

RELATÓRIO DE MONITORIZAÇÃO DO
DESENVOLVIMENTO E DA ACTIVIDADE DA REDE
NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS
NO 1º SEMESTRE DE 2009

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	3
I - PLANEAMENTO PARA 2009	5
PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO PARA 2009	5
<i>Execução a 30.06.2009</i>	7
<i>Acordos celebrados e entidades prestadoras (a 30.06.2009)</i>	9
EQUIPAS.....	9
CUIDADOS PALIATIVOS	11
PROGRAMA MODELAR	13
II - COORDENAÇÃO E GESTÃO DA RNCCI	14
MODELO DE GESTÃO	14
ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DAS UNIDADES DE INTERNAMENTO	16
AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO	18
<i>Satisfação dos colaboradores</i>	18
<i>Satisfação dos utentes</i>	21
III - REGULAMENTAÇÃO, NOTAS INFORMATIVAS E ORIENTAÇÕES TÉCNICAS	23
IV - ACTIVIDADE E PERFIL ASSISTENCIAL.....	24
CARACTERIZAÇÃO DA REFERENCIAÇÃO DE UTENTES PARA A RNCCI	24
<i>Utentes referenciados</i>	24
<i>Motivos das propostas de referenciação</i>	27
<i>Perfil dos utentes</i>	28
<i>Diagnostico Principal</i>	31
CARACTERIZAÇÃO DO MOVIMENTO E PERFIL ASSISTENCIAL NAS UNIDADES DE INTERNAMENTO DA RNCCI.....	32
<i>Número de utentes assistidos</i>	32
<i>Destino dos utentes saídos</i>	34
<i>Motivo de saída dos utentes das unidades de internamento (não inclui óbitos)</i>	35
<i>Demora média nas tipologias de internamento.....</i>	36
<i>Destino dos utentes saídos</i>	34
<i>Motivo de saída dos utentes das unidades de internamento (não inclui óbitos)</i>	35
<i>Demora média nas tipologias de internamento.....</i>	36
MOBILIDADE NA REDE	39
AVALIAÇÃO QUALITATIVA	39
<i>Evolução da Autonomia Física</i>	39
<i>Úlceras de pressão.....</i>	42
<i>Quedas</i>	43
<i>Avaliação da Dor</i>	44
ÓBITOS.....	44
PROJECTO DE DISTRIBUIÇÃO DE FRALDAS.....	46
V- RECURSOS	47
RECURSOS HUMANOS	47
<i>Actividades de formação desenvolvidas no 1º semestre de</i>	47
<i>Outras acções de Comunicação e Divulgação da RNCCI.....</i>	49
RECURSOS FINANCEIROS	51
VI- CONCLUSÃO	54
VII- ANEXOS.....	56
ÍNDICE TABELAS	56
ÍNDICE GRÁFICOS.....	57

INTRODUÇÃO

O presente *Relatório de monitorização do desenvolvimento e da actividade da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)*, referente ao 1º semestre de 2009, evidencia os progressos verificados no desenvolvimento de um sistema de prestações de cuidados de saúde e apoio social adaptados às necessidades do cidadão, de forma a implementar um terceiro nível de cuidados no SNS, entre os de base comunitária e os de cariz hospitalar, promovendo a articulação e a complementaridade entre eles.

A RNCCI ao promover a abertura organizacional a novos modelos de Cuidados, com incorporação de paradigmas de respostas intersectoriais e multidisciplinares, orientados para a prestação de cuidados numa óptica global e de satisfação das necessidades das pessoas que apresentam dependência, veio preencher uma lacuna existente em Portugal, no âmbito da Saúde e do Apoio Social, colocando desta forma o país ao mesmo nível dos seus parceiros europeus, no que diz respeito a políticas de *Bem-Estar promovidas pelo Estado*.

A implementação da RNCCI, iniciada em 2006, contemplou uma primeira fase, em que foram criadas as experiências piloto. Estas permitiram gerar o conhecimento, experiência e evidência necessárias ao seu posterior alargamento e expansão. As suas bases foram criadas e desenvolvidas aos níveis institucional, normativo e operacional.

Desde a criação da Rede foram desenvolvidas as tipologias de cuidados (internamento e domicílio) previstas em todo o território continental, com excepção das Unidades de Dia e Promoção da Autonomia que se prevê, agora, iniciarem no 1º trimestre de 2010 (tendo a UMCCI já definido os respectivos parâmetros de funcionamento e financiamento).

É de salientar a actividade das Equipas de Cuidados Continuados Integrados, responsáveis pela prestação deste tipo de cuidados no domicílio, que atingiram um desenvolvimento considerável no 1º semestre de 2009.

No presente Relatório são ainda apresentados, pela primeira vez, resultados dos inquéritos de satisfação dos profissionais das unidades prestadoras da RNCCI, bem como os resultados dos inquéritos de satisfação dos utentes.

Refira-se a continuação da monitorização da qualidade da referenciação e da prestação de cuidados, cujos indicadores são apresentados.

Merece ser realçado o grande esforço realizado pelas equipas de profissionais (referenciadoras e prestadoras de cuidados) na concretização de registos coerentes o que permitiu consolidar e trazer fiabilidade à informação, possibilitando uma melhor monitorização da RNCCI.

Por último, acresce referir o esforço significativo no investimento para o alargamento das respostas da Rede, através do Programa Modelar.

I - PLANEAMENTO PARA 2009

1.1. Plano de Implementação para 2009

O Plano de Implementação da RNCCI resulta de um consenso interministerial (Ministério da Saúde e Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social) e, traduz a implementação de novas respostas baseadas num processo de planeamento geográfico, proposto pelas Equipas de Coordenação Regional (ECR) à UMCCI, através dos Planos de Implementação Regionais. Os Planos de Implementação regionais e anuais permitem operacionalizar e ajustar as metas inicialmente traçadas em função da sua viabilidade de execução.

O processo de implementação da RNCCI inicia-se e desenvolve-se tendo como princípio o máximo aproveitamento e optimização de recursos (de estruturas e profissionais) e de parcerias.

A monitorização da execução física e financeira do Plano de Implementação em 2009 consistiu, na definição de instrumentos periódicos de recolha de informação sobre execução física e financeira da RNCCI visando-se a análise trimestral da execução das despesas facturadas e efectivamente pagas pelas ARS às unidades prestadoras da RNCCI. Neste contexto, foi solicitado às ARS informação sobre a execução trimestral, o que permitiu, para o presente Relatório, o apuramento da execução efectivamente realizada no 1º semestre de 2009.

Tal metodologia tem permitido o apuramento dos desvios apurados face ao orçamentado, por tipologia de unidades de cuidados continuados, por região e por natureza de despesa (investimento ou funcionamento).

Prevê-se que o acompanhamento dos indicadores estratégicos e operacionais, de natureza física e financeira, previstos no Piloto da Orçamentação por Programas, irá permitir, também, o apuramento trimestral do custo efectivo da RNCCI. Tal medida possibilitará comparar esse valor com a facturação e pagamentos efectuados pelas 5 ARS às entidades prestadores, com vista à análise dos desvios apurados, visando-se, assim, uma melhoria contínua na definição de necessidades e recursos financeiros da RNCCI.

Consequentemente, e face aos resultados apurados no 1º semestre, é expectável que, no decurso do 3º trimestre, a UMCCI proceda à revisão de metas previstas do Plano de Implementação.

Os Planos de Implementação da RNCCI (nomeadamente, a partir de 2009) já prevêem a implementação das ECCI em função da nova estrutura dos ACES. Note-se que quando a RNCCI foi criada, ainda não estavam criados os ACES, pelo que naturalmente a sua implementação era realizada em função da estrutura anterior, baseada em Centros de Saúde.

Os cuidados de saúde domiciliários, prestados no âmbito dos cuidados de saúde primários (CSP) têm vindo a incrementar as suas respostas, tal como se constata nos relatórios anuais das ARS. Note-se que a reforma em curso dos CSP, com a criação das USF e das UCC vem consolidar esta tendência.

Desta reestruturação depende a resposta mais consentânea das ECCI, nomeadamente no que diz respeito à admissão dos doentes, através de um processo de referenciação idêntico ao praticado em toda a RNCCI: uma equipa multidisciplinar, com intervenção mais abrangente e num horário mais alargado, mais integradora na avaliação das necessidades e na resposta aos doentes (saúde e apoio social).

Em todo o caso, na fase actual de implementação da RNCCI, apesar de ainda não estar coberto todo o território continental com a tipologia de cuidados domiciliários, existem já cerca de 45% de ACES com respostas de ECCI. Todo um esforço tem sido e está a ser feito no sentido de implementar mais ECCI nos ACES.

1.1.1. Execução a 30.06.2009

Tipologias de internamento

Evolução da capacidade contratada (2008/ (06/2009))

No Plano de Implementação de 2009 é prevista a continuidade das respostas já existentes e a criação de novas respostas de internamento.

No planeamento efectuado foram considerados os rácios de identificação de necessidades e definidas metas para execução das respostas.

O cumprimento das metas estabelecidas nem sempre tem sido possível no tempo previsto, por dificuldades várias, por parte dos potenciais promotores, na execução dos projectos.

A respectiva execução teve, ainda, de se compatibilizar com os tempos necessários à realização de procedimentos concursais previstos na Lei para o sector público (instalações dos centros de saúde e hospitais), ou com a respectiva boa vontade e aceitação no caso das Instituições Particulares de Solidariedade Social, ou Misericórdias, detentoras e gestoras de instalações com necessidade de adequação para poderem integrar a Rede.

Constata-se que a situação mais grave de disparidade entre o planeado e o executado situa-se em Lisboa, por via da limitação aos financiamentos comunitários por parte desta Região e o custo muito elevado dos terrenos e imóveis para investimento nesta área por parte de entidades privadas com ou sem fins lucrativos.

No entanto, é considerável a evolução das respostas no 1º semestre de 2009, reflectida na tabela 1.

TABELA 1 - Evolução do número de camas contratadas por tipologia de internamento da RNCCI (a 31.12.2008 e a 30.06.2009)

Tipologia	Nº camas a 31.12.2008	Nº camas a 30.06.2009	Aumento no semestre	Variação percentual
UC	530	558	28	5%
UMDR	922	1094	172	19%
ULDM	1.325	1742	417	31%
UCP	93	104	11	12%
TOTAL	2.870	3498	628	22%

Os resultados mostram que durante o 1º semestre de 2009 foram contratadas mais 628camas, representando um aumento de 22% em relação a 2008.

O maior aumento da capacidade instalada verifica-se na tipologia de Longa

Duração e manutenção, com 417 camas novas (aumento de 31%, em relação a 30.06.2008)

TABELA 2 - Evolução do número de lugares contratados por tipologia de internamento da RNCCI (a 31.12.2008 e a 30.06.2009), face ao previsto no Plano de Implementação de 2009

Lugares				
Nacional	Lugares existentes a 31.12.2008	Lugares existentes a 30.06.2009	Lugares previstas a 31.12.2009	Taxa de execução
Convalescença	530	558	957	58%
Média	922	1094	1.349	81%
Longa	1.325	1742	2.766	63%
Paliativos	93	104	151	69%
Total Unidades	2.870	3498	5.223	67%
ECCI	1.660	2638	4.000	66%
TOTAL	4.530	6136	9.223	67%

Neste relatório, considera-se todas as ECCI que assinaram carta de compromisso.

Na tabela supra pode verificar-se o bom ritmo de execução do Plano de Implementação para 2009, com particular destaque para a tipologia de média duração e reabilitação, com uma execução de 81%.

1.1.2. Acordos celebrados e entidades prestadoras (a 30.06.2009)

Na tabela seguinte apresenta-se a distribuição do número de camas por titularidade e dos acordos celebrados até 30 de Junho de 2009 (170 acordos), por tipologia e região

TABELA 3. Distribuição regional do número de acordos celebrados e número de camas contratadas por entidade prestadora da RNCCI (a 30.06.2009)

NÚMERO DE ACORDOS				
Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve
55	54	33	16	12

Nº DE CAMAS CONTRATADAS POR TITULARIDADE							
Titularidade	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Total	%
IPSS	27	245	160	42	40	514	15%
Privados	235	173	389	30	41	868	25%
SCM	670	604	154	217	145	1790	51%
SNS	155	84	18	39	30	326	9%
TOTAL	1087	1106	721	328	256	3498	100%

A titularidade das respostas de internamento da RNCCI continua a ser maioritariamente das Santas Casas da Misericórdia (51%). Em termos regionais é a zona Norte a que apresenta maior número de lugares, seguida da zona Centro.

1.2. Equipas

No que respeita às equipas referenciadoras (Equipas de Gestão de Altas (EGA) dos hospitais e centros de saúde) da Rede, a situação é sobreponível à de 31.12.2008. (tabela 4)

TABELA 4. Número de equipas de gestão de altas implementadas a 31.12. 2008, e a 30.06.2009, por regiões

Região	N.º de equipas a 31.12.08	N.º de equipas a 30.06.2009
Norte	23	24
Centro	17	15
LVT	27	28
Alentejo	5	5
Algarve	2	3
TOTAL	74	75

Para além das EGA, encontram-se no terreno a 30.06.09, 13 Equipas Intra-hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP), as mesmas que se encontravam em funcionamento a 31.12.08, distribuídas pelas regiões Norte, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve.

Em relação às Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) domiciliários encontravam-se em funcionamento, a 30.06.09, 85 equipas, o que significa um acréscimo de 16%.

TABELA 5 - Número de ECCI implementadas a 30.06.09, por regiões

Equipas	Região	N.º de equipas a 31.12.08	N.º de equipas a 30.06.09
ECCI	Norte	0	9
	Centro	39	39
	LVT	6	6
	Alentejo	9	10
	Algarve	18	21
	TOTAL	72	85

No 1º semestre de 2009 continua a implementação das ECCI, com cumprimento dos circuitos de referenciação e preenchimento dos registos para monitorização do funcionamento da Rede, estando em situação de paridade com qualquer outra tipologia.

Verificam-se, ainda, grandes assimetrias regionais. Na região Algarve, pioneira nesta tipologia, há que aperfeiçoar alguns aspectos organizacionais, sendo que a cobertura populacional está garantida. Na região Alentejo a situação é muito semelhante, enquanto na região Centro, se a cobertura populacional está quase conseguida em número de equipas, o mesmo não se verifica em relação aos recursos alocados às equipas, que ainda são deficitários. A região Norte iniciou a implementação das ECCEI de um modo faseado, estando cobertos os distritos de Bragança e Vila Real.

Com a implementação do novo modelo organizativo dos Cuidados de Saúde Primários, onde está claramente definida a constituição de ECCEI, no âmbito dos ACES, integrando as Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), certamente será facilitada e estimulada a constituição das ECCEI, uma vez que os suportes legais que as legitimam estão criados. (Cfr nº 4 do Artº 11 do DL nº 28/2008, de 22/02)

De destacar o enorme esforço dos profissionais envolvidos para ultrapassar os constrangimentos existentes.

1.3. Cuidados Paliativos

No 1º semestre deu-se execução à estratégia definida pela UMCCI para este tipo de cuidados que, dada a sua importância e natureza sensível, merecem um tratamento diferenciado.

Se é incontestável que os Cuidados Paliativos integram a RNCCI, não é menos verdade que as respostas às necessidades identificadas não podem corresponder a modelos de organização rígidos, muitas vezes pouco adequados às realidades presentes.

A RNCCI estimulou, neste último semestre, a disponibilização dos recursos necessários e adequados para acompanhamento e resolução de situações que necessitavam de uma abordagem paliativa.

Continua a ser princípio fundamental, na implementação de respostas da Rede, a definição da OMS: “...*Cuidados Paliativos são uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos doentes e das suas famílias perante uma situação de*

risco de vida por doença, com a prevenção do sofrimento, através da identificação precoce e rigorosa e do tratamento da dor e de outros sintomas incapacitantes, físicos, psicológicos e espirituais". (Organização Mundial de Saúde, 2002). Tal contexto leva a um esforço de desenvolvimento e agilização de respostas adequadas às diversas realidades presentes.

Sendo a proximidade do meio ambiente habitual, um componente fundamental dos cuidados paliativos, estes muitas vezes são prestados no âmbito da rede, em qualquer uma das suas tipologias de internamento. Sendo as unidades de cuidados paliativos, por princípios, reservadas aos doentes com situações mais complexas e tratamentos específicos.

Durante o 1º semestre de 2009 foi desenvolvido um trabalho de equipa, coordenado por peritos da OMS, conducente à definição de critérios de referenciação específicos e consensuais.

Assim, para além do número de lugares de internamento ter aumentado, fez-se um forte investimento na capacidade técnica das ECCI em Cuidados Paliativos. Muitas delas integram profissionais com competência em Cuidados Paliativos, a saber:

- Todas as ECCI do Alentejo integram profissionais com competência em Cuidados Paliativos e procedem à sua prática;
- Na região Algarve, 3 equipas integram profissionais com competência em Cuidados Paliativos e as outras podem recorrer a eles em regime de consultoria;
- No Centro, 4 equipas podem prestar este tipo de cuidados;
- No Norte não estão, ainda, identificadas estas competências;
- Em Lisboa e Vale do Tejo está identificada uma ECCI com esta competência, mas sem actividade monitorizada.

Sendo os cuidados paliativos parte integrante dos cuidados continuados integrados, merecem uma atenção particular, na medida em que terão de ser desenvolvidos modelos organizacionais adaptados às realidades presentes,

quer no que respeita à identificação de necessidades quer à identificação de recursos adequados a afectar.

1.4 Programa Modelar

O Programa Modelar regulamentado pela Portaria n.º 376/2008 de 23 de Maio e alterado pela Portaria nº 578 / 2009, de 1 de Junho, visa fomentar a participação directa das pessoas colectivas privadas sem fins lucrativos, através de projectos que respondam a necessidades identificadas no desenvolvimento e consolidação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).

Foram aprovadas 101 candidaturas pelas Administrações Regionais de Saúde, que traduzem um potencial aumento de 3.129 camas no período de 2009-2011. O apoio financeiro a conceder pelas Administrações Regionais de Saúde ascende a cerca de € 65.439.325.

TABELA 6 – Nº de camas criadas pelo Programa Modelar

Nº DE CAMAS POR REGIÃO E POR TIPOLOGIA						
	NORTE	CENTRO	LVT	ALENTEJO	ALGARVE	TOTAL
UC	0	9	82	51	0	142
UMDR	207	274	329	48	0	858
ULDM	619	491	523	216	250	2099
UCP	10	0	20	0	0	30
TOTAL	836	774	954	315	250	3129

II - COORDENAÇÃO E GESTÃO DA RNCCI

2.1. Modelo de gestão

Tem sido estimulada a autonomia regional, nas vertentes de planeamento e controlo, de modo a que, no respeito pelos princípios da RNCCI, sejam agilizados os procedimentos e garantida a adequação das respostas implementadas às necessidades identificadas e aos potenciais recursos disponíveis.

Verifica-se, assim, uma consolidação progressiva do modelo descentralizado de gestão e coordenação da RNCCI, facilitador das respostas intersectoriais em que se fundamenta a prestação de cuidados.

No entanto, há que garantir a uniformidade de procedimentos e critérios de modo a consolidar, no respeito pelas particularidades regionais, um modelo de cuidados único e uniforme.

A RNCCI, como inovação na abordagem da integração de cuidados de saúde e apoio social, foi identificada como um dos três projectos-piloto para Orçamentação por Programas, (Orçamento de Estado de 2009).

Neste âmbito, foram elaborados os relatórios exigidos e que traduzem os resultados atingidos para as acções e objectivos incluídos no piloto de orçamentação por programas.

TABELA 7 - Acções e Objectivos – Implementação da Orçamentação por Programas

Acções e Objectivos RNCCI - Implementação Piloto da Orçamentação por Programas

Acção 1 – 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 são referenciados.
Acção 2 – Prestação de Cuidados Continuados Integrados e qualidade das unidades prestadoras	
Objectivo 2.1.	Melhorar o grau de autonomia física em relação à primeira avaliação, no universo de utentes admitidos na RNCCI.
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 3 – 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.

A monitorização deste programa piloto é realizada a partir dos dados disponibilizados por acções de monitorização implementadas na RNCCI de modo contínuo (registos no aplicativo informático da RNCCI, acompanhamento às unidades prestadoras por parte das ECL e auditorias externas).

A implementação do *balanced scorecard* continua em desenvolvimento.

2.2. Acompanhamento e Avaliação da qualidade das Unidades de Internamento

No cumprimento da Estratégia para a Qualidade, definida para a RNCCI, têm vindo a ser implementadas acções que apontam para a melhoria contínua. Assumem particular importância as visitas de acompanhamento trimestrais realizadas pelas ECL, apoiadas numa Grelha de Acompanhamento, e que visam a avaliação do cumprimento dos acordos e a utilização adequada dos recursos das unidades.

Realizaram-se, ainda, visitas de avaliação externa da qualidade (Equipas de Melhoria da Rede), para o alcance deste objectivo. Foram constituídas 5

equipas (uma por cada região) com 1 médico, 1 enfermeiro e 1 técnico social, externos à Rede.

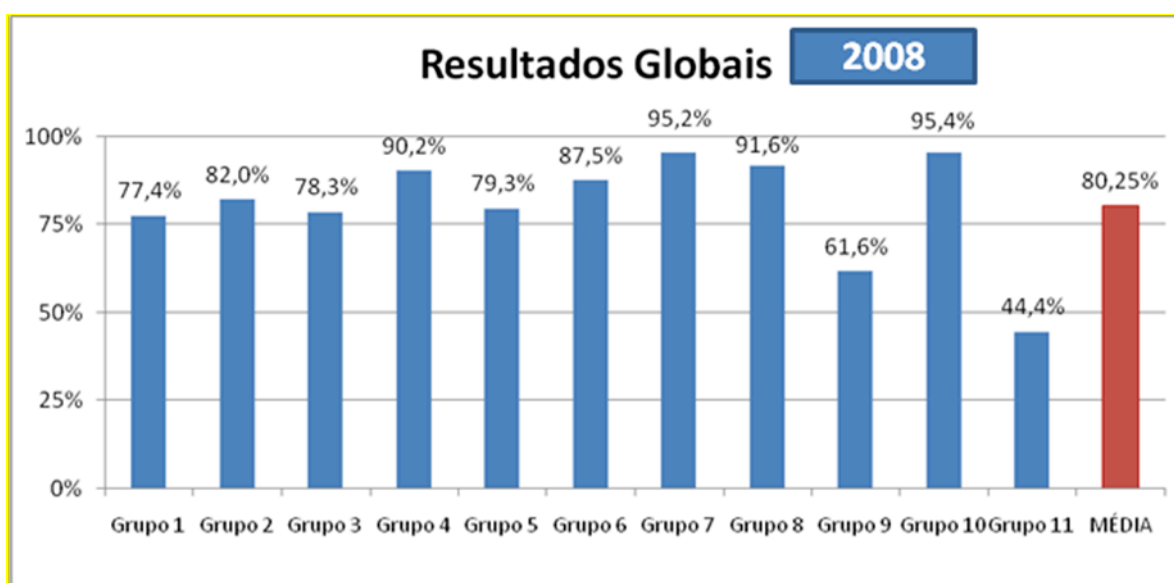
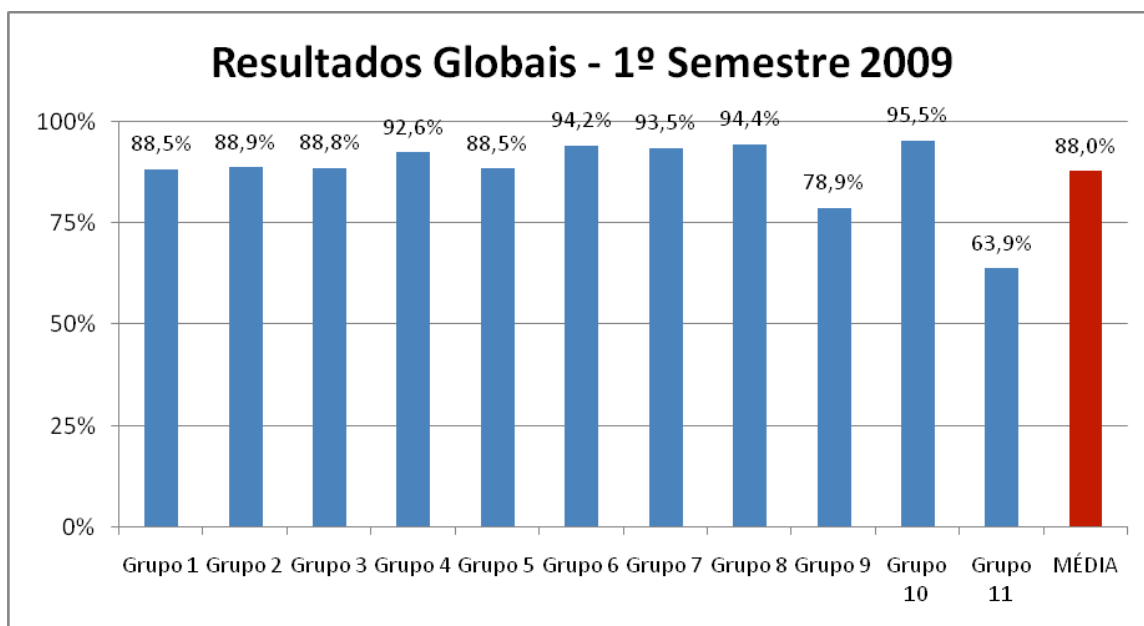
TABELA 8 - Número de visitas, ECL e Unidades envolvidas (1º semestre 2009)

Região	N.º de visitas	N.º ECL envolvidas	N.º unidades envolvidas
Norte	65	18	45
Centro	55	7	31
LVT	22	8	18
Alentejo	21	11	15
Algarve	17	3	12
TOTAL	180	47	121

	% ECL's envolvidas	% unidades envolvidas	% de unidades que atingiram a classificação mínima de 80%
1º Trimestre	49%	60%	78%
2º Trimestre	39%	55%	83%
Variação 1º trimestre/2º trimestre	-10%	-5%	5%
1º Semestre	44%	58%	81%

Os resultados da avaliação do grau de cumprimento dos referenciais da Grelha de Acompanhamento aplicada, revelam uma média de cumprimento dos requisitos de 88% no primeiro semestre de 2009, comparada com 80,25% do ano de 2008, como se pode observar nos gráficos seguinte.

GRAFICO 1 –Acompanhamento e Avaliação global do 1º semestre de 2009



Os 11 grupos correspondem aos itens seguintes:

1. Processo de acolhimento
2. Acesso e continuidade de cuidados e serviços
3. Informação e comunicação com a/o utente.

4. Direitos da/o utente e promoção da autonomia.
5. Recursos Humanos
6. Cuidados e serviços à/ao utente
7. Segurança, instalações, equipamentos e dispositivos
8. Controlo de infecção e gestão de resíduos
9. Registo de acidentes, incidentes ou acontecimentos perigosos
10. Gestão do processo de cuidados e da informação
11. Avaliação da satisfação e dos resultados

2.3. Avaliação da Satisfação

A UMCCI continuou em 2009 a monitorizar a satisfação dos utentes e iniciou a avaliação da satisfação dos profissionais das unidades prestadoras.

2.3.1 Satisfação dos colaboradores

A avaliação dos profissionais das Unidades de Internamento visa:

1. Conhecer os respectivos graus de satisfação, e
2. identificar possíveis áreas de intervenção da UMCCI, com a consequente melhoria da prestação de cuidados aos utentes.

Para tal procedeu-se à elaboração de um questionário estruturado, que contempla as seguintes dimensões:

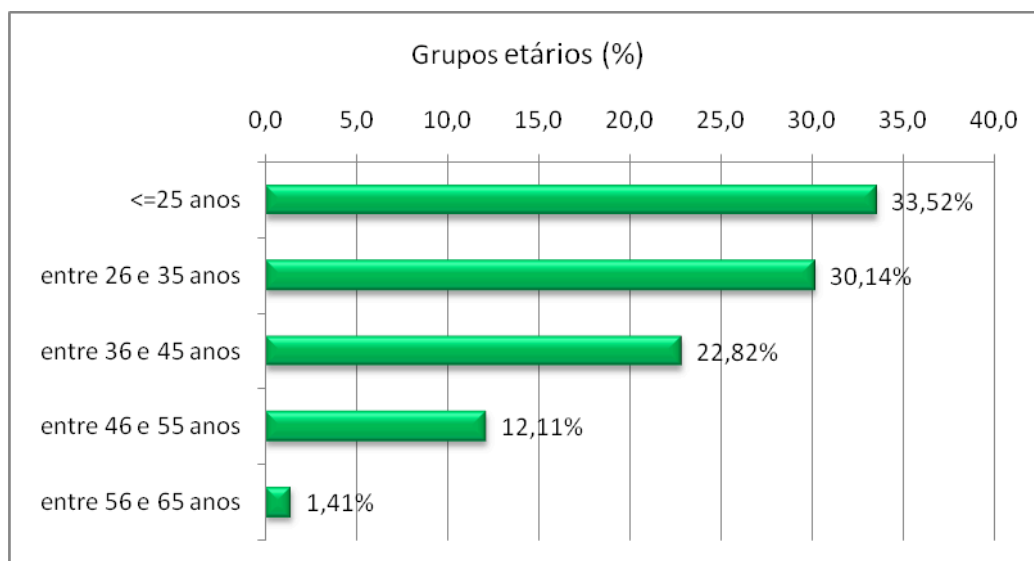
- Trabalho desenvolvido na unidade
- Instalações e equipamentos
- Formação
- Comunicação e informação

No total das unidades foram distribuídos cerca de 960 questionários. As respostas foram anónimas, pelo que não é possível qualquer tipo de identificação pessoal, nem institucional. Obtiveram-se 381 respostas válidas

Esta mesma dimensão, para uma amostra aleatória simples e um grau de confiança de 95%, asseguraria uma margem de erro máxima de $\pm 5\%$.

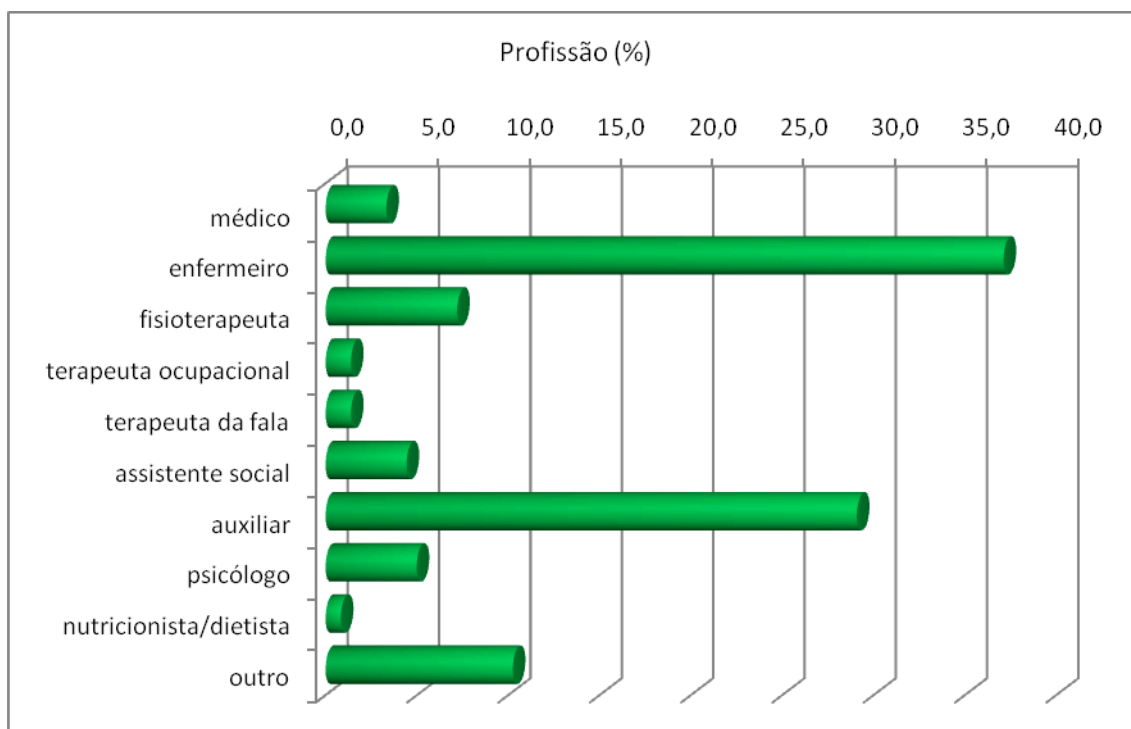
Os respondentes são maioritariamente jovens, com idade até aos 35 anos. Apenas 5 colaboradores (1,4%) apresentam 56 anos ou mais. Os inquiridos são maioritariamente mulheres, existindo poucos colaboradores do sexo masculino a responder (55).

GRAFICO 2 – Grupos etários (%)



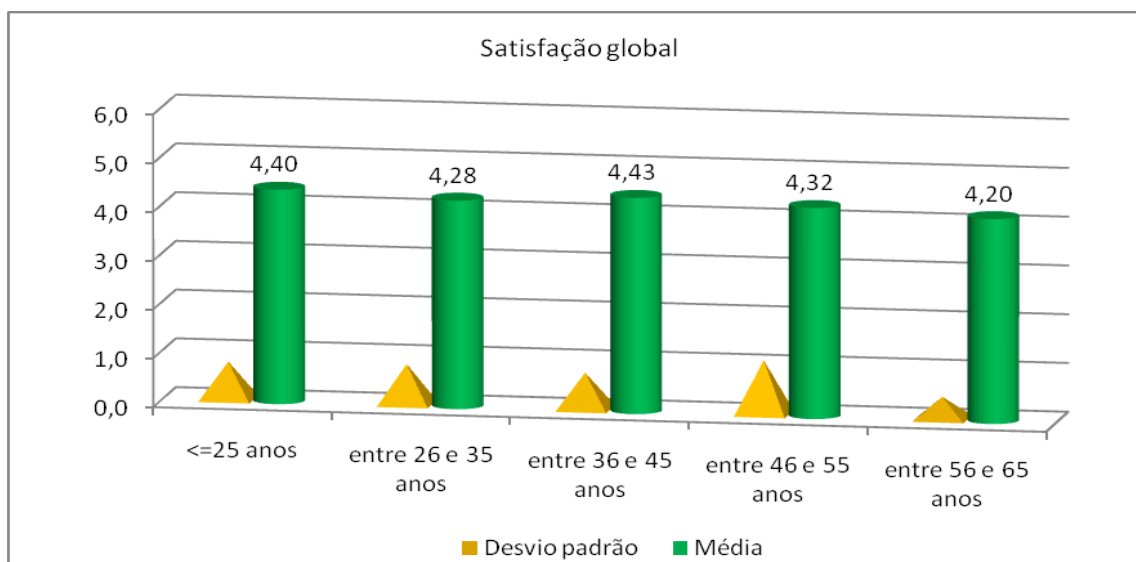
Na distribuição por profissões, destacam-se os enfermeiros e os auxiliares

GRAFICO 3 – Profissões (%)



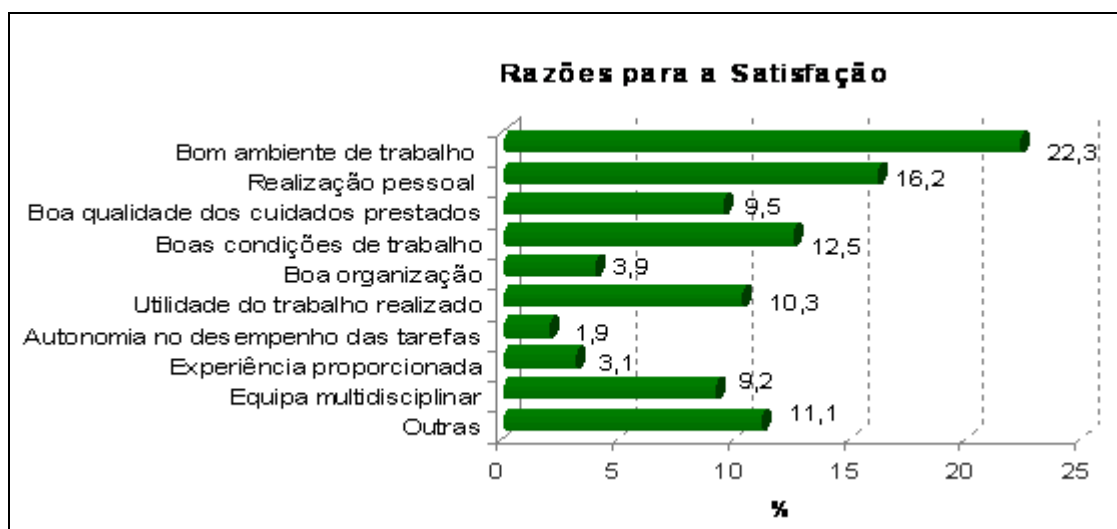
Quanto à satisfação global, não apresenta variações significativas relacionadas com a idade.

GRAFICO 4 – Satisfação global



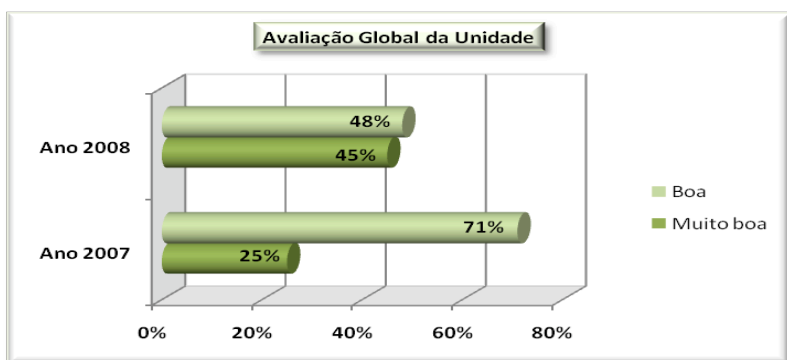
Nas razões para satisfação, destaca-se o bom ambiente de trabalho, logo seguido da realização pessoal e boas condições de trabalho.

GRAFICO 5 – Razões para a Satisfação

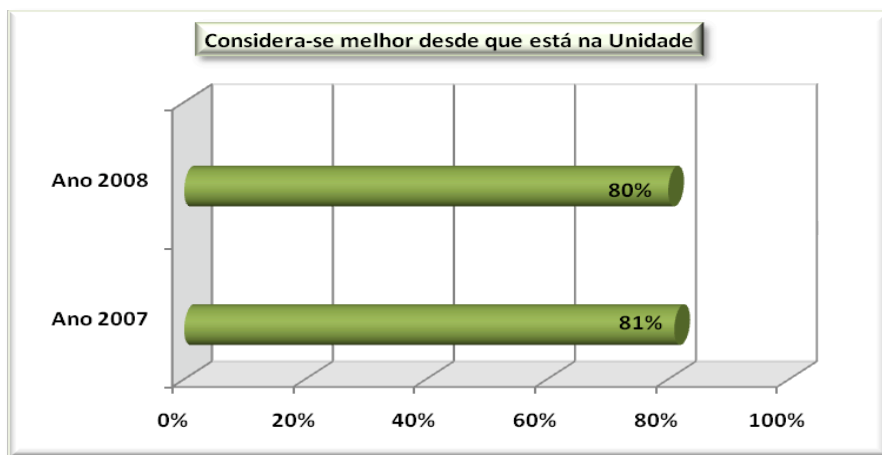


2.3.2 Satisfação dos utentes

Com vista a perceber a satisfação dos utentes, foi criado e ministrado um questionário aplicado nos Utes Internados 2007, que incluiu 244 casos válidos, distribuídos pelas cinco regiões NUTS II. Para os Utes Internados 2008, uma amostra com 423 utentes. Para os Utes com alta 2007, a amostra recolhida incluiu 188 casos válidos e para os Utes com alta 2008, a amostra reuniu 292 inquiridos válidos.

GRAFICO 6 – Avaliação Global da Unidade

É de realçar que as respostas com a classificação de "muito boa" evoluíram de 25 para 45%.

GRAFICO 7 – Considera-se melhor desde que está na Unidade**GRAFICO 8 – Recomendaria a Unidade**

III - REGULAMENTAÇÃO, NOTAS INFORMATIVAS E ORIENTAÇÕES TÉCNICAS

No 1º semestre de 2009 foram aprovados e publicados os seguintes instrumentos normativos:

- Portaria n.º 578/2009, de 1 de Junho, que veio alterar a Portaria n.º 376/2008, de 23 de Maio, que aprovou o Programa Modelar;
- Aviso de Abertura de Candidaturas ao 2º Programa Modelar;
- Despacho que determina, para o ano de 2009, o montante disponível para as ARS atribuírem apoios financeiros ao abrigo do Programa Modelar.

IV - ACTIVIDADE E PERFIL ASSISTENCIAL

4.1. Caracterização da referenciação de utentes para a RNCCI

Durante o 1º semestre de 2009 verificou-se a consolidação dos registos relativos à referenciação.

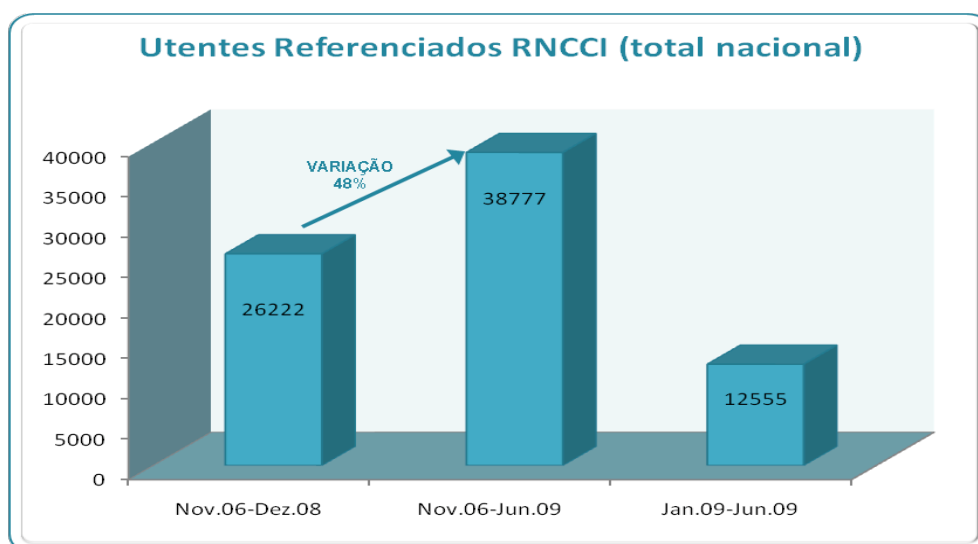
A 1 de Abril foram introduzidas alterações no processo de alocação de vagas, que passou a ser da responsabilidade das ECR, nas regiões respectivas.

Uma vez que os princípios da Rede impõem o respeito pela vontade manifestada pelo utente, pretende-se com esta medida garantir a acessibilidade e a equidade no internamento.

➤ Utentes referenciados para a RNCCI

No gráfico seguinte apresenta-se a evolução do número de utentes referenciados para a RNCCI, desde o seu início até final do 1º semestre de 2009.

GRÁFICO 9 - Evolução do número de utentes referenciados para a RNCCI (01.11.2006 até 30.06.2009)



No 1º semestre de 2009 foram referenciados para a RNCCI um total de 12.555 utentes, com um acumulado de 38777 utentes referenciados até 30 de Junho

de 2009, o que representa, um aumento de 48% em relação ao acumulado do número de utentes referenciados até 31 de Dezembro de 2008 (26.222 utentes).

Os utentes referenciados no 1º semestre de 2009, num total de 12.555 distribuíram-se pelas diferentes tipologias conforme o disposto na tabela seguinte:

TABELA 9 - Distribuição dos utentes referenciados na RNCCI por tipologia de cuidados (de 01.01.2009 a 30.06.2009)

Tipologia de Internamento	Nº de Utentes Referenciados (01.01.09 a 30.06.09)	percentagem %
UC	3377	26,90%
UMDR	3095	24,65%
ULDm	3.130	24,93%
UCP	1052	8,38%
ECCI	1901	15,14%
TOTAL	12.555	100,00%

Legenda:
UC: Unidade de Convalescença; UMDR: Unidade de Média Duração e Reabilitação;
ULDm: Unidade de Longa Duração e Manutenção; UCP: Unidade de Cuidados Paliativos;
ECCI: Equipas de Cuidados Continuados Integrados.

Para o período considerado, verifica-se que 26,9% (3.377) dos utentes são referenciados para a tipologia de internamento de Convalescença; 24,65% (3.095 utentes) para Média Duração e Reabilitação; 24,93% (3.130 utentes) para Longa Duração e Manutenção; 15,14% (1.901 utentes) para ECCI (em que 0,2% foram referenciados para Cuidados Paliativos domiciliários) e 8,38% (1.052 utentes) para Unidades de Cuidados Paliativos.

Mantém-se válido o já referido em Relatórios anteriores sobre o número aparentemente pequeno de utentes referenciados para unidades de Cuidados

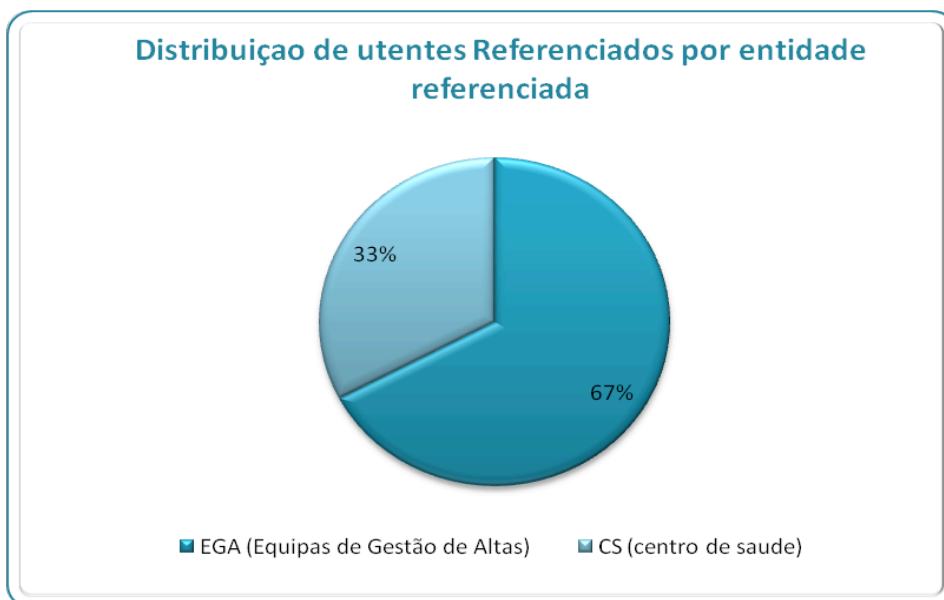
Paliativos. Muitos dos utentes com indicação para este tipo de cuidados , por razões de proximidade do seu domicílio, são referenciados para Unidades de Média Duração e Reabilitação e Longa Duração e Manutenção, onde lhes são prestados os cuidados adequados.

Para as Unidades de Cuidados Paliativos, vocacionadas para situações mais complexas, são referenciados os utentes para os quais a exigência de diferenciação de cuidados é maior.

Verificou-se uma diminuição considerável no número de utentes que embora referenciados, não cumprem os critérios de ingresso na Rede. No 1º semestre de 2009 este número foi de cerca de 6% do total dos referenciados, o que representa uma melhoria considerável.

A decisão de não ingresso na Rede resulta da verificação de que a resposta adequada a estes utentes se situa no âmbito do apoio às necessidades básicas e de convívio, sem necessidade de complementaridade com cuidados de saúde, característica das respostas de Cuidados Continuados.

GRÁFICO 10- Distribuição percentual de utentes referenciados por entidade referenciadora (de 01.01.2009 a 30.06.2009)



n= 12.555 utentes referenciados

De 01.01.2009 até 30.06.2009 verifica-se que as EGA foram as entidades referenciadoras que emitiram o maior número de propostas de referência,

representando 67% do total das propostas; os Centros de Saúde (CS) fizeram 33% do total de propostas de referência de utentes para a RNCCI.

➤ **Motivos das propostas de referência para a RNCCI**

Nas propostas de referência das EGA e dos CS para a RNCCI, destacam-se em 5 grandes motivos, a saber:

- Necessidade de continuidade de cuidados;
- Dependência em Actividades da Vida Diária;
- Necessidade de vigilância e tratamentos complexos;
- Doença crónica com episódio de agudização.

Na tabela seguinte apresenta-se, por motivo, a percentagem de utentes referenciados entre 01.01.08 a 31.12.08 para as tipologias de internamento de Convalescença, Média Duração e Reabilitação e Longa Duração e Manutenção.

TABELA 10 - Distribuição percentual por motivos de referência por tipologia de internamento na RNCCI (de 01.01.2009 até 30.06.2009)

	UC	UMDR	ULDM	ECCI
Necessidade de continuidade de cuidados	74%	59%	44%	51%
Dependência em Actividades da Vida Diária	69%	57%	74%	44%
Necessidade de vigilância e tratamentos complexos	34%	21%	20%	20%
Doença crónica com episódio de agudização	23%	22%	21%	32%

Cada um dos utentes referenciados pode apresentar mais do que um motivo de referência.

Entre os motivos das propostas de referenciação de utentes para a RNCCI, destacam-se na tipologia de Convalescença a *necessidade de continuidade de cuidados* (74%) e a *dependência em Actividades de Vida Diária* (69%).

Na tipologia de Média Duração e Reabilitação a *dependência em actividades da vida diária* representa 57% dos motivos de referenciação. A *necessidade de continuidade de cuidados* está presente em 57% dos utentes referenciados.

Na tipologia de Longa Duração e Manutenção verificam-se dois motivos principais de referenciação para a RNCCI: a *dependência em actividades da vida diária* (74%) e a *necessidade de continuidade de cuidados* (44%).

Nas ECCI verifica-se um padrão idêntico, sendo no entanto a tipologia em que há a maior percentagem de doença crónica com episódio de agudização como causa de referenciação.

➤ Perfil dos utentes da RNCCI

De seguida caracteriza-se o perfil dos utentes referenciados para a RNCCI, entre 01.01.09 e 30.06.09. Esta caracterização mostra a distribuição percentual de utentes referenciados relativamente ao sexo, idade, estado civil, situação de convivência, proveniência e tipo de apoio recebido.

A maioria dos utentes referenciados na RNCCI tem mais de 60 anos (85%).

TABELA 11 - Perfil dos utentes da RNCCI no universo dos utentes referenciados (sexo, grupo etário, estado civil, situação de convivência) (de 01.01.2009 até 30.06.2009)

DISTRIBUIÇÃO POR SEXO E ESCALÃO ETÁRIO					
Grupo etário	total	Feminino	%	Masculino	%
18-49 anos	642 (5%)	244	7%	398	9%
50-64 anos	1.289 (10%)	406	15%	883	11%
TOTAL < 65 anos	1931 (15%)	650	21%	1181	64%
65-79 anos	5067 (40%)	2589	41%	2478	50%
80 ou mais anos	5557(44%)	3278	38%	2279	30%
TOTAL ≥ 65 anos	10624(85%)	5867	79%	4757	45%
TOTAL	12.439	6.517	100%	6038	100%

DISTRIBUIÇÃO POR ESTADO CIVIL					
	TOTAL	Feminino		Masculino	
Solteiro	30%	2372	36%	1455	24%
Casado	45%	2236	34%	3423	58%
Divorciado	2%	113	2%	127	2%
Omisso	10%	654	10%	582	10%
Viúvo	13%	1229	19%	364	6%

DISTRIBUIÇÃO POR SITUAÇÃO DE CONVIVÊNCIA	
Com família natural	81%
Só	10%
Com família de acolhimento	2%
Instituição	4%
Sem abrigo	0%
Outro	3%

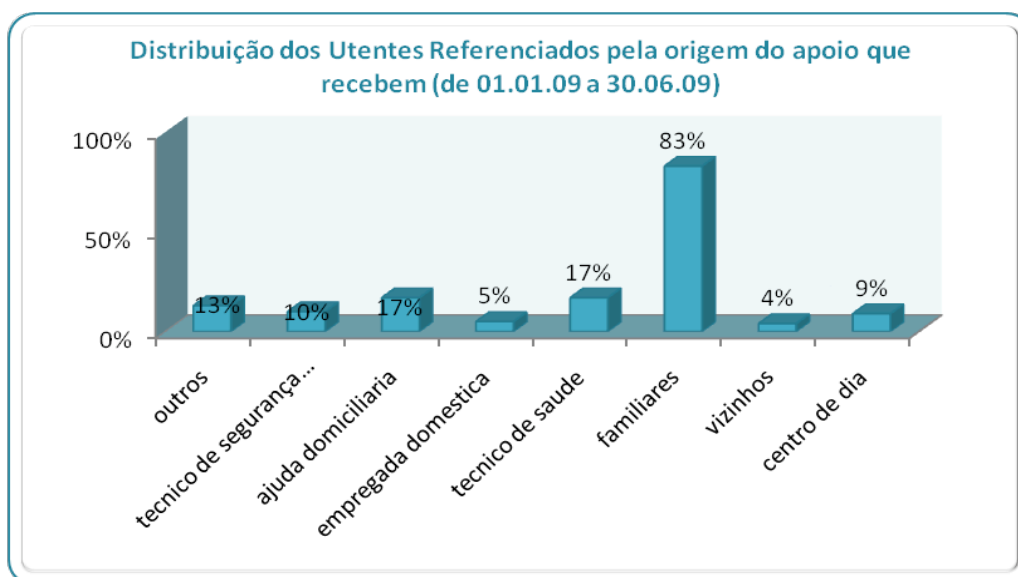
Entre a população referenciada para a RNCCI, as mulheres correspondem a 52 % do total de utentes referenciados no 1º semestre de 2009.

Por faixas etárias, observa-se que no grupo de utentes referenciados com 60 ou menos anos predominam os homens (64%), ocorrendo o inverso a partir dos 61 anos, em que há mais mulheres referenciadas (55%).

No que respeita ao estado civil dos utentes referenciados na RNCCI, verifica-se que a maior percentagem é a de pessoas casadas, com 45% dos casos. De destacar a percentagem de utentes solteiros (31%), o segundo maior grupo.

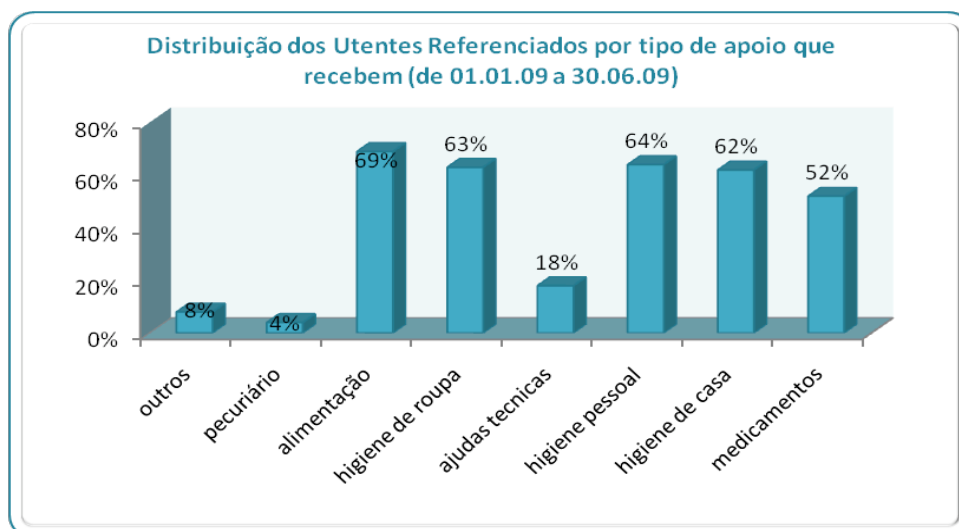
Na distribuição de utentes referenciados para a RNCCI por situação de convivência, observa-se que 81% vivem com a sua família natural. De destacar que 10% dos utentes vivem sós e 4% vivem numa instituição. De seguida, observa-se a distribuição dos utentes referenciados por origem e tipo de apoio que recebem aquando da sua referenciação para a RNCCI. Assinale-se que um utente pode receber mais do que um tipo de apoio.

GRÁFICO 11 - Distribuição percentual dos utentes referenciados pela origem do apoio que recebem (de 01.01.2009 até 30.06.2009)



Do total de utentes referenciados para a RNCCI entre 01.01.2009 e 30.06.2009 e que recebem apoio, verifica-se a partir do gráfico acima que os familiares constituem o principal suporte dos utentes (em 83% dos casos), seguido da ajuda domiciliária de carácter social (17%).

GRÁFICO 12- Distribuição percentual dos utentes referenciados por tipo de apoio que recebem
(de 01.01.2009 até 30.06.09)



Relativamente ao tipo de apoio verifica-se que 69% recebem apoio na Alimentação, 63% na Higiene da roupa, 64% na Higiene pessoal, 62% na Higiene da casa e 52% nos medicamentos.

➤ Diagnóstico principal

O conhecimento de qual o diagnóstico principal (ICD9), subjacente à situação de dependência presente nos utentes da Rede é importante na medida em que pode condicionar procedimentos reabilitadores.

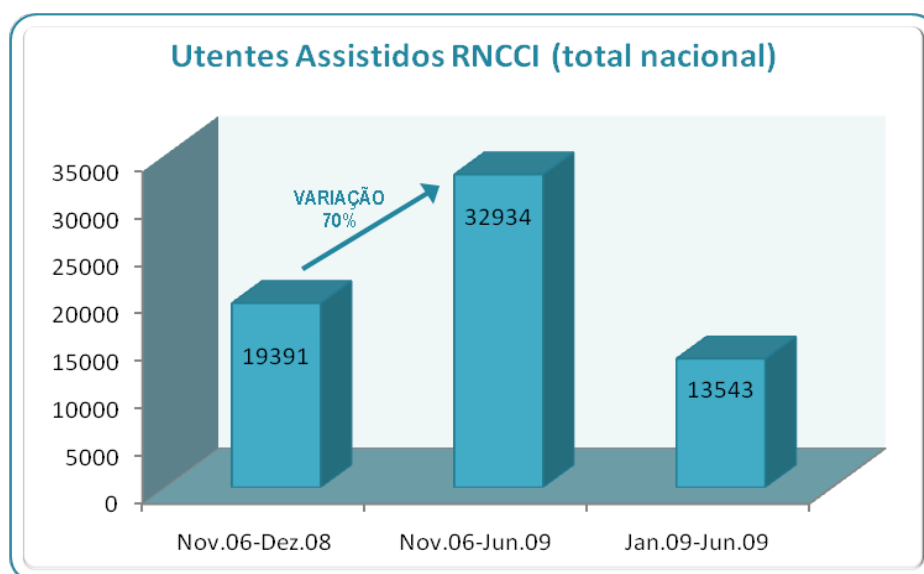
Também numa perspectiva de caracterização dos referidos utentes, tem interesse saber quais as áreas de patologia predominantes.

Assim, verificou-se, no semestre considerado, que a patologia cárdio-vascular, em particular a doença *vascular cerebral aguda*, (AVC) constitui o diagnóstico presente no maior número de utentes referenciados, com um total de 41%. A *fractura do colo do fémur* é o segundo diagnóstico mais frequente (16%). A *Diabetes Mellitus* começa, também, a ocupar um número significativo (8%).

4.2. Caracterização do movimento e perfil assistencial nas unidades de internamento da RNCCI

➤ Número de utentes assistidos

GRÁFICO 13 - Evolução do número de utentes assistidos para a RNCCI (01.11.2006 até 30.06.2009)



O número total de utentes assistidos nas unidades de internamento da RNCCI entre 01.01.09e 30.06.09 foi de 13.543 utentes.

A tabela seguinte expõe a distribuição dos utentes assistidos desde o início do desenvolvimento da RNCCI até 31.12.08, a distribuição do número de utentes assistidos no 1º semestre de 2009, a respectiva variação e o número total acumulado de utentes assistidos no conjunto das tipologias de internamento na RNCCI desde o início do seu desenvolvimento até 30.06.09.

TABELA 12 - Comparação da distribuição do número e percentagem de utentes assistidos na RNCCI por tipologia de internamento (entre Nov.06 e Dez.09, Jan. e Jun.09 e total acumulado)

Tipologias de internamento	assistidos (Nov.06 a Dez.08)	Variação %	assistidos (Jan. a Jun.09)	Variação %	assistidos (Nov.06 a Dez.08)	Variação %
UC	7.403	38,20%	4.585	34,00%	11.988	36,40%
UMDR	6.163	31,80%	3.780	28,00%	9.943	30,20%
ULDM	4.910	25,30%	3.071	23,00%	7.981	24,20%
UCP	915	4,70%	921	7,00%	1.836	5,60%
ECCI			1195	8,00%	1.195	3,60%
TOTAL	19.391	100,00%	13.543	100,00%	32.934	100,00%

Num total dos 13.543 utentes assistidos do 1º semestre de 2009, 34% foram assistidos na tipologia de Convalescença (4585 utentes assistidos), seguindo-se a tipologia de Média Duração e Reabilitação com 28% (3780 utentes), a tipologia de Longa Duração e Manutenção, com 23% (3.071 utentes assistidos), a tipologia de Equipas Cuidados Continuados Integrados, com 8% (1.195 utentes assistidos) e a tipologia de Cuidados Paliativos, com 7% (921 utentes assistidos)

Os números de Cuidados Paliativos apenas representam os utentes assistidos em Unidades de Cuidados Paliativos, não incluindo aqueles onde se identificaram intervenções de Acções Paliativas.

Reforça-se o conceito de que os Cuidados Paliativos são cuidados transversais a toda a RNCCI e podem e devem ser prestados em todas as tipologias assegurando o envolvimento dos cuidadores informais e a proximidade com o meio habitual.

➤ Destino dos utentes saídos

Um dos princípios da RNCCI é garantir a continuidade de cuidados, impedindo que os utentes tenham alta sem planeamento e suporte das respostas que respondam às necessidades presentes.

A integração de cuidados, as transferências para respostas mais adequadas e com melhor custo/efectividade, promovendo a autonomia e independência e um forte investimento nos cuidados domiciliários, são determinantes.

Na tabela seguinte observa-se o destino dos utentes saídos das tipologias de internamento da RNCCI de Convalescença, Média Duração e Reabilitação e Longa Duração e Manutenção, no período compreendido entre 01 de Janeiro e 30 de Junho de 2009:

*TABELA 13 - Distribuição percentual dos utentes saídos das tipologias da RNCCI por destino
(01.01.09 a 30.06.09)*

	UC	UMDR	ULDM	ECCI	UCP	TOTAL
Domicílio com suporte	50%	54%	58%	43%	42%	50%
Domicílio sem suporte	33%	17%	7%	11%	17%	17%
Outra Resposta da Rede	1%	8%	14%	13%	17%	10%
Resposta ou Equipamento Social	5%	14%	10%	5%	8%	8%
Outras	11%	7%	10%	28%	17%	15%

É de realçar, que não se encontra diferenças regionais no destino dos utentes saídos.

➤ **Motivo de saída dos utentes das unidades de internamento (não inclui óbitos)**

Os motivos de saída dos utentes das Unidades de Internamento da RNCCI são classificados no registo informático da RNCCI como: Obtenção dos objectivos terapêuticos; Alta voluntária, transferência para outra tipologia e Outros.

Nas Unidades de Convalescença, entre 01.01.09 a 30.06.09, o principal motivo de saída dos utentes foi a Obtenção dos objectivos terapêuticos (87%), seguido da “outros motivos” (10%). O motivo de saída por alta voluntaria nesta tipologia foi de 2%.

Na tipologia de Média Duração e Reabilitação verifica-se que, à semelhança das Unidades de Convalescença, a Obtenção dos objectivos terapêuticos destaca-se, com 54%, entre os motivos de saída. Em seguida verificam-se

“outros motivos” com 25% e a alta voluntária, com 12% entre os motivos de saída com maior significância. E por fim com 8% encontra-se o motivo de transferência para outra tipologia.

Nas unidades de Longa Duração e Manutenção a obtenção dos objectivos terapêuticos é o principal motivo de saída com 67%, seguido “outros motivos”, com 13%, e das transferências para outras tipologias (11%).

TABELA 14 - Distribuição percentual do motivo de saída dos utentes das tipologias da RNCCI (01.01.09 a 30.06.09)

	UC		UMDR		ULDM		ECCI		UCP	
Alta a Pedido	8	2%	51	9%	27	11%	4	4%	0	0%
Atingidos os Objectivos	407	87%	374	69%	122	50%	61	62%	5	42%
Transferência para outra tipologia	7	1%	28	5%	19	8%	11	11%	2	17%
Transferência para proximidade	2	0%	18	3%	12	5%	0	0%	1	8%
Outras	46	10%	71	13%	62	26%	22	22%	4	33%

➤ Demora média nas tipologias de internamento

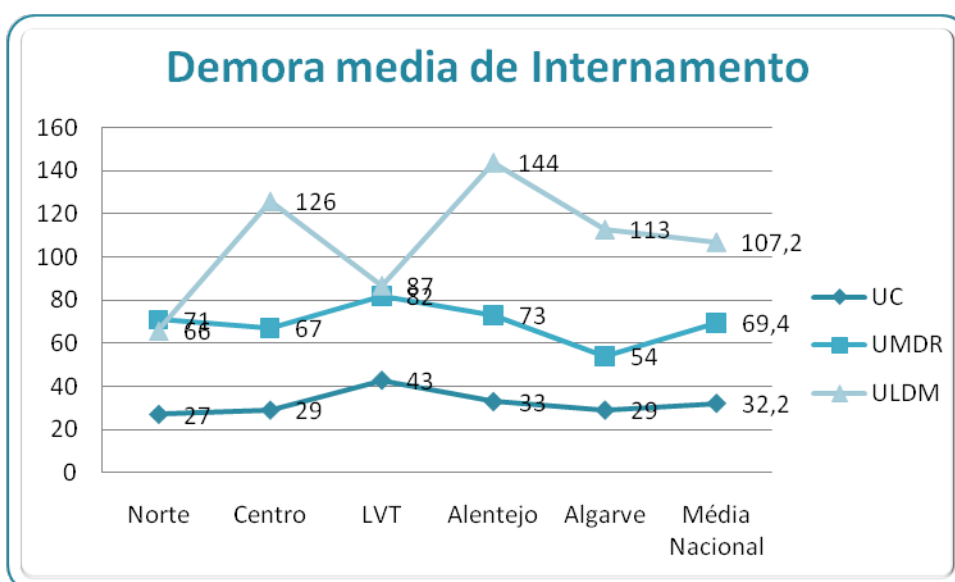
Na tabela seguinte apresenta-se a demora média de dias de internamento verificada nas tipologias de internamento da RNCCI, nos períodos considerados:

	N.º de dias de internamento		Variação %	N.º de dias de internamento		Variação %	N.º de dias de internamento		Variação %
	01.10.06 a 31.12.08	01.01.09 a 30.06.09		01.10.06 a 31.12.08	01.01.09 a 30.06.09		01.10.06 a 31.12.08	01.01.09 a 30.06.09	
	N.º de dias de internamento		Variação %	N.º de dias de internamento		Variação %	N.º de dias de internamento		Variação %

Norte	29	27	-6,90%	85	71	-16,47%	192	66	-65,63%
Centro	34	29	-14,71%	91	67	-26,37%	163	126	-22,70%
LVT	43	43	0,00%	95	82	-13,68%	108	87	-19,44%
Alentejo	36	33	-8,33%	87	73	-16,09%	113	144	27,43%
Algarve	32	29	-9,38%	74	54	-27,03%	102	113	10,78%
Média Nacional	34,8	32,2	-7,86	86,4	69,4	-19,67%	135,6	107,2	-20,94%

TABELA 15 - Demora média de dias de internamento, por tipologia de internamento da RNCCI, a 31.12.08 e a 30. 06.

Gráfico 14 - Demora média de internamento, por tipologia de internamento da RNCCI, a 31.12.08 e a 30. 06.09



A demora média de internamento observada na tipologia de Convalescença a nível nacional situou-se em 32,2 dias (não ultrapassando assim de forma significativa os 30 dias previstos para esta tipologia).

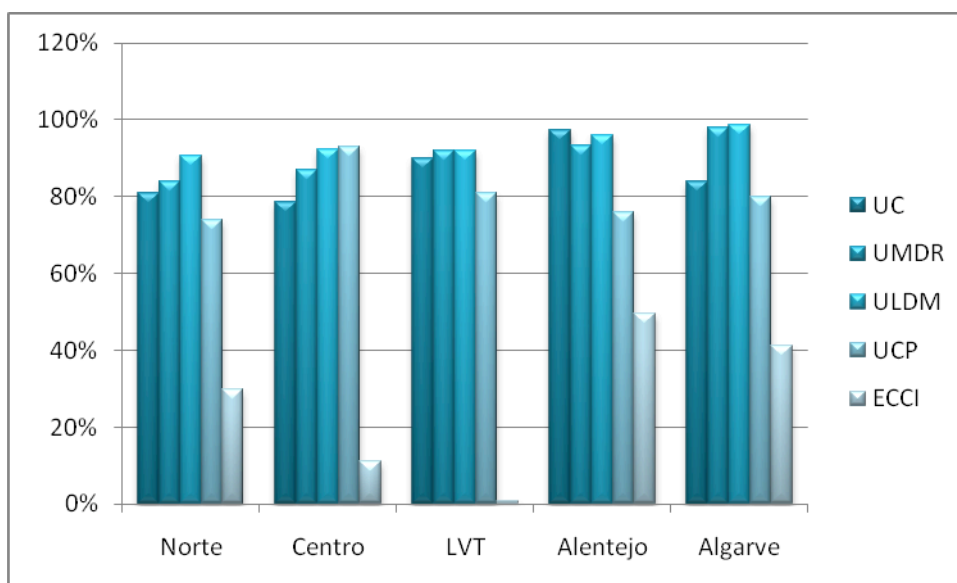
A demora média de internamento registada na tipologia de Média Duração e Reabilitação situou-se em 69,4 dias.

A tipologia de Longa Duração e Manutenção, tal com esperado, apresenta o maior número médio de dias de internamento (107,2 dias a nível nacional).

➤ Taxa de ocupação nas tipologias de internamento

O seguinte gráfico apresenta a **taxa de ocupação** verificada entre 01.01.09 a 30.06.09 nas tipologias de internamento da RNCCI

GRÁFICO 15: Taxa de ocupação nas tipologias de Internamento da RNCCI



Legenda: UC: Unidade de Convalescença; UMDR: Unidade de Média Duração e Reabilitação
ULDM: Unidade de Longa Duração e Manutenção;

TABELA 16 – Taxa de ocupação, por tipologia de internamento da RNCCI, a 31.12.08 e a 30.06.09

Taxa de ocupação	Nacional
UC	86,23%
UMDR	88,85%

ULD	93,94%
UCP	82,02%
ECCI	26,48%

Por tipologia de internamento da RNCCI, observa-se:

- 86.23% de taxa de ocupação média na tipologia de Convalescença.
- 88,85% é a taxa de ocupação média na tipologia de Média Duração e Reabilitação;
- A Longa Duração e Manutenção apresenta a maior taxa de ocupação média com 93.94%;

Deve-se notar que taxas de ocupação superiores a 90% (tal como ocorre nas tipologias de Média Duração e Reabilitação e Longa Duração e Manutenção) reflectem uma saturação das vagas disponíveis.

A baixa taxa de ocupação observada nas ECCI deve-se ao facto de estas terem iniciado a sua actividade no início do ano de 2009 e os registos das equipas serem insuficientes nos primeiros três meses do ano de 2009.

A exigência de proximidade presente em Cuidados Paliativos leva a que as unidades desta tipologia apresentem taxas de ocupação inferiores. Muitos doentes que poderiam beneficiar deste tipo de cuidados não aceitam o internamento por as unidades se encontrarem distantes do seu domicílio e familiares.

4.3 MOBILIDADE NA REDE

A mobilidade na Rede é garantida pelo processo de transferência entre tipologias. Esta pode ser devida a necessidade de adequação e sequência de cuidados (entre tipologias diferentes) ou para proporcionar maior proximidade ao domicílio preferencial do doente (entre respostas da mesma tipologia).

TABELA 17– Mobilidade (transferências) na RNCCI, a 31.12.08 e a 30. 06.09

	ECCI	UC	UCP	ULDM	UMDR
ECCI	53	17	2	53	12
UC	61	41	4	86	208
UCP	18	20	14	40	103
ULDM	7	21	2	165	9
UMDR	4	32	1	136	180

4.4.AVALIAÇÃO QUALITATIVA

Toda a actividade da RNCCI visa a obtenção de ganhos em autonomia ou, pelo menos, a manutenção de função, sem degradação física e/ou psicológica. Neste contexto a monitorização dos resultados obtidos é fundamental, não só em termos de avaliação quantitativa, mas também qualitativa.

Para proceder a esta avaliação foram definidos indicadores, cujos valores se apresentam seguidamente:

➤ Evolução da Autonomia Física

O grau de autonomia física é o principal parâmetro de avaliação usado para monitorizar a evolução dos doentes assistidos na Rede. As escalas utilizadas fazem parte do instrumento de avaliação único (IAI) comum às diferentes entidades intervenientes nos processos de referenciação e cuidados.

Na avaliação da autonomia, comparam-se os valores dos registos válidos, em doentes que tiveram alta das tipologias da Rede.

Numa amostra de 2.454 utentes (com registos válidos de avaliação na admissão e alta) verifica-se que, globalmente, existe diminuição de incapazes e aumento de autónomos e independentes, no momento da alta.

Assim os resultados obtidos no 1º semestre de 2009 mostram uma diminuição de 37% de incapazes, manutenção do número de dependentes, aumento de 105% de autónomos e um aumento de independentes de 199%.

GRÁFICO 16: Evolução Grau de Autonomia Física

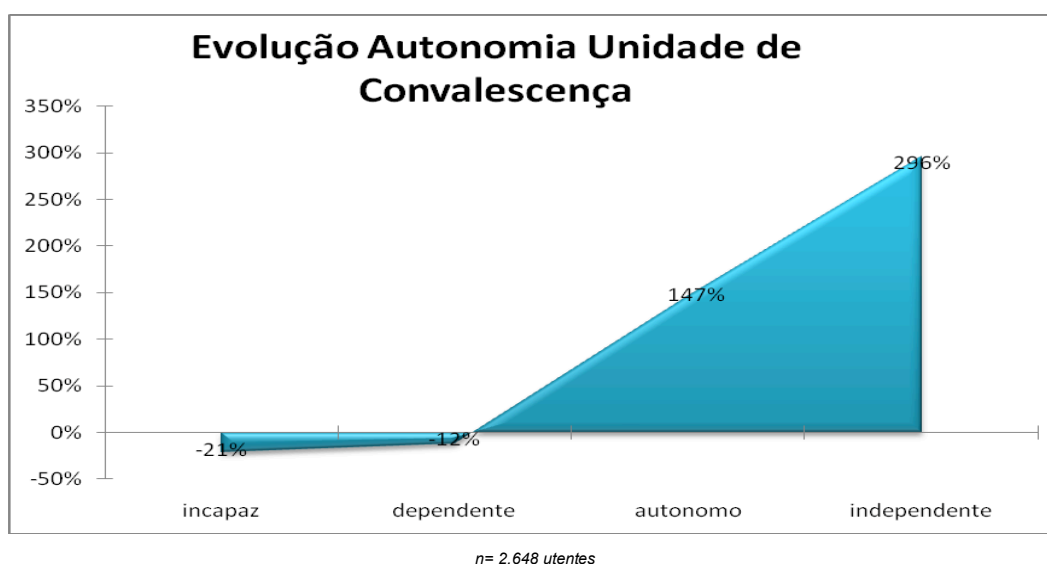
n= 2.454 utentes

Deste gráfico resulta evidente a diminuição de incapacidade a par da melhoria de autonomia e independência.

Dado que a Convalescença e Média Duração e Reabilitação têm como objectivo a melhoria da autonomia global, enquanto a Longa Duração e Manutenção tem como objectivo manter as capacidades existentes, importa proceder à análise da evolução da autonomia por tipologia de cuidados:

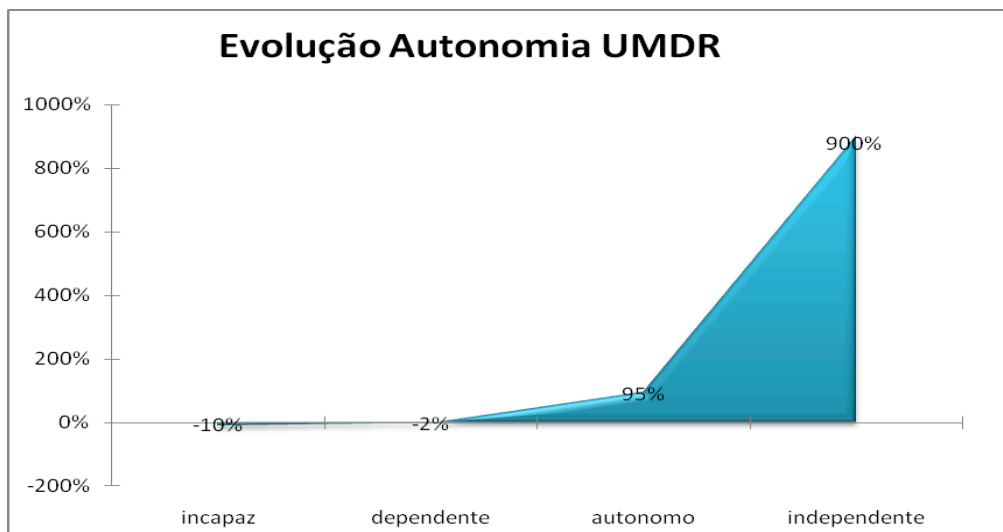
Na tipologia de Convalescença é evidente o cumprimento do seu objectivo, ilustrados por uma diminuição de 72,18% de incapazes, uma diminuição de 32,49% de dependentes, um aumento de autónomos de 164,96% e um aumento de independentes de 113,45%.

GRÁFICO 17: Evolução do Grau de Autonomia Física Unidades de Convalescença



Nas Unidades de Média Duração e Reabilitação verifica-se diminuição de 66,42% de incapazes, diminuição de 34,53% de dependentes, aumento de autónomos de 507,46% e aumento de independentes de 295,16%.

GRÁFICO 18- Evolução do Grau de Autonomia Física – Unidades de Média Duração e Reabilitação



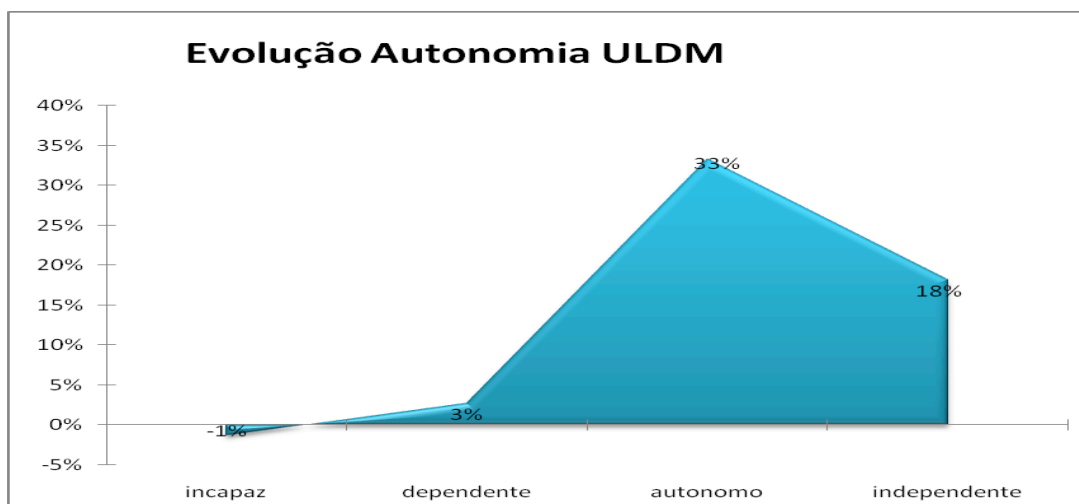
n= 1.887 utentes

No que diz respeito às Unidades de Longa Duração e Manutenção, o seu objectivo é, conforme referido, manter capacidades existentes, sendo de esperar um menor ganho de autonomia. No entanto é de realçar que a tendência é de diminuição dos incapazes com aumento de autónomos e independentes, embora com aumento dos dependentes, que poderão ser resultado da diminuição dos incapazes e sua transição para estado de dependentes.

Assim, existe uma diminuição de 39,38% de incapazes, um aumento de 79,59% de dependentes, um aumento de autónomos de 254,17% e um aumento de independentes de 1750%. Este último valor deve ser analisado em relação ao pequeno número de utentes independentes na admissão – 2 – com 37 independentes na alta.

No entanto, é de realçar que dos 1.125 utentes incapazes na admissão, só 682 mantinham incapacidade na alta, o que numa tipologia destinada a manter capacidades, adquire um significado relevante.

GRÁFICO 19 - Evolução do Grau de Autonomia Física – Unidades de Longa Duração e Manutenção



N= 1.572 utentes

➤ Úlceras de Pressão

A prevalência de úlceras de pressão nos utentes assistidos em Unidades de Internamente na RNCCI foi 26%, o que nos situa favoravelmente em relação aos valores presentes na literatura internacional (de 27% a 53%).

Na correlação entre a presença de úlceras de pressão e incontinência urinária, estado cognitivo e locomoção, verifica-se que 92% dos doentes com úlceras de pressão apresentavam incontinência urinária, 51% estado cognitivo insatisfatório ou mau e a dependência ou incapacidade na locomoção estavam presentes em 99% dos doentes.

➤ Quedas

Verificaram-se quedas em 39,12% dos utentes da rede.

As suas causas (aqui classificadas como internas, se inerentes ao próprio utente e externas, se da responsabilidade do meio ambiente, incluindo os cuidadores) merecem uma análise mais detalhada, o que será feito no próximo semestre.

TABELA 18 – Quedas na RNCCI, a 31.12.08 e a 30.06.09

	C/QUEDAS	COMPROMISSO MOBILIDADE	CAUSA		
			INTERNA	EXTERNA	INTERNO e EXTERNO
UC	21%	58%	27%	40%	33%
UMDR	19%	60%	28%	31%	42%
ULDM	43%	44%	19%	27%	54%
ECCI	21%	36%	31%	21%	48%
UCP	9%	20%	47%	10%	43%

Relacionando com factores que podem ter contribuído para a queda, 49% dos doentes que caíram tinham incontinência urinária, 52% tinham estado cognitivo insatisfatório ou mau, e 86% das quedas ocorreram em não independentes.

18% dos utentes com quedas usavam cadeira de rodas e 34% tinham barras na cama (internacionalmente 35%).

Não se apresentam, ainda, valores de quedas múltiplas num mesmo doente, o que será feito em próximo relatório.



AVALIAÇÃO DA DOR

No 1º semestre de 2009 foi implementado o registo da avaliação sistemática da dor, no âmbito das respostas da Rede. A escala utilizada é a das faces, uma das preconizadas pela Direcção Geral da Saúde.

TABELA 19 – Avaliação da Dor, a 31.12.08 e a 30. 06.09

AVALIAÇÃO DA DOR									
TIPOLOGIA	UC		VARIAÇÃO	UMDR		VARIAÇÃO	ULDM		VARIAÇÃO
	1ªavaliação	2ªavaliação		1ªavaliação	2ªavaliação		1ªavaliação	2ªavaliação	
GRAU DA DOR									
1	148	138	-6,76%	126	96	-23,81%	187	98	-47,59%
2	208	98	-52,88%	134	89	-33,58%	53	38	-28,30%
3	75	25	-66,67%	68	21	-69,12%	30	20	-33,33%
4	5	2	-60,00%	12	2	-83,33%	8	16	100,00%
5	2	0	-100,00%	2	0	-100,00%	0	0	
TOTAL C/ DOR	438	263	101,74%	342	208	-39,18%	278	172	-38,13%
TOTAL S/DOR	172	347	-39,95%	60	194	223,33%	79	185	134,18%
TOTAL	610	610		402	402		357	357	

São evidentes as melhorias conseguidas, com diminuição significativa não só no grau de dor como também no número de doentes sem dor.

4.5 Óbitos

Os óbitos registados em Unidades de Internamento da Rede representam 17% sobre o total de utentes saídos das unidades de internamento da Rede entre 01.01.09 a 30.06.09. Destes, 8% verificaram-se nos primeiros 10 dias de internamento, o que poderá indiciar uma referenciação inadequada, em que os doentes não se encontram em situação clínica estável. Espera-se poder ser mais conclusivo no próximo relatório.

Se fizermos esta análise excluindo as unidades de cuidados paliativos em que a mortalidade é muito superior, encontramos uma percentagem de 12%, com 6% nos primeiros 10 dias.

TABELA 20 – Óbitos , a 31.12.08 e a 30. 06.09

ÓBITOS										
	UC		UMDR		ULDM		ECCI		UCP	
10 DIAS	16	6%	40	10%	43	6%	15	7%	87	13%
DEPOIS	257		362		677		204		591	
total	273	6%	402	11%	720	23%	219	18%	678	74%

A seguinte tabela apresenta a percentagem de óbitos ocorridos cruzados com o grau de funcionalidade dos utentes da Rede:

TABELA 21 - Óbitos na RNCCI em utentes com avaliação de funcionalidade

Óbitos na RNCCI em utentes com avaliação de funcionalidade		
Estado	2008	2009
Incapaz	72,04%	75,20%
Dependente	26,02%	22,30%
Autonomo	1,29%	0,80%
Independente	0,65%	1,70%

Destaca-se que os óbitos ocorridos nos utentes da Rede verificaram-se na sua grande maioria em utentes incapazes (75,20%) e dependentes (22,30%).

4.6. Projecto de Distribuição de Fraldas

Durante o ano de 2008 e 2009, o Instituto da Segurança Social, IP, no âmbito do Projecto de Distribuição de Fraldas a Utes em Situação de Precariedade Económica internados em Unidades de Longa Duração e Manutenção, disponibilizou um total de 999.240 fraldas, com uma execução financeira de 275.151,78 €.

Total de fraldas adquiridas e execução financeira do Projecto de Distribuição de Fraldas a Utentes em Situação de Precariedade Económica – ULDM – 2007/ 2008/ 2009

Ano	Total de fraldas adquiridas	Execução Financeira
2007	185.616	46.125,28 €
2008	735.540	200.151,78 €
2009	263.700	75.000 €

V –RECURSOS

5.1 Recursos humanos

5.1.1 Actividades de formação desenvolvidas no 1º semestre de

Inerente ao crescimento da Rede, a formação contínua dos seus profissionais assume particular relevância, no desenvolvimento de conhecimentos e competências, convergentes com os paradigmas do modelo e com as suas metodologias de trabalho.

Neste domínio, tem-se investido, no conjunto do território continental e em articulação com outras entidades, no desenvolvimento de várias acções de formação ao nível da coordenação, referenciação, monitorização e prestação de cuidados.

Destaca-se a formação desenvolvida no primeiro semestre de 2009 que contabiliza um **total de 64 acções, que corresponderam a 413 horas de formação, dirigidas a 800 formandos.**

A tabela seguinte sintetiza a formação ministrada dentro de cada área temática.

Tabela 22. Formação desenvolvida no 1º semestre de 2009

Área Temática	Designação	Nº de Acções	Nº total de horas	Nº total de participantes	Destinatários
Referenciação e Monitorização CCI	<i>Avaliação e Introdução de melhorias no desempenho das Equipas de Coordenação da Rede</i>	10	60	-	ECR, EGA, ECL
Monitorização RNCCI	<i>Formação das Equipas de Coordenação Local e Identificação de melhorias aos suportes de acompanhamento às Unidades da RNCCI</i>	2	42	37	ECL
	<i>GestCare CCI</i>	15	60	348	ECL, ECCI e Prestadores
	<i>Optimização do GestCareCCI - Fluxos e procedimentos RNCCI/SS no GestCareCCI</i>	9	63	-	ECR, ECL, EGA e Prestadores
	<i>Transição da Solução Excel para o GestCareCCI</i>	1	3	-	Interlocutores Distritais da área informática
Instrumentos de Planeamento na Prestação de Cuidados	<i>Instrumento de Avaliação Integral (IAI)</i>	19	76	(1)	ECL, ECCI e Prestadores
Prestação de Cuidados	<i>Seminários "Maus-tratos a Pessoas Idosas em Contexto Institucional"</i>	7	49	406	ECL + Prestadores
	<i>Formação Contínua para Auxiliares de Acção Médica e Ajudantes de Acção Directa</i>	1	60	9	ECL
Total		64	413	800	

5.1.2 Outras acções de Comunicação e Divulgação da RNCCI

- Workshop - LAP's & RAP's - Monitoring Portugal: Long Term Care, realizado no Auditório do ISS, IP;
- Qualidade: Certezas e Desafios - Envelhecimento Demográfico: implicações e desafios, realizado no Centro Cultural de Arronches ;
- ECR da Região Centro - O que são as ECCI da Região Centro? – Hospital de Coimbra;
- Cerimónia da Apresentação do Programa Modelar - Auditório FIL, Lisboa;
- ARS do Norte - Uma Rede com Futuro - Auditório Fundação Serralves;
- Assinatura de Acordos RNCCI da Região Centro e Conferência - Auditório da Reitoria da Universidade de Coimbra;
- INPEA/ DGS/ Montepio - Prevenção da violência contra as pessoas idosas – Montepio Geral;
- ECR da Região Centro - O que são as ECCI da Região Centro?
- Cerimónia de apresentação do Programa Modelar
- III Jornadas da Esc Sup Enfermagem Stª Maria - Porto
- Acto da Benção da 1ª pedra do centro de Acolhimento "O Poverello"
- X Congresso de Psiquitria - S. João de Deus
- Seminário sobre Políticas e Sistemas de Saúde
- II Forum Nacional de Saúde - para um futuro com saúde
- Workshop - LAP's & RAP's - Monitoring Portugal. Long Term Care
- Congresso 30 anos SNS
- Conferência de apresentação do Estudo de Prevalência da Diabetes em Portugal
- Acto Oficial de abertura da Farmácia de Venda ao Público do Hosp. Stª Maria
- IX Jornadas da ANDAR
- ARS Norte - Uma Rede com Futuro
- Conferência Nacional de Gestão Hospitalar
- Sessão de cinema sobre Prevenção dos Maus-Tratos na Infância
- Encontro nacional de Estratégia Nac. pª Protecção Social e Inclusão Social
- V Encontro de Enfermagem da Cidade de Cantanhede

- 83º Aniversário da Ass. Protectora dos Diabéticos de Portugal
- Conferência sobre “Envelhecimento e Cuidados de Saúde” - Viseu
- Seminário "Melhores Respostas Sociais - a Qualidade enquanto Desafio"
- Assinatura de Acordos RNCCI da Região centro e Conferência
- I Jornadas Cuidados Continuados Integrados da Univ. de Évora
- Reunião sobre Gestão Integrada da Doença - ENSP
- Curso de Pós Graduação "Controlo e melhoria da Qualidade em Unidades de Saúde"
- 2º Aniversário da UCP-R - Cuidados Paliativos - IPO Porto
- I Encontro Nacional Comunicação Hospitalar
- Workshop Cuidados Paliativos: Uma Prioridade
- Sessão lectiva sobre RNCCI - ENSP
- Seminário "Saúde Bem-Estar
- Qualidade: Certezas e Desafios - Envelhecimento Demográfico
- INPEA/DGS/Montepio - Prevenção da violência contra as pessoas idosas

5.2 Recursos financeiros

Tabela 23. Execução Financeira

	Encargos de Funcionamento			Encargos de Investimento					
	Saúde e Segurança Social			Modelar			SNS		
Tipologias	Plano Implementação Anual	Execução 1º Semestre	Taxa execução	Plano Implementação Anual	Execução 1º Semestre	Taxa execução	Plano Implementação Anual	Execução 1º Semestre	Taxa execução
UC	25.555.768	7.252.264	28,38%	1.602.346	45.379	2,83%	8.705.325	986.122	11,33%
UMDR	34.899.438	11.295.448	32,37%	8.776.075	427.999	4,88%	828.000	465.498	56,22%
ULDM	39.328.333	10.516.525	26,74%	22.067.274	853.286	3,87%	1.512.500	135.038	8,93%
UCP	3.806.477	875.986	23,01%	273.967	0	0,00%	3.625.233	84.468	2,33%
ECCI	10.000.000		0,00%	0					
Total	113.590.016	29.940.223	26,36%	32.719.662	1.326.664	4,05%	14.671.058	1.671.126	11,39%

Total			
Tipologias	Plano Implementação Anual	Execução 1º Semestre	Taxa execução
UC	35.863.439	8.283.765	23,10%
UMDR	44.503.513	12.188.945	27,39%
ULDM	62.908.107	11.504.848	18,29%
UCP	7.705.677	960.454	12,46%
ECCI	10.000.000	0	0,00%
Total	160.980.736	32.938.012	20,46%

Para apuramento das taxas de execução do 1º semestre foi tido em consideração o Plano de Implementação aprovado para o ano de 2009, mas

ajustado à previsão da sua realização para o 1º semestre, considerando os seguintes pressupostos de cálculo:

- a) Nos encargos com funcionamento foi efectuado o cálculo do 1º semestre tendo em conta o nº de camas existentes a 31/12/2008 e previstas até 31/06/2009. Para as ECCI foram consideradas as equipas existentes até 31/12/2008 e as previstas a 30/06/2009 com base na atribuição de 50.000€ por equipa;
- b) Nos encargos de investimento:
 - a. Programa Modelar: considerou-se apenas 30% do montante total previsto para o ano de 2009, visto que as candidaturas da 1ª fase apenas foram aprovadas e assinados os contratos no início de 2009. Assim a despesa ir-se-á concentrar essencialmente a partir do 2º trimestre.
 - b. SNS: considerou-se 50% das verbas previstas para o ano de 2009
 - c. De referir que a execução financeira da RNCCI relativa ao 1º semestre foi efectuada com base na informação recebida pelas 5 ARS e dos serviços da Segurança Social (ISS, IP).

Conclusões:

1. A taxa global de execução da RNCCI para o 1º semestre face a Plano de Implementação anual situa-se nos 20,46%. Considerando o orçamento ajustado para o 1º semestre de 2009, conforme os pressupostos referidos anteriormente, a taxa sobe para 48%, ou seja, do montante global previsto para o 1º semestre de 68.171.524€, realizou-se despesa no valor global de 32.938.012€;
2. Para esta taxa de execução contribuíram, sobretudo, as despesas realizadas com “Encargos de Funcionamento” no montante de 29.940.223€.
3. Verifica-se que a tipologia de internamento com maior execução financeira é a Unidade de Média Duração e Reabilitação e com menor execução a Unidade de Cuidados Paliativos;
4. No que se refere à taxa de execução das equipas de cuidados domiciliários (ECCI) há que referir que o modelo de financiamento é diferente do aplicado às restantes tipologias de internamento. Assim,

não existe execução financeira nesta tipologia. O modelo de transferência de verbas será definido a muito curto prazo.

5. Quanto aos “Encargos de Investimento” verificam-se atrasos consideráveis na execução de despesa, quer no Programa Modelar, quer nos investimentos do SNS.
6. Tendo em consideração a análise efectuada e os desvios apurados serão avaliadas as metas financeiras, sobretudo, previstas para os “Encargos de investimento” no sentido de se ajustar o Plano de Implementação às necessidades reais até ao final do ano.

VI – CONCLUSÃO

Sendo a RNCCI um novo modelo de cuidados, integrado no SNS, com o objectivo de reabilitação e de manutenção de capacidades, impõe-se, para o

seu sucesso e credibilidade junto dos cidadãos, uma correcta referenciação dos potenciais utentes e bons resultados dos cuidados prestados.

Da análise dos dados presentes, salienta-se o aumento sustentado de referenciações para a Rede, assim como do número de doentes assistidos.

Para tal contribuiu o aumento verificado no número de lugares, não só de internamento mas também em equipas de cuidados domiciliários.

De salientar, ainda, que o principal destino dos utentes no pós alta é o domicílio com ou sem suporte social.

As demoras médias de internamento sofreram diminuição em todas as tipologias, o que poderá ser consequência de melhor adequação dos critérios de referenciação, melhores cuidados e maior fluidez na articulação dos vários serviços.

A taxa de ocupação tem sido elevada, traduzindo uma procura crescente.

A mobilidade na Rede começa a estar garantida, quer por necessidade de adequar a tipologia aos cuidados necessários, quer por razões de proximidade ao meio ambiente habitual do utente, o que é facilitado pela melhoria da distribuição de respostas em todos os distritos.

A avaliação qualitativa é bastante favorável, na medida em que os ganhos em autonomia são evidentes em todas as tipologias e os indicadores avaliados (úlceras de pressão e quedas) se situam em valores internacionalmente aceitáveis como bons.

A percentagem de óbitos na Rede não é elevada, apresentando os maiores valores onde tal é expectável (ULDM e ECCI) e apresenta uma relação importante com o grau de funcionalidade.

Foi feito um forte investimento na formação dos recursos humanos.

A execução do Plano de Implementação também teve um forte impulso neste 1º semestre.

Como é sabido as alterações aos sistemas de organização e gestão dos serviços de saúde nacionais, mais orientados para a satisfação dos utentes, requerem, para o bom desempenho das instituições, a combinação de dois factores que nem sempre se encontram juntos: a satisfação dos utentes e o bom desempenho dos profissionais. A satisfação, neste tipo de serviço, consiste numa componente essencialmente da percepção individual, decorrente das experiências vivenciadas por cada utente. Já o desempenho dos profissionais exige uma aprendizagem contínua e um empenho permanente na qualidade que frequentemente se esmorece, por vários motivos, ao longo da carreira profissional.

Desta forma, mais do que um simples atingir de objectivos quantitativos, por parte de qualquer instituição, a satisfação dos seus utentes é crucial (e hoje mais do que nunca dada a velocidade e acessibilidade à informação por parte de todos os quadrantes, níveis e sectores). Por outro lado, a população é cada vez mais letrada e nesse contexto a atitude passiva do utente, quanto ao seu tratamento, está a converter-se necessariamente num comportamento cada vez mais participado/activo e exigente, a todos os níveis, requerendo respostas específicas dos serviços de saúde.

Foi, pois, a elevada satisfação dos utentes da RNCCI apurada ao longo deste primeiro semestre de 2009 e aqui reflectida que nos fez pensar, uma vez mais, o importante e estratégico papel da Rede a nível Nacional.

Estamos conscientes de que são ainda bastantes as limitações desta Resposta, quer ao nível estrutural quer ao nível operacional ou funcional. No entanto, sentimos que a mesma é já portadora, por todos os números aqui apresentados, de um saber acumulado fundamental para a comparação e interiorização dos conceitos e práticas sobre a qualidade e a satisfação nos serviços de cuidados continuados integrados, tanto a nível individual, de cada uma das unidades que compõem a Rede, com ao nível global.

Decorrente do exposto ao longo deste Relatório, através da avaliação feita pelos utentes à satisfação com os cuidados prestados nas diversas Unidades que compõem a Rede, pode afirmar-se que o desempenho da Rede foi de encontro às expectativas dos utentes, tanto a nível da dimensão técnica,

relacionada com o resultado dos processos, neste caso das diferentes ofertas da rede, como a nível da dimensão funcional, que se relaciona com a forma como o utente recebe e vivencia o serviço que lhe é prestado.

Em suma, apesar de todo o trabalho realizado ao longo deste semestre, tem-se a noção de que muito ficou por fazer, muitos conceitos ficaram por operacionalizar e muitas abordagens consequentes devem ser reforçadas e justificadas. Contudo, as intervenções ao nível das organizações de saúde, nomeadamente nas que pretendem dar respostas maioritariamente individualizadas e, por tal facto, são compostas por equipas pluridisciplinares, nem sempre são lineares e de intervenção imediata, requerendo alguma reflexão prévia em termos teóricos, metodológicos e mesmo pedagógicos.

VII - ANEXOS

ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 1 - Evolução do número de camas contratadas por tipologia de internamento da RNCCI (a 31.12.2008 e a 30.06.2009)	8
TABELA 2 - Evolução do número de lugares contratados por tipologia de internamento da RNCCI (a 31.12.2008 e a 30.06.2009), face ao previsto no Plano de Implementação de 2009	8
TABELA 3. Distribuição regional do número de acordos celebrados e número de camas contratadas por entidade prestadora da RNCCI (a 30.06.2009)	9
TABELA 4. Número de equipas hospitalares implementadas a 31.12. 2008, e a 30.06.2009, por regiões	10
TABELA 5 - Número de ECCI implementadas a 30.06.09, por regiões	10
TABELA 6 – Nº de camas criadas pelo Programa Modelar	13
TABELA 7 - Acções e Objectivos – Implementação da Orçamentação por Programas	15
TABELA 8 - Número de visitas, ECL e Unidades envolvidas (1º semestre 2009)	16
TABELA 9 - Distribuição dos utentes referenciados na RNCCI por tipologia de cuidados (de 01.01.2009 a 30.06.2009)	25
TABELA 10 - Distribuição percentual por motivos de referência por tipologia de internamento na RNCCI (de 01.01.2009 até 30.06.2009)	27
TABELA 11 - Perfil dos utentes da RNCCI no universo dos utentes referenciados (sexo, grupo etário, estado civil, situação de convivência) (de 01.01.2009 até 30.06.2009)	29
TABELA 12 - Comparação da distribuição do número e percentagem de utentes assistidos na RNCCI por tipologia de internamento (entre Nov.06 e Dez.09, Jan. e Jun.09 e total acumulado)	33
TABELA 13 - Distribuição percentual dos utentes saídos das tipologias da RNCCI por destino (01.01.09 a 30.06.09)	34
TABELA 14 - Distribuição percentual do motivo de saída dos utentes das tipologias da RNCCI (01.01.09 a 30.06.09)	35
TABELA 15 - Demora média de dias de internamento, por tipologia de internamento da RNCCI, a 31.12.08 e a 30. 06.	36
TABELA 16 – Taxa de ocupação, por tipologia de internamento da RNCCI, a 31.12.08 e a 30. 06.09	38
TABELA 17– Mobilidade (transferências) na RNCCI, a 31.12.08 e a 30. 06.09	39
TABELA 18 – Quedas na RNCCI, a 31.12.08 e a 30. 06.09	43
TABELA 19 – Avaliação da Dor, a 31.12.08 e a 30. 06.09	44
TABELA 20 – Óbitos , a 31.12.08 e a 30. 06.09	45
TABELA 21 - Óbitos na RNCCI em utentes com avaliação de funcionalidade	45
TABELA 22 - Formação desenvolvida no 1º semestre de 2009	48
TABELA 23. Execução Financeira	51

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO 1 – Acompanhamento e Avaliação global do 1º semestre de 2009	17
--	----

GRAFICO 2 – Grupos etários (%)	19
GRAFICO 3 – Profissões (%)	20
GRAFICO 4 – Satisfação global	20
GRAFICO 5 – Razões para a Satisfação	21
GRAFICO 6 – Avaliação Global da Unidade	22
GRAFICO 7 – Considera-se melhor desde que está na Unidade	22
GRAFICO 8 – Recomendaria a Unidade	22
GRÁFICO 9 - Evolução do número de utentes referenciados para a RNCCI (01.11.2006 até 30.06.2009)	24
GRÁFICO 10- Distribuição percentual de utentes referenciados por entidade referenciadora (de 01.01.2009 a 30.06.2009)	26
GRÁFICO 11 - Distribuição percentual dos utentes referenciados pela origem do apoio que recebem (de 01.01.2009 até 30.06.2009)	30
GRÁFICO 12- Distribuição percentual dos utentes referenciados por tipo de apoio que recebem (de 01.01.2009 até 30.06.09)	31
GRÁFICO 13 - Evolução do número de utentes assistidos para a RNCCI (01.11.2006 até 30.06.2009)	32
Gráfico 14 - Demora média de internamento, por tipologia de internamento da RNCCI, a 31.12.08 e a 30.06.09	36
GRÁFICO 15: Taxa de ocupação nas tipologias de Internamento da RNCCI	37
GRÁFICO 16: Evolução Grau de Autonomia Física	40
GRÁFICO 17: Evolução do Grau de Autonomia Física Unidades de Convalescença	41
GRÁFICO 18- Evolução do Grau de Autonomia Física – Unidades de Média Duração e Reabilitação	41
GRÁFICO 19 - Evolução do Grau de Autonomia Física – Unidades de Longa Duração e Manutenção	42