

GUIA PRÁTICO

REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS



FICHA TÉCNICA

TÍTULO

Guia Prático – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
(N37 – v4.24)

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

setembro de 2021

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?	5
D – Quais as respostas na Rede Geral da RNCCI?	6
E - Quais as respostas de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (CCISM) na RNCCI?	11
F – Quais são os critérios de acesso à RNCCI?.....	11
G – Como aceder aos Cuidados Continuados Integrados?	12
H - Qual o documento obrigatório para a instrução do processo?.....	14
I - Quem pode ser representante do utente na RNCCI.....	15
J - Como funciona a comparticipação da Segurança Social nos encargos com a prestação de cuidados de apoio social?.....	166
K – Em que situações a Segurança Social não comparticipa os utentes?	16
L – Como se determina o valor a pagar?	17
M - Quais os rendimentos que são considerados para o cálculo da comparticipação da Segurança Social.....	17
N – Qual o conceito de Agregado Familiar?.....	18
O –O que tenho de fazer quando estou admitido numa resposta da RNCCI?.....	19
P – Depois de admitido ainda tenho de	19
Q – Legislação Aplicável	19
R – Glossário.....	21

A informação constante no Guia não dispensa a aplicação da respetiva legislação e a consulta da 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 é um modelo organizacional criado pelos Ministérios do Trabalho e da 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.

São objetivos da RNCCI 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 Cuidados Continuados Integrados estão centrados na recuperação global da pessoa, 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.

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

- Desenvolvimento das capacidades pessoais 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 nível nacional, com uma 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, com uma coordenadora nomeada pelo MTSSS e uma coordenadora nomeada pelo MS.

Coordenação Regional

A nível regional, a coordenação é desenvolvida por cinco Equipas Coordenadoras Regionais (ECR), sedeadas nas Administrações Regionais de Saúde – Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve, constituídas de modo multidisciplinar por representantes da Segurança Social e da Saúde.

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) sedeadas em Unidades de Saúde dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), constituídas por equipas multidisciplinares, com representantes da Segurança Social e da Saúde.

As ECL articulam com a ECR da respetiva região, bem como com as várias equipas e unidades da respetiva área geográfica, avaliam as referenciações dos utentes para integrarem a RNCCI e garantem a 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:

http://www.acss.min-saude.pt/category/cuidados-de-saude/continuados/#tab_indicadores-mensais

Os cuidados são prestados por equipas multidisciplinares, nomeadamente nas áreas de medicina e enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia e serviço social, tendo 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 - internamentos 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.

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 - internamentos com duração entre 30 a 90 dias

Destina-se a pessoas que, na sequência de doença aguda ou reagudização de doença crónica, perderam a sua autonomia e funcionalidade, mas com potencial de reabilitação funcional e que necessitem de cuidados de saúde, apoio social, que pela sua frequência ou duração, não podem ser prestados no domicílio.

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 - internamentos 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 noutro 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.

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.

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.

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 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);
- Cuidados de fisioterapia;
- Apoio psicossocial e de terapia ocupacional, envolvendo os familiares e cuidadores informais;

- 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?

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).

- b) Unidades sócio ocupacionais (USO);

- c) Equipas de apoio domiciliário (EAD).

Tipologias de CCISM para Infância e Adolescência:

- a) Unidades residenciais:
 - Residências de treino de autonomia (RTA-A);
 - Residências de apoio máximo (RAMa- IA).

- b) Unidades sócio ocupacionais (USO-IA);

- c) Equipas de apoio domiciliário (EAD-IA).

O serviço de saúde de psiquiatria que acompanha o utente admitido numa tipologia da RNCCI, mantém o acompanhamento do mesmo, 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.

- 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.

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 autónoma tem a duração máxima de 12 meses consecutivos.

A residência autónoma assegura os seguintes serviços:

- Apoio no planeamento 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.

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 – Quais são os critérios de 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 informação:

- 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.

São destinatários das 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.

G – 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 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 estiver em casa, num hospital privado ou noutras instituições ou estabelecimentos**

Deve contactar um elemento da equipa de saúde familiar (médico, enfermeiro e/ou assistente social) da Unidade de Saúde 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 que precise de cuidados continuados de saúde e/ou apoio social, deve contactar qualquer profissional das unidades de cuidados na comunidade (UCC) para que seja feita a sinalização às USF (Unidades de Saúde Familiar) e UCSP (Unidade de Cuidados Saúde Personalizados) dos doentes com potencial de referência para a RNCCI.

– **Quem referencia?**

A referência é efetuada pelos profissionais de saúde dos hospitais do SNS ou das unidades de saúde familiar (USF) e das Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) dos Agrupamentos de Centros de Saúde.

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

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

Qualquer profissional de saúde ou social pode sinalizar um utente com doença mental grave. Após sinalização do utente, o serviço que o acompanha, designadamente:

- Serviço Local de Saúde Mental (SLSM),
- Agrupamento de Centros de Saúde (ACES),
- Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência,
- ou instituição psiquiátrica do setor social,

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 da área de residência, e no caso das crianças e adolescentes 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.

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

Modelo CCI1-DGSS - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados - Declaração Participação da Segurança Social.

- Após referenciação à rede, 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 no endereço eletrónico atrás indicado.
- Se optar pela entrega em suporte papel, o requerimento pode ser preenchido informaticamente e entregue ou enviado pelo correio para um Serviço da Segurança Social.
Para este efeito utilize o formulário que se encontra disponível em https://www.seg-social.pt/documents/10152/18207666/CCI_1.pdf/5f87d438-c246-4e75-8e0e-ac1c001e773f.
- Este formulário, destina-se a declarar a composição do agregado familiar do utente e respetivos rendimentos para efeitos de apuramento da participação da Segurança Social ao utente, com a prestação dos encargos decorrentes dos cuidados de apoio social.
- 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.

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

- 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 pelo representante da segurança social na equipa coordenadora regional, após entrega do CCI 1-DGSS.
- Após a referenciação do utente para admissão em Unidade ou Equipa e disponibilizada a documentação, o representante da segurança social procede, à instrução do processo e determina-se o valor diário a pagar pelo utente, e o valor da participação da segurança social, se a ela houver lugar.
- O utente é informado do valor diário que lhe compete pagar pelos cuidados de apoio social e da eventual participação da segurança social, bem como da **obrigatoriedade** de prestar a concordância no Termo de Aceitação, quanto aos termos da participação dos encargos.
- O utente ou quem o representa tem de assinar o Termo de Aceitação do internamento onde se responsabiliza a assegurar o pagamento e cumprir as condições estipuladas para poder ser admitido numa resposta da RNCCI.

- Em 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.

I – Quem pode ser representante do utente na RNCCI?

O representante do utente é aquele a quem é delegada a execução 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-DGSS 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 \(SSD\)](#)

J – Como funciona a comparticipação da Segurança Social nos encargos com a prestação de cuidados de apoio social?

A Portaria n.º 45/2021 de 24 de fevereiro, 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 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 respetiva entidade pelos serviços competentes do Instituto de Segurança Social, I.P. (ISS, I.P.).

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

- Quando o valor do património mobiliário do seu agregado familiar for superior a 240 vezes o valor do Indexante de Apoios Sociais, que em 2021 é de 105.314,40 euros. (Para informação mais detalhada consultar : Guia Prático - Condição de Recursos);
- Se não renovar a prova de rendimentos;
- Quando forem prestadas falsas declarações.

L – 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:

$$RC = R/12/n$$

Em que:

RC – É o rendimento per capita;

R – É o rendimento global anual do agregado familiar;

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

M – Quais os rendimentos que são considerados para o cálculo da comparticipação da Segurança Social?

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, são os seguintes:

Rendimentos de trabalho dependente	Rendimentos anuais ilíquidos relativos a trabalho dependente considerados no Código de IRS ou, caso não seja possível esta via, por declaração do cidadão.
Rendimentos empresariais e profissionais	Rendimentos empresariais e profissionais anuais de trabalhadores independentes considerados no Código dos Regimes Contributivos do Sistema Previdencial de Segurança Social ou, caso não seja possível esta via, por declaração para efeitos fiscais relativos ao ano imediatamente anterior.
Rendimentos de capitais	5 % do valor dos Rendimentos de capitais dos rendimentos definidos no artigo 5.º do Código do IRS, designadamente os juros de depósitos bancários, dividendos de ações ou rendimentos de outros ativos financeiros.
Rendimentos prediais	Rendimentos definidos no artigo 8.º do Código do IRS, designadamente rendas auferidas pelos imóveis e 5% do valor que consta da caderneta predial atualizada. Não se aplica ao imóvel destinado a habitação permanente do agregado familiar, salvo se o seu valor patrimonial for superior a 450 vezes o valor do IAS, situação em que é considerado como rendimento o montante igual a 5 % do valor que exceda aquele limite.
Pensões	Rendimentos do valor anual das pensões, do requerente ou dos elementos do seu agregado familiar, designadamente: a) Pensões de velhice, de invalidez, de sobrevivência, de aposentação, de reforma, ou outras de idêntica natureza; b) Rendas temporárias ou vitalícias; c) Prestações a cargo de companhias de seguros ou de fundos de pensões; d) Pensões de alimentos; e) Apoios no âmbito do fundo de garantia de alimentos devidos a menores e outros de natureza análoga.

Prestações sociais	Subsídios ou apoios sociais atribuídos de forma continuada, como os subsídios na área da doença, da maternidade, desemprego e complementos de pensões. A exceção são as prestações por encargos familiares, encargos no domínio da deficiência e encargos no domínio da dependência do subsistema de proteção familiar.
Apoios à habitação com carácter de regularidade	Subsídios de residência, os subsídios de renda de casa e todos os apoios públicos no âmbito da habitação social, com carácter de regularidade, incluindo os relativos à renda social e à renda apoiada, em que o valor do apoio público no âmbito da habitação social corresponde a 46,36 €.

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.

N – 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 e tenham estabelecido, entre si, uma vivência comum de entreatajuda 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.

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

Contrato de Prestação de Serviços

- Aquando da admissão prevê-se a celebração de um Contrato de prestação de serviços, entre o utente 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.

Regulamento Interno

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

P – Depois de admitido ainda tenho de...

- **Renovar obrigatoriamente a prova de rendimentos anualmente**

Apresentar o Modelo CCI 1 - DGSS Declaração Comparticipação da Segurança Social, no último trimestre do ano para atualização da comparticipação no ano seguinte.

- **Renovar a prova de rendimentos, sempre que houver uma alteração da composição do agregado familiar**

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

- **Requerer a verificação de Diminuição de rendimentos igual ou superior a 25%**

Sempre que ocorrer uma diminuição de rendimentos do agregado familiar, poderá requerer através do preenchimento do formulário CCI 2 – DGSS a verificação da degradação de rendimentos, que caso seja igual ou superior a 25%, será realizada a revisão do cálculo 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 140/2021, de 8 de julho**

Procede à primeira alteração da Portaria n.º 45/2021, de 24 de fevereiro, que estabelece o regime de definição de preços e de responsabilidade na repartição e assunção dos encargos pelas diferentes entidades envolvidas.

– **Portaria n.º 27/2020 de 31 de janeiro**

Procede à atualização anual do valor do indexante dos apoios sociais (IAS). Em 2021, o valor do IAS é igual ao valor de 2020 - **438,81 €**, uma vez que a Portaria n.º 27/2020 não foi revogada.

– **Portaria n.º 45/2021, de 24 de fevereiro**

Estabelece o regime de definição de preços e de responsabilidade na repartição e assunção dos encargos pelas diferentes entidades envolvidas

– **Lei n.º 100/2019, de 9 de setembro**

Aprova o Estatuto do Cuidador Informal, altera o Código dos Regimes Contributivos do Sistema Previdencial de Segurança Social e a Lei n.º 13/2003, de 21 de maio

– **Despacho Normativo n.º 14-A/2015, de 29 de julho**

Despacho normativo define as condições em que a comparticipação da segurança social é atribuída aos utentes pela prestação dos cuidados de apoio social, no âmbito dos cuidados continuados integrados de saúde mental.

– **Decreto-Lei n.º 136/2015, de 28 de julho**

Procede à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, que cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, e à segunda alteração ao Decreto-lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 22/2011, de 10 de fevereiro, que cria o conjunto de unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental (tipologias em fase de experiência piloto).

– **Portaria n.º 174/2014, 10 de setembro na sua versão atualizada (Portaria n.º 50/2017 de 2 de fevereiro e Portaria n.º 249/2018, de 6 setembro)**

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.

– **Portaria n.º 149/2011, de 8 de abril na sua versão atualizada (Portaria n.º 68/2017 de 16 de fevereiro)**

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

– **Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro na sua versão atualizada (Decreto-Lei n.º 22/2011)**

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 70/2010, de 16 de junho na sua versão atualizada (Decreto-Lei n.º 90/2017, de 28 de julho)**

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.

- **Despacho Normativo n.º 34/2007, de 19 de setembro**

Define os termos e condições em que a Segurança Social comparticipa, por utente, os encargos decorrentes da prestação dos cuidados de apoio social nas Unidades de Média e de Longa Duração da Rede, com efeitos a 1 de julho de 2007.

- **Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho**

Cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

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;

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.