

Assistência Nutricional Domiciliar em Oncologia – Pública e Privada

Em Portugal



IPOPORTO
Paula Alves

Serviço de Nutrição e Alimentação
palves@ipoporto.min-saude.pt



Assistência Nutricional Domiciliar



- Suporte nutricional indispensável, transitório ou definitivo, em situação de estabilidade clínica;
- Impossibilidade de obter os nutrientes necessários ao organismo através da alimentação "normal":
 - Dç GI
 - Incapacidade de deglutição
 - Incapacidade de absorção intestinal

Disfunção GI { Total – Nutrição Parenteral (NPD)
Parcial – Nutrição Enteral (NED)

Vantagens da AND



- Redução dos custos c/ Saúde;
 - Melhoria Custo/Eficácia;
 - Melhoria da qualidade de vida;
 - Proximidade familiar e manutenção dos padrões sociais e profissionais;
 - Melhoria do estado clínico e nutricional.
-

Implementação da AND



- Identificação dos candidatos;
- Escolha do regime nutricional;
- Ensino do paciente e familiares;
- Plano de monitorização da eficácia do suporte médico e nutricional.



Grupo Multidisciplinar

Critérios de selecção dos candidatos a AND



- Melhoria potencial da qualidade de vida;
 - Benefícios, a longo prazo, no estado nutricional do candidato c/a terapia nutricional;
 - Condição financeira;
 - Capacidade do paciente ou familiares para aprender os protocolos de administração da NA;
 - Compromisso de execução dos *standards* de segurança.
-

Instrumentos de avaliação do risco nutricional



- Mini Avaliação Nutricional (MNA) > 65 anos
 - Avaliação Global Subjectiva (SGA)
 - MUST
 - NRS 2002
-

Benefícios da AND



- Recuperação/melhoria do estado nutricional;
 - Diminuição da morbidade e mortalidade;
 - Diminuição da incidência de complicações clínicas;
 - Diminuição do tempo de convalescença;
 - Melhoria da capacidade funcional;
 - Melhoria de função GI;
 - Melhoria da função imunológica;
 - Promoção da cicatrização das úlceras de pressão;
 - Melhor reabilitação social;
 - Melhoria da **qualidade de vida**.
-

Objectivos da TN



- ✓ Maximizar conforto/prazer;
- ✓ Minimizar mal-estar e desconforto;
- ✓ Colaborar no controlo dos sintomas;
- ✓ Prevenir e abordar a malnutrição evitável;
- ✓ Evitar formas de terapia nutricional redutoras da qualidade de vida.

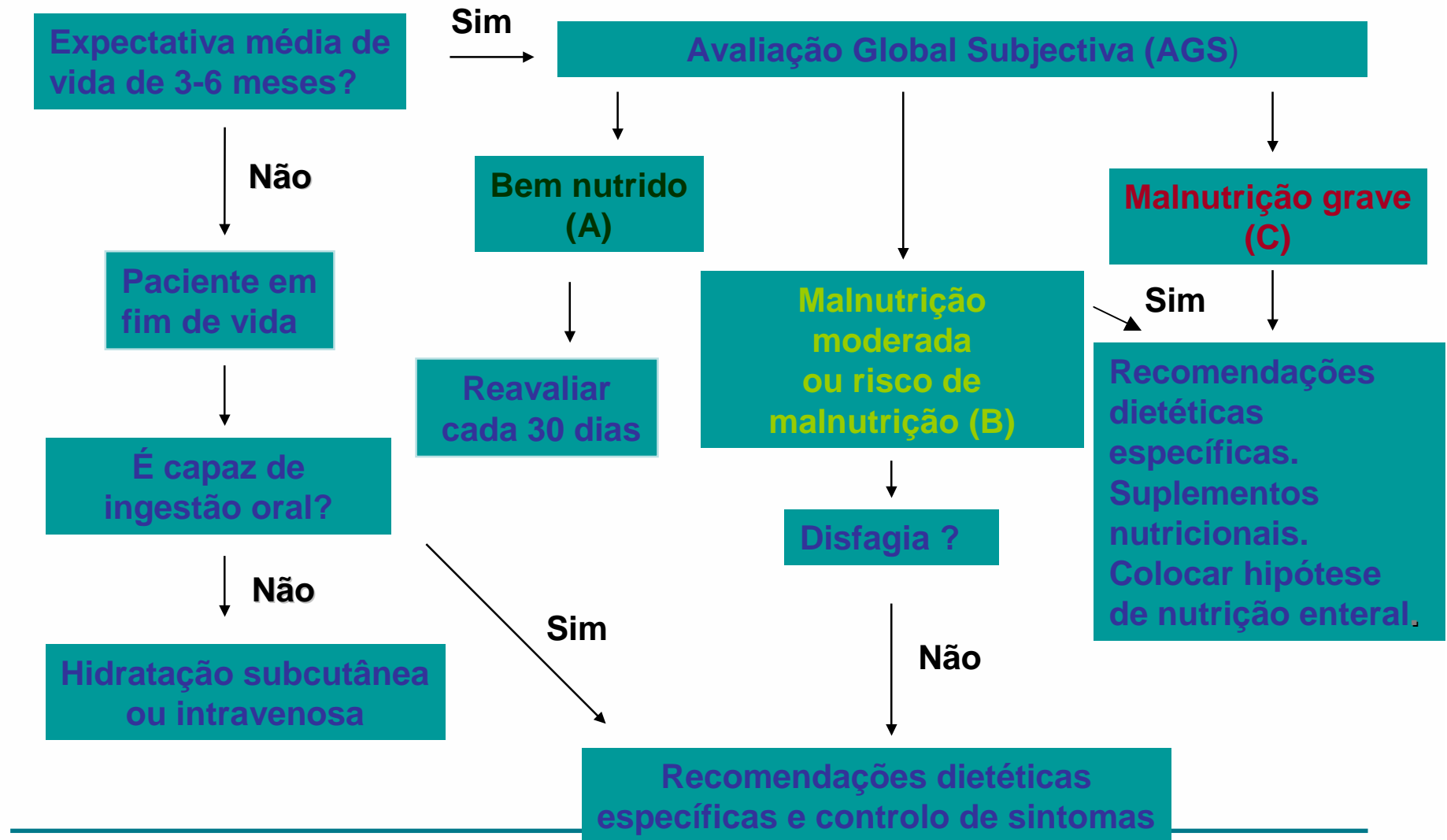
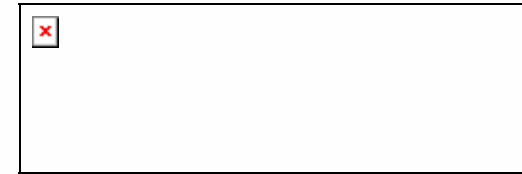
Princípios da Estratégia Nutricional



- ✓ Individualidade
- ✓ Consentimento
- ✓ Ponderar benefício/desconforto
- ✓ Avaliar Tempo/Qualidade de vida
- ✓ Optimizar comunicação
- ✓ Monitorização constante
- ✓ Decisão multidisciplinar



Terapia Nutricional – que opções?



Etapas da Intervenção Nutricional



- Identificação do risco nutricional;
 - Referenciação;
 - Discussão do caso c/ a entidade referenciadora;
 - Recolha de dados (doente, família);
 - Avaliação nutricional;
 - Intervenção nutricional;
 - Implementação do plano nutricional
 - Educação nutricional do paciente e família
 - Monitorização, acompanhamento e registo de resultados;
 - Avaliação da intervenção.
-

Monitorização da AND



- Periódica
- Objectivo:
 - ✓ Determinar eficácia
 - ✓ Verificar adequação da terapia nutricional instituída
 - ✓ Reduzir risco de complicações
- Avaliação do estado:
 - ✓ geral/clínico
 - ✓ nutricional



Modelo de funcionamento do SCP e UCPR do IPOPFPG-EPE



A Rede RNCCI

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

A RNCCI, que se constitui como um novo modelo organizacional criado pelos Ministérios do trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde, é formada por um conjunto de instituições públicas e privadas, que prestam cuidados continuados de saúde e de apoio social. Estas novas respostas promovem a continuidade de cuidados de forma integrada a pessoas em situação de dependência e com perda de autonomia.

São objectivos 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. Os Cuidados Continuados Integrados estão centrados na recuperação global da pessoa, promovendo a sua autonomia e melhorando a sua funcionalidade, no âmbito da situação de dependência em que se encontra.

Organização da RNCCI

Constituição da RNCCI

Admissão da RNCCI

Rede Nacional

7 5 8 3

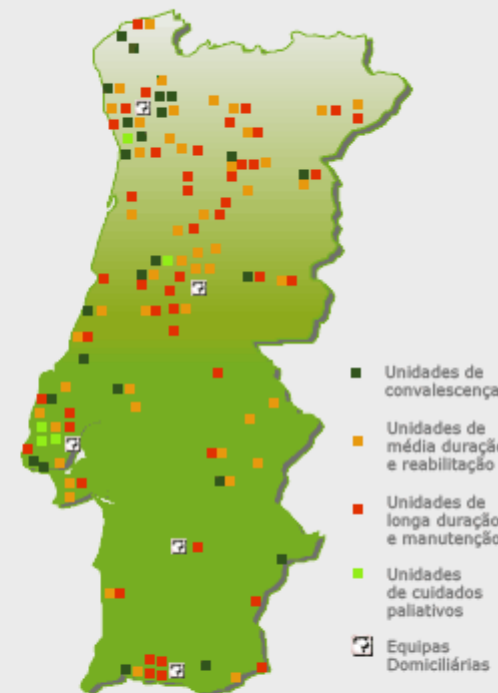
Nº total de respostas da RNCCI

RESPOSTA ASSISTENCIAL DA RNCCI

(por Unidades de internamento e Equipas domiciliárias)

Actividade

- Nº total de respostas de internamento em funcionamento: **3535**
- Nº total de respostas domiciliárias RNCCI (ECCI+ECSCP): **4048**
- Nº total de utentes referenciados: **22.193**
- Nº total de utentes assistidos em unidades (internados+alta): **13.089**
- Equipas Domiciliárias RNCCI:
 - NORTE **9** ECCI
 - CENTRO **39** ECCI
 - LVT **6** ECCI
 - ALENTEJO **10** ECCI
 - ALGARVE **21** ECCI



- Taxa de ocupação/região:
 NORTE **93%**
 CENTRO **94%**
 LVT **96%**
 ALENTEJO **93%**
 ALGARVE **98%**

Nota: Dados actualizados a data 30 Jul. 2009

Legislação

Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho, cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).

Decreto-Lei n.º 186/2006, de 12 de Setembro, cria um regime de atribuição de apoios financeiros pelo Estado, através dos serviços e organismos centrais do Ministério da Saúde e das Administrações Regionais de Saúde, a pessoas colectivas privadas sem fins lucrativos.

Despacho n.º 19040/2006, de 19 de Setembro, define a constituição, organização, e as condições de funcionamento das equipas que asseguram a coordenação da Rede a nível regional e a nível local.

Resolução do Conselho de Ministros n.º 168/2006, de 18 de Dezembro, cria a Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados

Portaria n.º 1087-A/2007, de 5 de Setembro, fixa os preços dos cuidados de saúde e de apoio social prestados nas unidades de internamento e de ambulatório da RNCCI, bem como as condições gerais para a contratação no âmbito da RNCCI.

Declaração de Rectificação n.º 101/2007, de 29 de Outubro, rectifica os números 8.º, 12.º e 16.º da Portaria n.º 1087-A/2007, de 5 de Setembro.

Despacho normativo n.º 34/2007, de 19 de Setembro, define os termos e as condições em que a segurança social comparticipa os utentes pelos encargos decorrentes da prestação de cuidados de apoio social nas unidades de média duração e reabilitação longa duração e manutenção.

Despacho n.º 28941/2007, de 20 de Dezembro,

nomeia um grupo de trabalho no âmbito do Programa Nacional de Cuidados Paliativos.

Despacho n.º 1408/2008, de 11 de Janeiro, identifica as unidades que integram a RNCCI.

Portaria n.º 189/2008, de 19 de Fevereiro, fixa o valor a pagar por encargos com medicamentos, realização de exames auxiliares de diagnóstico e apósitos e material de penso para tratamento de úlceras de pressão.

Despacho n.º 10963/2008, de 15 de Abril, delegação de competências na Senhora Coordenadora da UMCCI.

Portaria n.º 376/2008, de 23 de Maio, Aprova o regulamento da atribuição de apoios financeiros pelas ARS, I.P., a pessoas colectivas privadas sem fins lucrativos, no âmbito da RNCCI (Programa Modelar).

Despacho conjunto n.º 2732/2009, de 21 de Janeiro, despacho que procede à identificação das unidades da RNCCI.

Despacho n.º 3986/2009 dos Ministérios das Finanças e da Administração Pública de Saúde, despacho que procede à fixação do montante financeiro disponível para o Programa Modelar, no ano de 2008.

Projecto de despacho que procede à identificação das unidades da RNCCI, de acordo com o Plano de Implementação 2008.

Actualização dos preços constantes da tabela anexa à Portaria n.º 1087-A/2007, de 5 de Setembro, por aplicação do coeficiente de 2,7%, correspondente à taxa de variação média anual do IPC de Novembro de 2008 - INE, nos termos previstos no n.º 6 da Po

Portaria n.º 578/2009 de 1 de Junho, Altera o Regulamento do Programa Modelar, aprovado pela Portaria n.º 376/2008, de 23 de Maio.

Organização da RNCCI

Referenciação

A referenciação para a RNCCI pode ser feita através de duas formas:

[Equipas de Gestão de Altas](#)

[Centros de Saúde](#)

Organização da RNCCI

Referenciação - Equipas de Gestão de Altas

A referenciação para a RNCCI pode ser feita através do Hospital através da equipa de **gestão de altas** uma equipa multidisciplinar do hospital, com o objectivo de preparar e gerir a alta hospitalar em articulação com outros serviços, para os doentes que requerem seguimento dos seus problemas de saúde e sociais (cfr. nº 1 do Artº 23º do **Decreto-Lei nº 101/2006, de 6 de Junho**).

Organização da RNCCI

Referenciação - Centros de Saúde

A referenciação para a RNCCI pode ser feita através da **Comunidade** através do médico, enfermeiro, assistente social **do seu Centro de Saúde**.





CUIDADOS CONTINUADOS
Saúde e Apoio Social

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

Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados



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



Cuidados Continuados

Os cuidados continuados podem ser prestados por organizações públicas, privadas ou sociais:

- Em regime de ambulatório;
- Em regime de internamento;
- Com pagamento 100% privado;
- Com participação do Estado (quando da inclusão do paciente Na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados).

Organizações que prestam cuidados continuados

Prestam cuidados continuados os seguintes tipos de organizações:

- **Misericórdias** (*Ver também Carta Social no Portal do Ministério da Solidariedade*)

- Misericórdias
- Carta Social

- **Unidades privadas** licenciadas como Unidades de Saúde pelo Ministério da Saúde que prestam cuidados continuados e paliativos.

- Hospital do Mar
- Hospital da Luz

- **IPPSS** tuteladas pelo Ministério da Saúde.

- Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus
- Irmãos de São João de Deus

- **Entidades da Segurança Social ou entidades licenciadas pela Segurança Social** (privadas ou sociais).

- Carta Social



Importância da avaliação
nutricional em
Cuidados Continuados

Março 2008



Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados



Circular Normativa nº 1/2006 de 24/02

Criança c/ doença crónica em programa de nutrição entérica ou parentérica domiciliar

competente ↓

Ao Hospital :

- Constituir equipa multiprofissional
- Fornecimento de produtos NE e NP, bombas perfusoras, sistemas, filtros

Ao Centro de Saúde:

- Enfermeiros
 - Material de uso clínico
-

Futuro da AND



- É previsível ↑ a curto prazo
 - ✓ Optimização de recursos
 - ✓ Melhoria da qualidade dos serviços prestados
 - ✓ Redução custos
 - Comparticipação da aquisição de produtos para Nutrição Artificial
 - Necessidade de profissionais de saúde dedicados em exclusividade a esta área de intervenção
-