

de folheto  
28-10-09  
Luo



A Doc Cuestiva  
para envio à

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GABINETE SECRETÁRIO DE ESTADO ADJUNTO  
E DA SAÚDE

ECA  
A ~~Doc~~ 400/00  
G... para  
colocação  
ao seto

Exma. Senhora  
Dra. Inês Guerreiro  
Coordenadora da Unidade de Missão para  
os Cuidados Continuados Integrados  
Rua Gomes Freire, 5 - 2º D.  
1169-086 LISBOA

05/10/2009  
T

Sua referência

Sua comunicação

Nossa referência  
Entrada: 10908/2009

ASSUNTO: Directiva Técnica nº. 3/UMCCI/2009

Encarrega-me Sua Excelência o Secretário de Estado Adjunto e da Saúde de devolver a V. Exa. devidamente aprovada, a Proposta nº. 46/2009, de 24-09-2009, sobre o assunto acima identificado.

Com os melhores cumprimentos,

A Chefe do Gabinete

(Teresa Oleiro)

/FC



**CUIDADOS CONTINUADOS**  
Saúde e Apoio Social

*Apror.*  
2009.10.21

*FRS*  
**FRANCISCO RAMOS**  
Secretário de Estado  
Adjunto e da Saúde  
**PARECER**

**PROPOSTA**

**INFORMAÇÃO**

*Dra. Punificadas Goncalves m.*

*analise.*

*1.09.2009*

**TERESA OLEIRO**  
Chefe de Gabinete do  
Secretário de Estado Adjunto  
e da Saúde

<b>Para:</b>	Exma. Senhora Chefe de Gabinete de Sua Excelência o Senhor Secretário de Estado Adjunto e da Saúde Dra. Teresa Oleiro	<i>46/2009</i>
<b>De:</b>	Coordenadora da Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados	Data: 24.09.09

**Assunto:** Directiva Técnica n.º 3/UMCCI/2009

Junto se envia para aprovação de Sua Excelência o Senhor Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, proposta de nova directiva técnica relativa ao modelo de referenciação de utentes que anexa o mesmo e que vem substituir a anteriormente em vigor.

À consideração superior

*versões revistas e  
sujeita a pequenas  
alterações pela UMCCI*

**A Coordenadora da Unidade de Missão**

*[Handwritten Signature]*  
**(Inês Guerreiro)**

*A autorizada  
do Sr. SEAS*

*[Handwritten Signature]*

*16.10.2009*

MINISTÉRIO DA SAÚDE	
Gabinete	<i>SEAS</i>
Entrada N.º	<i>10908</i> Data <i>28/09/09</i>
Entidade	Class. <i>010.01.06</i>
Proc.º <i>00155109</i>	

**Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados**

Rua Gomes Freire 5 - 2º D, 1169-086 LISBOA, Tel.: 21 358 80 60, Fax.: 21 358 80 89,

E-mail: geral@umcci.min-saude.pt www.umcci.min-saude.pt

**UNIDADE DE MISSÃO PARA OS CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS**

**DIRECTIVA TÉCNICA Nº 3/UMCCI/2009**

**DATA: 21/09/2009**

---

**Assunto:** Modelo de Referenciação de Utentes

**Para:** ECR, ECL, EGA e Unidades Prestadoras da RNCCI

Divulgação Geral – Hospitais e Centros de Saúde

**C/c:** ARS, Centros Distritais do ISS, I.P.

---

Através da Directiva Técnica n.º 3, de 07/01/2008, foi aprovado e divulgado o Manual de Procedimentos de Referenciação para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI ou Rede).

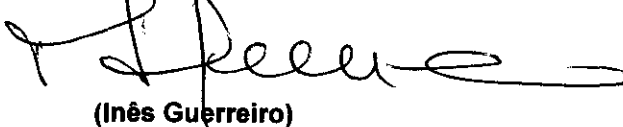
Decorrido cerca de um ano e meio após a divulgação do mencionado manual, tornou-se evidente a necessidade de se proceder a ajustamentos explicitando, neste âmbito, a aplicação do circuito de referenciação não só a unidades de internamento, mas também a unidades de ambulatório e equipas da RNCCI.

Foi igualmente determinado que, às Equipas Coordenadoras Regionais, enquanto detentoras do número de vagas disponíveis nas Unidades /Equipas da região da área de domicílio do utente, compete alocar o doente à vaga existente.

Assim, a Directiva Técnica n.º 3, de 07/01/2008, é substituída pela actual que procede à aprovação e divulgação do Modelo de Referenciação de Utentes.

Lisboa, 21 de Setembro de 2009.

**A Coordenadora da UMCCI**



**(Inês Guerreiro)**

**Anexo:** Modelo de Referenciação de Utentes

---

Rua Gomes Freire, nº5, 2º Direito, 1169-086 Lisboa

Tel: 21 358 80 60 – FAX 21 358 80 89 – [www.rncci.min-saude.pt](http://www.rncci.min-saude.pt)

**REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS**

**MODELO DE REFERENCIAÇÃO DE UTENTES**

**VERSÃO REVISTA  
SETEMBRO 2009**



**CUIDADOS CONTINUADOS**  
Saúde e Apoio Social

## ÍNDICE

<b>Introdução</b>	<b>3</b>
I. Processo de sinalização para a Rede	4
II. Processo de ingresso na Rede	6
III. Processo de admissão em Unidade / Equipa da Rede	7
IV. Processo de Mobilidade na Rede	9
V. Alta da Rede	9

## SIGLAS

<b>RNCCI</b>	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
<b>Rede</b>	
<b>ECL</b>	Equipa Coordenadora Local
<b>EGA</b>	Equipa de Gestão de Altas
<b>ISS, I.P.</b>	Instituto da Segurança Social, I.P.
<b>ECR</b>	Equipa Coordenadora Regional
<b>TA</b>	Termo de Aceitação
<b>CI</b>	Consentimento Informado

## INTRODUÇÃO

Um dos grandes desafios que a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) enfrenta é a capacidade de gerir com eficiência, de forma a alcançar a eficácia pretendida. Uma gestão eficiente garante não apenas a qualidade dos resultados, mas também a sustentabilidade da Rede ao longo do tempo.

Um modelo uniforme para a referenciação nos Cuidados Continuados Integrados, é um requisito estruturante para uma rede nacional de resposta de cuidados adequados e de proximidade, a qual pressupõe a homogeneidade de procedimentos como factor facilitador do acesso aos serviços.

Assim, definiu-se um modelo de referenciação universal para a Rede, independentemente da tipologia em causa ser de internamento, de ambulatório ou domiciliária.

O presente documento tem por objectivo definir o circuito e fluxos de referenciação de utentes na RNCCI, sendo que os demais circuitos de informação e procedimentos a ter em conta por todos os intervenientes, são objecto de orientações específicas.

## I. PROCESSO DE SINALIZAÇÃO PARA A REDE

*São destinatários das Unidades / Equipas da Rede as pessoas que se encontrem em alguma das seguintes situações:*

- a) Dependência funcional transitória decorrente de processo de convalescença ou outro;*
- b) Dependência funcional prolongada;*
- c) Idosos com critérios de fragilidade;*
- d) Incapacidade grave, com forte impacto psicossocial;*
- e) Doença severa, em fase avançada ou terminal.*

*(artigo 31º do Decreto-Lei n.º 101/2006, 6 de Junho)*

O acesso à Rede é feito através das ECL que asseguram o acompanhamento e a avaliação das respostas a nível local, bem como a articulação e coordenação dos recursos e actividades, na sua área de incidência.

Os utentes podem aceder à Rede através de duas proveniências:

### **A. Hospital do SNS**

O planeamento da alta de doentes internados em hospitais do SNS que careçam de cuidados continuados integrados no pós alta, requer o envolvimento da equipa do respectivo serviço hospitalar, a qual sinaliza à EGA essa necessidade.

A referenciação de doentes a partir do hospital deve ser concretizada através da respectiva EGA, mediante proposta de ingresso à ECL da área de domicílio do doente (critério de proximidade), até 48 horas antes da data prevista para a alta.

### **B. Comunidade (domicílio, hospital privado ou outro local de residência)**

*Entende-se por «domicílio» a residência particular, o estabelecimento ou a instituição onde habitualmente reside a pessoa em situação de dependência.*

*(alínea o), do artigo 3º do Decreto-Lei n.º 101/2006, 6 de Junho)*

A sinalização de doentes oriundos do domicílio, ou de outro local onde residam à data da referenciação, pode ser efectuada por qualquer profissional da área da saúde e/ou social, bem como por qualquer cidadão que identifique a necessidade de cuidados de saúde / apoio social de outrém.

Esta sinalização deve ser dirigida ao médico de família, enfermeiro ou assistente social do Centro de Saúde da área de domicílio do utente.

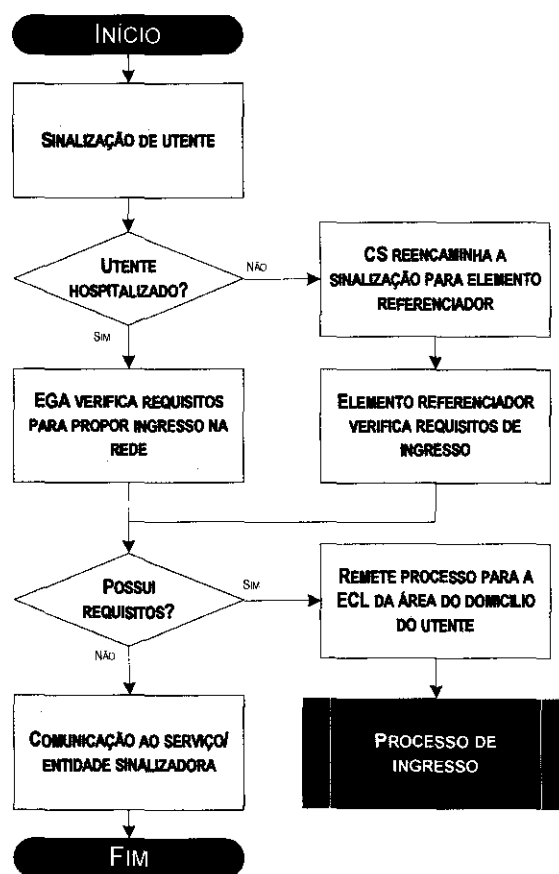
A situação do doente identificado deve ser avaliada pela equipa assistencial do Centro de Saúde, de forma a verificar se este possui necessidades de cuidados. Caso assim seja deverá ser proposto o seu ingresso na Rede.

A referenciação de utentes para a Rede, a partir da comunidade, deverá ser efectuada pelo Centro de Saúde, através do seu Elemento Referenciador.<sup>1</sup>(Médico (a); Enfermeiro (a) ou Assistente Social).

---

**FLUXOGRAMA DO PROCESSO DE SINALIZAÇÃO**

---



<sup>1</sup> Para efeitos de referenciação, o Elemento Referenciador de um Centro de Saúde é equiparado à EGA de um Hospital.



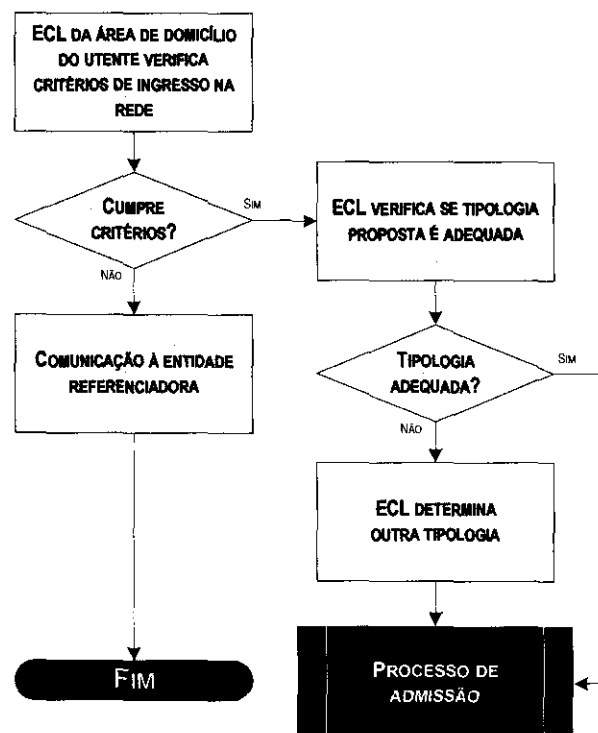
## II. PROCESSO DE INGRESSO NA REDE

A ECL da área de domicílio <sup>2</sup> é responsável pela verificação do cumprimento dos requisitos para ingresso de doentes na Rede e dos critérios de referenciação para admissão na Unidade / Equipa adequada.

[Compete à ECL apreciar] a avaliação clínica e social e os objectivos terapêuticos, constantes de proposta de admissão elaborada pela equipa de gestão de altas (EGA) ou pelo médico(a), enfermeiro(a) ou assistente social do centro de saúde, de modo a determinar, num período não superior a quarenta e oito horas, a admissão ou readmissão numa das Unidade / Equipas ou equipas da Rede.

(alínea c), do número 3.3. do Despacho Conjunto n.º 19 040/2006, 19 de Setembro)

### FLUXOGRAMA DO PROCESSO DE INGRESSO



<sup>2</sup> As Unidades da RNCCI não podem ser consideradas como domicílio preferencial do utente.

### III. PROCESSO DE ADMISSÃO EM UNIDADE / EQUIPA DA REDE

[Compete à ECL] *promover o processo de admissão ou readmissão nas Unidade / Equipas da Rede;*

*(alínea f), do artigo 11º do Decreto-Lei n.º 101/2006, 6 de Junho)*

O processo de admissão numa Unidade / Equipa da Rede deverá verificar-se em observância à preferência e ao critério de proximidade da área de domicílio do utente.

*A Rede baseia-se no respeito [pelo princípio de] (...) proximidade da prestação dos cuidados, através da potenciação de serviços comunitários de proximidade.*

*(alínea d), do artigo 6º do Decreto-Lei n.º 101/2006, 6 de Junho)*

Para a admissão em Unidade / Equipa da Rede é necessário obter o prévio consentimento para tal, expresso por escrito, por parte do utente ou do seu representante.

No caso de a tipologia adequada obrigar ao apuramento de cálculo de comparticipação da Segurança Social, compete ao seu representante na ECL proceder à instrução do respectivo processo, bem como garantir a obtenção da assinatura do Termo de Aceitação (TA) por parte do utente ou do seu representante.

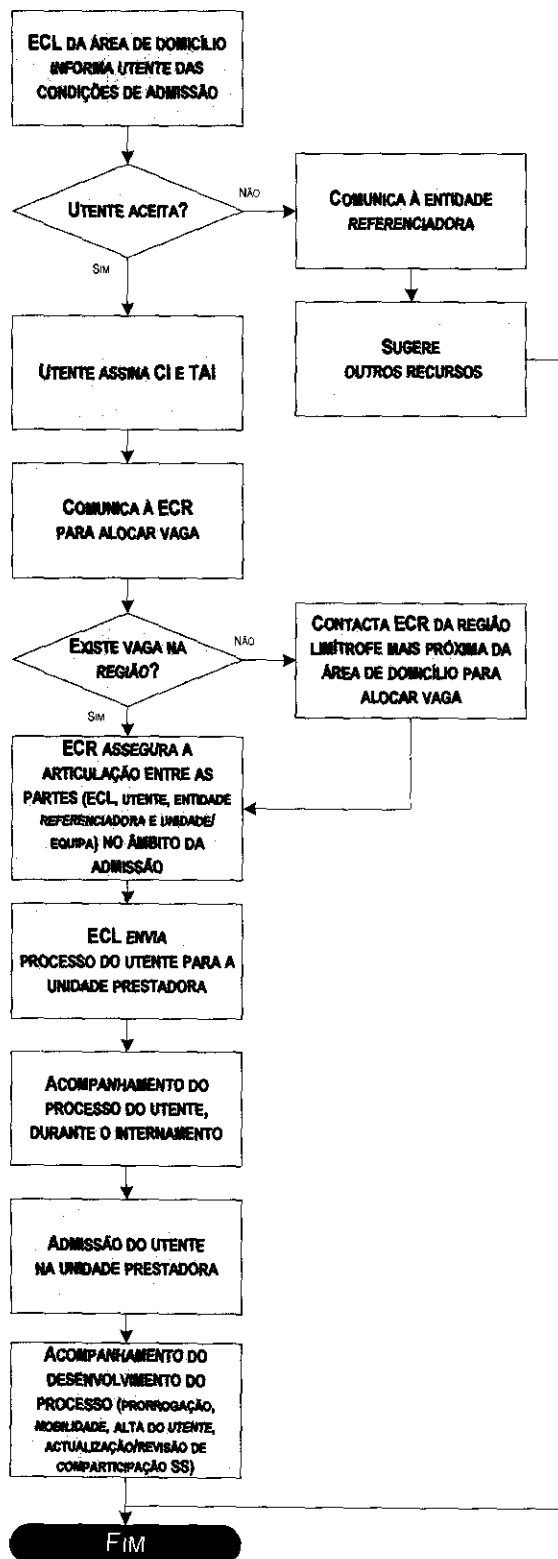
Sendo detentora do número de vagas disponíveis nas Unidade / Equipas da região da área de domicílio do utente, compete à ECR alocar o utente à vaga existente.

Caso não exista vaga disponível numa Unidade / Equipa da Rede na respectiva região, a ECR deverá contactar a ECR da região limítrofe mais próxima da área de domicílio do utente, e assim sucessivamente até à região geograficamente mais distante.

Existindo vaga numa Unidade de Internamento / Equipa na sua região, a ECR deve assegurar a articulação entre as ECL.

Sempre que a ECL que tem a Unidade / Equipa na sua área de incidência não seja a da área de domicílio do utente, deve existir uma articulação entre ambas sobre o desenvolvimento do processo, nomeadamente em caso de prorrogação, mobilidade, alta do utente, bem como para efeito de actualização/revisão da comparticipação da Segurança Social.

**FLUXOGRAMA DO PROCESSO DE ADMISSÃO**



#### IV. PROCESSO DE MOBILIDADE NA REDE

*[Compete à ECL assegurar], após a alta dos utentes, e consoante os casos, a sua admissão em outra Unidade / Equipa ou equipa da Rede ou a preparação do regresso ao seu domicílio.*

*(alínea e), do número 3.3. do Despacho Conjunto n.º 19 040/2006, 19 de Setembro)*

O pedido de mobilidade na Rede deve ser feito através de proposta fundamentada do responsável da Unidade / Equipa em que o utente está admitido, submetendo à ECL em cuja área de influência se encontra a Unidade / Equipa, para validação.

A transferência do utente de uma Unidade / Equipa da Rede para outra deverá ter em atenção o critério de proximidade ao domicílio deste, ou seja, caso a área geográfica da Unidade / Equipa não corresponda à ECL da área de domicílio do utente, a ECL da área da Unidade / Equipa deverá articular-se com sua ECR, com vista à observância do critério de proximidade.

A transferência do utente implica sempre a aceitação por parte do mesmo.

#### V. PROCESSO DE ALTA DA REDE

*A preparação da alta (...) deve ser iniciada com uma antecedência suficiente que permita a elaboração de informação clínica e social, que habilite a elaboração do plano individual de cuidados, bem como a sequencialidade da prestação de cuidados, aquando da admissão noutra Unidade / Equipa da Rede.*

*(número 2, do artigo 33º do Decreto-Lei n.º 101/2006, 6 de Junho)*

*A preparação da alta obriga que seja dado conhecimento aos familiares, à instituição de origem e ao médico assistente da pessoa em situação de dependência.*

*(números 3, do artigo 33º do Decreto-Lei n.º 101/2006, 6 de Junho)*

A alta da Rede deve ser planeada desde o início da admissão do utente na Unidade / Equipa, devendo resultar obrigatoriamente da articulação prévia e conjunta entre a Unidade / Equipa responsável pela prestação de cuidados, a ECL da respectiva área e, quando aplicável, a ECL da área de domicílio do utente, e estar consubstanciada em Nota de Alta.