

ORIENTAÇÃO TÉCNICA Nº 1/CNCRNCCI/2017

DATA: 27/02/2017

Assunto: Alterações ao processo de referenciação decorrentes da segunda alteração à Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, alterada e republicada pela Portaria n.º 50/2017, de 2 de fevereiro

Para: ECR, ECL, EGA, Profissionais referenciadores dos Hospitais e dos ACES e Unidades Prestadoras da RNCCI

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

Na sequência do previsto na Portaria n.º 50/2017, de dia 2 de fevereiro, são introduzidos um conjunto de alterações no processo de referenciação relacionadas com as entidades referenciadoras, critérios de referenciação e admissão, procedimentos e registos.

I - Referenciação para unidades e equipas (artigo 19º da Portaria n.º 50/2017, de 2 de fevereiro)

A referida Portaria inclui novas condições gerais e redefine os critérios de referenciação por tipologia.

Para as unidades e equipas da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) podem ser referenciadas as pessoas com limitação funcional, em processo de doença crónica ou na sequência de doença aguda, em fase avançada ou terminal, ao longo do ciclo de vida e com necessidades de cuidados de saúde e de apoio social.

São condições gerais de admissão em todas as tipologias da RNCCI as seguintes situações:

- a) A alimentação entérica;
- b) O tratamento de úlceras de pressão e ou feridas;
- c) A manutenção e tratamento de estomas;
- d) A terapêutica parentérica;
- e) As medidas de suporte respiratório designadamente a oxigenoterapia ou a ventilação assistida;
- f) Ajuste terapêutico e ou de administração de terapêutica, com supervisão continuada.

Além das condições gerais referidas, são critérios de referenciação específicos por tipologia:

➤ **Unidade de Convalescença:**

As situações que, na sequência de episódio de doença aguda, impliquem perda de funcionalidade transitória, e careçam de cuidados de saúde que, pela sua complexidade ou duração, não possam ser prestados no domicílio, com previsibilidade de recuperação ou ganhos funcionais atingíveis até 30 dias consecutivos que requeiram:

- a) Cuidados médicos e de enfermagem, permanentes;
- b) Reabilitação funcional intensiva.

➤ **Unidade de Média Duração e Reabilitação:**

As situações que, na sequência de doença aguda ou reagudização de doença crónica, impliquem perda de funcionalidade, careçam de continuidade de cuidados de saúde, reabilitação funcional e apoio social e pela sua complexidade ou duração, não possam ser assegurados no domicílio, com previsibilidade de ganhos funcionais atingíveis até 90 dias consecutivos que requeiram:

- a) Cuidados médicos diários e de enfermagem, permanentes;
- b) Reabilitação funcional.

➤ **Unidade de Longa Duração e Manutenção:**

As situações que impliquem a prestação de cuidados de apoio social, continuidade de cuidados de saúde e de manutenção do estado funcional, que pela sua complexidade ou duração, não possam ser assegurados no domicílio e tenham necessidade de internamento num período superior a 90 dias consecutivos que requeiram:

- a) Cuidados médicos regulares e cuidados de enfermagem permanentes;
- b) Reabilitação funcional de manutenção;
- c) Internamento em situações temporárias por dificuldade de apoio familiar e necessidade de descanso do principal cuidador, até 90 dias por ano.

➤ **Unidades de Dia e Promoção de Autonomia:**

As situações que necessitam da prestação de cuidados de apoio social, saúde, promoção, autonomia ou manutenção do estado funcional de pessoas que, podendo permanecer no domicílio, não podem aí ver assegurados esses cuidados face à complexidade ou duração.

➤ **Equipas Domiciliárias**

As situações de dependência funcional transitória ou prolongada, que não se podem deslocar de forma autónoma, cujo critério de referenciação assenta na fragilidade, limitação funcional grave, condicionada por fatores ambientais, com doença severa, em fase avançada ou terminal, ao longo do ciclo de vida, que reúnam condições no domicílio que permitam a prestação dos cuidados continuados integrados que requeiram:

- a) Frequência de prestação de cuidados de saúde superior a 1 vez por dia, ou, prestação de cuidados de saúde superior a 1 hora e 30 minutos por dia, no mínimo de 3 dias por semana;
- b) Cuidados além do horário normal de funcionamento da equipa de saúde familiar, incluindo fins-de-semana e feriados;
- c) Complexidade de cuidados que requeira um grau de diferenciação ao nível da reabilitação;
- d) Necessidades de suporte e capacitação ao cuidador informal.

De acordo com o disposto no nº 7 do artigo 23º da Portaria 50/2017 de 2 de fevereiro, os utentes internados em unidade, quando agudizam e carecem de cuidados em hospital integrado no SNS, por período temporal superior a 8 dias, beneficiam de prioridade na readmissão na RNCCI.

II – Entidades referenciadoras CSP (n.ºs 4, 5, 6, do artigo 20º da Portaria nº 50/2017, de 2 de fevereiro)

A referida Portaria determina novas entidades referenciadoras ao nível dos ACeS.

Os elementos da entidade referenciadora nos ACeS são designados entre os profissionais das Unidades de Saúde Familiar (USF) e das Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP).

III – Processo de referenciação (artigo 20º da Portaria nº 50/2017, de 2 de fevereiro)

O processo de referenciação apresenta alterações quanto aos módulos de preenchimento obrigatório e prazos para procedimentos.

No processo de referenciação deve constar a seguinte informação:

- a) Diagnóstico principal de acordo com a Classificação Internacional da Doença;
- b) Registo de comorbilidades;
- c) Classificação do grau de funcionalidade segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde;
- d) Avaliação médica, de enfermagem, do serviço social e qualquer outra informação relevante;
- e) Proposta da tipologia de cuidados da RNCCI;
- d) Informação dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica realizados;

e) Anotações sobre o programa de seguimento do utente e de marcações de próximas consultas ou exames complementares, com identificação do responsável pelo seguimento, quando aplicável.

Os módulos de preenchimento obrigatório e periodicidade encontram-se definidos em orientação técnica específica.

São redefinidos prazos para referenciação, que pode ser realizada desde início do internamento até 4 dias antes da data prevista da alta.

A EGA, avalia e confirma no prazo de 2 dias úteis até ao momento da alta a informação definida nos n.ºs 1 e 3 do artigo 20º da Portaria 50/2017, de 2 fevereiro.

Os profissionais referenciadores dos ACeS, enviam a proposta de referenciação à ECL, no prazo máximo de 5 dias após o início da referenciação.

Lisboa, 27 de fevereiro de 2017

O Coordenador da Comissão Nacional de Coordenação da
Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados



(Manuel Lopes)