



UNIVERSIDADE  
DE TRÁS-OS-MONTES  
E ALTO DOURO  
**utad**



# “Novos Olhares na Saúde”

## **Coordenadores**

Cristina Moura  
Inês Pereira  
M<sup>a</sup> João Monteiro  
Patricia Pires  
Vítor Rodrigues



**ISBN:** 978-989-97708-3-6

# Novos Olhares na Saúde

*Reservados todos os direitos de acordo com a legislação em vigor*

© 2014, Escola Superior de Enfermagem Drº José Timóteo Montalvão Machado

**Revisão Técnica e Gráfica**  
Teresa Carvalho

**1.ª Edição:** Junho 2014

**ISBN:** 978-989-97708-3-6

## **Conselho Editorial**

Alexandrina Lobo  
Alice Mártires  
Amâncio Carvalho  
Cristina Antunes  
Helena Penaforte  
Mª João Monteiro  
Vitor Rodrigues

NOVO OLHAR PARA A COMUNIDADE (continuação)	
QUAL O HÁBITO DOS ENFERMEIROS DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS LIDAR HABITUALMENTE COM OS ADOLESCENTES? Manuel Brás; Maria Figueiredo; Carina Ferreira & Eugénia Anes	157
NECESSIDADES DE CUIDADOS DO UTENTE Paula Martins; Gorete Baptista & Helena Pimentel	168
DIFICULDADES SENTIDAS PELAS EQUIPAS NA REFERENCIAÇÃO DE UTENTES PARA A RNCCI Andreia Fernandes; Gorete Baptista & Paula Martins	178
ACESSIBILIDADE AOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS E QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS Ana Ribeiro; Alexandrina Lobo; Carlos Neves; Graça Ramos; João Gomes & Paula Jesus	189
A PARTICIPAÇÃO DOS UTILIZADORES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO PROCESSO DE CUIDADOS, VIVÊNCIA DAS PESSOAS COM DOENÇA DE CROHN Lara Régua; Paulino Sousa & Alexandrina Lobo	201
HUMANIDADE - UMA FERRAMENTA DO CUIDAR EM CUIDADOS CONTINUADOS - PERSPETIVA DO EDUCADOR SOCIAL Rita Araújo; Ana Galvão & Paula Martins	216
ALERTAR 112 - O USO DE LEI NO CIDADÃO FLAVIENSE: LIGUE, ESCUTE E INFORME Patrícia Pires; Ana Cêpeda; Ana Reis; Helena Penaforte & Vítor Machado	228

GESTÃO E EMPREENDEDORISMO NA SAÚDE	
NOVOS MODELOS DE GESTÃO HOSPITALAR: LIDERANÇA E SATISFAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM Helena Menezes & Vítor Rodrigues	240
DA QUALIDADE À SATISFAÇÃO EM SAÚDE NO CENTRO DE DIAGNÓSTICO PNEUMOLÓGICO DE MIRANDELA Helena Domingues; Ricardo Ribeiro & Alexandrina Lobo	253
SATISFAÇÃO DOS UTENTES COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NOS CENTROS DE SAÚDE DE UMA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORDESTE DE PORTUGAL Carina Ferreira; Manuel Brás & Eugénia Anes	264
SATISFAÇÃO DOS DOENTES COM APNEIA DO SONO COM OS SERVIÇOS DE CUIDADOS RESPIRATÓRIOS DOMICILIÁRIOS Ana Ferreira; Vítor Rodrigues & Teresa Correia	274
OS CUIDADOS DE HIGIENE COMO PRODUÇÃO DE CUIDADOS: UMA PERSPETIVA DOS ENFERMEIROS GESTORES Cristina Silva; Manuela Martins & Helena Penaforte	287
PERCEÇÃO DE SUPORTE ORGANIZACIONAL: ESTUDO EM ENFERMEIROS DE UMA UNIDADE DO CENTRO HOSPITALAR DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO Vítor Machado & Manuela Frederico-Ferreira	297
SATISFAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM NOS NOVOS MODELOS DE GESTÃO HOSPITALAR Helena Menezes & Vítor Rodrigues	309
HUMANIDADE: EMPREENDER QUALIDADE EM SAÚDE M <sup>a</sup> Olívia Costa; Ana Galvão & Gorete Baptista	322

## Dificuldades sentidas pelas equipas na referenciação de utentes para a RNCCI

Fernandes, A.<sup>1</sup>; Baptista, G.<sup>2</sup> & Martins, P.<sup>3</sup>

**Resumo** - A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados é fundamental para a eficácia na prestação de cuidados de saúde e apoio social. Na entrada de utentes para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados é essencial que o processo de referenciação se concretize, implicando trabalho em equipa. Os grupos profissionais envolvidos na referenciação, enfermeiros, médicos e assistentes sociais, têm competências diferentes, mas apenas uma equipa interdisciplinar permite alvejar a qualidade holística dos cuidados. O trabalho em equipa e a transdisciplinaridade são valores chave na referenciação, de forma a assegurar a articulação e continuidade dos cuidados continuados. Porém, há dificuldades que surgem nesse processo, pelo que realizámos a presente investigação no sentido de averiguar quais as principais dificuldades sentidas no processo de referenciação, tendo como população alvo as equipas dos cuidados de saúde primários. Foi feito um estudo exploratório descritivo de natureza transversal em 111 profissionais, tendo sido construído um questionário para a recolha de informação. A troca de experiências entre profissionais, a burocratização no processo de referenciação, as situações de referenciação logo após a alta hospitalar, a escassez de formação, a morosidade no processo de admissão e a ausência de unidades de internamento perto do domicílio do utente, foram as principais dificuldades detetadas no processo de referenciação.

**Palavras chave:** Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados; referenciação de utentes, multidisciplinaridade; trabalho em equipa.

**Abstract** - The National Network of Integrated Care is critical to the effectiveness in providing health care and social support. At the entrance of users to National Network of Integrated is essential that the process of referral to take place, implying teamwork. Professional groups involved in the referral: nurses, doctors and social workers have different skills, but only an interdisciplinary team allows target the holistic quality of care. The teamwork and transdisciplinary are key values in the referencing in order to ensure coordination and continuity of continuum care. A cross-sectional descriptive exploratory study was conducted on 111 professionals and was constructed a questionnaire for collecting information. The exchange of experiences between professionals, bureaucratization in the referral process, referral situations soon after discharge, lack of training, the delay in the admission process and the lack of inpatient units near the home of the wearer were the main difficulties detected the referral process.

**Keywords:** National Network of Integrated; referencing users; multidisciplinarity; team work.

<sup>1</sup> *Andreia Fernandes* - ULS Nordeste [andrea.fernandes@csvimioso.min-saude.pt](mailto:andrea.fernandes@csvimioso.min-saude.pt)

<sup>2</sup> *Gorete Baptista* - Escola Superior de Saúde de Bragança-IPB, [gorete@ipb.pt](mailto:gorete@ipb.pt)

<sup>3</sup> *Paula Martins* - Unidade de Cuidados Continuados de Miranda do Douro, [paulinha13618@hotmail.com](mailto:paulinha13618@hotmail.com)

## 1 - INTRODUÇÃO

A prioridade comum no contexto europeu e internacional nos países mais desenvolvidos e com políticas públicas de apoio social e de saúde, com o objetivo de atender e proteger a dependência, pressupõe dispor de um modelo de intervenção integrado e/ou articulado da saúde e da segurança social, de natureza preventiva, recuperadora e paliativa, envolvendo a participação e colaboração de diversos parceiros sociais, a sociedade civil e o Estado como principal incentivador. Esse modelo tem de situar-se como um novo nível intermédio de cuidados de saúde e de apoio social, entre os de base comunitária e os de internamento hospitalar.

O programa do XVII Governo Constitucional definiu a Rede Nacional de Cuidados Continuados (RNCCI), criada pelo Decreto-Lei n.º 101/2006 de 6 de Junho, com um novo modelo de prestação de cuidados inserido no Sistema Nacional de Saúde (SNS) que é operacionalizado através de uma rede nacional e intersetorial, no sentido em que se integraram as políticas do setor da Saúde e da Segurança Social, com parcerias com o setor social e privado. Este modelo apresenta como foco de atenção o utente numa perspetiva holística havendo preocupação com o contorno familiar. Baseia-se num método equitativo no acesso e na mobilidade entre os diferentes tipos de unidades e equipas da RNCCI; o mecanismo visa assegurar a continuidade dos cuidados mediante intervenções coordenadas e articuladas entre as diferentes tipologias de cuidados, setores e níveis, potenciando ao máximo a prestação dos cuidados comunitários de proximidade.

A RNCCI incita a revisão do papel a nível hospitalar e reforça o papel dos cuidados primários de saúde como ponto fulcral do SNS e pretende uma prestação de cuidados pluridimensionais orientados para a promoção da qualidade de vida com ênfase na reabilitação e promoção da autonomia e na participação dos utentes e famílias. Tem como objetivos estratégicos aumentar o grau de autonomia de pessoas que independentemente da idade se encontrem em situação de dependência e ajustar a oferta de cuidados de saúde e apoio social às necessidades dos utentes.

Assim sendo, a RNCCI é fundamental para a eficácia na prestação de cuidados de saúde e apoio social. Na entrada de utentes para a RNCCI, é essencial que o processo de referenciação se concretize, implicando trabalho em equipa. Os grupos profissionais envolvidos na referenciação, enfermeiros, médicos e técnicos sociais, têm competências

diferentes mas apenas uma equipa interdisciplinar permite alvejar a qualidade holística dos cuidados. O trabalho em equipa e a transdisciplinaridade são valores chave na referenciação, de forma a assegurar a articulação e continuidade dos cuidados continuados.

O presente estudo foi efetuado com o objetivo de detetar quais as dificuldades sentidas pelos diferentes profissionais envolvidos no processo de referenciação, perspetivando um contributo para um melhor desempenho no trabalho em equipa.

## **2 - MÉTODO**

O presente estudo é de carácter exploratório descritivo, de natureza transversal e quantitativa, onde pretendemos identificar as dificuldades das equipas de saúde familiares dos CSP da ULS do Nordeste no processo de referenciação de utentes para a RNCCI, as diferenças nas dificuldades sentidas na referenciação em estudo entre os diferentes profissionais e os fatores dificultadores percecionados pelos profissionais de saúde no processo de referenciação de utentes para a RNCCI.

### **2.1 Participantes**

A população alvo do estudo é representada pelas equipas de saúde dos Centros de Saúde da Unidade Local de Saúde (ULS) do Nordeste. A maioria da amostra (64,86% - 72) é enfermeiro de família, 20,72% (23) é médico de família, 9,91% (11) é outro profissional de saúde (fisioterapeutas, psicólogos) e 4,5% (5) é assistente social. Dos indivíduos da amostra, 92 (82,88%) são do género feminino e 19 (17,12%) do género masculino. A idade dos participantes varia entre o valor mínimo de 27 anos e máximo de 62 anos, apresentando um valor médio de 41,31 anos. A maioria (84,68% - 94) possui licenciatura, 9,01% (10) possui pós-graduação, 4,5% (5) tem mestrado, 0,9% (1) tem bacharelato e 0,9% (1) tem doutoramento.

### **2.2 - Material**

Identificado e definido o problema a estudar e após pesquisa bibliográfica foi construído um instrumento de recolha de dados consistindo num questionário composto por 14 questões fechadas (Tabela 1, capítulo da apresentação dos resultados) e 5 abertas, sendo elas: Sente dificuldade, no preenchimento do inquérito de admissão na RNCCI? Se sim,

Porquê? Acha o inquérito de admissão na RNCCI completo, para referenciação de utentes? Se não, o que considera que falta? As famílias de utentes com critérios de inclusão na RNCCI mostram-se recetivos à referenciação? Se não, porquê? O doente ou seu representante legal formaliza sempre o seu consentimento informado e no caso das unidades de reabilitação aceita as respetivas condições de comparticipação? Se não, porquê? Acha que existem fatores, que dificultam o processo de referenciação e a sua eficácia? Se sim, para além das opções refira outros. Foram categorizadas as respostas abertas dadas pelos participantes, pedindo a pessoas diferentes que as codificassem e fossem comparados os resultados para que a parcialidade não fosse introduzida pela categorização.

Foram ainda colocadas 4 questões para caracterização da amostra: profissão, sexo, idade, nível de escolaridade.

### 2.3 - Procedimentos

Foram considerados todos os trâmites ético-legais para a realização do estudo e consideradas as disposições necessárias para proteger os direitos e liberdade das pessoas que participaram na investigação. A análise estatística dos dados foi realizada através do programa informático *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) for Windows, versão 19.0.

Numa primeira fase, com vista a descrever e a caracterizar a amostra em estudo, foi realizada uma análise descritiva, recorrendo-se às medidas estatísticas: frequências absolutas, frequências relativas, média, e desvio padrão. A análise estatística dos resultados que dão resposta às questões de investigação, em que a variável dependente em estudo é a profissão, foi realizada através de tabelas de cruzamento de variáveis com aplicação do teste do qui-quadrado com o objetivo de avaliar a independência das variáveis. Recorremos ao teste exato de *Fisher* sempre que não se verificaram condições para aplicação do qui-quadrado.

## 3 - ANÁLISE DE RESULTADOS

Na Tabela 1 estão apresentados os resultados obtidos para as questões formuladas.

Tabela 1.

Caracterização das dificuldades na referenciação em função da profissão

Questão		Profissão (n e % por coluna)			
		Assistente social, outros	Enfermeiro de família	Médico de família	Total
Troca experiência de referenciação com outros colegas de trabalho?*	Sim	16 (100,0)	71 (98,6)	16 (69,6)	103 (92,8)
	Não	0 (0,0)	1 (1,4)	7 (30,4)	8 (7,2)
	Total	16 (100)	72 (100)	23 (100)	111 (100)
Sente que existe resistência, em referenciar por parte de outros elementos da equipa?	Sim	10 (62,5)	29 (40,3)	6 (21,6)	45 (40,5)
	Não	6 (37,5)	43 (59,7)	17 (73,9)	66 (59,5)
	Total	16 (100)	72 (100)	23 (100)	111 (100)
Acha, que existe burocratização no processo de referenciação.	Sim	14 (87,5)	61 (84,7)	21 (91,3)	96 (86,5)
	Não	2 (12,5)	11 (15,3)	2 (8,7)	15 (13,5)
	Total	16 (100)	72 (100)	23 (100)	111 (100)
Já se deparou com situações de referenciação de utentes logo por falta de referenciação da EGA a nível hospitalar?	Sim	12 (75,0)	49 (68,1)	17 (73,9)	78 (70,3)
	Não	4 (25,0)	23 (31,9)	6 (26,1)	33 (29,7)
	Total	16 (100)	72 (100)	23 (100)	111 (100)
Acha que dificulta o processo de inclusão na rede, o fato da referenciação ser feita em fase avançada?	Sim	8 (66,7)	36 (73,5)	14 (82,4)	58 (74,4)
	Não	4 (33,3)	13 (26,5)	3 (17,6)	20 (25,6)
	Total	12 (100)	49 (100)	17 (100)	78 (100)
O processo de referenciação obedece ao princípio fundamental, de proporcionar as melhores condições possíveis aos utentes?	Sim	15 (93,8)	68 (94,4)	21 (91,3)	104 (93,7)
	Não	1 (6,2)	4 (5,6)	2 (8,7)	7 (6,3)
	Total	16 (100)	72 (100)	23 (100)	111 (100)
Sabe quais os recursos existentes, bem como a sua especificidade no processo de referenciação.*	Sim	15 (93,8)	57 (79,2)	9 (39,1)	81 (73,0)
	Não	1 (6,2)	15 (20,8)	14 (60,9)	30 (27,0)
	Total	16 (100)	72 (100)	23 (100)	111 (100)
Possui formação em cuidados continuados?	Sim	9 (56,2)	20 (27,8)	7 (30,4)	36 (32,4)
	Não	7 (43,8)	52 (72,2)	16 (69,6)	75 (67,6)
	Total	16 (100)	72 (100)	23 (100)	111 (100)
Recebeu formação, para o preenchimento do inquérito de admissão na RNCCI?*	Sim	6 (37,5)	31 (43,1)	2 (8,7)	39 (35,1)
	Não	10 (62,5)	41 (56,9)	21 (91,3)	72 (64,9)
	Total	16 (100)	72 (100)	23 (100)	111 (100)
Sente dificuldade, no preenchimento do inquérito de admissão na RNCCI?*	Sim	1 (6,2)	25 (34,7)	11 (47,8)	37 (33,3)
	Não	15 (93,8)	47 (65,3)	12 (52,2)	74 (66,7)
	Total	16 (100)	72 (100)	23 (100)	111 (100)
Acha o inquérito de admissão na RNCCI completo, para referenciação de utentes?	Sim	15 (93,8)	71 (98,6)	22 (95,7)	108 (97,3)
	Não	1 (6,2)	1 (1,4)	1 (4,3)	3 (2,7)
	Total	16 (100)	72 (100)	23 (100)	111 (100)
As famílias de utentes com critérios de inclusão na RNCCI, mostram-se receptivos à referenciação?	Sim	8 (50,0)	42 (58,3)	15 (65,2)	65 (58,6)
	Não	0 (0,0)	1 (1,4)	1 (4,3)	2 (1,8)
	Nem sempre	8 (50,0)	29 (40,3)	7 (30,4)	44 (39,6)
Total	16 (100)	72 (100)	23 (100)	111 (100)	
O doente ou seu representante legal formaliza sempre o seu consentimento informado e no caso das unidades de reabilitação aceita as respetivas condições de comparticipação?	Sim	10 (62,5)	48 (66,7)	13 (59,1)	71 (64,5)
	Não	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
	Nem sempre	6 (37,5)	24 (33,3)	9 (40,9)	39 (35,5)
	Total	16 (100)	72 (100)	23 (100)	111 (100)
Acha que existem fatores, que dificultam o processo de referenciação e a sua eficácia?	Sim	13 (81,2)	59 (81,9)	20 (87,0)	92 (82,9)
	Não	3 (18,8)	13 (18,1)	3 (13,0)	19 (17,1)
	Total	16 (100)	72 (100)	23 (100)	111 (100)

\*Variáveis estatisticamente dependentes a um nível de significância de 5%, pela aplicação do teste do qui-quadrado;

\*\* Variáveis estatisticamente dependentes a um nível de significância de 1%, pela aplicação do teste exato de Fisher

Como podemos analisar na tabela, a maioria dos profissionais em estudo (92,8%) troca experiências de referenciação para a RNCCI com outros colegas de trabalho, contudo, destaca-se que 7 médicos de família e 1 enfermeiro afirmaram não realizar essa troca.

Esta questão apresentou um nível de significância  $<0.005$ , o que nos permite inferir que a resposta depende da categoria profissional.

A maioria dos profissionais (59,5%) não sente que existe resistência em referenciar utentes para a RNCCI por parte de outros elementos da equipa de saúde, sentimento este partilhado de forma geral por qualquer profissional inquirido.

Os assistentes sociais, enfermeiros e médicos de família acham que existe muita burocratização no processo de referenciação, apenas 2 assistentes, 2 médicos e 11 enfermeiros não encontram muita burocratização no processo.

Da totalidade da amostra, 78 profissionais já se depararam com situações de utentes sem referenciação da EGA (Equipa de Gestão de Altas) a nível hospitalar, que apresentavam critérios de inclusão na RNCC, o que corresponde à maioria dos profissionais dentro de cada grupo profissional. Na amostra, verifica-se que 58 profissionais (13,8% de assistentes profissionais ou outros, 62,1% de enfermeiros e 24,1% de médicos) afirmam que o facto de a EGA não referenciar utentes a nível hospitalar dificulta o processo de inclusão na rede.

O processo de referenciação de utentes para a RNCCI, obedece ao princípio fundamental de proporcionar as melhores condições possíveis de reabilitação aos cidadãos que dela carecem, quase a totalidade dos inquiridos corroborou esta afirmação.

A maioria dos assistentes, outros e enfermeiros, afirmaram que têm conhecimento dos recursos existentes bem como a sua especificidade (nº de unidades de internamento, localização, função de ECCI) no processo de referenciação, enquanto a maioria dos médicos afirmou não ter tais conhecimentos. Nesta questão, o grau de significância é inferior a 0.005, podemos então afirmar que as respostas são dependentes da categoria profissional, sendo uma das principais dificuldades sentidas.

Os inquiridos, na sua maioria, não possuem formação em cuidados continuados. Verifica-se que a maioria dos profissionais não recebeu qualquer tipo de formação para o preenchimento do inquérito de admissão na RNCCI e dentro daqueles que receberam formação, destacam-se os enfermeiros de família (79,5%; 31). Esta questão apresenta um nível de significância de 5%, pela aplicação do teste qui-quadrado, o que significa que as respostas são dependentes da categoria profissional

A maioria dos profissionais afirmou não sentir dificuldade no preenchimento do inquérito de admissão na RNCCI, contudo, 25 enfermeiros e 11 médicos afirmaram ter

dificuldade em tal tarefa. Os que afirmaram sentir dificuldade deve-se à burocracia, à falta de formação e acharem o inquérito repetitivo e extenso. Esta questão apresenta um nível de significância de 5%, pela aplicação do teste qui-quadrado, o que significa que as respostas são dependentes da categoria profissional. Dos 111 inquiridos, 108 afirmaram que o inquérito era completo. Dos que não consideram o inquérito de admissão na RNCCI completo, deve-se ao facto de afirmarem que têm pouco espaço para a informação clínica e que deviam ter escalas específicas na área da reabilitação. Quarenta e quatro profissionais afirmam que as famílias de utentes com critérios de inclusão na RNCCI não se mostram recetivas à referenciação por motivos financeiros, existência de muita burocracia e pelo facto de pedirem dados económicos. A nossa região apresenta muitas zonas rurais, havendo dificuldades nos transportes e a nível de logística, para além do tempo de espera da vaga para a entrada na rede. Dos inquiridos, sobretudo enfermeiros (66,7%) afirmaram que nem sempre o doente ou o seu representante legal formaliza sempre o seu consentimento informado e no caso das unidades de reabilitação e unidades de manutenção, aceita as respetivas condições de participação.

#### 4 - DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Após a análise dos resultados obtidos, iremos abordar os aspetos que consideramos mais importantes neste capítulo.

Os profissionais em estudo trocam experiências de referenciação para a RNCCI, com outros colegas de trabalho ( $p < 0,005$ ). Nesse sentido, Horta (citado por Matheus, 1995), refere que "...hoje não se concebe mais um profissional que trabalhe sozinho. Na estrutura social moderna, um indivíduo depende do outro para o desempenho das suas tarefas, que, geralmente são especializadas" (p.13).

A postura do profissional de saúde necessária à prática interdisciplinar deve ser de questionamento e inquietude em busca de soluções e novas aprendizagens, ou seja, "ser interdisciplinar é arriscar na busca do novo" (Costa, 2007, p.112). A comunicação é muito importante no local de trabalho, sendo para Morais (2002) "...um dos meios mais eficazes para a mudança de atitudes, já que constitui a essência vital à condução dos Homens" (p.25).

A maioria dos profissionais em estudo (59,5%) não sente que existe resistência em referenciar utentes para a RNCCI por parte de outros elementos da equipa de saúde, sendo este sentimento partilhado de forma geral por qualquer profissional inquirido. Para Carapinheiro (1993), os processos de negociação tecem as relações sociais quotidianas dos serviços, de acordo com as posições hierárquicas, os compromissos ideológicos e a periodicidade das participações das diferentes categorias de pessoal na rede das relações de trabalho.

A maior parte dos indivíduos da amostra (86,5%) considera que existe muita burocratização no processo de referenciação. Para Cunha e Silva (2005), o grande objetivo dos sistemas de informação "...é a melhoria da qualidade e a eficiência dos processos de trabalho, uma vez que a cadeia de informações será alimentada automaticamente, o que eliminará instrumentos paralelos de colheita de dados e informações, otimizando a comunicação, por conseguinte a acção dos profissionais que realizam esses serviços" (p.22).

Do total da amostra, 70,3% dos profissionais já se deparou com situações de utentes sem referenciação da EGA a nível hospitalar e que apresentavam critérios de inclusão na RNCCI, afirmando que tal situação dificulta o processo de inclusão na rede. Este facto pode dever-se à existência de conflitos entre elementos das equipas, não dando imagem de eficiência, eficácia e qualidade, sendo que os objetivos e as expectativas de cada um se dispersam (Morais, 2002).

A partilha de informação entre equipas profissionais complementares na missão de bem cuidar, embora seja regulada, proporciona uma maior articulação na prestação de cuidados de saúde, contribuindo para uma maior fundamentação das decisões num menor período de tempo, sendo este, muitas vezes, um recurso escasso e crucial para o cliente.

A modernização dos sistemas de informação tem proporcionado uma melhoria significativa na gestão da informação nas organizações de saúde. A informação é essencial nesta área, dado que é a base de todo o processo de cuidados de qualquer profissional de saúde, no entanto, esta só tem valor se for do conhecimento dos profissionais capazes de fazer uso dela em tempo útil.

O processo de referenciação de utentes para a RNCCI obedece ao princípio fundamental, de proporcionar as melhores condições possíveis de reabilitação aos

cidadãos que dela carecem, quase a totalidade dos inquiridos corroborou esta afirmação, o que vai de encontro aos princípios da RNCCI, segundo o Decreto-Lei nº101/2006, de 6 de Junho, artigo 6º.

A maioria dos assistentes sociais/outros e enfermeiros da amostra afirmou terem conhecimento dos recursos existentes bem como a sua especificidade (nº de unidades de internamento, localização, função de ECCI) no processo de referenciação, enquanto a maioria dos médicos afirmou não ter tais conhecimentos. Gomes (1999), defende que a formação deve ir de encontro à satisfação das necessidades das equipas, bem como às carências individuais de cada membro do grupo. Reconhece a falta de motivação como um dos fatores que podem comprometer a eficácia do processo formativo. De facto, os inquiridos, na sua maioria (67,6%), não possuem formação em cuidados continuados nem receberam qualquer tipo de formação para o preenchimento do inquérito de admissão na RNCCI (64,6%). Dos que receberam formação, destacam-se os enfermeiros de família (79,5%). A UMCCI está consciente da importância que a formação contínua desempenha no desenvolvimento das competências dos profissionais da rede. Para o efeito, tem investido, em articulação com outras entidades, na formação ao nível da coordenação, da referenciação e da prestação de cuidados. Segundo Gomes (1999), a formação em serviço pode ser vista como alavanca para o aperfeiçoamento do exercício profissional, contribuindo para a atualização dos conhecimentos, técnicas e metodologias que caracterizam a profissão de enfermagem. António Nóvoa (1991, citado por Costa, 1998), afirma que a formação não se adquire por acumulação de cursos e diplomas, mas sim pela reflexão crítica sobre o trabalho do dia a dia, junto do utente, na aquisição e desenvolvimento das necessárias competências pessoais e profissionais.

Alguns profissionais em estudo afirmaram que as famílias de utentes com critérios de inclusão na RNCCI não se mostram recetivas à referenciação por motivos financeiros, pela existência de muita burocracia e pelo facto de pedirem dados económicos. A nossa região apresenta muitas zonas rurais, havendo dificuldades nos transportes e a nível de logística, para além do tempo de espera da vaga para a entrada na rede. A pesquisa de vaga "...deverá ter em atenção o critério de proximidade do domicílio ... e atendendo ao âmbito Nacional da Rede, a ordem de procura de vaga a nível regional também deve

realizar-se do local mais próximo do domicílio do utente para o mais distante” (RNCCI, 2009).

Dos inquiridos, sobretudo os enfermeiros (66,7%) afirmaram que nem sempre o doente ou o seu representante legal formaliza sempre o seu consentimento informado e no caso das unidades de reabilitação e unidades de manutenção, aceita as respetivas condições de comparticipação. Segundo Melo (1996), obter e dar consentimento é um fenómeno complexo, devendo ser tratado como um processo científico. Deve ser obtido de forma simples e adaptada à necessidade de informação de cada cidadão. O consentimento é sistemático rigoroso e leva à aquisição de conhecimentos, efetua-se de forma ordenada através de uma serie de etapas. Não se obtém, vai-se obtendo à medida que se vai conhecendo a pessoa, a progressão da doença e do tratamento.

## 5 - CONCLUSÕES

Mediante os resultados obtidos, podemos dizer que as variáveis: troca de experiência na referenciação, conhecimento dos recursos existentes, formação prévia para preenchimento do inquérito e dificuldade no preenchimento do inquérito, estão relacionadas, com significância estatística, com o tipo de profissão.

No geral, a troca de experiências entre profissionais, a burocratização no processo de referenciação, as situações de referenciação logo após a alta hospitalar, a escassez de formação, a morosidade no processo de admissão e ausência de unidades de internamento perto do domicílio do utente, foram as principais dificuldades manifestadas pelos indivíduos da amostra, no processo de referenciação.

A temática cuidados continuados tem cada vez mais importância no mundo atual, assumindo-se como preocupação central das políticas de saúde e sociais. Com a criação de redes de cuidados continuados, pressupõem-se novas formas de trabalho baseadas na multidisciplinaridade e interdisciplinaridade.

O sucesso do funcionamento interdisciplinar depende de muitos fatores, incluindo conhecimentos, habilidades e atitudes, sendo a principal característica o facto de todos os elementos da equipa serem profissionais competentes na sua área.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Costa, Rosemary (Junho, 2007). Interdisciplinaridade e equipas de saúde: concepções. *Saúde Mental*, Barbacena, Ano V, 8, 107-112.
- Decreto-Lei nº 101/2006 de junho. Cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. *Diário da República*, 109. Série I-A.
- Matheus, M. C. (1995). O trabalho em equipa: Um instrumento básico e um desafio para a Enfermagem. *Rev. Esc. Enf. USP*. 29 (1), 13.

**Andreia Fernandes**

Nasceu em Bragança em 1983. Licenciou-se em Enfermagem na Escola Superior de Saúde Jean Piaget. Possui Pós-Graduação e Mestrado em Cuidados Continuados, respetivamente 2008 e 2013-Escola Superior de Saúde de Bragança. Iniciou a sua atividade profissional em 2005 no Hospital Distrital de Lamego-serviço de cirurgia; em 2006 na ARS Norte, Centro de Saúde de Paranhos-Porto em Cuidados de Saúde Primários e no mesmo ano no serviço de medicina do Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro-Unidade de Lamego. 2007 iniciou funções no ACES Nordeste, Centro de Saúde de Bragança até 2012. Atualmente exerce funções na ULS do Nordeste, CS de Vimioso.

**Gorete Baptista**

Estudos superiores especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica pela Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca-Coimbra, Mestre em Psiquiatria e Saúde Mental e Doutora em Biomedicina pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Exerceu enfermagem no Hospital de Bragança entre 1987 e 2000, Professora-adjunta na ESSa-IPB desde 2001, atualmente vice-presidente do conselho pedagógico e vice-coordenadora do departamento de enfermagem, membro do conselho científico, diretora dos cursos de mestrado em cuidados continuados e da pós-graduação em cuidados paliativos, investigadora do NIII (núcleo de investigação e intervenção no idoso) e da PAIDEIA sendo nesta, secretária da assembleia geral.

**Paula Martins**

Enfermeira Chefe da Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e Manutenção de Santa Maria Maior desde 02/12/2008; Enfermeira desde 16/04/2007; Mestre em Tratamento de Suporte e Cuidados Paliativos ao Paciente Oncológico desde 2008; Doutoranda de Oncologia Clínica na Universidade de Salamanca; Docente no Mestrado de Cuidados Continuados da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança; Docente do CET de Técnicas de Gerontologia da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança; Formadora em serviço na área de Cuidados Paliativos.