



# 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 – v4.26)

### 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

**Linha Segurança Social:** 210 545 400 | 300 502 502, dias úteis das 9h00 às 18h00.

**Linha de Marcações:** 210 548 888 | 300 088 888, dias úteis das 9h00 às 18h00, para atendimento personalizado, e 24 horas por dia, 7 dias da semana para atendimento automático.

**Site:** [www.seq-social.pt](http://www.seq-social.pt)

### DATA DE PUBLICAÇÃO

9 de janeiro de 2026

## ÍNDICE

A - O que é?.....	5
A1. Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental .....	5
A2. A RNCCI é coordenada por quem?.....	6
A3. Quem presta os Cuidados Continuados Integrados?.....	7
B - A quem se destina? .....	7
C – Quais as condições para ter acesso à RNCCI? .....	7
D - Quais os critérios de admissão à RNCCI? .....	7
E – Quais as tipologias de cuidados continuados integrados?.....	8
E1. Rede Geral na RNCCI.....	8
E1.1 Unidade de Convalescença - internamento até 30 dias.....	8
E1.2 Unidade de Média Duração e Reabilitação - internamento com duração entre 30 e 90 dias ..	9
E1.3 Unidade de Longa Duração e Manutenção - internamento com mais de 90 dias .....	9
E1.4 Equipa de Cuidados Continuados Integrados – Domiciliários .....	10
E2. Continuados Integrados de Saúde Mental (CCISM) na RNCCI.....	11
E2.1 Residência de Treino de Autonomia .....	11
E2.2 Residência Autónoma de Saúde Mental.....	12
E2.3 Residência de Apoio Moderado .....	12
E2.4 Residência de Apoio Máximo .....	13
E2.5 Unidade Sócio Ocupacional .....	13
E2.6 Equipa de Apoio Domiciliário .....	14
F - Como aceder aos cuidados da Rede Geral? .....	14
G - Quem pode ser representante do utente na RNCCI?.....	16
G1. Quais as condições para que o representado seja admitido na RNCCI? .....	16
H - Como pedir a Comparticipação da Segurança Social nos custos com o apoio social?.....	16
H1. Onde pedir .....	16
H2. Quais os formulários a preencher? .....	17
H3. Quais os documentos necessários?.....	17
H4. Valor da Comparticipação da Segurança Social.....	17
H5. Qual o valor a pagar? .....	18
I - Quais os deveres e sanções ? .....	20
J - Documentação de apoio .....	20
J1. Legislação Aplicável.....	20

K - Glossário..... 21

**A informação contida neste guia prático não dispensa a consulta da lei.**

## **A - O que é?**

É um **modelo organizacional** criado pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério do Trabalho Solidariedade e Segurança Social que oferece cuidados de saúde e apoio social contínuos e integrados, através de um conjunto de instituições públicas e privadas.

### **Objetivos:**

- promover a reabilitação, a autonomia e a funcionalidade da pessoa em situação de dependência;
- contribuir para a sua reintegração social e familiar;
- prestar cuidados de saúde e apoio social continuados integrados a pessoas de qualquer idade, em situação de dependência, que:
  - estejam a recuperar de uma doença aguda, ou;
  - necessitem de prevenir o agravamento de uma doença crónica.

### **Princípios base da Rede Geral da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI):**

- prestar cuidados individualizados e humanizados;
- garantir a continuidade e articulação dos cuidados entre serviços, setores e níveis de atuação;
- assegurar a igualdade no acesso e mobilidade entre tipologias e equipas da rede nacional de cuidados continuados integrados;
- proporcionar proximidade dos cuidados através de serviços integrados na comunidade;
- trabalhar de forma multidisciplinar e interdisciplinar na prestação dos cuidados;
- avaliar integralmente as necessidades da pessoa dependente e definir periodicamente objetivos de funcionalidade e autonomia;
- recuperar, manter ou melhorar continuamente a funcionalidade e a autonomia da pessoa;
- envolver o utente e os seus familiares ou representante legal no plano individual de intervenção e corresponsabilizar todos na prestação dos cuidados;
- garantir a eficiência e a qualidade dos cuidados prestados.

### **A1. Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental**

#### **Objetivos:**

Os Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (CCISM) têm como objetivo principal recuperar ou manter as competências da pessoa, tanto a nível psíquico como social, promovendo a sua reintegração na família e na comunidade através da reabilitação psicológica e social.

Estes cuidados visam:

- respeitar a autodeterminação da pessoa;
- promover relações interpessoais significativas;
- envolver ativamente familiares e cuidadores informais.

No caso de crianças e adolescentes, a recuperação foca-se na redução dos riscos para o desenvolvimento e funcionamento global, implicando o envolvimento contínuo dos cuidadores ao longo do processo.

### **Princípios base dos Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (CCISM) da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados:**

- desenvolver as capacidades psicológicas e sociais da pessoa e promover a vida independente e o exercício de um papel ativo na comunidade, considerando as suas necessidades globais;
- promover relações interpessoais significativas e reforçar as redes de suporte social informal;
- envolver e promover a participação dos familiares e de outros cuidadores informais;
- integrar as unidades em contextos comunitários inclusivos e não discriminatórios;
- localizar preferencialmente as unidades nos territórios abrangidos pelos serviços locais de saúde mental, facilitando a articulação e a continuidade dos cuidados;
- assegurar a igualdade no acesso e na mobilidade entre os diferentes tipos de unidades e equipas;
- garantir a eficiência e a qualidade na prestação dos cuidados.

## **A2. A RNCCI é coordenada por quem?**

### **Coordenação Nacional**

A nível **nacional**, a coordenação é feita por uma Comissão Nacional de Coordenação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, que inclui representantes do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (MTSSS) e do Ministério da Saúde (MS), com uma coordenação conjunta nomeada por 2 ministérios.

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.

*Decreto-Lei n.º 61/2022, de 23 de setembro*

### **Coordenação Regional**

A nível **regional**, a coordenação é feita por cinco Equipas Coordenadoras Regionais (ECR) no Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve. Cada ECR é composta por profissionais da Segurança Social e da Saúde. Estas fazem a gestão e acompanhamento da RNCCI.

### **Coordenação Local**

A nível **local**, a coordenação é feita por Equipas Coordenadoras Locais (ECL), instaladas nas Unidades de Cuidados de Saúde Primários e integradas em Unidades Locais de Saúde, 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 colaboram com a ECR da sua região, avaliam as referências dos utentes com critérios clínicos e sociais para integração na RNCCI e garantem o acompanhamento e o controlo dos resultados ao nível da qualidade dos cuidados prestados nas respostas.

### **A3. Quem presta os Cuidados Continuados Integrados?**

As entidades gestoras que prestam cuidados continuados integrados podem ser públicas ou privadas.

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

Para mais informação, consulte a lista das unidades da RNCCI.

### **B - A quem se destina?**

Pessoas que, independentemente da idade, estejam numa situação de dependência, na sequência de um episódio de **doença aguda** ou que precisem de prevenção para evitar o agravamento de **doença crónica**.

### **C – Quais as condições para ter acesso à RNCCI?**

Podem ter acesso todos os cidadãos nacionais e estrangeiros com a situação regularizada em Portugal, e com a seguinte documentação:

- Documento de identificação válido (ex: Cartão de Cidadão, Bilhete de Identidade e Autorização de Residência);
- 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 das despesas dos cuidados, nas situações que envolvem a responsabilidade de seguradoras.

### **D - Quais os critérios de admissão à RNCCI?**

Será admitido, numa Unidade e Equipa da Rede Geral, se **cumprir, pelo menos, uma das seguintes condições:**

- tiver dependência funcional transitória que resulta do processo de recuperação ou outro;
- tiver dependência funcional prolongada;
- apresentar critérios de fragilidade (pessoa com dependência e doença);
- tiver incapacidade grave, com forte impacto psicológica e social;
- tiver doença severa, em fase avançada ou terminal.

Será admitido, numa Unidade e Equipa de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental, se **cumprir, pelo menos, uma das seguintes condições:**

- tiver mais de 18 anos, com diagnóstico psiquiátrico de doença mental grave, clinicamente estabilizada e tendencialmente crónica, resultando em incapacidade psicológica e social. O projeto de reabilitação deve indicar a necessidade de acompanhamento em residência, unidade socio-ocupacional ou equipa de apoio domiciliário da RNCCI, respeitando a proximidade ao serviço local de saúde mental;

- tiver entre 5 e 17 anos), com perturbação mental grave estabilizada ou perturbação grave do desenvolvimento e estruturação da personalidade, resultando em disfunção psicológica e social com risco para o seu desenvolvimento e funcionamento, respeitando a proximidade ao serviço local de saúde mental.

Não será admitido, numa Unidade e Equipa da Rede Geral, se:

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

## **E – Quais as tipologias de cuidados continuados integrados?**

### **E1. Rede Geral na RNCCI**

A **Rede Geral da RNCCI** tem as seguintes tipologias:

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

#### **E1.1 Unidade de Convalescença - internamento até 30 dias**

A Unidade de Convalescença (UC) é destinada a pessoas que já não precisam de cuidados hospitalares intensivos, mas que, devido a uma doença súbita, recorrente ou agravamento de uma doença crónica, necessitam de cuidados de saúde frequentes e complexos que não podem ser prestados em casa.

O internamento tem uma duração até **30 dias**, com o objetivo de promover a recuperação ou a melhoria da autonomia.

A UC 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 psicológico e social ;
- higiene, conforto e alimentação;
- convívio e lazer.

### **E1.2 Unidade de Média Duração e Reabilitação - internamento com duração entre 30 e 90 dias**

A Unidade de Média Duração e Reabilitação (UMDR) é destinada a pessoas que, depois de uma doença aguda ou agravamento de uma doença crónica, perderam a autonomia e funcionalidade, mas têm potencial de recuperação.

Estas pessoas necessitam de cuidados de saúde e apoio social frequentes ou prolongados, que não podem ser prestados em casa.

O internamento tem uma duração até **90 dias seguidos**, com o objetivo de promover a reabilitação funcional e a recuperação da autonomia.

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 psicológico e social;
- higiene, conforto e alimentação;
- convívio e lazer.

### **E1.3 Unidade de Longa Duração e Manutenção - internamento com mais de 90 dias**

A Unidade de Longa Duração e Manutenção (ULDM) é destinada a pessoas com doença ou processo crónico, em situação de dependência, que não podem ser cuidadas em casa nem por outras respostas existentes.

Presta cuidados de saúde de manutenção e apoio social contínuo, com o objetivo de prevenir ou retardar o agravamento da dependência, promovendo o conforto e a qualidade de vida.

O internamento tem uma duração **superior a 90 dias seguidos**.

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 psicológico e social;
- 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 até **90 dias por ano**, nomeadamente por:

- dificuldades no apoio familiar;
- necessidade de **descanso do cuidador informal principal**.

Segundo o Estatuto do Cuidador Informal, a pessoa cuidada tem direito a um período de até 30 dias por ano de internamento, destinado ao descanso do cuidador informal.

Para que esse benefício seja dado, é necessário que o Plano de Intervenção Específica (PIE) esteja ativo e inclua a ação de internamento.

Desta forma, poderá beneficiar de uma diferenciação positiva na comparticipação do internamento, o que tem impacto na diminuição do valor a pagar pelo utente.

#### **E1.4 Equipa de Cuidados Continuados Integrados – Domiciliários**

A Equipa de Cuidados Continuados Integrados – Domiciliários (ECCI) é destinada a pessoas com dependência funcional temporária ou prolongada, que não se conseguem deslocar sozinhas.

O critério de referenciação baseia-se na fragilidade, limitação funcional grave, influenciada por fatores ambientais, com doença severa, em fase avançada ou terminal, ao longo da vida, que tenham condições em casa para receber cuidados continuados integrados.

A Equipa de Cuidados Continuados Integrados é multidisciplinar e presta serviços em casa do utente, decorrentes da avaliação integral, de cuidados médicos, de enfermagem, de reabilitação ou outros.

A Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) garante a personalização dos cuidados através de um profissional chamado "Gestor de Caso". Este gestor é responsável pelo acompanhamento individual do paciente e pela comunicação com todos os envolvidos na prestação de cuidados.

Os serviços oferecidos pela ECCI incluem:

- cuidados de enfermagem e médicos (preventivos, curativos, reabilitadores e ações paliativas);
- cuidados de fisioterapia;
- apoio psicológico e social 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.

## **E2. Continuados Integrados de Saúde Mental (CCISM) na RNCCI**

Os cuidados continuados integrados de saúde mental são prestados por equipas multidisciplinares, que incluem profissionais das áreas de enfermagem, psicologia e serviço social, com experiência na área da saúde mental de adultos, crianças e jovens.

Depois de uma avaliação conjunta, estas equipas têm como objetivo a reabilitação psicológica e social e a reintegração do utente na família e na comunidade, promovendo a sua autonomia e funcionalidade.

A referenciação para as unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental da RNCCI é feita pelos Serviços Locais de Saúde Mental, que mantêm o acompanhamento clínico do utente, assegurando:

- a avaliação psicopatológica;
- a prescrição de tratamento adequado;
- e outras intervenções terapêuticas necessárias.

Estes serviços articulam ainda com a equipa da RNCCI para a atualização do Plano Individual de Intervenção e para a promoção contínua da recuperação psicológica e social.

Os **Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (CCISM)** tem as seguintes tipologias:

### **Para adultos:**

- 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);
- equipas de apoio domiciliário (EAD).

### **Para Infância e Adolescência:**

- residências de treino de autonomia (RTA-A);
- residências de apoio máximo (RAMa- IA);
- unidades sócio ocupacionais (USO-IA);
- equipas de apoio domiciliário (EAD-IA).

### **E2.1 Residência de Treino de Autonomia**

A residência de treino de autonomia (RTA) está situada na comunidade e destina-se a pessoas com doença mental grave, com incapacidade psicológica e social leve ou moderada, que estejam clinicamente estáveis e mantenham alguma funcionalidade.

No caso da infância e adolescência destina-se a crianças e adolescentes dos 11 aos 17 anos.

O internamento tem uma **duração máxima de 12 meses seguidos**.

A RTA assegura os seguintes serviços:

- atividades diárias de reabilitação psicológica e social;
- apoio psicológico e social , 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.

### **E2.2 Residência Autónoma de Saúde Mental**

A Residência Autónoma de Saúde Mental (RA) está situada na comunidade é destinada a pessoas com doença mental grave, com grau reduzido de incapacidade psicológica e social, que estejam clinicamente estabilizadas, mas sem apoio familiar ou social adequado.

A permanência na Residência Autónoma de Saúde Mental tem a duração máxima de **12 meses seguidos**.

A RA assegura os seguintes serviços:

- apoio no planeamento das atividades de vida diária;
- apoio psicológico e social ;
- 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.

### **E2.3 Residência de Apoio Moderado**

A Residência de Apoio Moderado (RAMo) está situada na comunidade e é destinada a pessoas com doença mental grave, com grau moderado de incapacidade psicológica e social, que estejam clinicamente estabilizadas e sem apoio familiar ou social adequado.

A permanência tem a duração máxima de **12 meses seguidos**.

A RAMo assegura os seguintes serviços:

- atividades diárias de reabilitação psicológica e social;
- apoio e orientação nas atividades da vida diária;
- apoio psicológico e social , 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.

#### **E2.4 Residência de Apoio Máximo**

A residência de apoio máximo (RAMa) está situada na comunidade e é destinada a pessoas com doença mental grave, com elevado grau de incapacidade psicológica e social, que estejam clinicamente estabilizadas e sem apoio familiar ou social adequado.

No caso da infância e adolescência (RAMa-IA), é destinada a crianças e adolescentes dos 11 aos 17 anos.

A permanência tem a duração máxima de **12 meses seguidos**.

A RAMa assegura os seguintes serviços:

- atividades diárias de reabilitação psicológica e social;
- apoio no desempenho das atividades da vida diária;
- apoio psicológico e social, 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.

#### **E2.5 Unidade Sócio Ocupacional**

A unidade sócio-ocupacional (USO) está situada na comunidade e é destinada a desenvolver programas de reabilitação psicológica e social para pessoas com doença mental grave, com grau moderado ou reduzido de incapacidade psicológica e social, que estejam clinicamente estabilizadas, mas com incapacidades nas áreas relacional, ocupacional e de integração social.

No caso da infância e adolescência (USO-IA), destina-se a crianças e jovens dos 13 aos 17 anos.

O horário de permanência é definido no **Plano Individual de Intervenção (PII)**, sendo obrigatória a presença **mínima de um dia por semana**.

A permanência tem a duração máxima de **12 meses seguidos**.

A USO assegura os seguintes serviços:

- apoio e acompanhamento 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.

### **E2.6 Equipa de Apoio Domiciliário**

A Equipa de Apoio Domiciliário (EAD) é destinada a intervir junto de pessoas com doença mental grave, clinicamente estabilizadas, que precisam de um programa de reabilitação adaptado ao seu grau de incapacidade psicológica e social.

O objetivo é a reabilitação de competências relacionais, de organização pessoal e doméstica, e de acesso aos recursos da comunidade, no domicílio próprio, familiar ou equivalente.

No caso da infância e adolescência (EAD-IA), é destinada a crianças e adolescentes entre os 5 e os 17 anos.

A equipa funciona **todos os dias da semana (7 dias por semana)**.

A EAD 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 - Como aceder aos cuidados da Rede Geral?**

### **Para os Cuidados Continuados Integrados da Rede Geral:**

- **Se estiver internado num hospital do Serviço Nacional de Saúde (SNS):**
  1. deve contactar o Serviço do hospital onde está internado;
  2. são os profissionais de saúde e de apoio social do serviço do hospital que fazem a referência para a RNCCI;
  3. se o/a doente tiver condições para ser encaminhado, o serviço do hospital envia uma proposta de admissão à Equipa Coordenadora Local (ECL) do local onde mora (reside);

- **Se estiver em casa, num hospital privado ou noutra instituição:**

1. deve contactar um elemento da equipa de saúde familiar (médico/a, enfermeiro/a e/ou assistente social) da Unidade de Saúde do local onde mora, que avaliará a situação e enviará uma proposta de admissão à Equipa Coordenadora Local (ECL) do mesmo local.

**Nota:** Se conhece alguém em situação de dependência que necessite de cuidados continuados de saúde e apoio social, deve contactar um profissional de saúde (médico, enfermeiro ou assistente social) da Unidade Local de Saúde do local onde mora (reside), para avaliação de eventual referência à RNCCI.

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

A referência é efetuada através dos seguintes serviços:

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

**Nota:** O/A doente e os seus cuidadores devem estar envolvidos ao longo de todo este processo.

O serviço de saúde deve avaliar o seu grau de dependência e incapacidade psicológica e social, verificando se reúne os critérios de admissão nas diferentes tipologias dos Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (CCISM).

Esta avaliação só deve ser feita com o seu consentimento ou do/a seu/sua representante legal.

Depois da avaliação:

- no caso de adultos, a proposta é enviada à **Equipa de Coordenação Local (ECL)**;
- no caso de crianças e jovens, é enviada à **Equipa de Coordenação Regional (ECR)**.

Estas equipas são responsáveis por:

- analisar a proposta;
- validar os critérios de admissão;
- garantir os procedimentos necessários para que o utente fique a aguardar vaga numa unidade ou equipa da RNCCI.

**Termo de Aceitação (TA) para admissão em Unidade ou Equipa da RNCCI**

É informado do valor diário a pagar pelos cuidados de apoio social e da comparticipação da Segurança Social, se aplicável, assim como da necessidade de concordar com os termos da comparticipação no Termo de Aceitação.

A assinatura do Termo de Aceitação implica a responsabilidade pelo pagamento e cumprimento das obrigações.

Se houver um 3.º responsável (seguradoras), este deverá assumir o pagamento total ou em partes, com uma declaração prévia. O valor será cobrado diretamente pela unidade ou equipa, conforme a tabela de preços.

## **G - Quem pode ser representante do utente na RNCCI?**

O representante do utente é a pessoa a quem são delegadas responsabilidades e ações específicas no âmbito da RNCCI.

Quando não tiver capacidade, seja temporária ou permanentemente, para gerir a sua pessoa e bens, deve ser representado na RNCCI por:

- mãe ou pai do menor;
- representante legal;
- acompanhante no regime jurídico do maior acompanhado;
- pessoa que pretende representar o utente e propor ação no regime jurídico do maior acompanhado;
- pessoa que propôs a ação para ser nomeada acompanhante no regime jurídico do maior acompanhado.

### **G1. Quais as condições para que o representado seja admitido na RNCCI?**

Para que seja admitido na RNCCI, é necessário:

1. assinar o formulário (veja a secção H - Como pedir a Comparticipação da Segurança Social nos custos com o apoio social?) e acompanhar o processo, por um/a representante legalmente designado, por quem já propôs ação no regime do maior acompanhado ou por quem deseja fazer o pedido;
2. pedir ao Ministério Público uma medida judicial para regularizar a situação, caso o representante tenha intenção de fazer o pedido;
3. registar *online*, nas tipologias em que a Segurança Social comparticipa os cuidados, a representação *online* por parte do representante do utente ou de quem se propõe a representá-lo.

**Nota:** Na falta de uma proposta de representante e verificada a incapacidade de gerir a sua pessoa e bens, a entidade que o referencia deve pedir junto do Ministério Público uma ação no âmbito do regime jurídico do maior acompanhado.

## **H - Como pedir a Comparticipação da Segurança Social nos custos com o apoio social?**

### **H1. Onde pedir**

- *online*, no menu Família > Deficiência e incapacidade > Comparticipação por Cuidados Continuados Integrados ou;
- *online*, no menu Doença > Cuidados na doença > Comparticipação por Cuidados Continuados Integrados ou;
- *online*, no menu Doença > Deficiência e incapacidade > Comparticipação por Cuidados Continuados Integrados ou;
- em qualquer Serviço de Atendimento da Segurança Social;
- enviar/entregar por correio, para o Centro Distrital do local onde mora.

## **H2. Quais os formulários a preencher?**

- Declaração para Comparticipação da Segurança Social – CCI 1.

## **H3. Quais os documentos necessários?**

- Documento de identificação válido (ex: Cartão de Cidadão, Bilhete de Identidade e Autorização de Residência);
- Comprovativo da nomeação ou designação do representante legal, se aplicável;
- Recibo da renda oficial ou comprovativo bancário do encargo mensal com a compra da habitação própria e permanente.

## **H4. Valor da Comparticipação da Segurança Social**

A análise do processo para definir o valor da comparticipação da Segurança Social é feita depois da entrega do formulário.

Essa análise é da responsabilidade:

- do representante da Segurança Social na equipa coordenadora local (ECL) da RNCCI, no caso dos adultos ou;
- do representante na equipa coordenadora regional (ECR), no caso de crianças e jovens nas tipologias de saúde mental (CCISM).

Depois de ser referenciado e ter entregue os documentos necessários, procede-se:

- a avaliação da composição do agregado familiar e respetivos rendimentos;
- a consulta oficiosa dos dados no sistema de informação da Segurança Social;
- o cálculo do valor diário a pagar pelo utente;
- a definição do valor da comparticipação a assumir pela Segurança Social, se aplicável.

### **Como funciona?**

A tabela de preços é atualizada todos os anos com base no Índice de Preços do Consumidor, ou de forma excecional por nova portaria.

### **Responsabilidades dos custos:**

- os cuidados de saúde são pagos pelo Ministério da Saúde.
- os cuidados de apoio social podem ser pagos, no total ou em parte, por si, de acordo com os seus rendimentos.

*Portaria n.º 45/2021 de 24 de fevereiro na redação atual*

### **Situações em que a Segurança Social comparticipa os utentes:**

- quando o valor que paga não cobre todos os custos dos cuidados de apoio social nas Unidades ou Equipas da RNCCI, conforme a tabela de preços em vigor.

**Nota:** Neste caso, a Segurança Social assume a diferença entre o custo total e o valor que pagou, de acordo com a sua situação financeira.

Este valor é transferido diretamente pelos serviços do Instituto da Segurança Social, I.P. (ISS, I.P.) para a instituição que presta os cuidados.

*Despacho n.º 12678/2023 de 12 de dezembro*

**Situações em que a Segurança Social não participa os utentes:**

- quando o valor que paga cobre **todos os custos** dos cuidados de apoio social, conforme a tabela de preços em vigor;

*Despacho n.º 12678/2023 de 12 de dezembro*

- quando o valor do património mobiliário (depósitos bancários, ações, certificados de aforro ou outros ativos financeiros) do seu agregado familiar for **superior a 128.911,20€** (240 vezes o valor do IAS, que em 2026 é igual a 537,13€);
- quando presta falsas declarações.

**H5. Qual o valor a pagar?**

O valor a pagar é calculado com base no **rendimento por pessoa** (rendimento per capita) do agregado familiar.

A percentagem a aplicar depende da **tipologia de cuidados prestados** e está definida na legislação em vigor.

O rendimento per capita é apurado através da seguinte fórmula:  $RC = (R - D) / 12 / n$

RC: Rendimento per capita;

R: Rendimento anual ou anualizado do agregado familiar;

D: Despesa com habitação até ao limite de 1 IAS;

N: Número de pessoas que pertencem ao agregado familiar, à data da instrução do processo.

Para avaliação dos rendimentos do agregado familiar, é aplicada a seguinte ponderação a cada pessoa:

<b>Agregado familiar</b>	<b>Ponderação</b>
Pessoa que faz o pedido	1
Cada pessoa maior de idade (com mais de 18 anos)	0,7
Cada pessoa menor de idade (com menos de 18 anos)	0,5

**Exemplo:** Vamos considerar uma família composta pelo pai, mãe e 2 filhos menores, em que a mãe pediu a comparticipação.

Neste caso, com base na ponderação acima, calculamos a ponderação atribuída a cada pessoa do agregado familiar da seguinte forma:

<b>Agregado familiar</b>	<b>Cálculo da ponderação</b>
Mãe (pessoa que faz o pedido)	1
Pai (1 pessoa maior de idade)	$1 \times 0,7 = 0,7$

Filhos menores de idade (2 pessoas menores de idade)	$2 \times 0,5 = 1$
<b>Total</b>	<b><math>1 + 0,7 + 1 = 2,7</math></b>

### Apuramento do rendimento do agregado familiar

No **apuramento do rendimento do agregado familiar** são consideradas as seguintes **categorias** de rendimentos:

- rendimentos de trabalho por conta de outrem anuais brutos (antes dos descontos), incluindo os subsídios de férias e de Natal;
- rendimentos de trabalho independente (empresariais e profissionais);
- rendimentos de capitais (juros de depósitos bancários, dividendos de ações ou rendimentos de outros ativos financeiros), sendo que se alguma pessoa do agregado familiar tiver património mobiliário (depósitos bancários, ações, certificados de aforro ou outros ativos financeiros), os rendimentos de capitais correspondem a **1/12 do maior dos seguintes valores**:
  - juros de depósitos bancários, dividendos de ações e rendimentos de outros ativos financeiros;
  - 5% do valor total do património mobiliário, em 31 de dezembro, do ano anterior (créditos depositados em contas bancárias, ações, certificados de aforro ou outros ativos financeiros).
- rendimentos prediais, sendo que se alguma pessoa do agregado for dono de imóveis, os rendimentos prediais correspondem a 1/12 da soma dos seguintes valores:
  - habitação permanente (se valer mais de 241.708,50€, ou seja, 450 x Indexante dos Apoios Sociais (IAS), que em 2026 é igual a 537,13€):
    - conta-se 5% da parte que ultrapassa os 241.708,50€ (se a diferença for positiva).
  - restantes imóveis, excluindo a casa onde vive:
    - conta-se o maior valor entre o valor das rendas recebidas e os 5% do valor total dos imóveis.
- pensões (incluindo pensões de alimentos);
- prestações sociais (todas exceto prestações por encargos familiares, por Estatuto do Cuidador Informal Principal, por deficiência e por dependência do subsistema de proteção familiar (ex: Complemento por Dependência);
- subsídios de renda de casa ou outros apoios públicos à habitação, com carácter regular.

Para mais informação, consulte o guia prático sobre Condição de Recursos.

**Nota:** Os rendimentos referem-se ao ano anterior à data do pedido, desde que haja meios de prova disponíveis. Se não houver, são considerados os rendimentos do ano imediatamente anterior. Caso o Instituto da Segurança Social tenha rendimentos mais recentes, esses podem ser usados para determinar a condição de recursos.

## I - Quais os deveres e sanções ?

### I1. Deveres

- **Assinar um Contrato de Prestação de Serviços:**
  - assinar um contrato com a entidade prestadora dos cuidados quando ocorrer a admissão (a pessoa que tem acesso ou o/a seu/sua representante).

**Nota:** este contrato reforça os compromissos do Termo de Aceitação do internamento (TA) e inclui direitos e deveres, como a forma de pagamento, o depósito de caução, e os cuidados e serviços contratados.
- **Cumprir com o definido no regulamento interno:**
  - cumprir com o regulamento interno de funcionamento das unidades;
  - renovar a prova de rendimentos todos os anos;
  - apresentar o formulário (declaração da comparticipação da Segurança Social) no último trimestre do ano, para atualização da comparticipação no ano seguinte, caso se encontre admitido nesse período.
- **Comunicar a alteração da composição do agregado familiar:**
  - informar, imediatamente, através do pedido de alteração de rendimentos do agregado familiar - CCI 2, sempre que houver alterações na composição do seu agregado familiar, para rever o cálculo do valor a pagar conforme o novo agregado.
- **Pedir a verificação de diminuição de rendimentos superior a 25%:**
  - pedir, através do preenchimento do formulário pedido de alteração de rendimentos do agregado familiar - CCI 2, sempre que ocorrer uma diminuição dos rendimentos do seu agregado familiar, a verificação da redução.

Caso essa redução seja **superior a 25%**, será realizada uma revisão da comparticipação do valor a pagar, de acordo com os seus rendimentos atuais.

### I2. Sanções

Se não forem cumpridos os deveres ou forem usados meios ilegais para obter o subsídio indevidamente, como por exemplo prestar falsas declarações sobre a composição do seu agregado familiar e os rendimentos, fica sem poder aceder a qualquer uma das prestações ou apoio, durante **24 meses**.

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

## J - Documentação de apoio

### J1. Legislação Aplicável

#### **Portaria n.º 480-A/2026/1, de 30 de dezembro**

Atualiza o valor do Indexante dos Apoios Sociais para 2026, em 537,13€

#### **Despacho n.º 12678/2023 de 12 de dezembro, versão atualizada**

Define os termos e as condições em que a Segurança Social comparticipa os utentes pelos custos 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.

**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 depois da 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 psicológica e social e que estejam 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.

## **K - Glossário**

### **Agregado Familiar**

Considera-se agregado familiar todas as pessoas que vivam em economia comum, à data da declaração (formulário CCI 1), e que tenham entre si os seguintes laços:

- marido/mulher ou pessoa com quem viva em união de facto há mais de 2 anos;
- parentes e afins maiores em linha reta e em linha colateral, até ao 3º grau: pais, sogros, padrasto, madrasta, filhos, enteados, genro, nora, avós, netos, irmãos, cunhados, tios, sobrinhos, bisavós, bisnetos; parentes e afins menores em linha reta e linha colateral (não têm limite de grau de parentesco);
- adotados restritamente e os menores confiados administrativamente ou judicialmente a algum das pessoas do agregado familiar do agregado familiar.

### **Notas:**

- o conceito de agregado familiar para a verificação da condição de recursos é o aproximado ao conceito de agregado familiar doméstico (as pessoas que vivem na mesma casa) e com relação de parentesco. A composição do agregado familiar é aquela que se verificar à data e que terá de ser declarada no formulário para acesso à RNCCI.
- No entanto, existem exceções. Não fazem parte do agregado familiar pessoas que:
  - tenham um contrato (por exemplo, hospedagem ou aluguer de parte da casa);
  - estejam a trabalhar para alguém do agregado familiar;
  - vivam nessa casa contra a sua vontade, por causa de violência física ou psicológica.
- as crianças e jovens que estão em Centros de Acolhimento são consideradas pessoas isoladas.

### **Autonomia – Saúde Mental**

Todas as 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 psicológica e social, com ou sem remuneração, no sentido de fazer e proporcionar as atividades da vida diária para 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, que resulta de uma avaliação conjunta, centrado na reabilitação e recuperação das pessoas com incapacidade psicológica e social, 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 quando uma pessoa está numa situação em que não consegue, por si só, fazer as atividades da vida diária devido a falta ou perda de autonomia física, psíquica ou intelectual, resultante ou agravada por doença crónica, demência orgânica, consequências 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 psicológica e social, que, por falta ou perda de autonomia psíquica, ou intelectual ou física, resultante de doença mental grave, não consegue, por si só, fazer 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.

### **Estatuto do Cuidador Informal**

É um conjunto de normas que regula os direitos e deveres do cuidador informal e da pessoa dependente (pessoa cuidada) e estabelece as medidas de apoio. O Reconhecimento do Estatuto do Cuidador Informal é uma medida de apoio **que se dá ao cuidador** para o ajudar a cuidar da pessoa dependente e a conciliar os cuidados com a sua vida pessoal.

### **Funcionalidade**

É a capacidade que uma pessoa tem para fazer 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 fazer tarefas de subsistência, se relacionar com o meio envolvente e participar na vida social.

### **Grau elevado de incapacidade psicológica e social – Saúde Mental**

É a situação objetiva da pessoa com incapacidade psicológica e social 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 psicológica e social – Saúde Mental**

É a situação objetiva da pessoa com incapacidade psicológica e social 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 psicológica e social – Saúde Mental**

É a situação objetiva da pessoa com incapacidade psicológica e social 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 psicológica e social – Saúde Mental**

É a situação objetiva de redução total ou em partes 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 psicológica e social – 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**

Todas as intervenções psicológicas e sociais destinadas a promover a aquisição e ou a manutenção de competências para o desempenho, o mais independente possível, das atividades da vida diária e social.