



CUIDADOS CONTINUADOS

Saúde e Apoio Social

Execução física até 31/12/2008

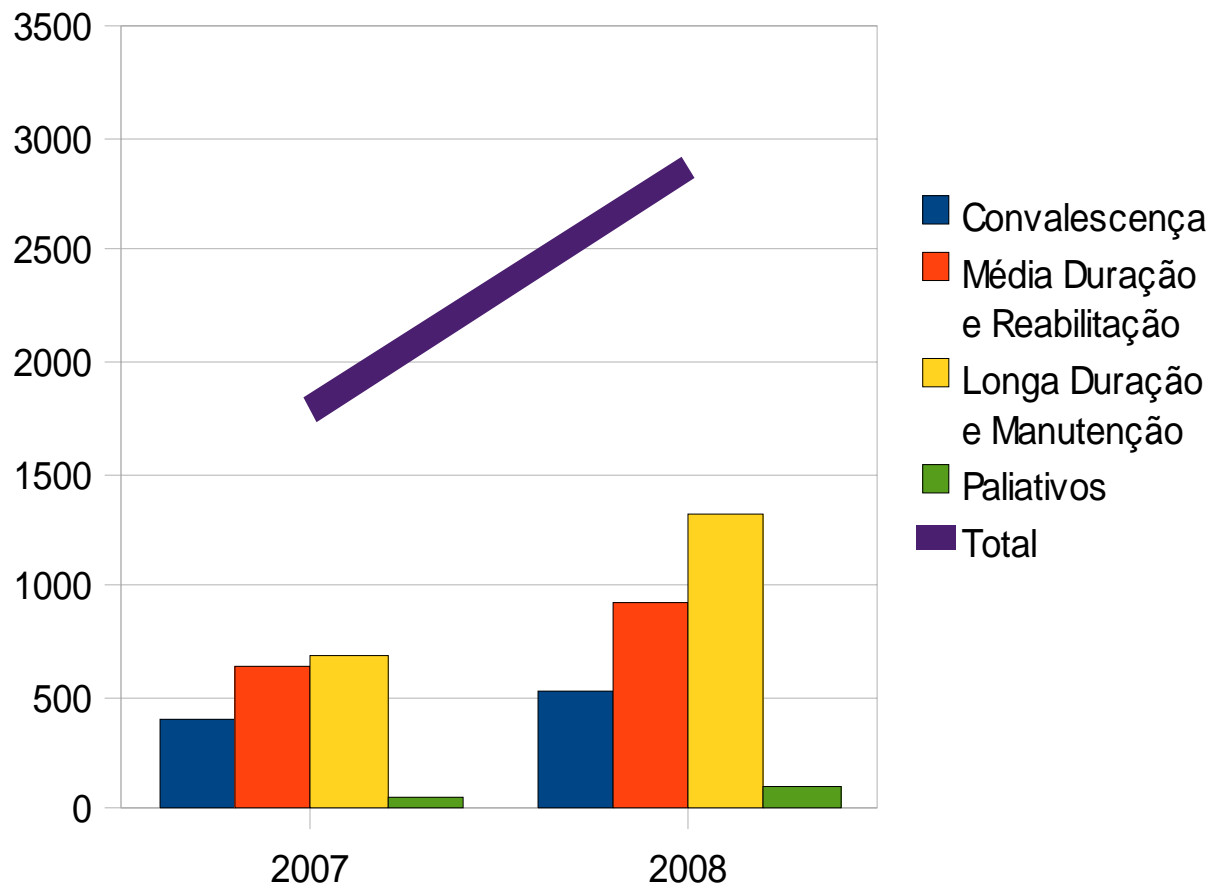
Capacidade da Rede

Tipologia	2007	2008	Taxa Cresc.
Convalescença	403	530	32,00%
Média Duração e Reabilitação	646	922	43,00%
Longa Duração e Manutenção	684	1325	94,00%
Paliativos	55	93	69,00%
Total	1788	2870	61,00%

Equipas Domiciliárias (ECCI e ECSCP)	850	2700	217,00%
--------------------------------------	-----	------	---------

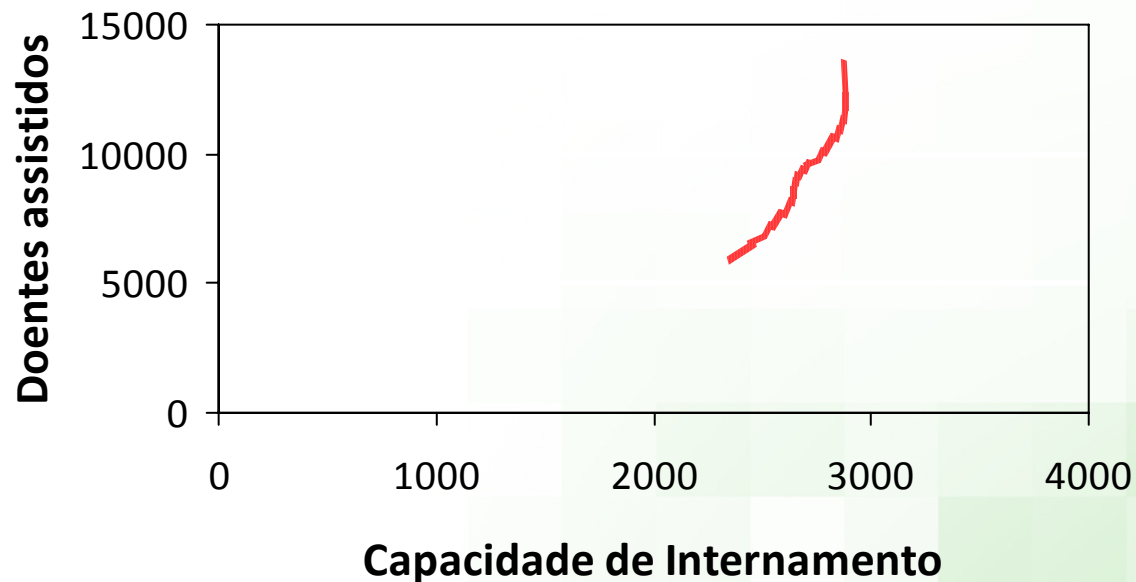
Total Capacidade	2638	5552	110,00%
-------------------------	-------------	-------------	----------------

Equipas Cuidados Continuados Integrados (Domiciliárias) – 72 (Jan.09)



**Crescimento
de Lugares
por Tipologia
de
Internamento
(2007 e 2008)**

2007/2008



Apesar da capacidade de internamento da rede ter aumentado apenas 31%, o número de doentes assistidos aumentou 166%.

2009 Cuidados Continuados

- Referenciação correcta de doentes
- Melhoria da comunicação entre os intervenientes da rede
- Garantir o uso adequado de medicamentos
- Prevenção de quedas
- Prevenção de úlceras de pressão
- Prevenção de infecções
- Envolvimento dos doentes e famílias nos cuidados prestados



Óbitos ocorridos na RNCCI 2008		
Óbitos	930	7,6%
1ºs 10 dias	166	17,85%
1º mês	361	38,82%

2008	Utentes Assistidos	Óbitos		Óbitos 1ºs 10 dias	
		nº	%	nº	%
Total	12.286	930	7,6%	166	17,8%
UC	4.494	129	2,9%	32	24,8%
UMDR	4.113	193	4,7%	35	18,1%
ULDM	3.037	347	11,4%	39	11,2%
UCP	642	261	40,7%	60	23,0%



Óbitos RNCCI 2008 utentes com avaliação de funcionalidade

Incapaz	670	72,04%
Dependente	242	26,02%
Autonomo	12	1,29%
Independente	6	0,65%



- *A literatura internacional sugere que 50% de utentes institucionalizados em longa duração, tem 1 queda no período de um ano*
- *C.D.C. (U.S.A.) - em 100 residentes de “nursing homes” são reportadas 100 a 200 quedas, que 75% residentes cai cada ano e que 35% das lesões ocorrem em residentes que não deambulam.*
- **Alemanha**
 - *Resultados de um ano em 472 residentes de longa duração na Alemanha, registaram 980 quedas em 247 residentes, tendo 115 residentes 3 ou mais quedas.*
 - *Encontraram risco de queda associado a alterações cognitivas, assistência na mobilização, incontinência urinária, história anterior de queda.*
 - *Nos que caíam com frequência (3 ou mais quedas) o risco associava-se a sintomas depressivos, assistência na mobilização, incontinência urinária, história anterior de queda.*



- **Estudos internacionais mostram incidências que variam entre os 4% e 24%.**
- **Canadá - 2 unidades de longa duração (95 e 92 residentes) revelou uma prevalência de 36,8% e 53,2% respectivamente, e incidência de 11,6% e 11,7%.**
- **Também no Canadá identificou-se uma prevalência de 29,9% em cuidados não agudos. O diagnóstico principal destes utentes era Demência e os 2 principais factores de risco identificados foram a incontinência urinária e alterações cognitivas.**
- **O National Pressure Ulcer Long Term Care study, dos EUA, mostrou uma prevalência de 29%.**
- **Suécia - prevalência de 20% numa nursing home de 45 residentes.**
- **Estudo comparativo da prevalência na Holanda e Alemanha, mostrou uma prevalência de 33% na Holanda e 28% na Alemanha.**
- **Itália - 571 utentes de longa duração encontrou-se uma prevalência de 27% e risco associado a AVC, trauma e estado cognitivo.**
- **Estudo com casuística de 9 estudos internacionais abrangendo 447.930 registos, encontrou-se uma prevalência de 27,3%.**
- **59 unidades no estado de Maryland, num universo de 2015 utentes, verificou-se que em utentes que transitavam para Long Term Care, os provenientes de hospital tinham uma prevalência de 11,9% comparativamente aos 4,75 que não provinham do hospital.**



CUIDADOS CONTINUADOS

Saúde e Apoio Social



- *Objectivo central – Sustentabilidade a LP das finanças públicas = consolidação orçamental com carácter duradouro.*
- *O Governo submete à AR um plano de trabalho calendarizado com o objectivo de implementar o OE por Programas*
- *A operacionalização do OE por Programas é do G.T.I.P.O.P: Grupo de Trabalho para a Implementação Piloto da Orçamentação por Programas*
- *Objectivo do GTIPOP: Implementação da Orçamentação por Programas com o objectivo de preparar os programas piloto que constam do Orçamento de Estado para 2009:*



Orçamento Tradicional VS Orçamento por Programas

Orçamento Tradicional	Orçamento por Programas
Fase com maior relevância: <u>Execução</u>	Fase com maior relevância: <u>Planeamento & Controlo</u>
Enfoque: <u>Recursos</u>	Enfoque: <u>Resultados / Impactos</u>
Período: <u>Anual</u>	Período: <u>Plurianual, +/- 4 anos</u>
Fixação da despesa e previsão da receita de uma forma <u>incrementalista</u>	Fixação da despesa com a respectiva associação a <u>Objectivos e Metas</u>



Orçamento Tradicional VS Orçamento por Programas

Orçamento por Programas	Vantagens
Fase com maior relevância: <u>Planeamento & Controlo</u>	Identificação de necessidades. Instrumentos de gestão
Enfoque: <u>Resultados / Impactos</u>	Transparência da aplicação recursos > Credibilidade
Período: <u>Plurianual, +/- 4 anos</u>	Objectivos estratégicos a M.L.Prazo Avaliar eficiência e eficácia
Fixação da despesa. Previsão da receita incrementalista	> Envolvimento dos intervenientes > Comunicação: saber o que cada um faz o que contribuí para > Responsabilização



A RNCCI foi um dos três programas piloto incluídos no OE de 2009

- *A RNCCI compreende um conjunto de Acções:*
 - ***Acção 1: Referenciação tecnicamente adequada na RNCCI***
 - ***Acção 2: Prestação dos cuidados continuados integrados e qualidade das unidades prestadoras***
 - ***Acção 3: Expansão e gestão da RNCCI***

- ***Acção é um conjunto coerente de Actividades.***
- ***Actividade é um conjunto de actos/procedimentos continuados no tempo, tendo em vista a obtenção de resultados da respectiva Acção.***
- ***Cada uma das entidades intervenientes na RNCCI será responsável pela realização de uma ou várias actividades.***



Acção A1

Referenciação tecnicamente adequada na RNCCI

Objectivo 1.1: Garantir a correcta referenciação dos utentes para a RNCCI.

Objectivo 1.2 : Garantir que os utentes com necessidade de entrada na RNCCI são referenciados.

Acção A2

Prestação dos cuidados continuados integrados e qualidade das unidades prestadoras

Objectivo 2.1: Melhorar o grau de autonomia física em relação à primeira avaliação, no universo dos utentes admitidos na Rede.

Objectivo 2.2: Garantir sequencialidade na utilização das unidades através do cumprimento de um tempo máximo de transição de 15 dias nas transições entre tipologias, quando vaga identificada.

Objectivo 2.3: Assegurar que 70% das Unidades da RNCCI têm um acompanhamento semestral pelas ECL com respectiva evidência documentada (grelha pré definida) e apresentam uma classificação de 80%, numa escala de 0% a 100%.

Acção A3

Expansão e gestão da RNCCI

Objectivo 3.1: Adequar a oferta de serviços de saúde e sociais às necessidades da sociedade portuguesa, através de uma cobertura quantitativa e qualitativa da RNCCI no território nacional.

Objectivo 3.2: Garantir a eficácia da actividade das unidades prestadoras de cuidados

Grupo de Trabalho para a Implementação Piloto da Orçamentação por Programas - Ministério das Finanças

Entidades	Actividades
EGA/CS	Referenciação dos utentes para a RNCCI
ECL	Decisão de admissão da referenciação das EGA/CS
	Pesquisa local de vaga e admissão na unidade
	Obtenção do consentimento informado (TAI)
	Apuramento da quantia a pagar pelo utente e a comparticipar pelo ISS,IP
	Avaliação da proposta da tipologia em caso de prorrogação do mesmo ou transferências entre tipologias
	Visitas de acompanhamento de qualidade às unidades prestadoras de cuidados, com utilização de grelha pré-definida
ECR	Pesquisa regional de vaga
	Monitorização da referenciação a nível regional
	Aprovação das prorrogações de internamento e das transferências entre tipologias
	Facturação e pagamento às unidades prestadoras
	Avaliação das condições das potenciais unidades a entrarem na rede
	Monitorização da taxa de ocupação das diversas unidades

Acção 1	Referenciação tecnicamente correcta dos utentes para a RNCCI
Acção 2	Assegurar a prestação de Cuidados Continuados Integrados e a qualidade das entidades prestadoras
Acção 3	Expansão e Gestão da RNCCI

Entidade	Objectivos	Indicador	Meta 2009
EGA/CS	Garantir que os utentes com necessidade de entrada na RNCCI são referenciados.	N.º utentes referenciados/N.º utentes estimados	30%
		N.º utentes não admitidos na RNCCI por falta de critérios/N.º utentes referenciados	30%
	Garantir a correcta referência dos utentes para a RNCCI	N.º de reavaliações validadas nas 48 horas pós-internamento (uind + Equipas) / N.º total de utentes referenciados admitidos na RNCCI	5%

Entidade	Objectivos	Indicador	Meta 2009
ECL	Garantir que os utentes com necessidade de entrada na RNCCI são referenciados.	Nº utentes admitidos /Nº utentes referenciados	70%
	Diminuição do tempo de espera para admissão quando vaga existente	SUM (tempo que medeia entre a libertação de uma vaga e a fase de “internamento efectivado” nessa mesma vaga)/total casos	n.d
	Garantir que os utentes com necessidade de entrada na RNCCI são referenciados.	Tempo médio do apuramento do calculo de comparticipação	n.d
	Garantir sequencialidade na utilização das unidades através do cumprimento de um tempo máximo de 15 dias nas transições entre tipologias, quando vaga identificada.	N.º de casos em que a avaliação da proposta da unidade superou os 15 dias/nº total de propostas	30%
	Assegurar um acompanhamento adequado pelas ECL, com respectiva evidência documentada (grelha pré definida)	Proporção de unidades prestadoras de cuidados avaliadas pelas ECL.	70%
Proporção de unidades que atingiram a classificação mínima de 80%.		70%	

Grupo de Trabalho para a Implementação Piloto da Orçamentação por Programas - Ministério das Finanças

Entidade	Objectivo	Indicador	Meta 2009
ECR	Diminuição do tempo de espera para admissão quando vaga existente	SUM (tempo que medeia entre a libertação de uma vaga e a fase de “internamento efectivado” nessa mesma vaga)/total casos	n.d
	Garantir a correcta referenciação dos utentes para a RNCCI	Nº utentes admitidos na RNCCI/Nº utentes referenciados	n.d
	Diminuição do tempo de espera para admissão quando vaga existente	Tempo médio de disponibilidade de vaga	n.d
	Garantir sequencialidade na utilização das tipologias através do cumprimento de um tempo máximo de transição de 15 dias nas transições entre tipologias, quando vaga identificada.	Nº de aprovações que cumprem o tempo máximo de transição de 15 dias/nº total de pedidos - nacional e regional	70%
	Garantir a viabilidade financeira das unidades prestadoras	Taxa de não conformidade da facturação	n.d
		Taxa de não conformidade dos prazos de pagamento estabelecidos nos contratos, desde que cumpridos os requisitos estabelecidos para facturação	< 20%
	Garantir que as unidades que acedem à rede cumprem condições exigidas	Taxa de não conformidade das unidades prestadoras no que respeita às condições físicas	< 5%
Adequar a oferta de serviços de saúde e sociais às necessidades da sociedade portuguesa, através de uma cobertura quantitativa e qualitativa da RNCCI no território nacional.	Taxa de ocupação das unidades prestadoras por tipologia	85%	

- ***Os custos por Actividade são apurados através da afectação de tempo das equipas envolvidas na RNCCI.***
- ***Esta afectação deverá ser introduzida mensalmente pelas equipas no Aplicativo da RNCCI, num módulo adicional de “RH”, que se encontra em fase de desenvolvimento.***



CUIDADOS CONTINUADOS

Saúde e Apoio Social

• **Formação financiada POPH**

ÁREAS FORMATIVAS	DESTINATÁRIOS
Formação para Auxiliares de Acção Médica	Auxiliares de Acção Médica das Unidades de Internamento da RNCCI e Auxiliares que prestam/prestarão serviço nas Equipas de Cuidados Continuados Integrados da RNCCI através dos centros de saúde.
Violência e Maus Tratos a Pessoas Vulneráveis	Técnicos Superiores prestadores nas Unidades de Internamento da RNCCI e Equipas de Cuidados Continuados Integrados da RNCCI através dos centros de saúde
Dor Crónica	Médicos e Enfermeiros prestadores nas Unidades de Internamento da RNCCI e Equipas de Cuidados Continuados Integrados da RNCCI através dos centros de saúde
Formação Clínica Básica em Síndromas Geriátricos	Médicos e Enfermeiros de todo o SNS com prioridade para prestadores nas Unidades de Internamento da RNCCI e Equipas de Cuidados Continuados Integrados da RNCCI através dos centros de saúde
Pé Diabético	Médicos e Enfermeiros
Plano Individual de Intervenção	Técnicos Superiores prestadores nas Unidades de Internamento da RNCCI e Equipas de Cuidados Continuados Integrados da RNCCI
Cuidados Paliativos	Todos os profissionais da RNCCI (Saúde e Segurança Social)
Qualidade e Técnicas de Acompanhamento na RNCCI	Profissionais das ECL