



GUIA PRÁTICO

REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS

INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL, I.P.

FICHA TÉCNICA

TÍTULO

Guia Prático Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
(N37 – v4.25)

PROPRIEDADE

Instituto da Segurança Social, I.P.

AUTOR

Unidade de Gestão e Acompanhamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

PAGINAÇÃO

Departamento de Comunicação e Gestão do Cliente

CONTACTOS

Site: www.seg-social.pt, consulte a Segurança Social Direta.

DATA DE PUBLICAÇÃO

27 de fevereiro 2025

ÍNDICE

A – O que é a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)?	4
B – A RNCCI é coordenada por quem?	5
C – Quem presta os Cuidados Continuados Integrados?	6
E – Quais as respostas de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (CCISM) na RNCCI?	9
F – Quem pode ter acesso à RNCCI?	13
G – Quais os critérios de admissão à RNCCI?	14
H – Como aceder aos Cuidados Continuados Integrados?	14
I – Qual o documento obrigatório para a Instrução do Processo?	16
J – Quem pode ser representante do utente na RNCCI?	17
K – Como funciona a comparticipação da Segurança Social nos encargos com o apoio social?	18
L – Em que situações a Segurança Social não comparticipa os utentes?	18
M – Como se determina o valor a pagar?	19
N – Quais os rendimentos que são considerados para cálculo da comparticipação?	19
O - Qual o conceito de Agregado Familiar?	20
P – O que tenho de fazer quando estou admitido numa resposta da RNCCI?	21
Q – Legislação Aplicável	21
R – Glossário	23

A informação constante no Guia não dispensa a aplicação da respetiva legislação e a consultada mesma para um conhecimento mais aprofundado

A – O que é a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)?

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (Rede Geral e CCI Saúde Mental) é um modelo organizacional criado pelos Ministérios do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (MTSSS) e da Saúde (MS), formada por um conjunto de instituições públicas e privadas que prestam cuidados continuados de saúde e de apoio social.

Os Cuidados Continuados Integrados estão centrados na recuperação global da pessoa (perspetiva biopsicossocial), promovendo a sua reabilitação, autonomia e melhorando a sua funcionalidade, no âmbito da situação de dependência em que se encontra, com vista à sua reintegração sociofamiliar.

São objetivos da RNCCI Geral a prestação de cuidados de saúde e de apoio social de forma continuada e integrada a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência, na sequência de episódio de doença aguda ou necessidade de prevenção de agravamentos de doença crónica.

Os princípios base da Rede Geral da RNCCI:

- Prestação individualizada e humanizada de cuidados;
- Garantia de articulação e continuidade dos cuidados entre os diferentes serviços, setores e níveis de atuação;
- Equidade no acesso e mobilidade entre tipologias e equipas da RNCCI;
- Proximidade da prestação dos cuidados, através da potenciação de serviços integrados na comunidade;
- Multidisciplinaridade e interdisciplinaridade na prestação dos cuidados;
- Avaliação integral das necessidades da pessoa em situação de dependência e definição periódica de objetivos de funcionalidade e autonomia;
- Promoção, recuperação contínua ou manutenção da funcionalidade e da autonomia;
- Participação do utente e seus familiares ou representante legal, na elaboração do plano individual de intervenção e corresponsabilização na prestação de cuidados;
- Eficiência e qualidade na prestação dos cuidados.

Os Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (CCISM) têm como principal objetivo a recuperação global ou a manutenção das competências da pessoa, tanto nos aspetos psíquicos como sociais, visando a sua reintegração na família e na comunidade (reabilitação psicossocial), respeitando a autodeterminação, promovendo relações significativas e envolvendo familiares e cuidadores, sendo que, no caso de crianças e adolescentes, a recuperação traduz-se na diminuição dos riscos para o desenvolvimento e funcionamento global e deve prever o envolvimento permanente dos cuidadores.

Os princípios base dos Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental da RNCCI:

- Desenvolvimento das capacidades psicossociais e a promoção da vida independente e de um papel ativo na comunidade, tendo em consideração as necessidades globais;
- Promoção de relações interpessoais significativas e das redes de suporte social informal;
- Envolvimento e participação dos familiares e de outros cuidadores;
- Integração das unidades em contextos comunitários inclusivos e não estigmatizantes;
- Localização preferencial das unidades no âmbito territorial dos Serviços Locais de Saúde Mental, de forma a facilitar a articulação e a continuidade de cuidados;
- Equidade no acesso e mobilidade entre os diferentes tipos de unidades e equipas;
- Eficiência e qualidade na prestação dos cuidados.

B – A RNCCI é coordenada por quem?

Coordenação Nacional

A Coordenação a nível nacional é desempenhada pela Comissão Nacional de Coordenação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, composta por representantes do MTSSS e do MS. A Comissão é assegurada por uma coordenação conjunta, nomeada por cada um dos ministérios envolvidos.

Na sequência do Decreto-Lei n.º 61/ 2022 de 23 de setembro, a Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde (DE-SNS) passou a assumir funções de gestão e coordenação dos cuidados continuados integrados na Coordenação Nacional, pela Saúde.

Coordenação Regional

A nível regional, a coordenação é desenvolvida por cinco Equipas Coordenadoras Regionais (ECR) – Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve, constituídas de modo multidisciplinar por representantes da Segurança Social e da Saúde, incluindo profissionais com experiência da área da saúde mental.

As ECR articulam com a coordenação, a nível nacional e local, e asseguram o planeamento, a gestão, o acompanhamento, a monitorização e a avaliação da RNCCI.

Coordenação Local

A nível local, a coordenação é desenvolvida por Equipas Coordenadoras Locais (ECL) sediadas nos Cuidados de Saúde Primários (conhecidos como Centros de Saúde), integrados nas respetivas Unidades Locais de Saúde (ULS), constituídas por equipas multidisciplinares com representantes da

Segurança Social e da saúde.

Para além dos profissionais da área da saúde e segurança social que compõem as ECL, devem ainda integrar as mesmas profissionais com experiência da área da saúde mental.

As ECL articulam com a ECR da respetiva região, bem como com as várias equipas e unidades da respetiva área geográfica, avaliam as referências dos utentes com critérios clínicos e sociais para integração na RNCCI e garantem a monitorização e o controlo dos resultados ao nível qualidade dos cuidados prestados.

C – Quem presta os Cuidados Continuados Integrados?

As entidades gestoras que prestam cuidados continuados integrados podem ser públicas ou privadas. Para informações sobre a lista de unidades e equipas existentes poderá consultar:

<https://www.acss.min-saude.pt/category/cuidados-de-saude/continuados/>

Os cuidados são prestados por equipas multidisciplinares, nas áreas de medicina e enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia e serviço social, que na sequência de uma avaliação conjunta tem como objetivo a reabilitação, readaptação e reinserção familiar.

D – Quais as respostas na Rede Geral da RNCCI?

As respostas na Rede Geral da RNCCI contemplam as seguintes tipologias:

- Unidade de Convalescença (UC);
- Unidade de Média Duração e Reabilitação (UMDR);
- Unidade de Longa Duração e Manutenção (ULDM);
- Equipa de Cuidados Continuados Integrados – Domiciliários (ECCI).

Unidade de Convalescença - internamento até 30 dias

Dirigida a pessoas que já não necessitam de cuidados hospitalares de agudos, mas que devido a uma situação de doença súbita, recorrência ou descompensação do processo crónico, requeiram cuidados de saúde que, pela sua frequência, complexidade ou duração, não possam ser prestados no domicílio com previsibilidade de recuperação ou ganhos funcionais atingíveis até 30 dias consecutivos.

A Unidade de Convalescença assegura:

- Reabilitação funcional intensiva;

- Cuidados médicos permanentes;
- Cuidados de enfermagem permanentes;
- Exames complementares de diagnóstico, laboratoriais e radiológicos;
- Prescrição e administração de medicamentos;
- Cuidados de fisioterapia;
- Apoio psicossocial;
- Higiene, conforto e alimentação;
- Convívio e lazer.

Unidade de Média Duração e Reabilitação - internamento com duração entre 30 a 90 dias

Destina-se a pessoas que, na sequência de doença aguda ou agudização de doença crónica, perderam a sua autonomia e funcionalidade, mas com potencial de reabilitação funcional e que necessitem de cuidados de saúde e apoio social, que pela sua frequência ou duração, não podem ser prestados no domicílio e com previsibilidade de recuperação ou ganhos funcionais atingíveis até 90 dias consecutivos.

A UMDR assegura:

- Reabilitação funcional;
- Cuidados médicos diários;
- Cuidados de enfermagem permanentes;
- Cuidados de fisioterapia e de terapia ocupacional;
- Prescrição e administração de medicamentos;
- Apoio psicossocial;
- Higiene, conforto e alimentação;
- Convívio e lazer.

Unidade de Longa Duração e Manutenção - internamento com mais de 90 dias

Dirige-se a utentes com doença ou processo crónico, com diferentes níveis de dependência e graus de complexidade, que não reúnam condições para serem cuidadas em casa ou nouro tipo de resposta. Presta apoio social e cuidados de saúde de manutenção que previnam e retardem o agravamento da situação de dependência, favorecendo o conforto e a qualidade de vida. por um período de internamento superior a 90 dias consecutivos.

A ULDM assegura:

- Reabilitação funcional de manutenção;
- Atividades de manutenção e de estimulação;
- Cuidados de enfermagem permanentes;
- Cuidados médicos regulares;
- Prescrição e administração de medicamentos;
- Apoio psicossocial;
- Controlo fisiátrico periódico;
- Cuidados de fisioterapia e de terapia ocupacional;
- Animação sociocultural;
- Higiene, conforto e alimentação;
- Apoio no desempenho das atividades da vida diária;
- Apoio nas atividades instrumentais da vida diária.

A ULDM pode proporcionar o internamento de situações temporárias, decorrentes de dificuldades de apoio familiar ou necessidade de descanso do principal cuidador, até 90 dias por ano.

No âmbito do Estatuto do Cuidador Informal, a pessoa cuidada pode usufruir de um período de 30 dias no ano, para descanso do cuidador, desde que o Plano de Intervenção Específica (PIE) esteja em vigor e integre esta ação, beneficiando de uma diferenciação positiva na comparticipação do internamento, que tem impacto na diminuição do valor a pagar pelo utente.

Equipa de Cuidados Continuados Integrados

Destina-se a pessoas em situação 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 da vida, que reúnam condições no domicílio que permitam a prestação dos cuidados continuados integrados.

A equipa de cuidados continuados integrados é uma equipa multidisciplinar destinada à prestação de serviços domiciliários, decorrentes da avaliação integral, de cuidados médicos, de enfermagem, de reabilitação ou outros, a pessoas em situação de dependência funcional, doença terminal ou em processo de convalescença, com rede de suporte social, cuja situação não requer internamento, mas que não podem deslocar-se de forma autónoma.

A ECCI assegura:

Personalização dos cuidados prestados mediante a identificação de um profissional, designado

"Gestor de Caso", responsável direto pelo acompanhamento do processo individual e garante a comunicação com os demais intervenientes na prestação de cuidados:

- Cuidados de enfermagem e médicos (preventivos, curativos, reabilitadores e ações paliativas);
- Cuidados de fisioterapia;
- Apoio psicossocial e de terapia ocupacional, envolvendo os familiares, cuidadores informais e/ou outros prestadores de cuidados;
- Educação para a saúde e treino aos doentes, familiares e cuidadores informais;
- Apoio na satisfação das necessidades básicas;
- Apoio no desempenho das atividades da vida diária;
- Apoio nas atividades instrumentais de vida diária;
- Utilização adequada dos fármacos.

E – Quais as respostas de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (CCISM) na RNCCI?

Os cuidados são prestados por equipas multidisciplinares, compostas por elementos das áreas da enfermagem, psicologia e serviço social com experiência profissional na área da saúde mental de adultos e infância e juventude que na sequência de uma avaliação conjunta tem como objetivo a reabilitação psicossocial do adulto como da criança / jovem e a sua reintegração na família e comunidade.

Os serviços locais de saúde mental são responsáveis pela referenciação para unidades e entidades prestadoras de cuidados continuados, nomeadamente para as unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental da RNCCI e mantêm o acompanhamento do seu utente garantido designadamente, a avaliação psicopatológica, a prescrição terapêutica e outras ações terapêuticas. Articula ainda com a equipa ou unidade de cuidados continuados integrados de saúde mental contribuindo para a atualização do Plano Individual de Intervenção e promoção da recuperação psicossocial.

Tipologias de CCISM para adultos:

a) Unidades residenciais:

- Residências de treino de autonomia (RTA);
- Residências autónomas de saúde mental (RA);
- Residências de apoio moderado (RAMo);
- Residências de apoio máximo (RAMa).
- Unidades sócio ocupacionais (USO);

b) Equipas de apoio domiciliário (EAD).

Tipologias de CCISM para Infância e Adolescência:

- a) Unidades residenciais:
 - Residências de treino de autonomia (RTA - **subtipo A**);
 - Residências de apoio máximo (RAMa- IA).
- b) Unidades sócio ocupacionais (USO-IA);
- c) Equipas de apoio domiciliário (EAD-IA).

- Residência de Treino de Autonomia

A residência de treino de autonomia localiza-se na comunidade e destina-se a pessoas com reduzido ou moderado grau de incapacidade psicossocial por doença mental grave, que se encontram clinicamente estabilizadas e conservam alguma funcionalidade.

No âmbito da infância e adolescência, destina-se a crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 11 e os 17 anos.

A permanência na residência de treino de autonomia tem a duração máxima de 12 meses consecutivos.

A residência de treino de autonomia assegura os seguintes serviços:

- Atividades diárias de reabilitação psicossocial;
- Apoio psicossocial, incluindo a familiares e cuidadores informais;
- Sensibilização e treino de familiares e cuidadores informais;
- Acesso a cuidados de saúde gerais e da especialidade de psiquiatria;
- Cuidados de enfermagem;
- Treino e supervisão na gestão da medicação;
- Alimentação;
- Cuidados de higiene e conforto;
- Tratamento de roupa;
- Convívio e lazer.

- Residência Autónoma de Saúde Mental

A residência autónoma localiza-se na comunidade e destina-se a pessoas com reduzido grau de incapacidade psicossocial por doença mental grave, clinicamente estabilizadas, sem suporte familiar ou social adequado.

A permanência na residência autônoma tem a duração máxima de 12 meses consecutivos.

A residência autônoma assegura os seguintes serviços:

- Apoio no planejamento das atividades de vida diária;
- Apoio psicossocial;
- Apoio na integração nas atividades profissionais ou sócio ocupacionais;
- Acesso a cuidados de saúde gerais e da especialidade de psiquiatria;
- Apoio na gestão da medicação;
- Alimentação;
- Acesso a atividades de convívio e lazer.

- Residência de Apoio Moderado

A residência de apoio moderado localiza-se na comunidade e destina-se a pessoas com moderado grau de incapacidade psicossocial por doença mental grave, clinicamente estabilizadas sem suporte familiar ou social adequado.

A permanência na residência de apoio moderado tem a duração máxima de 12 meses consecutivos.

A residência de apoio moderado assegura os seguintes serviços:

- Atividades diárias de reabilitação psicossocial;
- Apoio e orientação nas atividades da vida diária;
- Apoio psicossocial, incluindo a familiares e outros cuidadores;
- Sensibilização e treino de familiares e cuidadores informais;
- Acesso a cuidados gerais de saúde e da especialidade de psiquiatria;
- Cuidados de enfermagem;
- Supervisão na gestão da medicação;
- Alimentação;
- Cuidados de higiene e conforto;
- Tratamento de roupa;
- Convívio e lazer.

- Residência de Apoio Máximo

A residência de apoio máximo localiza-se na comunidade e destina-se a pessoas com elevado grau de incapacidade psicossocial por doença mental grave, clinicamente estabilizadas, sem suporte familiar ou social adequado.

No âmbito da infância e adolescência (RAMa-IA), destina-se a crianças e adolescentes com idades

compreendidas entre os 11 e os 17 anos.

A permanência na residência de apoio máximo tem a duração máxima de 12 meses consecutivos.

A residência de apoio máximo assegura os seguintes serviços:

- Atividades diárias de reabilitação psicossocial;
- Apoio no desempenho das atividades da vida diária;
- Apoio psicossocial, incluindo a familiares e a outros cuidadores informais;
- Sensibilização e treino de familiares e cuidadores informais;
- Acesso a cuidados de saúde gerais e da especialidade de psiquiatria;
- Cuidados de enfermagem diários;
- Fornecimento e administração de meios terapêuticos;
- Alimentação;
- Cuidados de higiene e conforto;
- Tratamento de roupa;
- Convívio e lazer.

- Unidade Sócio Ocupacional

A unidade sócio-ocupacional localiza-se na comunidade e destina-se a desenvolver programas de reabilitação psicossocial para pessoas com moderado e reduzido grau de incapacidade psicossocial por doença mental grave, estabilizadas clinicamente, mas que apresentem incapacidades nas áreas relacional, ocupacional e de integração social.

O horário de permanência de cada utente é definido no PII, devendo o utente permanecer na USO, pelo menos, um dia por semana.

No âmbito da infância e adolescência (USO-IA), destina-se a crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 13 e os 17 anos.

A permanência na unidade sócio ocupacional tem a duração máxima de 12 meses consecutivos.

A unidade sócio-ocupacional assegura os seguintes serviços:

- Apoio e monitorização nas atividades da vida diária;
- Apoio sócio ocupacional;
- Sensibilização e treino de familiares e cuidadores informais;
- Apoio a grupos de autoajuda, incluindo familiares e cuidadores informais;
- Apoio e encaminhamento para serviços de formação e de integração profissional;
- Promoção de atividades socioculturais e desportivas em articulação com a comunidade;
- Supervisão na gestão da medicação;

- Alimentação;
- Convívio e lazer.

- Equipa de Apoio Domiciliário

A equipa de apoio domiciliário destina-se a intervir junto de pessoas com doença mental grave, estabilizadas clinicamente, que necessitem de programa adaptado ao grau de incapacidade psicossocial, para reabilitação de competências relacionais, de organização pessoal e doméstica e de acesso aos recursos da comunidade, em domicílio próprio, familiar ou equiparado.

No âmbito da infância e adolescência (EAD-IA), destina-se a crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 5 e os 17 anos.

A equipa de apoio domiciliário funciona sete dias por semana.

A equipa de apoio domiciliário assegura os seguintes serviços:

- Promoção da autonomia nas atividades básicas de vida diária;
- Promoção da autonomia nas atividades instrumentais de vida diária;
- Facilitação do acesso a atividades ocupacionais, de convívio ou de lazer;
- Sensibilização, envolvimento e treino dos familiares e cuidadores informais na prestação de cuidados;
- Acesso a cuidados de saúde gerais e da especialidade de psiquiatria;
- Supervisão e gestão da medicação.

F – Quem pode ter acesso à RNCCI?

O acesso à RNCCI destina-se a todos os cidadãos nacionais e a estrangeiros com a situação regularizada em Portugal, devendo dispor da seguinte documentação:

- Bilhete de Identidade/Cartão do Cidadão ou Título de Residência Válido;
- Número de Utente de Saúde (SNS);
- Número de Identificação Fiscal (NIF);
- Número de Identificação da Segurança Social (NISS);
- Declaração de Terceiro Pagador/Entidade Financeira Responsável a assumir a totalidade ou parte dos encargos dos cuidados, nas situações que envolvem a responsabilidade de seguradoras.

G – Quais os critérios de admissão à RNCCI?

São destinatários para as Unidades e Equipas da Rede Geral as pessoas que se encontram nas seguintes situações:

- Dependência funcional transitória decorrente de processo convalescença ou outro;
- Dependência funcional prolongada;
- Com critérios de fragilidade (dependência e doença);
- Incapacidade grave, com forte impacto psicossocial;
- Doença severa, em fase avançada ou terminal.

São destinatários das Unidades e Equipas de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental as pessoas que se encontram na seguinte situação:

- Pessoas maiores de 18 anos, que tenham diagnóstico psiquiátrico que configure uma doença mental grave clinicamente estabilizada e tendencialmente crónica, da qual resulte incapacidade psicossocial, cujo projeto de reabilitação determine o acompanhamento em residência, unidade socio ocupacional ou equipa de apoio domiciliário da RNCCI, com base no respeito pela proximidade.
- As crianças e adolescentes, entre os 5 e os 17 anos, com perturbação mental grave estabilizada ou perturbação grave do desenvolvimento e estruturação da personalidade, que se traduza em disfunção psicossocial com risco para o seu desenvolvimento e funcionamento, com base no respeito pela proximidade.

Crítérios de não admissão em unidades e equipas, as pessoas:

- Com episódio de doença em fase aguda;
- Com necessidade exclusiva de apoio social;
- Cujo objetivo de internamento seja o estudo diagnóstico;
- Cujo regime terapêutico inclua antibióticos de uso exclusivo hospitalar.

H – Como aceder aos Cuidados Continuados Integrados?

Para a Rede Geral:

- Se estiver internado num hospital do Serviço Nacional de Saúde (SNS)

Contacte o serviço onde está internado ou a Equipa de Gestão de Altas (EGA) desse hospital.

É a equipa do hospital onde o doente está internado que analisa a situação do doente e verifica se

reúne os critérios clínicos e sociais para ser referenciado para a RNCCI, mediante o envio de uma proposta de admissão à Equipa Coordenadora Local (ECL) da área de residência do doente/família.

- Se estiver em casa, num hospital privado, em Estabelecimento Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) ou noutras instituições ou estabelecimentos

Deve contactar um elemento da equipa dos Cuidados de Saúde Primários (médico, enfermeiro e/ou assistente social) da área onde reside, que avaliará se reúne as condições necessárias para ser referenciado para a RNCCI, mediante o envio de uma proposta de admissão à Equipa Coordenadora Local da área de residência do doente/família.

Se conhecer alguém que esteja em situação de dependência e que necessite de cuidados continuados de saúde e apoio social, deve contactar um profissional (médico, enfermeiro ou assistente social) da Unidade Local de Saúde da área de residência, para avaliação de eventual referência à RNCCI.

Quem referencia?

A referência é efetuada por profissionais de saúde dos hospitais ou dos Cuidados de Saúde Primários, da área de residência do doente.

A proposta de admissão é enviada à ECL da área de residência do utente que avalia a mesma, valida os critérios de referência e toma as diligências necessárias para que o utente fique a aguardar vaga, com vista à sua admissão numa Unidade ou Equipa da RNCCI.

Para os Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (CCISM):

A referência é efetuada através dos seguintes serviços:

- i) Serviços Locais de Saúde Mental (SLSM) e serviços regionais de saúde mental, quanto a utentes da respetiva rede de programas e serviços;
- ii) Cuidados de Saúde Primários, sempre que se refira a utentes sinalizados pela comunidade, devendo estas propostas ser previamente validadas pelo respetivo SLSM;
- iii) Unidades psiquiátricas de internamento do setor social convencionado;

O respetivo serviço, deverá avaliar o grau de incapacidade psicossocial e dependência e o cumprimento dos critérios de admissão nas diferentes tipologias de CCISM, após consentimento do utente ou do seu representante legal.

A proposta de referência dos adultos é remetida à ECL, na infância e adolescência é remetida à ECR. Cada equipa avalia as propostas, valida os critérios e assegura as diligências necessárias para que o utente fique a aguardar vaga, com vista à sua admissão numa Unidade ou Equipa da RNCCI.

I – Qual o documento obrigatório para a Instrução do Processo?

Modelo CCI 1 - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados – Declaração para Participação da Segurança Social.

- O formulário encontra-se disponível em: https://www.seg-social.pt/documents/10152/18207666/CCI_1.pdf/5f87d438-c246-4e75-8e0e-ac1c001e773f

Após referência à RNCCI, pelo hospital ou serviço/unidade de Saúde, este formulário pode ser entregue:

- Através da Segurança Social Direta (SSD), em www.seg-social.pt. Se ainda não tiver a palavra-passe para aceder à SSD deve fazer o respetivo registo em app.seg-social.pt/ptss;
- Em suporte papel, devidamente preenchido e entregue pessoalmente ou enviado pelo correio para um Serviço da Segurança Social;
- Solicitando apoio à equipa referenciadora (Hospital ou Unidade de Saúde) para entregar o formulário devidamente preenchido à ECL;
- Enviando o formulário devidamente preenchido para o endereço eletrónico da ECL.

Este formulário, destina-se a solicitar a participação da Segurança Social pelos cuidados de apoio social, no qual deve declarar:

- a) identificação do utente e o seu representante, quando aplicável;
- b) despesa com habitação (renda ou amortização de empréstimo bancária) do agregado familiar, quando aplicável;
- c) composição do agregado familiar do utente e respetivos rendimentos não declarados à Segurança Social;
- d) e autorizar a Segurança Social a obter junto das entidades externas toda a informação que comprove as declarações prestada.

As falsas declarações sobre a composição do agregado familiar e respetivos rendimentos impedem o acesso do utente ao direito a qualquer das prestações ou apoios abrangidos pelo Decreto-Lei n.º 70/2010, de 16 de junho, na sua redação atual, durante o período de 24 meses.

Como se processa a instrução do processo?

- A instrução do processo do utente para definição da participação da segurança social, mediante o apuramento da composição do agregado familiar e respetivos rendimentos, é efetuada pelo representante da segurança social na Equipa Coordenadora Local da RNCCI competente, ou quando se trata das tipologias de Infância e Adolescência na área dos CCISM, pelo representante da segurança social na Equipa Coordenadora Regional, após entrega do Modelo CCI 1.

- Após a referência do utente para admissão em Unidade ou Equipa e reunida a documentação prevista à instrução do processo, é determinado o valor diário a pagar pelo utente, através da consulta

oficiosa de dados disponíveis no sistema de informação da segurança social, bem como o valor da comparticipação da segurança social, se a ela houver lugar.

É obrigatório a aceitação do Termo de Aceitação (TA) para admissão em Unidade ou Equipa da RNCCI?

O utente ou quem o representa é informado do valor diário que lhe compete pagar pelos cuidados de apoio social e da eventual comparticipação da segurança social, bem como da obrigatoriedade de prestar a concordância no Termo de Aceitação, quanto aos termos da comparticipação dos encargos apurados.

A concordância do Termo de Aceitação implica a assinatura do mesmo, pelo utente ou quem o representa, que quando admitido numa resposta da RNCCI, responsabiliza-se pelo pagamento que lhe é devido e cumprimento das respetivas obrigações previstas.

Nas situações em que exista um terceiro responsável legal ou contratual (seguradoras), este tem de assumir o pagamento total ou parcial dos cuidados prestados, mediante declaração prévia de assunção dos encargos. O valor é cobrado diretamente pela unidade ou equipa aos respetivos responsáveis nos termos da tabela de preços em vigor.

J – Quem pode ser representante do utente na RNCCI?

O representante do utente é aquele a quem é delegada a execução e responsabilidade de ações específicas no âmbito da RNCCI.

Quando o utente não se encontrar com capacidade, transitória ou permanente, para gerir a sua pessoa e bens, deverá de ser representado no âmbito da RNCCI por:

- Mãe/Pai do menor;
- Representante legal (procuração com poderes especiais reconhecidos notarialmente);
- Acompanhante, no âmbito do Regime Jurídico do Maior Acompanhado;
- Pessoa que o representa e tem intenção de propor ação no âmbito do Regime Jurídico do Maior Acompanhado;

Pessoa que propôs uma ação para ser nomeada acompanhante no âmbito do Regime Jurídico do Maior Acompanhado.

Ações para que o representado seja admitido na RNCCI?

Assinatura do Modelo CCI1 e acompanhamento do processo no âmbito da RNCCI, pelo representante designado legalmente, pela pessoa já propôs ação no âmbito do Regime Jurídico do Maior Acompanhado ou pela pessoa que tem intenção de propor a mesma.

O representante que tem intenção de propor ação no âmbito do Regime Jurídico do Maior Acompanhado deve, tão breve quanto possível, requerer judicialmente atribuição de medida junto do

Ministério Público, a fim de regularizar a situação.

Na ausência de proposta de representante, e verificada a incapacidade do utente para gerir a sua pessoa e bens, a entidade que referencia o utente tem de requerer junto do Ministério Público, ação no âmbito do Regime Jurídico do Maior Acompanhado.

Nas tipologias da RNCCI comparticipadas pela segurança social, o representante do utente ou quem se propõe a tal, tem de efetuar o registo da representação no portal da Segurança Social Direta (SSD)

K – Como funciona a comparticipação da Segurança Social nos encargos com o apoio social?

A Portaria n.º 45/2021 de 24 de fevereiro na redação atual, define os preços dos cuidados de saúde, de saúde mental e de apoio social prestados nas unidades e equipas da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).

A tabela de preços é atualizada anualmente de acordo com o Índice de Preços do Consumidor ou extraordinariamente e publicada em Portaria.

Os encargos decorrentes da prestação de cuidados de apoio social, sempre que houver lugar, são suportados pelo utente, mediante a comparticipação da segurança social, em função da respetiva condição de recursos. Os encargos da prestação de cuidados de saúde são da responsabilidade do Ministério da Saúde.

A comparticipação da segurança social tem lugar sempre que o valor a pagar pelo utente, não assegure a totalidade dos encargos com a prestação dos cuidados de apoio social nas Unidades ou Equipas da RNCCI, fixados na tabela de preços em vigor.

O valor da comparticipação da segurança social corresponde ao diferencial entre os encargos com a prestação dos cuidados de apoio social e o valor a pagar pelo utente de acordo com a sua condição de recursos.

A comparticipação da segurança social devida ao utente é transferida diretamente para a instituição de suporte da respetiva unidade ou equipa pelos serviços competentes do Instituto de Segurança Social, I.P. (ISS, I.P.).

L – Em que situações a Segurança Social não comparticipa os utentes?

- Quando o valor a pagar pelo utente, determinado nos termos do Despacho n.º 12678/2023 de 12 de dezembro, assegure a totalidade dos encargos com a prestação dos cuidados de apoio social, fixados na tabela de preços em vigor.

- Quando o valor do património mobiliário do seu agregado familiar for superior a 240 vezes o valor do Indexante de Apoios Sociais, que **em 2025 é de 125.400,00€ IAS 2025 €522,50**. Para informação mais detalhada consultar: Guia Prático - Condição de Recursos);

- Quando forem prestadas falsas declarações.

M – Como se determina o valor a pagar?

O valor a pagar pelo utente é determinado pela aplicação de uma percentagem sobre o Rendimento per Capita (RC) do seu agregado familiar, de acordo com a tipologia de prestação de cuidados, estabelecido em legislação específica, calculada através da seguinte fórmula:

$$RC = (R - D)/12/n$$

E em que:

RC - É o rendimento per capita;

R - É o rendimento anual ou anualizado do agregado familiar;

D - É a despesa com habitação até ao limite de um IAS;

N - É o número de elementos que constituem o agregado familiar, à data da instrução do processo.

Para efeitos de apuramento da capitação dos rendimentos do agregado familiar, a ponderação de cada elemento é efetuada de acordo com a seguinte escala de equivalência:

Elementos do agregado familiar	Peso
Requerente	1
Por cada indivíduo maior	0,7
Por cada indivíduo menor	0,5

N – Quais os rendimentos que são considerados para cálculo da comparticipação?

Os rendimentos do agregado familiar a considerar na determinação do valor a pagar pelo utente e para efeitos do cálculo da comparticipação da Segurança Social estão detalhados e para consulta no guia prático da Condição de Recursos, e são os seguintes:

- Rendimentos de trabalho dependente (incluindo duodécimo dos subsídios de férias e de Natal);
- Rendimentos de trabalho independente (empresariais e profissionais);
- Rendimentos de capitais;
- Rendimentos prediais;

- Pensões (incluindo as pensões de alimentos);
- Prestações Sociais (todas, exceto as prestações por encargos familiares, por deficiência e por dependência do subsistema de proteção familiar);
- Subsídios de renda de casa ou outros apoios públicos à habitação, com caráter regular.

Os rendimentos referidos reportam-se ao ano civil anterior ao da data de apresentação do requerimento, desde que os meios de prova se encontrem disponíveis, e, quando tal se não verifique, reportam-se ao ano imediatamente anterior.

Sempre que o Instituto da Segurança Social disponha de rendimentos atualizados mais recentes, esses rendimentos podem ser tidos em conta para a determinação da condição de recursos.

O - Qual o conceito de Agregado Familiar?

Fazem parte do agregado familiar as pessoas que vivam em economia comum (em comunhão de mesa e habitação) à data da declaração (Modelo CCI_1) e tenham estabelecido, entre si, uma vivência comum de entajuda e partilha de recursos:

- Cônjuge ou quem viva com o utente em união de facto há mais de dois anos;
- Parentes e afins, maiores em linha reta e em linha colateral até ao 3.º grau, (Ex: filhos, netos, bisnetos, irmãos, pais, tios, avós e bisavós);
- Parentes e afins, menores em qualquer grau da linha reta e da linha colateral;
- Adotantes, tutores e pessoas a quem o requerente esteja confiado, por decisão judicial ou administrativa de entidades ou serviços, legalmente competentes para o efeito;
- Adotados e tutelados pelo utente ou qualquer um dos elementos do agregado familiar e crianças e jovens, confiados por decisão judicial ou administrativa de entidades ou serviços, legalmente competentes para o efeito ao utente ou a qualquer dos elementos do agregado familiar.

Não fazem parte da composição do agregado familiar, as crianças e jovens que estejam em situação de internamento em:

- Estabelecimentos de apoio social, públicos ou privados sem fins lucrativos, cujo funcionamento seja financiado pelo Estado ou por outras pessoas coletivas de direito público ou de direito privado e utilidade pública;
- Centros de acolhimento, centros tutelares educativos ou de detenção.

P – O que tenho de fazer quando estou admitido numa resposta da RNCCI?

Assinar um Contrato de Prestação de Serviços

Aquando da admissão prevê-se a celebração de um Contrato de Prestação de Serviços, entre o utente ou a pessoa que o representa e a entidade prestadora dos cuidados.

Este Contrato de Prestação de Serviços reforça os compromissos subjacentes no Termo de Aceitação do internamento (TA) e transpõe os direitos e deveres, entre os quais a modalidade de pagamento e o eventual depósito de uma caução bem como os cuidados e serviços contratualizados.

Cumprir com o definido no Regulamento Interno

As unidades dispõem de um regulamento interno de funcionamento que terá de ser cumprido.

Renovar a prova de rendimentos anualmente

Apresentar o Modelo CCI 1 - Declaração Comparticipação da Segurança Social, no último trimestre do ano para atualização da comparticipação no ano seguinte, caso se encontre admitido neste período.

Comunicar a alteração da composição do agregado familiar

Quando houver alterações do agregado familiar, o utente deve informar de imediato através do modelo CCI 2 – Requerimento de Alteração de Rendimentos do Agregado Familiar, a fim de se proceder à revisão do cálculo do valor a pagar de acordo com o novo agregado familiar.

Requerer a verificação de Diminuição de rendimentos superior a 25%

Sempre que ocorrer uma diminuição de rendimentos do agregado familiar, poderá requerer através do preenchimento do formulário Modelo_CCI 2 a verificação da degradação de rendimentos, que caso seja superior a 25%, dará lugar à revisão da comparticipação do valor a pagar, de acordo com os rendimentos atuais.

Q – Legislação Aplicável

Através do link <https://www.seg-social.pt/legislacao?bundleId=17837239>, no campo “**pesquisa por palavra-chave**” inserir o **número/ano** do diploma:

Portaria n.º 6-B/2025/1, de 6 janeiro

A presente Portaria procede à atualização anual do valor do indexante dos apoios sociais (IAS) para 2025.

Despacho n.º 12678/2023 de 12 de dezembro

Define os termos e as condições em que a segurança social comparticipa os utentes pelos encargos decorrentes da prestação dos cuidados de apoio social nas unidades e equipas da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

Portaria n.º 311/2021, de 20 de dezembro

Estabelece a coordenação nacional, regional e local das unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental.

Portaria n.º 335-A/2023, de 3 de novembro

Define e estabelece os termos e as condições para o descanso do cuidador informal e procede à sétima alteração à Portaria n.º 196-A/2015, de 1 de julho, na sua redação atual.

Portaria n.º 45/2021, de 24 de fevereiro na sua versão atual

Define os preços dos cuidados de saúde e de apoio social prestados nas respostas da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, **alterada pelas Portarias n.ºs. 140/2021, de 8 julho; 272/2022, de 10 novembro; 47/2024, de 9 de fevereiro; 74/2024 de 29 fevereiro e 322-C/2024 de 10 dezembro.**

Portaria n.º 174/2014, 10 de setembro na sua versão atual

Define as condições de instalação a que devem obedecer as unidades de internamento e definição das condições de instalação e funcionamento das unidades de ambulatório. Regula ainda os vários níveis de coordenação da RNCCI e os procedimentos relativos às adesões dos serviços e estabelecimentos integrados no Serviço Nacional de Saúde e das instituições do setor social e do setor privado que adiram à RNCCI após a entrada em vigor do diploma.

Decreto-Lei n.º 70/2010, de 16 de junho na sua versão atual

Estabelece as regras para a determinação da condição de recursos a ter em conta na atribuição e manutenção das prestações do subsistema de proteção familiar e do subsistema de solidariedade.

Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro na sua versão atual

Cria um conjunto de unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental, destinado às pessoas com doença mental grave de que resulte incapacidade psicossocial e que se encontrem em situação de dependência.

Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho na sua versão atual

Cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, alterado pelo Decreto-Lei n.º 136/2015 de 28 de julho.

R – Glossário

Autonomia – Saúde Mental

É o conjunto de competências necessárias para o desempenho das atividades da vida diária, da vida social e relacional bem como para a tomada de decisões independentes ao longo do percurso da vida.

Cuidador – Saúde Mental

Pessoa adulta, membro ou não da família, que cuida da pessoa com incapacidade psicossocial, com ou sem remuneração, no sentido de realizar e proporcionar as atividades da vida diária com vista a minorar ou até mesmo suprir o deficit de autocuidado da pessoa que cuida.

Cuidados continuados integrados

É um conjunto de intervenções de saúde e/ou de apoio social com o objetivo de promover a autonomia e melhorar a *funcionalidade* da pessoa em situação de *dependência*, através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social.

Cuidados continuados integrados de saúde mental

É um conjunto de intervenções sequenciais de saúde mental e ou de apoio social, decorrente de avaliação conjunta, centrado na reabilitação e recuperação das pessoas com incapacidade psicossocial, entendida como o processo de reabilitação e de apoio social, ativo e contínuo, que visa a promoção da autonomia e a melhoria da funcionalidade da pessoa em situação de dependência com vista à sua integração familiar e social.

Dependência

É a situação em que se encontra a pessoa que não consegue, por si só, realizar as atividades da vida diária devido a falta ou perda de autonomia física, psíquica ou intelectual, resultante ou agravada por *doença crónica*, demência orgânica, sequelas pós-traumáticas, deficiência, doença severa e ou incurável em fase avançada, ausência ou escassez de apoio familiar ou de outra natureza.

Dependência – Saúde Mental

É a situação em que se encontra a pessoa com incapacidade psicossocial, que, por falta ou perda de autonomia psíquica, ou intelectual ou física, resultante de doença mental grave, não consegue, por si só, realizar as atividades da vida diária.

Doença crónica

É uma doença prolongada cujos sintomas vão piorando, podendo deixar a pessoa incapacitada. Tem um impacto muito negativo sobre o doente e os que o rodeiam. Embora não tenha cura, pode ser corrigida ou compensada.

Doença mental grave – Saúde Mental

É uma doença psiquiátrica, que, pelas características e evolução do seu quadro clínico, afeta de forma prolongada ou contínua a funcionalidade da pessoa.

Funcionalidade

É a capacidade que uma pessoa tem para realizar as tarefas do dia a dia, para se relacionar com o meio que a rodeia e com os outros.

Funcionalidade – Saúde Mental

É a capacidade da pessoa com doença mental grave, em cada momento, para realizar tarefas de subsistência, se relacionar com o meio envolvente e participar na vida social.

Grau elevado de incapacidade psicossocial – Saúde Mental

É a situação objetiva da pessoa com incapacidade psicossocial que apresente graves limitações funcionais ou cognitivas, com necessidade de apoio na higiene, alimentação e cuidados pessoais, na gestão do dinheiro e da medicação, reduzida mobilidade na comunidade, dificuldades relacionais acentuadas, incapacidade para reconhecer situações de perigo e desencadear procedimentos preventivos de segurança do próprio e de terceiros.

Grau moderado de incapacidade psicossocial – Saúde Mental

É a situação objetiva da pessoa com incapacidade psicossocial que apresente limitações cognitivas ou funcionais medianas, com necessidade de supervisão regular na higiene, alimentação e cuidados pessoais, nas atividades de vida diária e doméstica, na gestão do dinheiro e da medicação, com dificuldades relacionais significativas, mas não apresentando disfuncionalidades a nível da mobilidade na comunidade e da capacidade para reconhecer situações de perigo e desencadear procedimentos preventivos de segurança do próprio e de terceiros.

Grau reduzido de incapacidade psicossocial – Saúde Mental

É a situação objetiva da pessoa com incapacidade psicossocial que apresente limitações cognitivas ligeiras, com necessidade de supervisão periódica na gestão do dinheiro e da medicação e da organização da vida social e relacional, não apresentando disfuncionalidades a nível da mobilidade na comunidade, da autonomia funcional, da autonomia na higiene, alimentação e cuidados pessoais, nas atividades de vida diária e doméstica e da capacidade para reconhecer situações de perigo e desencadear procedimentos preventivos de segurança do próprio e de terceiros.

Incapacidade psicossocial – Saúde Mental

É a situação objetiva de redução total ou parcial da capacidade da pessoa com doença mental grave para desempenhar as atividades da vida diária, no contexto social, familiar e profissional.

Integração de cuidados

É a conjugação das intervenções de saúde e de apoio social, assente numa avaliação e planeamento de intervenção conjuntos;

Património mobiliário

É constituído pelos depósitos bancários e outros valores mobiliários, tais como ações, obrigações, certificados de aforro, títulos de participação e unidades de participação em instituições de investimento coletivo.

Reabilitação Funcional – Saúde Mental

Processo global e contínuo que visa a recuperação, desenvolvimento e manutenção da funcionalidade relativa a todas as áreas de desempenho e estruturas do corpo, com vista à promoção da independência e/ou autonomia otimizando o potencial e minimizando os impactos das incapacidades nas atividades da vida diária e na participação social.

Reabilitação psicossocial – Saúde Mental

É o processo de desenvolvimento das capacidades psíquicas remanescentes e de aquisição de novas competências para o autocuidado, atividades de vida diária, relacionamento interpessoal, integração social e profissional e participação na comunidade.

Recuperação – Saúde Mental

É o processo que visa alcançar a autodeterminação e a procura de um caminho pessoal por parte das pessoas com problemas de saúde mental.

Treino da autonomia – Saúde Mental

É o conjunto de intervenções psicossociais destinado a promover a aquisição e ou a manutenção de competências para o desempenho, o mais independente possível, das atividades da vida diária e social.