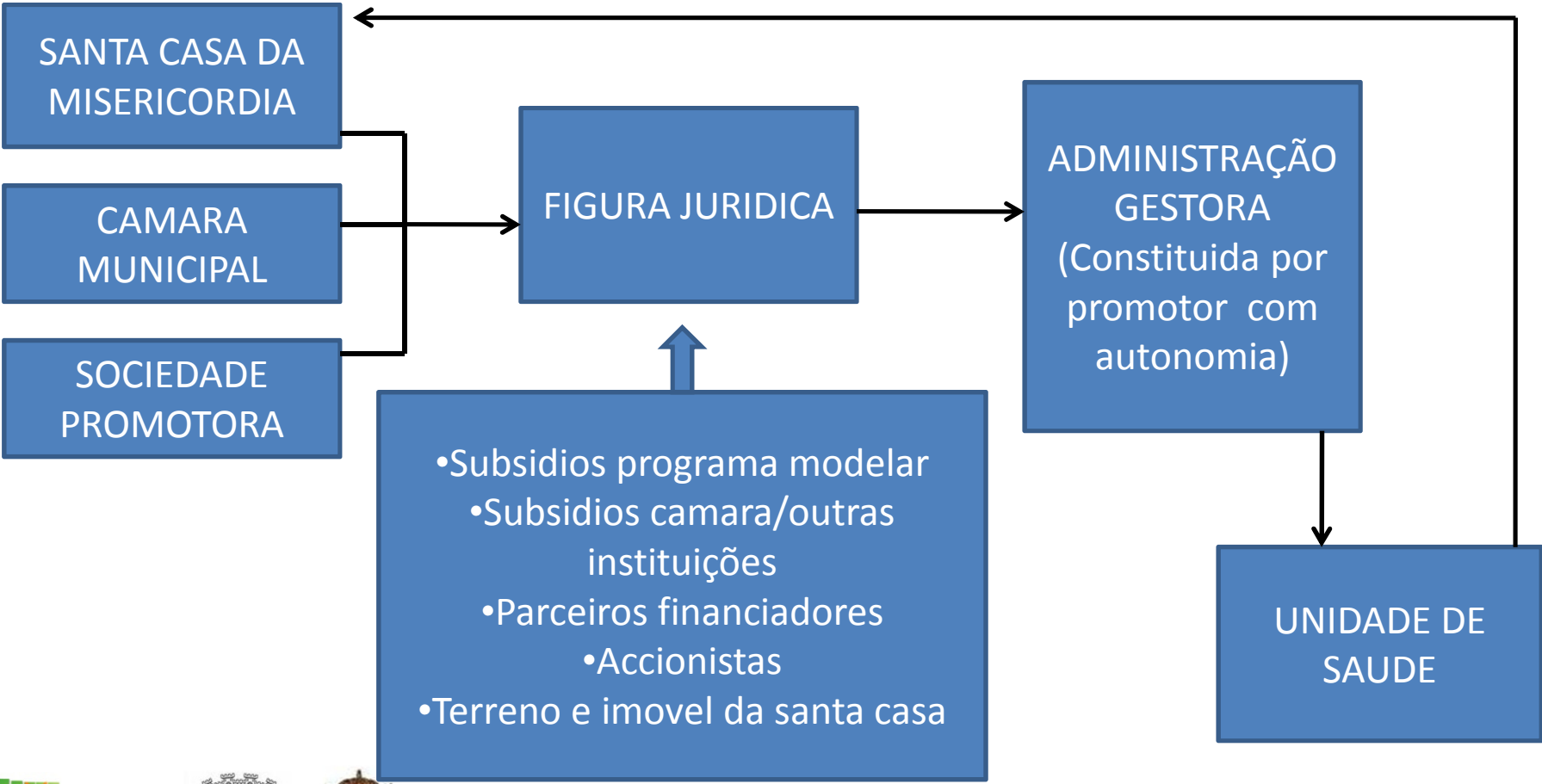


## IDEIAS FORTES/PRESSUPOSTOS

- O modelo de negócio terá de ter em conta a posição e a salvaguarda da Santa Casa da Misericórdia e da Camara Municipal, repetindo os seus valores que por vezes são esmagados por parceiros cujos objectivos são claramente e exclusivamente económicos.
- O financiamento deverá ter como parceiros, pessoas ou instituições idóneas que apresentem também objectivos de ordem social.
- Finalmente deve ser mencionada a dificuldade por parte da Santa Casa da Misericórdia (por não ser essa a sua função) e da Camara Municipal (por não ter esse interesse) da gestão do projecto nas suas fases de desenvolvimento e posteriormente na operação da actividade. Deve pois partir-se para uma gestão profissionalizada e autónoma que se sustente a si própria e que assuma as responsabilidades inerentes a todo o projecto, salvaguardando as duas instituições de qualquer preocupação económica ou financeira.



# MODELO DE NEGÓCIO SUGERIDO





## CARACTERISTICAS/MODELO:

- 1 Piso abaixo do solo
- 2 Pisos acima do solo
- 1 Anexo contiguo



## UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS DA AZAMBUJA

### CARACTERISTICAS/MODELO:

- Unidade de convalescência com 10 quartos (5 individuais + 5 duplos): 15 camas
- Unidade de média duração com 10 quartos (5 individuais + 5 duplos): 15 camas
- Unidade de longa duração com 20 quartos (10 individuais + 10 duplos): 30 camas
- Unidade de paliativos com 5 quartos (5 individuais): 5 camas

Num total de 65 camas

- Bloco operatório com 1 sala para cirurgia ambulatória
- Recobro e internamento transitorio (3 a 5 camas)
- Gabinetes de consultas ambulatórias
- Exames complementares de diagnóstico
- Zona administrativa





## UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS DA AZAMBUJA

### CARACTERISTICAS/MODELO

- Ginásio
- Piscina
- Boxes de tratamento
- Restaurante
- Auditório
- Lojas
  
- Cozinha
- Lavandaria
- Máquinas
- Armazéns
- Oficina
- Estacionamento

## UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS DA AZAMBUJA



ÁREAS FUNCIONAIS	PISO	ÁREA UTIL M2	ÁREA BRUTA M2
<b>TOTAL PISO -1</b>		<b>3045</b>	<b>3396</b>
Serviços de Apoio Técnico	-1	488	634
Cozinha e respectivos apoios	-1	283	368
Lavandaria, Armazéns, Oficinas	-1	400	520
Estacionamento	-1	1874	1874
<b>TOTAL PISO 0</b>		<b>1199</b>	<b>1560</b>
Unidade funcional 35 camas	0	807	1050
Áreas comuns recepção publico e lazer	0	160	208
Área de serviços gerais	0	232	302
<b>TOTAL PISO 1</b>		<b>1084</b>	<b>1410</b>
Unidade funcional 30 camas	1	692	900
Áreas comuns recepção publico e lazer	1	160	208
Área de serviços gerais	1	232	302
<b>TOTAL ANEXO</b>		<b>2074</b>	<b>2676</b>
Áreas de recepção, publico e administração	anexo	404	525
Medicina fisica, reabilitação, piscina, balneários	anexo	660	858
Ambulatório	anexo	500	650
Meios complementares diagnóstico	anexo	110	143
Bloco operatório	anexo	400	500

## ESPECULAÇÃO ORÇAMENTAL



1ª FASE DO PROJECTO: 2.970 m2 de construção internamento  
(600 €/m2 = 1.782.000 €)

+ 3.396 m2 de construção serviços apoio

(250 €/m2 = 849.000 €)

+ 700.000 € equipamento

INVESTIMENTO TOTAL NA 1ª FASE DE 3.331.000 €

2ª FASE DO PROJECTO: 2.676 m2 de construção reabilitação, bloco e ambulatório  
(750 €/m2 = 2.007.000 €)

# UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS DA AZAMBUJA



	2009					2010						2011
	agosto	setembro	outubro	novembro	dezembro	janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho	
Apresentação restrita préprojecto												
Assinatura protocolos intenção												
Apresentação Mesa Administrativa												
Apresentação Executivo Camara												
Aprovações Camara e Assembleias												
Divulgação Publica/Outdoors/Site												
Apresentação Unidade Missão												
Apresentação ARS												
Envolvimento comunidade/lideres informais												
Constituição empresa veiculo/gestão												
Constuição equipa de projecto												
Aprovação modelo de financiamento												
Procura de financiamento												
orçamentação												
Enquadramento legal												
Projecto Arquitectura												
Aprovação projecto camara												
Aprovação projecto UMCCI/ARS												
procura de parceiros/construtores												
montagem de estaleiros												
inicio de obras												
Contratualização UMCCI/PRIVADOS												
Inauguração												fevereiro 2011

**Obrigada pela Vossa atenção!**