

## INFORMAÇÃO DE MONITORIZAÇÃO

### Acesso à Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

ERS, 22 de junho de 2020

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.<sup>1</sup> Em 2019 foi realizada uma monitorização com o intuito de acompanhar a evolução do acesso à RNCCI, por comparação com as análises realizadas nos referidos estudos.<sup>2</sup> Assim, a presente monitorização tem por objetivo a atualização das análises realizadas.

Segundo a informação mais recente, disponibilizada publicamente pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS), encontravam-se a aguardar vaga na RNCCI, a 31 de dezembro de 2019, 1.674 utentes, mais 2% do que no ano anterior e mais 12% do que no final de 2017. Como consta da figura 1, é nas ULDM<sup>3</sup> que se concentra um maior número de utentes em espera. As regiões de Lisboa e Vale do Tejo (LVT) e Alentejo apresentaram uma tendência de diminuição do número de utentes em espera, ao contrário das restantes regiões de saúde e da tendência observada a nível nacional.

---

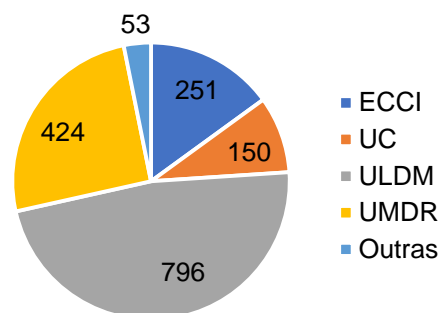
<sup>1</sup> Estudos disponíveis em <https://www.ers.pt/pt/regulacao/>.

<sup>2</sup> Informação de monitorização disponível em <https://www.ers.pt/pt/regulacao/>.

<sup>3</sup> A RNCCI é constituída por vários tipos de respostas, sendo as mais representativas em termos de volume de oferta as Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), as Unidades de Longa Duração e Manutenção (ULDM), as Unidades de Média Duração e Reabilitação (UMDR) e as Unidades de Convalescença (UC) – em conjunto, estas respostas representam 97% da oferta da rede.

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

Região	31.Dez.2017	31.Dez.2018	31.Dez.2019
Norte	388	288	464
Centro	392	345	369
LVT	531	714	584
Alentejo	157	251	195
Algarve	32	43	62
<b>Total</b>	<b>1.500</b>	<b>1.641</b>	<b>1.674</b>



Fonte: Dados de 2016 publicados pela ACSS no Relatório “Monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – 2016”; dados de 2017 remetidos à ERS pela ACSS em junho de 2018; dados de 2018 e de 2019 disponíveis publicamente em <https://transparencia.sns.gov.pt>.

No que se refere à capacidade da rede, em 2019 o número de lugares contratados em unidades de internamento da RNCCI (UC, UMDR e ULDM) aumentou, acompanhando a evolução do ano transato, sendo certo que, à semelhança do observado em 2018, o número de lugares domiciliários nas ECCI decresceu (ver tabela 1).

**Tabela 1 – Número de respostas contratadas na RNCCI**

Tipologia	2017	2018	2019
UC	811	991	1.078
UMDR	2.548	2.674	2.873
ULDM	4.703	4.794	4.916
ECCI	5.852	5.673	5.651
<b>Total</b>	<b>13.914</b>	<b>14.132</b>	<b>14.518</b>

Fonte: Dados de 2016 publicados pela ACSS no Relatório “Monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – 2016”; dados de 2017 remetidos à ERS pela ACSS em junho de 2018; dados de 2018 disponíveis publicamente em <https://transparencia.sns.gov.pt> e dados de 2019 no documento “Monitorização Mensal RNCCI – Dezembro de 2019”.

Na tabela 2 apresenta-se a evolução da mediana do tempo desde a referenciação até à identificação de vaga, entre 2017 e o 1.º semestre de 2019. O tempo até identificação de vaga foi superior nas ULDM, à semelhança dos anos anteriores, atingindo os 84 dias na região do Alentejo, em 2019, o que representou uma variação de 104% em relação ao ano transato. Nesta tipologia de cuidados houve um agravamento do tempo de espera em três das cinco regiões. Por outro lado, nas UMDR observou-se uma tendência de redução do tempo, na maioria das regiões, variando entre 27 dias nas regiões Norte e Centro e 48 dias na região do Alentejo. Nas UC houve uma tendência de agravamento da mediana do tempo de espera até identificação de vaga em três das cinco regiões, com

uma grande discrepância regional, entre nove dias na região Centro e 44 dias na região do Alentejo. Esta discrepância na mediana do tempo de espera até identificação de vaga foi, aliás, observada em todas as tipologias, tendo a região Alentejo apresentado sempre o tempo de espera superior. A região Norte apresentou uma tendência de melhoria neste indicador para as três tipologias, no ano de 2019, em contraste com a evolução nas regiões do Algarve e do Alentejo.

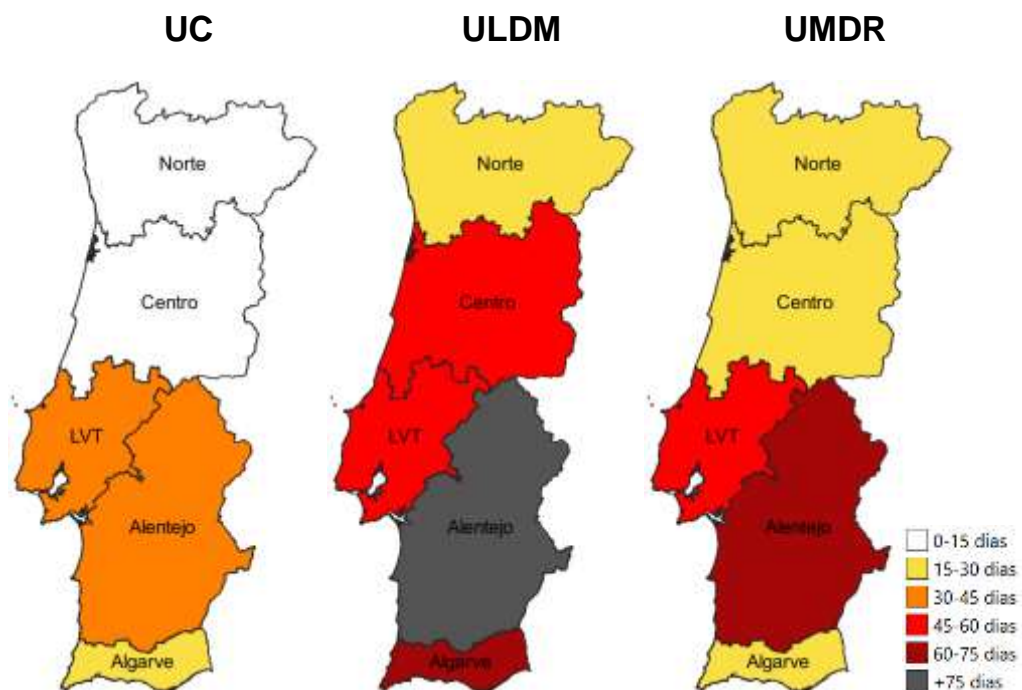
**Tabela 2 – Mediana do tempo de referenciação até identificação de vaga (em dias)**

Região	UC				ULDM				UMDR			
	2017	2018	2019	Δ18/19	2017	2018	2019	Δ18/19	2017	2018	2019	Δ18/19
Norte	14,00	14,30	9,80	-31,5%	36,10	27,30	27,20	-0,4%	28,10	38,20	27,00	-29,3%
Centro	12,80	11,80	8,90	-24,6%	30,20	43,60	49,10	12,6%	26,00	28,00	27,00	-3,6%
LVT	20,90	28,20	32,00	13,5%	72,00	58,00	55,10	-5,0%	44,90	51,10	48,00	-6,1%
Alentejo	18,10	34,90	44,00	26,1%	46,10	41,30	84,20	103,9%	33,30	43,60	61,00	39,9%
Algarve	9,10	12,10	16,10	33,1%	45,70	42,90	67,10	56,4%	16,20	25,50	28,00	9,8%

Legenda: 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) – 2017” e “Monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – 1.º Semestre 2019”.

**Figura 2 – Mediana do tempo de referenciação até identificação de vaga em 2019**



Adicionalmente, foi realizada uma análise do acesso, tendo por base métodos e critérios idênticos aos dos estudos anteriores, levando em consideração a capacidade da rede –

medida pelo número de camas – em internamento, a população residente e sua proximidade a cada uma das tipologias de cuidados continuados, e índices de necessidades de cuidados continuados e de mobilidade das populações.

Para definição dos níveis de acesso identificados na avaliação – alto, médio e baixo – foram consideradas as metas de camas por habitantes estabelecidas em 2007 e em 2015, utilizadas no estudo publicado em 2016.<sup>4</sup> O nível de acesso alto excede as metas de necessidades de camas estabelecidas em 2007 e em 2015, o nível de acesso médio excede a meta de 2015, mas é inferior à meta de 2007, e o nível de acesso baixo corresponde às populações com um rácio de camas inferior às metas estabelecidas tanto em 2007 como em 2015 (tabela 3).

**Tabela 3 – Metas de camas por mil habitantes**

Unidades	Camas por 1.000 habitantes	
	Meta de 2007	Meta de 2015
UC	0,37	0,29
UMDR	0,41	0,33
ULDM	1,03	0,82

Em 2019, cerca de 2,5% da população de Portugal continental residia a mais de 60 minutos de viagem de uma UC, o que revela uma melhoria face aos 4,7% registados em 2017. A população residente a mais de 60 minutos de viagem de uma UMDR, ou seja, não abrangida por essa tipologia de cuidados, em 2019, manteve-se praticamente inalterada face a 2017, correspondendo a 0,2% da população de Portugal continental. Por último, à semelhança do que sucedia em 2017, toda a população se encontrava abrangida por pelo menos uma ULDM.<sup>5</sup>

<sup>4</sup> Teve-se em consideração a meta de camas por mil habitantes com idade igual ou superior a 65 anos identificada no “Relatório de Monitorização da Implementação das Experiências Piloto da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados”, de julho de 2007, e os rácios com valores mais baixos previstos no documento “Capacidade instalada e necessidades, Cuidados Continuados Integrados em Portugal Continental, Setembro 2015”, do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, publicado em novembro de 2015. Na medida em que os scores de acesso foram calculados com base em camas por mil habitantes, para possibilitar a comparação foi feita uma conversão das metas para rácios de camas por mil habitantes, tendo em conta a proporção de idosos com idade igual ou superior a 65 anos em Portugal continental, segundo o INE (dados de 2014).

<sup>5</sup> A abrangência das populações é estimada a partir da abrangência geográfica de áreas de códigos postais de quatro dígitos, calculada com base nas distâncias de viagem em estrada do Google Maps de 2018.

Nas tabelas seguintes apresenta-se a distribuição da população pelos três níveis de acesso anteriormente identificados. Em geral, e à semelhança do verificado em 2017, a maioria da população encontra-se posicionada no nível de acesso baixo nas três tipologias de cuidados, embora com uma tendência de melhoria face aos resultados observados nesse ano, decorrente do reforço da rede através do aumento do número de lugares contratados. Ainda assim, apenas 6% da população, em 2019, tinha acesso considerado médio ou alto a UC (face a 1,2% em 2017), a tipologia onde se verificaram maiores problemas de acesso (tabela 4).

Em termos relativos, houve uma maior redução na percentagem de população com nível de acesso baixo nas UMDR (taxa de crescimento negativa de 9% entre os dois anos), tendo sido a tipologia que, tanto em 2017 como em 2019, teve menor percentagem de habitantes com nível de acesso baixo – 75%, em 2019, em contraste com aproximadamente 90% de habitantes com acesso baixo nas UC e ULDM, no mesmo ano (tabela 5).

Relativamente às ULDM (tabela 6), apesar de toda a população distar menos de 60 minutos de uma unidade, certo é que a capacidade das ULDM não é suficiente para as necessidades da população, com 90% da população posicionada no nível de acesso baixo, embora com uma percentagem ligeiramente menor à observada em 2017 (93%).

**Tabela 4 – Cobertura populacional dos níveis de acesso nas regiões – UC**

Região	Distribuição da população por nível de acesso, em 2017			Distribuição da população por nível de acesso, em 2019		
	Baixo	Médio	Alto	Baixo	Médio	Alto
Norte	100%	0%	0%	97,8%	1,6%	0,6%
Centro	96,0%	4,0%	0%	83,8%	10,1%	6,1%
LVT	100%	0%	0%	100 %	0%	0%
Alentejo	80,0%	11,0%	9,0%	72,0%	3,5%	24,5%
Algarve	100%	0%	0%	79,0%	21,0%	0,0%
<b>Total</b>	<b>98,3%</b>	<b>1,2%</b>	<b>0%</b>	<b>94,0%</b>	<b>3,5%</b>	<b>2,5%</b>

Fonte: Dados de 2017 remetidos à ERS pela ACSS em junho de 2018, dados de 2019, publicados pela ACSS no website <http://www.acss.min-saude.pt/category/cuidados-de-saude/continuados/>.

**Tabela 5 – Cobertura populacional dos níveis de acesso nas regiões – UMDR**

Região	Distribuição da população por nível de acesso, em 2017			Distribuição da população por nível de acesso, em 2019		
	Baixo	Médio	Alto	Baixo	Médio	Alto
Norte	90,9%	8,0%	1,1%	84,8%	8,5%	6,7%
Centro	48,2%	16,6%	35,2%	46,1%	9,5%	44,4%
LVT	95,7%	1,6%	2,7%	82,9%	11,6%	5,5%
Alentejo	57,4%	23,7%	18,9%	63,5%	8,4%	28,0%
Algarve	68,7%	10,9%	20,4%	63,1%	22,4%	14,5%
<b>Total</b>	<b>82,5%</b>	<b>8,1%</b>	<b>9,4%</b>	<b>75,3%</b>	<b>10,4%</b>	<b>14,2%</b>

Fonte: Dados de 2017 remetidos à ERS pela ACSS em junho de 2018, dados de 2019, publicados pela ACSS no website <http://www.acss.min-saude.pt/category/cuidados-de-saude/continuados/>.

**Tabela 6 – Cobertura populacional dos níveis de acesso nas regiões – ULDM**

Região	Distribuição da população por nível de acesso, em 2017			Distribuição da população por nível de acesso, em 2019		
	Baixo	Médio	Alto	Baixo	Médio	Alto
Norte	98,3%	0,6%	1,1%	95,8%	1,8%	2,4%
Centro	76,2%	12,7%	11,2%	74,4%	9,4%	16,2%
LVT	99,8%	0,2%	0,0%	98,5%	1,2%	0,2%
Alentejo	72,4%	19,1%	8,5%	61,3%	24,8%	13,9%
Algarve	79,6%	10,3%	10,1%	67,2%	25,5%	7,3%
<b>Total</b>	<b>92,9%</b>	<b>3,9%</b>	<b>3,2%</b>	<b>90,0%</b>	<b>5,1%</b>	<b>4,8%</b>

Fonte: Dados de 2017 remetidos à ERS pela ACSS em junho de 2018, dados de 2019, publicados pela ACSS no website <http://www.acss.min-saude.pt/category/cuidados-de-saude/continuados/>.

Em suma, das análises realizadas conclui-se que apesar do aumento do número de respostas contratada nas três tipologias de internamento da RNCCI (UC, UMDR e ULDM), em 2019, houve um ligeiro aumento do número de utentes a aguardar vaga.

A mediana do tempo de espera até atribuição de vaga em UMDR apresentou, no ano de 2019, uma tendência de melhoria na maioria das regiões de saúde, face ao ano anterior, ao contrário do que sucedeu nas UC e nas ULDM.

Das análises de acesso geográfico e capacidade da rede face às necessidades das populações, constatou-se uma tendência de melhoria face ao ano de 2017, com uma maior cobertura da população nacional. Não obstante, a grande maioria da população continua posicionada no nível de acesso baixo. Em concreto, cerca de 90% da população tem acesso baixo a UC e ULDR e 75% da população tem acesso baixo a UMDR, tipologia em que as melhorias de acesso foram mais notórias.

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.

### **Outras informações**

Estudo sobre a rede de cuidados continuados e paliativos – 2015

<https://www.ers.pt/pt/regulacao/estudos/>

Informação de monitorização sobre acesso à RNCCI – 2019

<https://www.ers.pt/pt/regulacao/informacoes/>



RUA S. JOÃO DE BRITO, 621 L32  
4100-455 PORTO - PORTUGAL  
T +351 222 092 350  
GERAL@ERS.PT  
WWW.ERS.PT

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2020

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).