



INFORMAÇÃO DE MONITORIZAÇÃO

**REDE NACIONAL
DE CUIDADOS
CONTINUADOS
INTEGRADOS
(RNCCI)**



FICHA TÉCNICA

TÍTULO

Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)

EDITOR

Entidade Reguladora da Saúde

Rua S. João de Brito, 621 L32, 4100-455 Porto
geral@ers.pt | tlf. 222 092 350 | fax: 222 092 351

www.ers.pt

ANO

FEVEREIRO 2024

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2023

A reprodução de partes do conteúdo deste documento é autorizada, exceto para fins comerciais, desde que mencionando a ERS como autora, o título do documento, o ano de publicação e a referência "Porto, Portugal".

Na execução deste documento foi atendida a privacidade dos titulares de dados pessoais. O tratamento destes dados cumpriu as normas relativas à sua proteção, nomeadamente as constantes do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD).



Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)



ÍNDICE

05	1 ENQUADRAMENTO
07	2 ACESSO À RNCCI
21	3 CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS DE SAÚDE MENTAL
27	4 CONCLUSÕES



1 | ENQUADRAMENTO



1 | ENQUADRAMENTO

Ao abrigo dos seus estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, são objetivos da Entidade Reguladora da Saúde (ERS) “assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, nos termos da Constituição e da lei” e “garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes” (alíneas b) e c) do artigo 10.º dos estatutos).

Nesse âmbito, a ERS tem vindo a acompanhar a evolução da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), tendo publicado três estudos, em 2011, 2013 e 2016, onde se analisava, em várias vertentes, o nível de acesso pelas populações aos cuidados prestados naquela rede⁽¹⁾. Desde 2019, têm vindo a ser realizadas anualmente monitorizações com o intuito de acompanhar a evolução do acesso à RNCCI,⁽²⁾ atentos os constrangimentos para admissão em tempo útil nas unidades da rede e para identificação de resposta após a alta, verificados em anteriores monitorizações.

Assim, é objetivo da presente informação de monitorização, para além da atualização das análises anteriormente realizadas, aprofundar a monitorização do acesso a este tipo de cuidados, incluindo informação relativa à deslocação dos utentes entre a sua residência e a unidade da RNCCI onde são admitidos, medida em tempo de viagem.

Adicionalmente, atentos os crescentes desafios que se colocam ao sistema de saúde na área da saúde mental, esta monitorização incide também sobre os Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (CCISM).

(1) Estudos disponíveis em <https://www.ers.pt/atividade/regulacao-economica/selecionar/estudos/>.

(2) Informações de monitorização disponíveis em <https://www.ers.pt/atividade/supervisao/selecionar/informacao-de-monitorizacao/>.



2 | ACESSO À RNCCI



2 | ACESSO À RNCCI

Segundo informação disponibilizada pela Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde (DE - SNS)⁽³⁾, encontravam-se a aguardar vaga na RNCCI, a 31 de dezembro de 2022, 1.562 utentes, mais 19,24% do que no final do ano anterior, e mais 23,09% do que no final de 2020. Como consta da figura 1, nas Unidades de Longa Duração e Manutenção (ULDM)⁽⁴⁾ concentrava-se o maior número de utentes em espera. Em linha com a tendência observada em Portugal continental, as regiões de saúde do Norte, Centro, Alentejo e Algarve registaram um aumento no número de

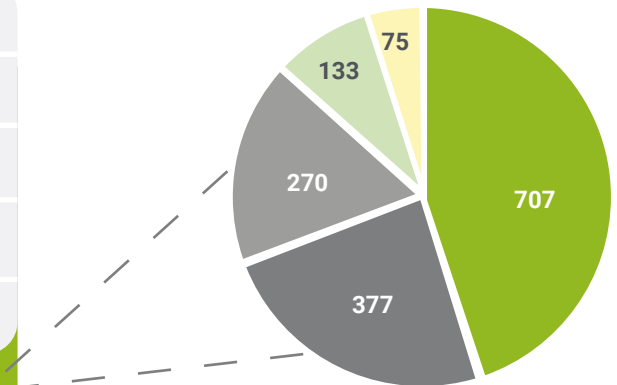
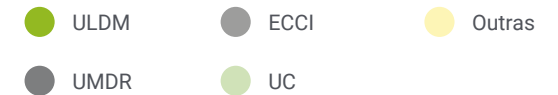
utentes em espera, face a 2021, contrariamente à região de Lisboa e Vale do Tejo (LVT).

Verificou-se que em três das quatro tipologias acima referidas houve um aumento dos utentes a aguardar vaga em 2022, tendo as Unidades de Convalescença (UC) apresentado um decréscimo de utentes em espera (45,3% face a 2021). Por outro lado, as ULDM tiveram o maior aumento de utentes a aguardar vaga em 2022, face a 2021 (56,1%).

Figura 1
Utentes a aguardar vaga na RNCCI, por região de saúde e tipologia

REGIÃO	31.DEZ.2020		31.DEZ.2021		31.DEZ.2022
Norte	211	↗	363	↗	454
Centro	130	↗	153	↗	281
LVT	670	↗	671	↘	649
Alentejo	218	↘	56	↗	87
Algarve	40	↗	67	↗	91
TOTAL	1 269	↗	1 310	↗	1 562

Fonte: Dados remetidos à ERS pela DE-SNS em agosto de 2023.



(3) Dados remetidos pela DE-SNS à ERS em agosto de 2023.

(4) A RNCCI é constituída por vários tipos de respostas, sendo as mais representativas em termos de volume de oferta as ECCI - equipas multidisciplinares de prestação de serviços de cuidados de continuados domiciliários -, as ULDM - com internamentos com mais de 90 dias -, as UMDR - com internamentos com duração previsível entre 30 e 90 dias -, e as UC, com internamentos previsíveis até 30 dias, nos termos do Decreto-Lei N.º 101/2006, de 6 de junho. Em conjunto, estas respostas representam 96,6% da oferta da rede.



No que se refere à capacidade da rede, em 2022, o número total de lugares contratados aumentou, devendo-se esse aumento às Unidades de Média Duração e Reabilitação (UMDR) e às Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), acompanhando a tendência dos anos anteriores, aumento que se justifica pelo aumento no número de utentes a aguardar vaga, nestas tipologias (figura 1).

Por outro lado, nas ULDM foi observada uma tendência de decréscimo de capacidade contratada, em 2022 (ver tabela 1), e um aumento do número de utentes a aguardar vaga nesta tipologia (figura 1). As UC apresentaram também uma redução de respostas contratadas, que se deveu exclusivamente à redução de lugares na região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo, tendo acompanhado a tendência de redução de utentes a aguardar vaga.

Tabela 1
Número de respostas contratadas na RNCCI

TIPOLOGIA	2020	2021	2022
UC	1 147	1 220	1 190
UMDR	3 060	3 179	3 207
ULDM	5 115	5 194	5 182
ECCI	5 637	5 646	5 690
TOTAL	14 959	15 239	15 269

Fonte: Dados remetidos à ERS pela DE-SNS em agosto de 2023.



Constatou-se que a oferta, em três das quatro tipologias analisadas, aumentou na região de saúde do Norte, face a 2021, e diminuiu na região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo (tabela 2).

Tabela 2
Número de respostas contratadas na RNCCI, por tipologia e por região de saúde

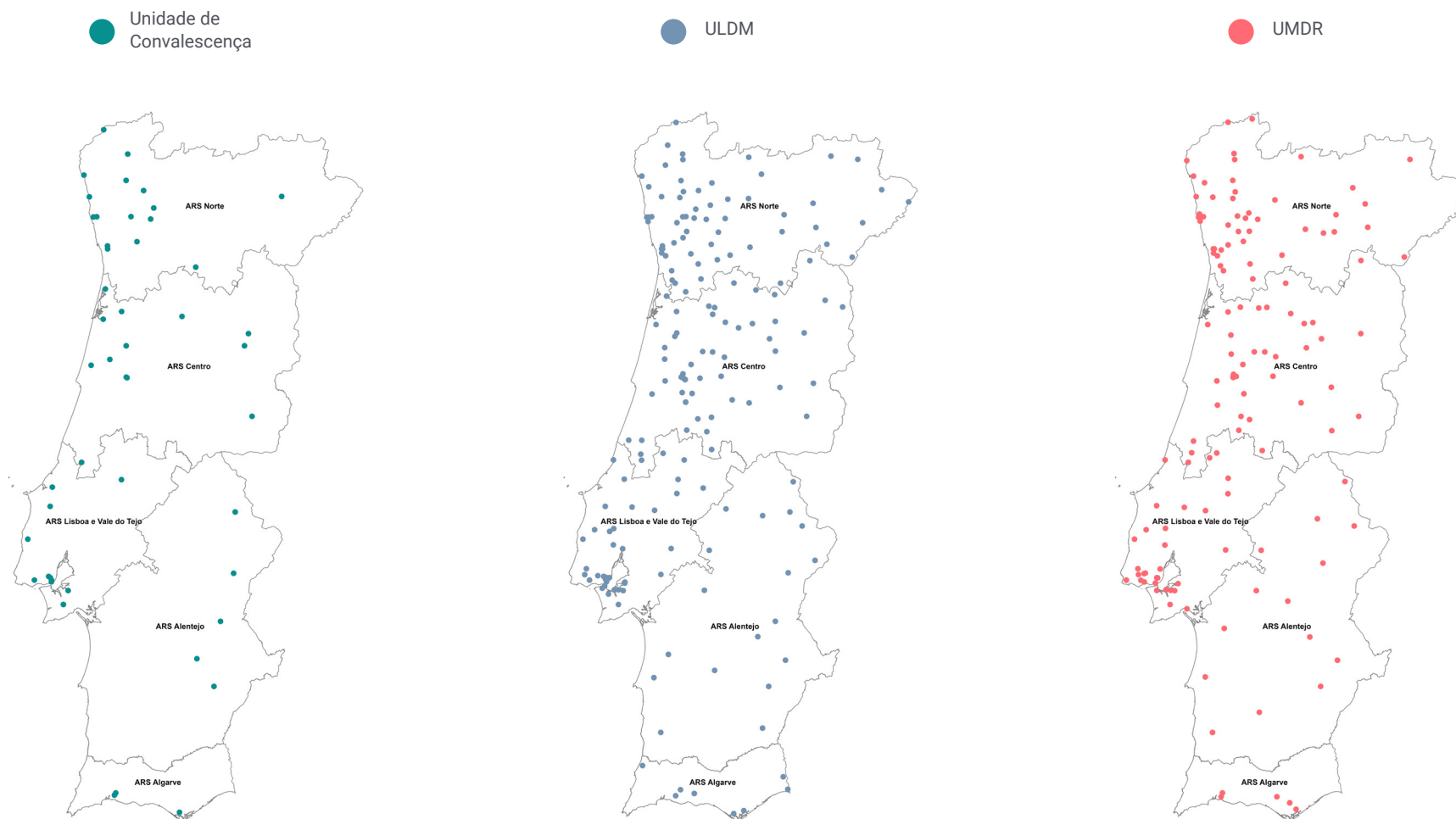
TIPOLOGIA/ ANO	NORTE		CENTRO		LVT		ALENTEJO		ALGARVE	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
UC	332	332	372	372	288	258	154	154	74	74
UMDR	989	1039	919	919	901	879	228	228	142	142
ULDMD	1716	1746	1417	1437	1302	1264	443	419	316	316
ECCI	1612	1671	719	719	2092	2092	518	508	705	700
TOTAL	4 649	4 788	3 427	3 447	4 583	4 493	1 343	1 309	1 237	1 232

Nota: Estão sinalizados a verde os indicadores que revelam uma evolução positiva e a vermelho uma evolução negativa entre anos.

Fonte: Dados remetidos à ERS pela DE-SNS em agosto de 2023.



A 31 de dezembro de 2022, de acordo com a listagem das unidades da rede de RNCCI disponibilizada pela DE-SNS⁽⁵⁾, integravam a RNCCI 1.190 UC, 3.207 UMDR, 5.182 ULDM e 5.690 ECCI. Na figura 2 ilustra-se a localização geográfica dos pontos de rede, para cada uma das tipologias com internamento.



Fonte: Elaboração própria. Dados de 31-12-2022, remetidos à ERS pela DE-SNS, em agosto de 2023.

Figura 2
Pontos de oferta da RNCCI de unidades dos tipos UC, ULDM e UMDR

(5) Listagem das unidades da RNCCI a 31 de dezembro de 2022, remetida pela DE-SNS em 10 de agosto de 2023.



A título complementar, foi realizado o confronto entre a distribuição geográfica das três tipologias com internamento e a distribuição geográfica dos utentes, enquanto fator relevante para salvaguarda do acompanhamento dos doentes internados por familiares e cuidadores.

Assim, tendo em conta tempos alvo de 30 e 60 minutos, numa primeira fase, realizou-se um estudo de proximidade, considerando a percentagem de cobertura populacional pelas tipologias com internamento, em Portugal continental, tendo por base a população residente, como medida de procura potencial (ver tabela 3)⁽⁶⁾.

Tabela 3
Cobertura populacional da RNCCI em Portugal continental (em número e percentagem do total da população)

TIPO DE UNIDADE	ABRANGÊNCIA EM 60 MINUTOS		ABRANGÊNCIA EM 30 MINUTOS	
	População Coberta	% da população total	População Coberta	% da população total
UC	9 526 789	91,22%	8 131 640	77,86%
UMDR	9 774 132	93,58%	9 272 602	88,78%
ULDM	9 786 212	93,70%	9 467 448	90,65%

Da análise resulta que grande parte da população residente em Portugal continental residia a 60 minutos ou menos de um estabelecimento da RNCCI, para os três tipos de unidade de internamento (mais de 90%). Não obstante, 22,1% da população residia a uma distância que corresponde a mais de 30 minutos de viagem de uma UC, 11,2% de uma UMDR e 9,4% de uma ULDM.

(6) O exercício de abrangência geográfica foi realizado com o programa R (<https://www.r-project.org/>). Mais especificamente, o cálculo de isócronas de abrangência geográfica foi realizado com o OSRM package que utiliza estradas do serviço Open Street Map (<https://www.openstreetmap.org>) e dados da população do projeto Global Human Settlement publicados pela Comissão Europeia (<https://ghsl.jrc.ec.europa.eu/>). Os dados da população utilizados são do GHS Population Grid, em ficheiro raster publicado em 2022, que apresenta a distribuição e a densidade da população expressa em número de pessoas por célula de 100x100m (disponível em Global Human Settlement - Download - European Commission ([europa.eu](https://www.europa.eu))). A população em Portugal continental foi consultada em: <https://www.pordata.pt/portugal/populacao+residente+total+e+por+grupo+etario-10>.



Adicionalmente, foi efetuada uma análise relativa à distância efetivamente percorrida pelos utentes, tendo-se constatado que cerca de 80% dos utentes tinham proveniência de moradas que distavam menos de 60 minutos da unidade em que foram internados (deslocaram-se mais

do que 60 minutos 19,6% para as UC, 23,7% para as ULDM e 24,9% para as UMDR). Por outro lado, mais de 40% dos utentes foram internados numa unidade localizada a uma distância inferior a 30 minutos da sua residência (tabela 4).

Tabela 4
Tempo de viagem desde a residência do utente à unidade

TIPO DE UNIDADE	Nº de Utentes	% DE UTENTES COM TEMPO DE VIAGEM >60 MIN		% DE UTENTES COM TEMPO DE VIAGEM >30 MIN	
		Não	Sim	Não	Sim
UC	5 674	80,40%	19,60%	42,02%	57,98%
UMDR	3 458	76,29%	23,71%	45,78%	54,22%
ULDM	4 959	75,14%	24,86%	44,75%	55,25%

De modo a comparar a distribuição da oferta com a distribuição da procura potencial, foi calculado o rácio do número de vagas existentes nos estabelecimentos com internamento (UC, UMDR e ULDM) e lugares nas ECCI por população residente com mais de 65 anos⁽⁷⁾, por tipologia e em cada NUTS III, em Portugal continental. Esta análise pretende

demonstrar os desafios que se colocam sobre a RNCCI nos próximos anos, decorrentes designadamente do envelhecimento da população, que terão impacto no número de utentes em espera e no tempo de espera para identificação de vaga.

(7) Com vista a analisar a cobertura populacional da RNCCI, importa levar em consideração que os utentes com idade superior a 65 anos, em 2022, representavam 83% do total dos utentes assistidos na RNCCI e 83,2% em 2021, de acordo com os dados do Relatório "Monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados" de 2022.



Conforme se pode verificar na tabela 5, existe heterogeneidade significativa ao nível da dotação relativa de vagas nas várias regiões. No que se refere às UC, nas NUTS III do Alto Tâmega, Alentejo Litoral e Lezíria do Tejo não existia qualquer oferta, tal como já verificado em 2021. Seguiram-se as NUTS III do Tâmega e Sousa (região de saúde do Norte), Médio Tejo e Oeste (região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo), com as mais baixas dotações de vagas por 1.000 habitantes com mais de 65 anos. No extremo oposto encontram-se as NUTS III do Baixo Alentejo, Alto Alentejo, Alentejo Central (região de saúde do Alentejo).

Relativamente às ULDM, as NUTS III da Área Metropolitana do Porto (região de saúde do Norte), da Área Metropolitana de Lisboa (região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo) e da Região de Aveiro (região de saúde do Centro) apresentaram os rácios mais baixos, enquanto as NUTS III da Região de Coimbra (região de saúde do Centro), Alto Alentejo (região de saúde do Alentejo) e Terras de Trás-os-Montes (região de saúde do Norte) apresentaram os mais elevados. Nas UMDR, as NUTS III do Oeste (região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo) e Área Metropolitana do Porto (região de saúde do Norte) apresentaram os menores rácios e as NUTS III da Região de Coimbra, Região de Leiria (região de saúde do Centro) os maiores rácios.

Para as ECCI⁽⁸⁾, a NUTS III da Beira Baixa (região de saúde do Centro) apresentou o menor rácio, bastante inferior às restantes NUTS III, e as NUTS III do Algarve, Lezíria do Tejo (região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo) e Alto Alentejo (região de saúde do Alentejo) apresentaram os maiores rácios.

(8) As ECCI são equipas multidisciplinares de prestação de serviços de cuidados de continuados domiciliários, pelo que, ao contrário das unidades com internamento, o número de vagas não corresponde a um número de camas.



Tabela 5
Rácios de vagas por
1.000 habitantes com
mais de 65 anos, por
NUTS III

NUTS III	Rácio em ECCI	Rácio em UC	Rácio em ULDM	Rácio em UMDR
Portugal continental	2,44	0,51	2,22	1,37
Alto Minho	3,69	0,94	2,89	1,52
Cávado	1,92	0,44	2,09	1,19
Ave	2,03	0,97	3,11	1,44
Área Metropolitana do Porto	1,55	0,28	1,29	1,12
Alto Tâmega	4,14	0,00	2,65	1,09
Tâmega e Sousa	2,05	0,18	3,04	1,33
Douro	2,59	0,28	3,33	1,93
Terras de Trás-os-Montes	2,65	0,41	4,14	1,74
Oeste	1,69	0,25	2,06	0,83
Região de Aveiro	1,07	1,34	1,46	1,32
Região de Coimbra	1,87	1,26	4,90	2,52
Região de Leiria	1,14	0,28	2,34	2,51
Viseu Dão Lafões	1,38	0,35	2,59	1,31
Beira Baixa	0,52	0,96	3,92	2,29
Médio Tejo	2,54	0,23	3,19	1,81
Beiras e Serra da Estrela	2,65	0,49	2,48	1,77
Área Metropolitana de Lisboa	2,38	0,36	1,32	1,03
Alentejo Litoral	3,96	0,00	3,25	1,90
Baixo Alentejo	3,16	1,55	2,84	1,96
Lezíria do Tejo	5,10	0,00	2,02	1,23
Alto Alentejo	4,62	1,47	4,46	1,69
Alentejo Central	3,94	1,43	2,58	1,57
Algarve	6,31	0,67	2,85	1,28

Fonte: Elaboração própria. Com base nos dados do número de vagas na RNCCI remetidos à ERS pela DE-SNS, em agosto de 2023 e da população residente publicados no Instituto Nacional de Estatística (2023)⁽⁹⁾.

(9) Instituto Nacional de Estatística (2023). CENSOS 2021. Disponível em <https://www.ine.pt/>, consultado em 14 de agosto de 2023.



Não obstante, em termos da realidade atual, importa analisar o tempo que os utentes efetivamente têm de esperar para obtenção de vaga. Da análise da figura 1 verificou-se uma tendência de aumento no número de utentes em espera, em Portugal continental, a nível nacional e em quatro das cinco regiões de saúde, no último ano. Recorde-se que o número de utentes em espera, utilizado como medida das necessidades da população, poderá subvalorizar as suas reais necessidades de cuidados continuados, na medida em que a demora desde a referenciação até à identificação de vaga na RNNCI (apresentada na tabela 6) poderá reduzir a pertinência da referenciação para esta rede, promovendo a continuidade de prestação de cuidados em hospitais de agudos ou a alta para instituições sociais ou para o domicílio, quando possível.

Como se pode observar na tabela 6, o maior tempo de espera até identificação de vaga, em 2022, verificou-se nas ULDM – tipologia que teve também o maior aumento de número de utentes em espera (ver tabela 1) –, tendo-se agravado face ao ano anterior, atingindo cerca de 64 dias nas ULDM nas regiões de saúde de Lisboa e Vale do Tejo e Algarve e 51 dias na região de saúde do Alentejo. O aumento da mediana do tempo de espera nas regiões de Lisboa e Vale do Tejo poderá, em parte, ser explicada pela redução de número de lugares nestas regiões, em 2022⁽¹⁰⁾.

As UMDR foram a segunda tipologia com maior mediana do tempo desde a referenciação até à identificação de vaga, com cerca de 40, 38 e 34 dias de espera nas regiões de saúde do Norte, do Alentejo e de Lisboa e Vale do Tejo, respetivamente. A mediana, nesta tipologia, apresentou uma tendência de aumento em 2022, face ao ano anterior, em todas as regiões, sendo mais expressiva na região Norte, apesar do aumento de lugares nesta região (ver tabela 2)⁽¹¹⁾.

Quanto às UC, a mediana de tempo de espera por uma vaga variou, em 2022, entre os sete dias na região de saúde do Centro e os 19 na região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo. É ainda de destacar o aumento da mediana, face aos anos anteriores, nas regiões do Algarve, Norte e Centro. Por outro lado, a mediana apresentou uma redução nas regiões do Alentejo e de Lisboa e Vale do Tejo, em 2022 face ao ano anterior, apesar da diminuição de número de lugares na região de Lisboa e Vale do Tejo.

Finalmente, para acesso a uma ECCI, as medianas dos tempos de espera de referenciação sofreram um aumento em quatro das cinco regiões de saúde, destacando-se a região de saúde do Norte, com a maior mediana e o maior aumento (cerca de 24%, face a 2021), apesar de ter tido um reforço do número de vagas em 2022. A região do Alentejo foi a exceção, tendo a mediana do tempo de espera diminuído em cerca de 4% face a 2021, apesar da diminuição o número de lugares contratados nesta região.

(10) Na região de saúde do Algarve o número de lugares nas ULDM manteve-se inalterado.

(11) A região de Lisboa e Vale do Tejo viu reduzidos os lugares nesta tipologia, e as restantes regiões de saúde mantiveram os lugares contratados.



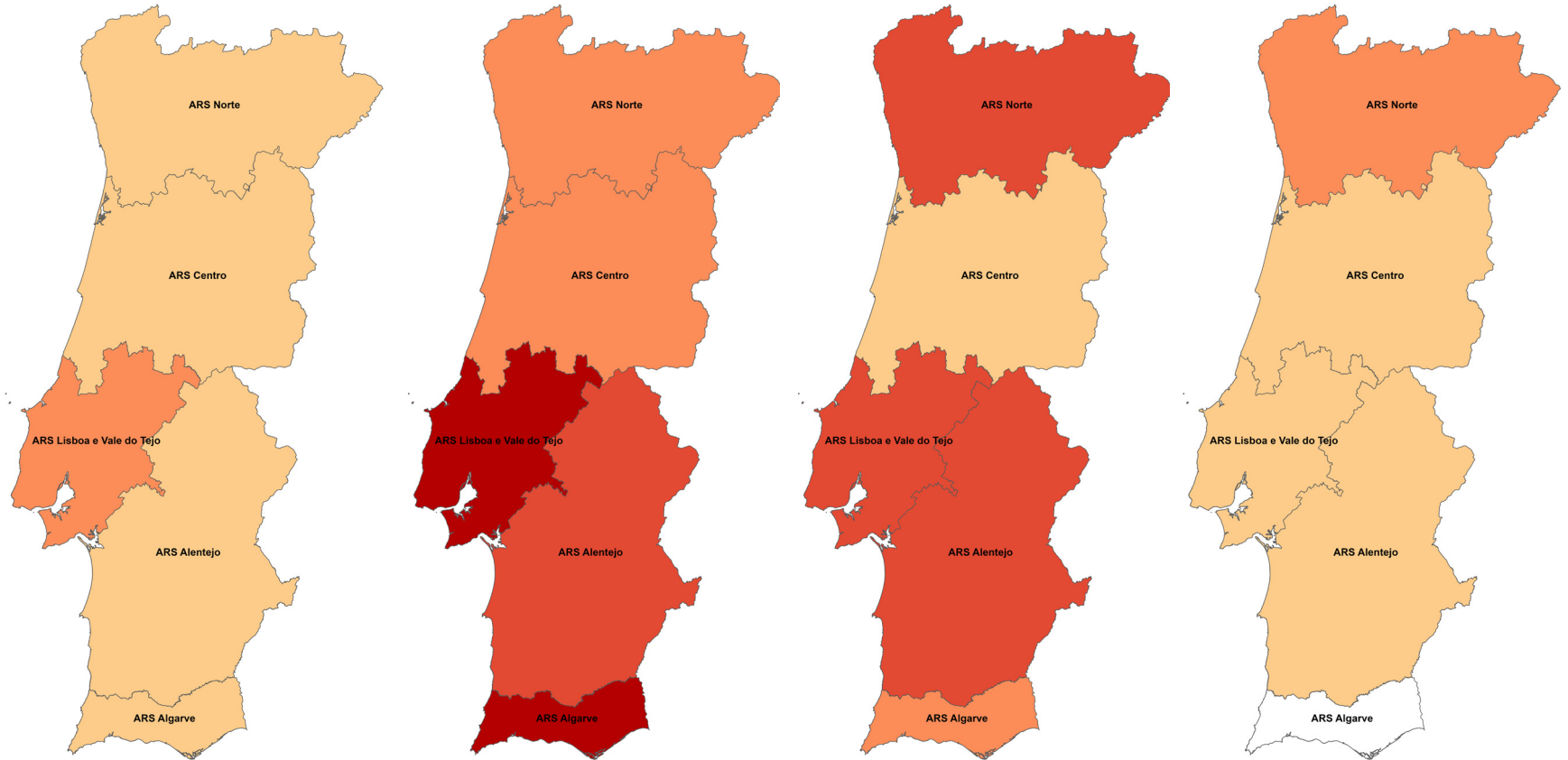
Tabela 6
Mediana do tempo desde a referência até à identificação de vaga (em dias)

REGIÃO DE SAÚDE	UC				ULDM			
	2020	2021	2022	Δ21/22	2020	2021	2022	Δ21/22
Norte	8,20	12,90	14,10	9,3%	23,10	14,10	28,00	98,6%
Centro	6,00	7,00	7,20	2,9%	34,80	19,20	24,00	25,0%
Lisboa e Vale do Tejo	23,90	20,10	19,20	-4,5%	74,80	42,10	64,10	52,3%
Alentejo	21,30	22,10	13,30	-39,8%	110,20	44,30	51,20	15,6%
Algarve	14,80	9,90	11,00	11,1%	63,00	53,60	64,10	19,6%

REGIÃO DE SAÚDE	UMDR				ECCI			
	2020	2021	2022	Δ21/22	2020	2021	2022	Δ21/22
Norte	29,10	31,30	40,10	28,1%	11,70	12,20	15,10	23,8%
Centro	15,00	12,10	13,90	14,9%	8,00	8,10	8,90	9,9%
Lisboa e Vale do Tejo	41,90	31,20	34,00	9,0%	7,20	7,10	7,20	1,4%
Alentejo	48,20	35,20	38,10	8,2%	8,00	8,10	7,80	-3,7%
Algarve	28,00	20,20	22,10	9,4%	3,10	2,00	2,20	10,0%

Nota: Estão sinalizados a verde os indicadores que revelam uma evolução positiva e a vermelho uma evolução negativa entre anos.

Fonte: Dados publicados pela ACSS nos relatórios "Monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)" de 2020 e dados de 2021 e 2022 remetidos à ERS pela DE-SNS, em 18 de outubro de 2023.



Fonte: Elaboração própria. Dados de 2022 remetidos à ERS pela DE-SNS, em 18 de outubro de 2023.

Legenda:

- 0 - 7 dias
- 7 - 15 dias
- 15 - 30 dias
- 30 - 60 dias
- 60 - 75 dias

Figura 3
Mediana do tempo desde a referência até identificação de vaga em 2022



Da análise ao número médio de dias de internamento nas UC constata-se que todas as regiões apresentaram um tempo de internamento médio superior ao previsível para esta tipologia (tabela 7) – que por definição corresponde a cuidados prestados em internamento com duração previsível de 30 dias⁽¹²⁾ – tendo atingido o maior valor na região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo (62 dias, em 2022), o que corresponde ao dobro do tempo previsível numa unidade desta tipologia. Note-se que o tempo de internamento aumentou face a 2021, em todas as regiões, exceto na região de saúde do Centro e Alentejo.

Nas UMDR, cujo internamento tem duração previsível entre 30 e 90 dias, a demora média do internamento foi superior a 90 dias nas várias regiões de saúde, com exceção da ARS Algarve (com 88 dias), tendo sido mais alta nas regiões de saúde de Lisboa e Vale do Tejo e Alentejo - 125 e 106 dias, respetivamente. Não obstante, destaca-se que, em todas as regiões exceto na região de saúde do Algarve e do Norte, o tempo de internamento diminuiu face a 2021.

Quanto às ULDM, verifica-se que a duração média de internamento apresentou, face a 2021, uma diminuição nas várias regiões de saúde, com exceção da região de saúde do Norte. Destacam-se aqui as regiões de saúde Lisboa e Vale do Tejo e Algarve, com médias de dias de internamento de 391 e 381 dias, respetivamente.

Quanto às ECCI observou-se uma tendência de diminuição da duração do acompanhamento, na maioria das regiões de saúde, com exceção da região do Algarve, cuja duração média aumentou, e da região de saúde do Norte, que manteve a duração média do acompanhamento.

A análise apresentada revela uma grande discrepância entre o tempo previsto para internamento em cada tipologia e o tempo efetivo de internamento dos utentes, o que impactará no tempo de espera até obtenção de vaga (como constatado na tabela 6) e, conseqüentemente, limita a capacidade de admissão de novos utentes em tempo útil.

Confrontando a informação relativa à duração média de internamento e à mediana de tempo até à identificação de vaga, constata-se que a região de Lisboa e Vale do Tejo apresentou, em 2022, simultaneamente, a maior duração média de internamento e maior mediana de tempo até identificação de vaga nas UC e ULDM, tipologias em que também se observou um decréscimo de lugares contratados, nesta região. Por outro lado, as regiões de saúde com menores tempos de internamento nas ULDM e UMDR apresentaram menores medianas de tempo até à identificação de vaga – região de saúde do Centro nas ULDM e regiões de saúde do Centro e Algarve nas UMDR.

(12) Tal como previsto no Decreto-Lei N.º 101/2006, de 6 de junho.



Tabela 7
Duração média de internamento,⁽¹³⁾ por região e por tipologia

REGIÃO DE SAÚDE	UC				ULDM			
	2020	2021	2022	Δ21/22	2020	2021	2022	Δ21/22
Norte	42	37	45	21,6%	260	204	215	5,4%
Centro	48	49	49	0,0%	189	194	179	-7,7%
Lisboa e Vale do Tejo	55	58	62	6,9%	332	447	391	-12,5%
Alentejo	68	60	56	-6,7%	239	317	280	-11,7%
Algarve	39	38	40	5,3%	408	462	381	-17,5%

REGIÃO DE SAÚDE	UMDR				ECCI			
	2020	2021	2022	Δ21/22	2020	2021	2022	Δ21/22
Norte	105	96	104	8,3%	102	108	108	0,0%
Centro	106	100	96	-4,0%	141	141	134	-5,0%
Lisboa e Vale do Tejo	113	130	125	-3,8%	118	123	115	-6,5%
Alentejo	115	110	106	-3,6%	143	156	137	-12,2%
Algarve	87	86	88	2,3%	110	103	113	9,7%

(13) A duração média corresponde ao número médio de dias de internamento nas unidades de internamento, e duração do acompanhamento nas ECCI, dos utentes com alta da rede.

Fonte: Dados publicados pela ACSS nos relatórios "Monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)" de 2020, 2021 e 2022.



3 | CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS DE SAÚDE MENTAL



3 | CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS DE SAÚDE MENTAL

No que se refere aos Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (CCISM)⁽¹⁴⁾ da RNCCI, encontravam-se a aguardar vaga, a 31 de dezembro de 2022, 73 utentes, mais 12 do que em 2020 e mais 2 do que em 2021. Nas Residências de apoio máximo (RAMa) e nas Residências de apoio moderado (RAMo) concentrava-se o maior número de utentes em espera, nos anos em análise (tabela 8).

Tabela 8
Utentes a aguardar vaga em CCISM, por tipologia

TIPOLOGIA	31.DEZ.2020		31.DEZ.2021		31.DEZ.2022
RA	1	↗	2	=	2
RAMa	36	↗	43	=	43
RAMo	20	↘	19	↗	21
RTA	3	↗	4	↗	5
USO	1	↗	2	↘	1
RTA/A	0	↗	1	=	1
TOTAL	61	↗	71	↗	73

Fonte: Dados remetidos à ERS pela DE-SNS em agosto de 2023.

⁽¹⁴⁾ Existem tipologias de CCISM para adultos e para adolescência e infância. Dentro dos adultos existem unidades residenciais: Residências de treino de autonomia (RTA), Residências autónomas de saúde mental (RA), Residências de apoio moderado (RAMo), Residências de apoio máximo (RAMa) – todas com uma duração máxima de permanência de 12 meses consecutivos, bem como Unidades sócio ocupacionais (USO) igualmente com duração máxima de permanência 12 meses consecutivos e Equipas de apoio domiciliário (EAD).



Em 2022, as tipologias de CCISM de adultos de internamento – Residências de treino de autonomia (RTA), Residências autónomas de saúde mental (RA), RAMo e RAMa - de ambulatório – Unidades sócio ocupacionais (USO) – e ao domicílio – Equipas de apoio domiciliário (EAD), mantiveram o número de lugares contratados de 2021 (ver tabela 9).

Tabela 9
Número de respostas contratadas de CCISM de adultos

TIPOLOGIA	2020	2021	2022
RTA	19	37	37
RA	27	27	27
RAMa	48	72	72
RAMo	28	44	44
USO	155	181	181
EAD	56	96	96
TOTAL	333	457	457

Fonte: Dados remetidos à ERS pela DE-SNS em agosto de 2023.

Quanto ao número de respostas da infância e adolescência, verificou-se tendência semelhante, de estabilidade no número de respostas contratadas (tabela 10).

Tabela 10
Número de respostas contratadas de CCISM da infância e adolescência

TIPOLOGIA	2020	2021	2022
RTA/A	7	7	7
RAMa/IA	-	-	-
USO/IA	30	30	30
EAD/IA	8	8	n/d
TOTAL	45	45	37

Fonte: Dados remetidos à ERS pela DE-SNS em agosto de 2023.

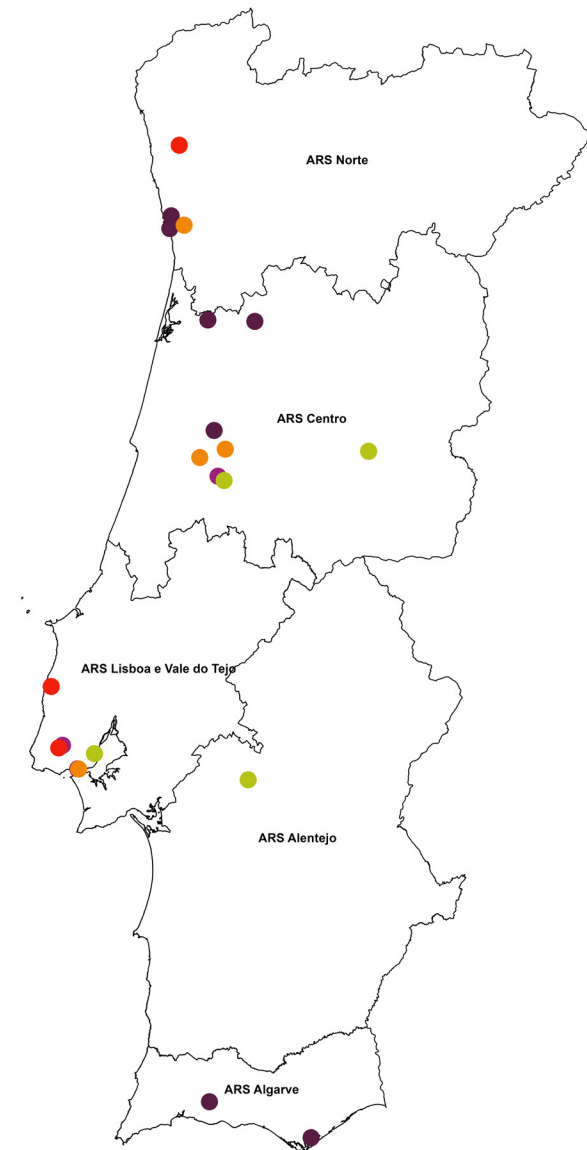


Na figura 4 ilustra-se a localização geográfica dos pontos de rede para cada uma das tipologias de adultos⁽¹⁵⁾, com internamento e ambulatório, verificando-se que a oferta de cuidados é quase nula no interior de Portugal continental.

Legenda:

- RA
- RAMa
- RAMo
- RTA
- USO

Figura 4
Pontos de oferta nos
CCISM de unidades dos
tipos RTA, RA, RAMa,
RAMo USO



Fonte: Elaboração própria. Dados de 31-12-2022, remetidos à ERS pela DE-SNS, em agosto de 2023.

(15) Não se procedeu à realização de exercício semelhante para as tipologias da infância e adolescência pela sua reduzida representatividade, patente no número de unidades.



A cobertura da população de Portugal continental (procura potencial) pela oferta⁽¹⁶⁾ existente foi estimada para tempos de viagem de 30 e 60 minutos. Cerca de 69,2% da população possui acesso a pelo menos uma RAMa considerando 60 minutos de viagem, sendo esta a tipologia com maior abrangência populacional, o que contraste com 38,3% da população com cobertura por uma RTA a menos de 60 minutos. As proporções de cobertura reduzem-se quando se considera um tempo de viagem de 30 minutos, passando as RAMa a abranger cerca de 41,2% da população, as RTA cerca de 25,1% e as USO aproximadamente 22,4% da população (tabela 11)⁽¹⁷⁾.

Tabela 11
Cobertura populacional da RNCCI em Portugal continental (em número e percentagem do total da população)

TIPO DE UNIDADE	ABRANGÊNCIA EM 60 MINUTOS		ABRANGÊNCIA EM 30 MINUTOS	
	População Coberta	% da população total	População Coberta	% da população total
RA	5 839 943	55,92%	2 624 822	25,13%
RAMa	7 228 431	69,21%	4 307 015	41,24%
RAMo	4 254 468	40,74%	2 749 399	26,32%
RTA	4 001 793	38,32%	2 626 491	25,15%
USO	4 516 331	43,24%	2 336 181	22,37%

(16) Tal como referido anteriormente, não se procedeu à realização de exercício semelhante para as tipologias da infância e adolescência pela sua reduzida representatividade, patente no número de unidades.

(17) O exercício de abrangência geográfica foi realizado com o programa R (<https://www.r-project.org/>). Mais especificamente, o cálculo de isócronas de abrangência geográfica foi realizado com o OSRM package que utiliza estradas do serviço Open Street Map (<https://www.openstreetmap.org>) e dados da população do projeto Global Human Settlement publicados pela Comissão Europeia (<https://ghsl.jrc.ec.europa.eu/>). Os dados da população utilizados são do GHS Population Grid, em ficheiro raster publicado em 2022, que apresenta a distribuição e a densidade da população expressa em número de pessoas por célula de 100x100m (disponível em Global Human Settlement - Download - European Commission (europa.eu)). A população em Portugal continental foi consultada em: <https://www.pordata.pt/portugal/populacao+residente+total+e+por+grupo+etario-10>.





Da análise ao número médio de dias de internamento⁽¹⁸⁾ (figura 5), em Portugal continental, nas RA verifica-se que, em 2022, houve um aumento de 134,9% no número de dias, face a 2021, o que corresponde ao dobro do tempo expectável numa unidade desta tipologia – que por definição corresponde a cuidados prestados em internamento com duração máxima de 12 meses consecutivos. Note-se que mesmo em 2021, ano que apresentou o menor tempo de internamento, ultrapassava em 41 dias o tempo máximo previsto para esta tipologia.

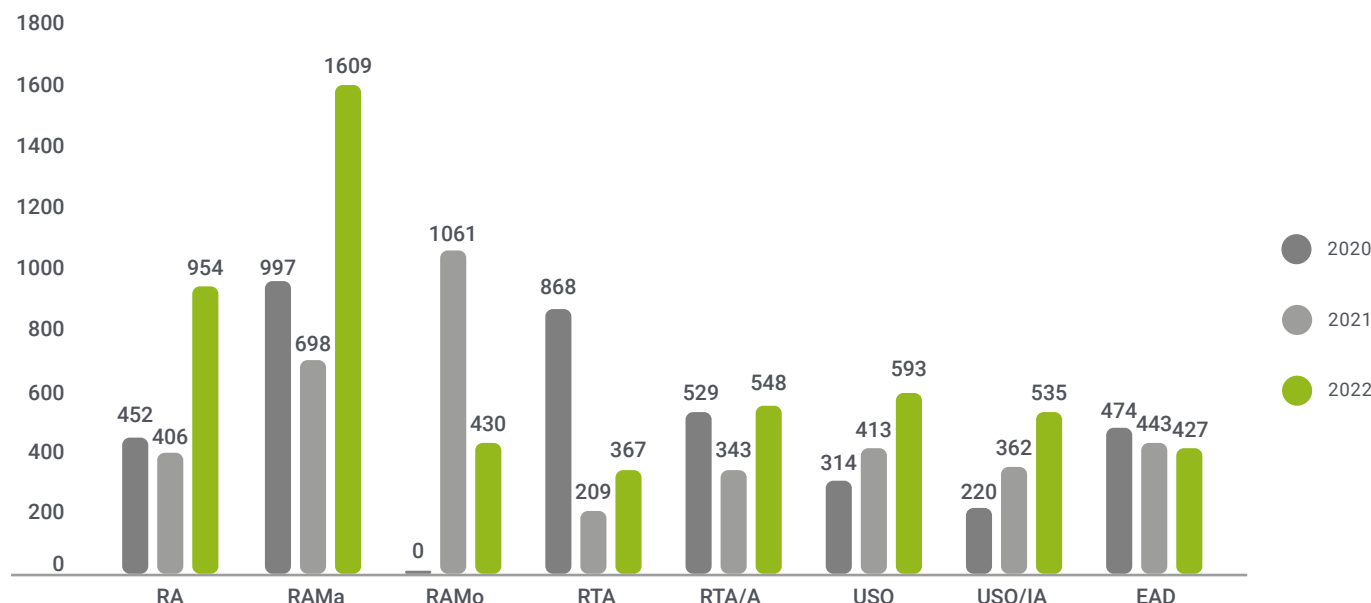
Quanto às RAMa – cujo internamento tem também duração estabelecida em 12 meses –, a demora média do internamento nos três anos em análise foi sempre superior aos 365 dias. Não obstante, e apesar de ter havido uma diminuição do tempo de internamento, de 2021 face a 2020, em 2022 o número de dias aumentou 130,6%, o que corresponde a mais 911 dias de internamento, em média, do que em 2021.

Ao contrário do observado para as RAMa, nas RAMo, verifica-se que a duração média de internamento apresentou, face a 2021, uma diminuição de 59,5%, ou seja, de 632 dias. As RTA foram a única tipologia a apresentar, em 2022, uma demora média próxima dos 12 meses previstos.

Nas respostas em ambulatório (USO) de adultos e infância e adolescência, observou-se uma tendência de aumento da duração do acompanhamento, comparativamente ao ano anterior. Nas EAD, apesar de também ultrapassarem os 12 meses de duração média de acompanhamento prevista, revelaram uma ligeira diminuição do tempo, em comparação com o ano de 2021.

As unidades de internamento de cuidados de saúde mental da infância e adolescência (RTA/A) apresentaram uma tendência de aumento na demora média de internamento (59,9%).

Figura 5
Demora média em Portugal continental (em dias) nos CCISM



Fonte: Elaboração própria. Dados de 31-12-2022, remetidos à ERS pela DE-SNS, em agosto de 2023.

(18) Foi apresentado o total nacional de dias de internamento, uma vez que não nos foi fornecida informação completa dos anos em análise por região de saúde. Neste sentido, deverá ser tipo em atenção que, não obtivemos informação das RA na região de saúde do Centro, do Alentejo e do Algarve, nas RAMa nas regiões do Alentejo e do Algarve, nas RAMo nas regiões do Norte e Algarve, nas RTA nas regiões do Norte, do Alentejo e do Algarve, nas USO nas regiões de Lisboa e vale do Tejo e Alentejo.



4 | CONCLUSÕES



4 | CONCLUSÕES

A presente monitorização do acesso à RNCCI, em 2022, permitiu extrair as seguintes conclusões:

Mais de 90% da população residente em Portugal continental residia a 60 minutos ou menos de um ponto da RNCCI com internamento, percentagem que decresce para 78% nas UC, e 89% nas UMDR se considerado um tempo de 30 minutos de viagem.

Dos utentes internados em 2022, cerca de 80% residia a menos de 60 minutos da unidade respetiva, e mais de 40% residia a menos de 30 minutos.

No que respeita ao tempo que os utentes efetivamente esperam para obtenção de vaga na RNCCI, verificou-se uma tendência de agravamento da mediana do tempo desde a referência até à identificação de vaga nas UMDR e nas ULDM, em todas as regiões. Nas UC a mediana do tempo de espera agravou-se em três regiões de saúde (Norte, Centro e Algarve);

Quanto às ECCI, verificou-se que quatro das cinco regiões de saúde apresentaram maior mediana dos tempos de espera, sendo a exceção a região do Alentejo.

Por outro lado, e tal como já verificado no ano de 2021, em 2022 constatou-se grande heterogeneidade entre NUTS III no que se refere aos rácios de oferta face à procura potencial, continuando a verificar-se ausência de oferta nas NUTS III do Alto Tâmega, Alentejo Litoral e Lezíria do Tejo, tal como já verificado em 2021.

Da análise à duração média do internamento, verifica-se que, na maioria das regiões de saúde, esta excede a duração previsível para a tipologia respetiva, o que impactará no tempo de espera até obtenção de vaga. Com efeito, observou-se que, a região de Lisboa e Vale do Tejo apresentou, simultaneamente, a maior duração média de internamento e a maior mediana de tempo até identificação de vaga nas UC e ULDM. Por outro lado, as regiões de saúde com menores tempos de internamento nas ULDM e UMDR apresentaram menores medianas de tempo até à identificação de vaga – região de saúde do Centro nas ULDM e regiões de saúde do Centro e Algarve nas UMDR.



Relativamente ao acesso aos CCISM da RNCCI, em 2022, foi possível concluir o seguinte:

O número de lugares contratados em unidades de internamento, de ambulatório e ao domicílio mantiveram o número de lugares de 2021, quer nas tipologias de adultos, quer nas da infância e adolescência.

Da análise à cobertura geográfica conclui-se que na tipologia com maior acesso potencial (RAMa), 30,8% da população residente em Portugal continental não dispõe de acesso a um ponto da rede com internamento a menos de 60 minutos de viagem. Por outro lado, 74,9% da população não tem acesso em 30 minutos a uma RA nem a uma RTA, 73,9%, a uma RAMo e 58,8% a uma RAMa.

Em Portugal continental a duração média de internamento/acompanhamento em todas as tipologias de CCISM (internamento, ambulatório e domicílio), exceto RTA de adultos, é significativamente superior aos 12 meses que constam como tempo previsto para cada tipologia.

Neste contexto, a ERS irá continuar a acompanhar o funcionamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, ao abrigo das atribuições estabelecidas nos seus estatutos, para garantia dos direitos dos utentes, designadamente no âmbito do acesso aos cuidados de saúde e da garantia dos utentes à prestação de cuidados de saúde adequados, de qualidade e com segurança.



ERS

ENTIDADE
REGULADORA
DA SAÚDE

20

A N O S

Rua S. João de Brito, 621 L32
4100-455 Porto

tlf. 222 092 350 | fax: 222 092 351

geral@ers.pt | www.ers.pt