



CUIDADOS CONTINUADOS Saúde e Apoio Social

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



Preâmbulo

- 1 Enquadramento e organização da Rede Nacional para os Cuidados Continuados Integrados – RNCCI
 - 1.1 Contexto Social e Normativo
 - 1.2 Missão e Objectivos
 - 1.3 Implementação da Rede
 - 1.4 Tipologias de Resposta
 - 1.5 Modelos de Gestão e Financiamento
- 2 Funcionamento da RNCCI
 - 2.1 Referenciação de Utentes e Ingresso na RNCCI
 - 2.2 Modelo de Adesão à RNCCI
 - 2.3 Modelo de Contratualização
 - 2.4 Estratégia da Qualidade
 - 2.5 Tratamento de Reclamações
 - 2.6 Formação Profissional

Guia s.f., (...) rebento ou ramo novo de árvore; (...) livro com indicações úteis; (...)

Assume-se nestes dois significados o trabalho que vos apresentamos.

A **Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados** é já uma árvore de pequeno porte nos seus três anos de existência, tem já os seus troncos estruturados devido àqueles que com ela têm colaborado e nela trabalhado, e são já algumas centenas que com determinação se lançaram ao projecto e à implantação da REDE.

Esta publicação é um guia que a todos servirá no contínuo esculpir da Rede. Para os que agora se iniciam a trabalhar na RNCCI, cremos que a definição de metodologias, uma vez mais rescritas, no objectivo de limar arestas para melhores resultados, significa aquilo que quando começámos não havia, e que no tempo já também nos permite criar modelos, definir estratégias e medir resultados.

Aqui fica pois este Guia, rebento do nosso trabalho e BEM HAJA a todas aquelas e aqueles, dos dois Ministérios nas mais diversas funções, profissionais em geral, que nesta gestação trabalharam para que os utentes da REDE possam já hoje sentir os benefícios resultantes desta Missão.

Setembro de 2009

A Coordenadora
Inês Guerreiro



1 – ENQUADRAMENTO E ORGANIZAÇÃO DA REDE NACIONAL PARA OS CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS – RNCCI

1.1 – CONTEXTO SOCIAL E NORMATIVO

As alterações demográficas, com cada vez maior peso da população idosa, assim como a alteração do tecido social provocada pela ausência do domicílio da mulher, cuidadora tradicional, levaram à necessidade de encontrar respostas para apoio de pessoas em situação de dependência. Reabilitar e reinserir, a par de políticas de envelhecimento activo, são os desafios no momento, a nível global.

Houve, assim, que definir uma estratégia para o desenvolvimento progressivo de um conjunto de serviços adequados, nos âmbitos da Saúde e da Segurança Social, que respondessem à crescente necessidade de cuidados destes grupos da população, articulando com os serviços de saúde e sociais já existentes.

A parceria estabelecida entre os Ministérios do Trabalho e Solidariedade Social e da Saúde possibilitou as dinâmicas de criação e fomento de respostas multisectoriais, com o objectivo de promover a continuidade da prestação de cuidados de Saúde e Apoio Social a todo o cidadão que apresente dependência, com compromisso do seu estado de saúde, ou em situação de doença terminal.

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI ou Rede), criada pelo Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho, constitui-se como o modelo organizativo e funcional para o desenvolvimento da estratégia enunciada. Representa um processo reformador desenvolvido por dois sectores com responsabilidades de intervenção no melhor interesse do cidadão: o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e o Sistema de Segurança Social.

O objectivo geral da RNCCI é “a prestação de cuidados continuados integrados a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência”

Esta Rede pretende implementar um modelo de prestação de cuidados adaptado às necessidades do cidadão e centrados no utente, onde este possa aceder aos cuidados necessários, no tempo e locais certos e pelo prestador mais adequado. Através do desenvolvimento dos seus paradigmas, a RNCCI estimula a revisão do papel do hospital e reforça o papel dos cuidados primários de saúde como charneira do SNS, apoiando assim a sua modernização e adequação às necessidades de saúde emergentes no país.

PROBLEMAS

- Envelhecimento demográfico progressivo;
- Prevalência de doenças crónicas incapacitantes;
- Sistema de saúde assente em paradigmas de doença aguda e/ou numa filosofia de prevenção;
- Escassa cobertura de serviços de cuidados continuados integrados a nível nacional;
- Inexistência de uma política integrada de Saúde e de Segurança-social, para responder a ambas as necessidades.

INTERVENÇÃO

Criar novas respostas de saúde e de apoio social sustentáveis e ajustadas às necessidades dos diferentes grupos de pessoas em situação de dependência e aos diferentes momentos e circunstâncias da própria evolução das doenças e situações sociais e, simultaneamente, facilitadoras da autonomia e da participação dos destinatários.

EFEITOS ESPERADOS

- Obtenção de ganhos de saúde;
- Aumento da cobertura da prestação de serviços de cuidados continuados integrados a nível nacional;
- Reforço da articulação entre os serviços de saúde e de apoio social;
 - Manutenção das pessoas com dependência no domicílio, sempre que possível;
- Redução da procura de serviços hospitalares de agudos por parte de pessoas em situação de dependência;
- Melhoria das condições de vida e de bem estar das pessoas com dependência.



1.2 – MISSÃO E OBJECTIVOS

Tendo por referência a missão da RNCCI – prestar os cuidados adequados, de saúde e apoio social, a todas as pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência – destacam-se os seguintes objectivos:

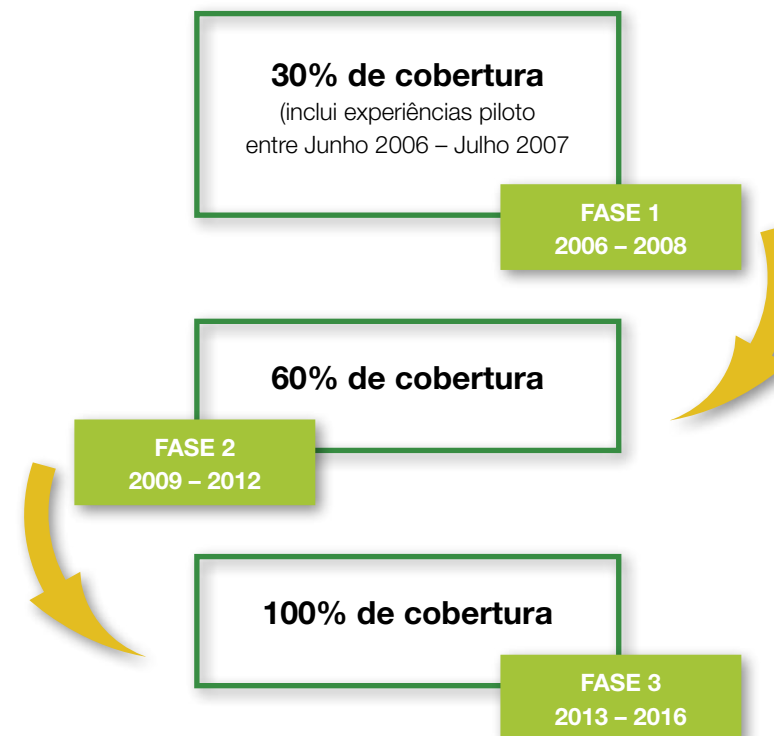
- a A melhoria das condições de vida e bem-estar das pessoas em situação de dependência, através da prestação de cuidados continuados de saúde e de apoio social.
- b A manutenção das pessoas com perda de funcionalidade ou em risco de a perder, no domicílio, sempre que possam ser garantidos os cuidados terapêuticos e o apoio social necessários à provisão e manutenção de conforto e qualidade de vida.
- c O apoio, o acompanhamento e o internamento tecnicamente adequados à respectiva situação.
- d A melhoria contínua da qualidade na prestação de cuidados continuados de saúde e de apoio social.
- e O apoio aos familiares ou prestadores informais, na respectiva qualificação e na prestação dos cuidados.
- f A articulação e coordenação em rede dos cuidados em diferentes serviços, sectores e níveis de diferenciação.
- g A prevenção de lacunas em serviços e equipamentos, pela progressiva cobertura nacional, das necessidades das pessoas em situação de dependência em matéria de cuidados continuados integrados.

Além dos objectivos acima enunciados, podemos ainda considerar como estratégicos à intervenção, os seguintes:

- Diminuição da demora média de internamento em unidades hospitalares de agudos;
- Diminuição da taxa média de ocupação de camas hospitalares;
- Redução do número de internamentos e reinternamentos de pessoas em situação de dependência;
- Redução dos custos das unidades hospitalares de agudos.

1.3 – IMPLEMENTAÇÃO DA REDE

O planeamento estratégico da RNCCI assenta num modelo de desenvolvimento territorial evolutivo, organizado em três fases, num horizonte de 10 anos. Para cada fase estão planeadas metas em termos da oferta de respostas (baseadas em critérios de cobertura das necessidades existentes na população), e da consolidação do modelo, tal como se apresenta:





1.4 – TIPOLOGIAS DE RESPOSTA

A prestação de cuidados de saúde e de apoio social é assegurada pela RNCCI através de 4 tipos de resposta:



Neste sentido, importa caracterizar as várias tipologias de cuidados continuados: Constituem unidades de internamento, as **Unidades de Convalvescência; Unidades de Média Duração e Reabilitação, Unidades de Longa Duração e Manutenção e Unidades de Cuidados Paliativos.**

Constituem Equipas Hospitalares, as **Equipas Intra-Hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos** e as **Equipas de Gestão de Altas.**

A nível domiciliário, as Equipas Comunitárias de Cuidados Continuados Integrados e as Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos.

Por último, ao nível de ambulatório, temos as Unidades de Dia e Promoção de Autonomia.

A **Unidade de Convalvescência** tem por finalidade a estabilização clínica e funcional, devendo para esta tipologia ser referenciadas pessoas que se encontram em fase de recuperação de um processo agudo ou recorrência de um processo crónico,

com elevado potencial de reabilitação com previsibilidade até 30 dias consecutivos. As **Unidades de Média Duração e Reabilitação** visam responder a necessidades transitórias, promovendo a reabilitação e a independência, em situação clínica decorrente de recuperação de um processo agudo ou descompensação de processo crónico, cuja previsibilidade de dias de internamento se situe entre 30 dias e 90 dias. As **Unidades de Longa Duração e Manutenção** têm por finalidade proporcionar cuidados que previnam e/ou retardem o agravamento da situação de dependência, otimizando o status do estado de saúde, num período de internamento em regra superior a 90 dias. Visam responder a doentes com processos crónicos que apresentem diferentes níveis de dependência e graus de complexidade e que não possam, ou não devam, ser cuidados no domicílio.

As **Unidades de Cuidados Paliativos**, tal como são definidas no âmbito da RNCCI, destinam-se a doentes com doenças complexas em estado avançado, com evidência de falha da terapêutica dirigida à doença de base ou em fase terminal e que requerem cuidados para orientação ou prestação de um plano terapêutico paliativo. Constituem também resposta da RNCCI, as equipas domiciliárias, designadamente as equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos e as equipas de cuidados continuados integrados.

As **Equipas de Cuidados Continuados Integrados**, da responsabilidade das Unidades de Cuidados na Comunidade dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), cfr. nº 4 do art. 11º do DL nº 28/2008 de 22 de Fevereiro, direccionam a sua intervenção multidisciplinar a pessoas em situação de dependência funcional, doença terminal, ou em processo de convalvescência, com rede de suporte social, cuja situação não requer internamento. O seu desenvolvimento, para além dos Cuidados de Saúde Primários, contempla também a intervenção da Rede Social, no apoio social domiciliário.

Esta equipa da RNCCI, deve desejeavelmente, incluir um núcleo especializado de profissionais de saúde, com formação específica em cuidados paliativos, de forma a assegurar o apoio e aconselhamento diferenciado em cuidados paliativos às unidades de internamento de Reabilitação e de Manutenção, assumindo-se assim, para além das atribuições descritas, como uma **Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos.**

De salientar também o papel relevante das Equipas Intra-Hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos e das Equipas de Gestão de Altas.



1.5 – MODELOS DE GESTÃO E FINANCIAMENTO

As **Equipas Intra-Hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos**, que como o nome indica estão sediadas nos hospitais de agudos, têm por finalidade prestar assessoria técnica diferenciada nesta área, transversalmente nos diferentes serviços do hospital. Constituem-se como recurso hospitalar uma vez que integram elementos dos diferentes grupos profissionais, com formação em cuidados paliativos.

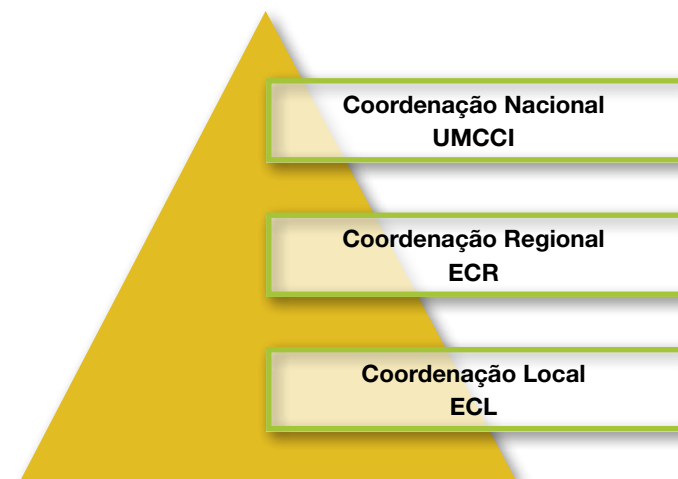
As **Equipas de Gestão de Altas**, são equipas hospitalares multidisciplinares, cuja actividade consiste na preparação e gestão de altas hospitalares com outros serviços para os utentes que requerem suporte de continuidade dos seus problemas de saúde e sociais, quer em regime de internamento, quer em regime de ambulatório. Constituem ainda unidades de ambulatório da RNCCI, as **Unidades de Dia e de Promoção de Autonomia**, que se destinam a promover a autonomia de pessoas em situação de dependência, cujas condições clínicas e sócio-familiares lhes permitem a permanência no domicílio. Os cuidados de reabilitação e/ou manutenção são facultados em regime de dia.

O modelo de gestão da Rede assenta numa lógica de descentralização e contratualização de serviços.

A coordenação da RNCCI é exercida a nível nacional através da Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados (UMCCI) e é operacionalizada a nível regional e local (Equipas de Coordenação Regional (ECR) e Equipas de Coordenação Local (ECL), respectivamente. Esta estrutura descentralizada visa uma articulação efectiva e eficiente dos diferentes níveis e agentes da RNCCI, garantindo a flexibilidade e a sequencialidade na sua implementação, acompanhamento e monitorização, para além de assegurar o bom funcionamento do processo de gestão dos utentes.

A sua constituição intersectorial, assume-se como característica comum nos três níveis de coordenação, incluindo-se na composição destas equipas elementos da área da saúde e da segurança social.

Assim, os principais intervenientes na coordenação da RNCCI apresentam-se no quadro seguinte:





À estrutura de missão (UMCCI), compete a condução e lançamento do projecto global de coordenação da RNCCI e contribuir para a implementação de serviços comunitários de proximidade, através da indispensável articulação entre centros de saúde, hospitais, serviços e instituições de natureza privada e social, em articulação com as Redes nacionais de Saúde e de Segurança Social.

As ECR são constituídas por representantes da Saúde e dos Centros Distritais da Segurança Social (CDist do ISS,IP). No final do ano 2008 estavam em funcionamento 5 ECR, uma por região de saúde.

Principais competências das ECR



As ECL são compostas por, pelo menos, dois elementos dos CS (médico e enfermeiro) e um elemento do sector social, nomeadamente do CDist do ISS,IP respectivo. No final do ano 2008 estavam em funcionamento um total de 82 ECL.

Para além da corresponsabilidade dos dois sectores (Saúde e Segurança Social), destaca-se, ainda, a aposta na descentralização regional das responsabilidades de planeamento, direcção e gestão dos recursos da RNCCI.

A nível local, a coordenação é desenvolvida pelas ECL que actuam na área de influência do respectivo ACES e têm como principais atribuições, em articulação com a respectiva Coordenação Regional, as que se apresentam na figura seguinte:

Principais competências das ECL





2 – FUNCIONAMENTO DA RNCCI

2.1 – REFERENCIAÇÃO DE UTENTES E INGRESSO NA RNCCI

Quanto ao modelo de financiamento: o diploma que instituiu a UMCCI determina que “compete ao Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde (actual ACSS, IP) assumir todos os encargos orçamentais decorrentes das instalações e do funcionamento da UMCCI, bem como cativar verbas para o financiamento da RNCCI, através das receitas oriundas dos jogos sociais, afectas aos projectos dos cuidados de saúde e às pessoas idosas e cidadãos em situação de dependência”.

A Rede dispõe de um modelo de financiamento específico, o qual define o financiamento das unidades e equipas, em função das condições de funcionamento das respostas, obedecendo ao princípio da diversificação das fontes de financiamento e da adequação selectiva, variando, ainda, em função do tipo e da complexidade dos cuidados prestados, podendo incluir comparticipações do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social (MTSS), do Ministério da Saúde (MS) e dos utentes.

Efectivamente, quando estamos perante respostas que integram a componente de apoio social, há repartição dos encargos entre o MTSS e o MS, havendo lugar a uma comparticipação da segurança social nos encargos decorrentes da prestação de cuidados de apoio social nas unidades de média e longa duração da RNCCI.

A implementação da RNCCI visa estabelecer parcerias com outros Programas Nacionais e sectores da Administração Pública. Na articulação com o sector autárquico pretende-se o desenvolvimento de estratégias a nível local, de forma a fortalecer a prestação de serviços, ao nível dos cuidados continuados integrados. Na parceria com o sector privado, lucrativo e não lucrativo, importa incluir e diversificar parceiros de modo a potenciar a RNCCI, bem como aproveitar e otimizar os recursos existentes.

Tudo isto pressupõe um nível de articulação cujo objectivo é o aproveitamento e optimização dos meios, através da inclusão e diversificação de parceiros capazes de contribuir para o desenvolvimento, expansão e actividade da Rede.

Assim, as entidades promotoras e gestoras das unidades e equipas da Rede podem revestir a natureza de entidades públicas dotadas de autonomia administrativa e financeira, com ou sem autonomia patrimonial, Centros de Saúde, instituições particulares de solidariedade social e equiparadas, ou que prossigam fins idênticos, entidades privadas com fins lucrativos.

Até à presente data, as Santas Casas da Misericórdia apresentam maior percentagem de acordos celebrados, seguidas das Instituições Particulares de Solidariedade Social e das Instituições Privadas com fins lucrativos.

O processo de referenciação de doentes para e na RNCCI obedece ao princípio fundamental de proporcionar as melhores condições possíveis de reabilitação aos cidadãos que dela carecem.

O circuito de referenciação da RNCCI assenta em níveis operacionais, correspondentes a Equipas de Gestão de Altas, Equipas Coordenadoras Locais, Equipas Coordenadoras Regionais. Existe ainda a um outro nível, a Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados com enfoque na monitorização e na regulação.

O acesso à Rede é feito através de referenciação, com origem no Hospital do SNS ou no Centro de saúde.

A responsabilidade pelo ingresso da pessoa dependente na RNCCI, mediante um processo de referenciação próprio, com critérios específicos, cuja proveniência pode ser do Hospital ou do Centro de Saúde, independentemente da tipologia de cuidados ser de internamento, ambulatório ou de apoio domiciliário, é da competência da ECL. Para o efeito, cada ECL é responsável pela avaliação da situação de saúde e social do doente e pela verificação do cumprimento dos critérios de referenciação.

É necessário que o doente (ou o seu representante) formalize sempre o seu consentimento informado e, no caso das Unidades de Reabilitação e Unidades de Manutenção aceite as respectivas condições de comparticipação.





2.3 – MODELO DE CONTRATUALIZAÇÃO

Orientações e procedimentos da UMCCI a consultar sobre esta matéria:

- Critérios Gerais de Referenciação de Doentes para Unidades de Internamento, de Ambulatório e Equipas da RNCCI – Directiva Técnica n.º 1/UMCCI/2008 de 07.01.2008;
- Manual de Planeamento e Gestão de Altas – Directiva Técnica n.º 2/UMCCI/2008 de 07.01.2008;
- Manual de Procedimentos de Referenciação – Directiva Técnica n.º 3/UMCCI/2008 de 07.01.2008;
- Consentimento Informado e Termo de Aceitação de Internamento – Directiva Técnica n.º 4/UMCCI/2008 de 07.01.2008;
- Processo Individual de Cuidados do Utente da RNCCI – Directiva Técnica n.º 5/UMCCI/2008 de 07.01.2008;
- Reserva de Vaga – Ofício-Circular n.º 425 de 18 de Julho de 2008.

2.2 – MODELO DE ADESAO À RNCCI

As entidades interessadas em integrar a RNCCI contactam a Equipa de Coordenação Regional (ECR) sediada na Administração Regional de Saúde respectiva. Esta indica-lhes quais os requisitos exigíveis para integração na RNCCI. A entidade pode, actualmente, formalizar a sua vontade de integrar a Rede através de qualquer meio escrito, em que deve constar, a tipologia proposta, a localização da unidade e o número de camas a afectar por unidade, bem como a referência do interlocutor privilegiado que deverá ser contactado pela ECR (nome, número de telefone, fax e e-mail).

Orientações e procedimentos da UMCCI a consultar sobre esta matéria:

- Condições de funcionamento constantes da Portaria n.º 1087-A/2007, de 5 de Setembro;
- Condições de instalação constantes da Portaria n.º 578/2009, de 1 de Junho.

A prestação de serviços de cuidados continuados de saúde e apoio social por parte das diversas entidades promotoras e gestoras da RNCCI efectiva-se com a celebração de um acordo bipartido, nas tipologias de convalescença e de paliativos, celebrado entre a Administração Regional de Saúde, e a Entidade prestadora, e com a celebração de um acordo tripartido, nas tipologias de média duração e reabilitação e de longa duração e manutenção, celebrado entre ARS, o Centro Distrital da Segurança Social e a Entidade prestadora.

As obrigações das entidades promotoras e gestoras das unidades e equipas da RNCCI perante as ARS e os CDist do ISS,IP são as constantes do modelo de contratualização superiormente aprovado.

Faz parte do clausulado dos acordos a obrigatoriedade de registos considerados necessários para o acompanhamento e monitorização das unidades, assim como o compromisso de facilitação de condições que permitam a realização de auditorias.

Orientações e procedimentos da UMCCI a consultar sobre esta matéria:

- 4 Modelos de Acordos, aprovados superiormente, a celebrar com Entidades promotoras que venham a integrar a Rede.



2.4 – ESTRATÉGIA DA QUALIDADE

A RNCCI é um sistema complexo, que se desenvolve a vários níveis de intervenção e competências.

Na sua função de organizador e regulador da RNCCI, compete à UMCCI garantir a implementação de metodologias conducentes à melhoria contínua da qualidade dos seus serviços, sendo o utente a linha condutora e o agregador de todos os processos.

O sucesso da implementação da RNCCI obriga a uma análise contínua, que vise identificar os vários componentes de gestão e prestação de cuidados e que conduza a uma abordagem integrada e sinérgica dos vários “projectos” transversais: processo de referenciação, processo clínico, processo de cuidados, processo social, processo de gestão, sistema de informação, entre outros.

Estão ainda presentes a elaboração dos acordos com a definição de requisitos, a avaliação dos constrangimentos económicos, as recomendações e normas técnicas. A abordagem global é um primeiro passo para um sistema da qualidade.

Esta estratégia obriga a que haja uma preocupação de articulação e coerência das várias acções, com identificação de quais os eixos de melhoria.

Os objectivos essenciais do sistema de qualidade da RNCCI são:

- Garantir a fluidez do fluxo de referenciação
- Garantir o cumprimento dos critérios de referenciação
- Garantir o registo das etapas do circuito de referenciação
- Adequação dos cuidados, traduzida em resultados
- Garantir o cumprimento dos clausulados contratuais

Objectivos	Responsáveis operacionais
Garantir a fluidez do fluxo de referenciação	EGA /ECL /ECR
Garantir o cumprimento dos critérios de referenciação	EGA /ECL /ECR
Garantir o registo das etapas do circuito de referenciação	EGA /ECL /ECR
Adequação dos cuidados, traduzida em resultados	PRESTADOR/ECL/ECR
Garantir o cumprimento dos clausulados contratuais	PRESTADOR/ECL/ECR

U
M
C
C
I

O cumprimento destes objectivos obriga à análise dos vários processos chave, de modo a evidenciarem-se redundâncias, demasiada complexidade, etapas inúteis ou geradoras de risco.

Nesta fase de implementação e desenvolvimento da rede são processos chave os relacionados com: a referenciação, a prestação de cuidados e os organizacionais. As medidas de correcção e melhoria a introduzir em cada processo nunca podem deixar de ter em consideração o funcionamento global, devendo haver uma articulação constante entre eles.

Para a implementação do sistema de qualidade definiram-se como principais acções:

- Definição de standards mínimos para as entidades prestadoras, concordes com as exigências presentes no clausulado dos contratos;
- Divulgação dos standards junto das ECR, ECL e Prestadores;
- Formação sobre princípios básicos e gerais da qualidade às entidades referidas, com particular atenção às ECL;
- Acompanhamento contínuo dos prestadores pelas ECL, com o objectivo de garantir o cumprimento dos standards;
- Auditorias organizacionais anuais, a realizar por auditores externos,



- Auditorias dos processos individuais dos utentes anuais (social, médica, enfermagem), a realizar por auditores externos, sob coordenação da UMCCI;
- Acompanhamento, pela estrutura adequada, da implementação das medidas correctivas apontadas como necessárias pelo relatório das auditorias;
- Auditorias para verificação da implementação das medidas correctivas;
- Monitorização contínua dos vários níveis da RNCCI, através dos indicadores resultantes dos registos obrigatórios.

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

Igualmente com essa finalidade, realizaram-se visitas de avaliação externa da qualidade (5 Equipas de Melhoria da Rede/1 por região) e acções de monitorização da satisfação dos utentes e de avaliação da satisfação dos profissionais das unidades prestadoras.

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.

Orientações e procedimentos da UMCCI a consultar sobre esta matéria:

- Política e Estratégia da Qualidade – UMCCI/MARÇO de 2009 disponível na área de Documentação da página electrónica da RNCCI (www.rncci.min-saude.pt)

2.5 – TRATAMENTO DE RECLAMAÇÕES

As reclamações visando entidades integradas na RNCCI, poderão ser apresentadas mediante registo no Livro de Reclamações e ainda via electrónica ou via postal ou fax.

Todas as entidades são obrigadas a dispor de Livro de Reclamações (Portaria n.º 355/97 de 28 de Maio e Portaria n.º 1288/05 de 15 de Dezembro).

As exposições a apresentar, qualquer que seja a via de entrada, são tratadas de acordo com a legislação aplicável ao sector público e ao sector privado.

2.6 – FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Uma das atribuições da Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados (UMCCI), visa “promover, em articulação com os organismos dos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde competentes em matéria de recursos humanos, a orientação estratégica e técnica no domínio da formação contínua e específica dos diversos grupos de profissionais e de cuidadores a envolver na prestação de cuidados continuados integrados.”

Neste domínio, a UMCCI está consciente da importância que a formação contínua desempenha no desenvolvimento das competências dos profissionais da Rede. Para o efeito, tem investido, em articulação com outras entidades, na formação ao nível da coordenação, da referênciação e da prestação de cuidados.

Destaca-se, assim, de forma sucinta a formação realizada nos diferentes âmbitos:

- Realização de conferências pela UMCCI sobre a implementação da RNCCI (desde 2006);
- Realização de jornadas regionais para disseminação da filosofia e modelos de cuidados da RNCCI, com a participação de colaboradores da UMCCI, incluindo os elementos representantes do Ministério do Trabalho e da Segurança Social (2007 e 2008);
- Formação contínua de auxiliares de acção médica/ajudantes de acção directa em cuidados continuados (desde 2007);



- No âmbito da utilização de instrumentos de gestão e de acesso à Rede, formação direccionada às equipas e prestadores da Rede sobre o “Instrumento de Avaliação Integrado” (IAI) e sobre o “Aplicativo Informático do Sistema de Informação/Monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados” (2008);
- Formação em “Qualidade e Técnicas de Acompanhamento na RNCCI” (desde 2008);
- Realização de formação específica para unidades de Internamento da RNCCI e estágios profissionais nas áreas de cuidados continuados integrados (2008);
- No âmbito do projecto “Unidades de Referência”, no qual participaram as unidades seleccionadas e que aderiram a esta iniciativa, desenvolveram-se serviços de coaching organizacionais e sessões formativas em técnicas como “reuniões multidisciplinares,” “planos individuais de intervenção interdisciplinares”, definição e monitorização de metas de melhoria e lançamento de uma “Linha Aberta” para assegurar a comunicação directa entre as equipas das Unidades de referência-projecto e os supervisores/coachers (2008).

Orientações e procedimentos da UMCCI a consultar sobre esta matéria:

- Orientações Gerais de Abordagem Multidisciplinar e Humanização em Cuidados Continuados Integrados;
- Recomendações para a Utilização de Fármacos;
- Actividades do Dia-a-Dia – Proposta de Intervenção em Cuidados Continuados Integrados;
- Orientações de Abordagem em Cuidados Continuados Integrados – Úlceras de Pressão/Prevenção.
- Manual do Cuidador do Doente com AVC.

A Unidade de Missão dos Cuidados Continuados Integrados continua a monitorizar a satisfação dos utentes de forma a melhorar continuamente a Rede Nacional de Cuidados Continuados, ao nível dos cuidados de Saúde e apoio Social prestados, desempenho dos profissionais, actividades ocupacionais e instalações, através de um conjunto de parâmetros predefinido e de equipas auditoras pluridisciplinares, formadas para apoiar as unidades na implementação de melhorias contínuas, contribuindo desta forma para alcançar o objectivo proposto com a sua criação: “a promoção da continuidade dos cuidados de Saúde e Apoio Social visando a recuperação global da pessoa e a assegurando a sua autonomia através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social”.



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

www.rncci.min-saude.pt



SEGURANÇA SOCIAL



Ministério da Saúde