



UNIVERSIDADE  
DE TRÁS-OS-MONTES  
E ALTO DOURO

utad



# Saúde: do Desafio ao Compromisso

## Coordenadores

Cristina Moura

Inês Pereira

M<sup>a</sup> João Monteiro

Patricia Pires

Vítor Rodrigues



ISBN: 978-989-97708-5-0

# Saúde: do Desafio ao Compromisso

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

© 2015, Escola Superior de Enfermagem Drº José Timóteo Montalvão Machado

**Revisão Técnica e Gráfica**  
Teresa Carvalho

**1.ª Edição:** Junho 2015

**ISBN:** 978-989-97708-5-0

## **Conselho Editorial**

Alexandrina Lobo  
Alice Mártires  
Amâncio Carvalho  
Carlos Torres  
Conceição Rainho  
Cristina Antunes  
Cristina Moura  
David Fernández García  
Helena Penaforte  
Maria João Monteiro  
Vítor Rodrigues

PREFÁCIO	7
<b>COMPROMISSO COM A COMUNIDADE</b>	
SEGURANÇA ALIMENTAR: CONHECIMENTOS ANTES E APÓS EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE Cristiana Alves; Catarina Carvalho; Diana Peixoto; Anabela Santa; Ângela Silva & Conceição Rainho	9
ESTUDO DO STRESSE E SAÚDE MENTAL GLOBAL DOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DE ENFERMAGEM Filipe Anjos; Carlos Miranda; Paulo Alves; Luis Videira; Ricardo Vieira & Alexandrina Lobo	16
PERCEÇÃO DE BEM-ESTAR E MOTIVAÇÕES PARA O VOLUNTARIADO NOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM Alexandrina Lobo; Jacinta Martins; Sophia Tavares; Márcio Moura & Alexandra Silva	28
CUIDADORES INFORMAIS: DA VIVÊNCIA À SOBRECARGA DA EXPERIÊNCIA Maria Fernanda Lopes & Maria João Monteiro	39
ESTUDIO SOBRE LA ADICCIÓN AL TABACO EN UNA AMUESTRA DE FUMADORES DE LA CIUDAD DE OURENSE Sabela Perez; Miriam Conde; Sabela Dieguez; Delfina Teixeira; Catarina Sequeira & Cristina Moura	48
FATORES RELACIONADOS COM O CONSUMO DE ÁLCOOL POR ADOLESCENTES DO CONCELHO DE CHAVES Isabel Gonçalves & Amâncio Carvalho	60
ENCUESTAS SOBRE CONOCIMIENTO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y SU PREVENCIÓN EN OURENSE Camino Rodriguez & Alexandrina Lobo	71
RELAÇÃO DE AJUDA EM CONTEXTO PRISIONAL Ana Certo; Ana Galvão & José Gomes	81
INFLUÊNCIA DO TREINO MULTICOMPONENTE E DO DESTREINO NO EQUILÍBRIO, RISCO DE QUEDA E MEDO DE CAIR EM INDIVÍDUOS IDOSOS PREVIAMENTE ATIVOS Raul Bartolomeu; Daniel Marques & António Monteiro	89
RISCO DE DESNUTRIÇÃO NA POPULAÇÃO IDOSA E VARIÁVEIS ASSOCIADAS: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO Emília Martins; Francisco Mendes & Rosina Fernandes	100
A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE PREVENÇÃO DA RECAÍDA NO ALCOOLISMO Alexandrina Lobo; Janaina Soares; Marilurde Donato & Sheila Farias	110
O SIGNIFICADO DA SAÚDE ORAL PARA A POPULAÇÃO RECLUSA Ana Reis; Vítor Machado; Patrícia Pires & Helena Penaforte	122
OS NÍVEIS DE ATIVIDADE FÍSICA EM ADOLESCENTES SAUDÁVEIS COM DIFERENTES CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CONTEXTUAIS Francisco Mendes; Emília Martins & Rosina Fernandes	132

PROCESSOS DE SAÚDE E DOENÇA AO LONGO DO CICLO VITAL	
O SOFRIMENTO PSICOLÓGICO E QUALIDADE DE VIDA NA MULHER MASTECTOMIZADA Daniela Ribeiro; Alexandrina Lobo & Delfina Teixeira	144
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DOS UTENTES CONSUMIDORES DE CUIDADOS CONTINUADOS DO DISTRITO DE VILA REAL Luísa Cruz & Teresa Correia	157
INFORMAÇÃO DOCUMENTADA PELOS ENFERMEIROS SOBRE A FAMÍLIA - APÓS UM JOGO Carla Fernandes; Manuela Martins & José Gomes	166
PERCEÇÃO DO ENFERMEIRO NO ALÍVIO DA DOR EM CONTEXTO DE SERVIÇO DE OBSERVAÇÕES Delfina Teixeira; Ana Teixeira; Vitor Machado; Cristina Moura & Maria Helena Penaforte	178
AS INTERVENÇÕES DIRIGIDAS AO IDOSO COM DESIDRATAÇÃO NO SERVIÇO DE OBSERVAÇÕES: PERSPETIVA DOS ENFERMEIROS Hugo Teixeira; Carlos Chaves; Vítor Machado & Maria Helena Penaforte	187
A VIVÊNCIA DA NECESSIDADE DO USO DO SANITÁRIO EM PERÍODO NOTURNO NA PESSOA COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA, INTERNADA NO SERVIÇO DE OBSERVAÇÕES Vítor Machado; Patrícia Pires; Carina Pires; Leontina Teixeira & Maria Helena Penaforte	197
CONTRIBUTOS DA REABILITAÇÃO NA DOENÇA DE CHARCOT-MARIE-TOOTH: CASO CLÍNICO Patrícia Pires; Alexandrina Lobo; Telma Pires & Jacinta Martins	209
DEPRESSÃO EM DIABÉTICOS NÃO-INSULINO DEPENDENTES Gorete Baptista; Augusta Branco & Matilde Martins	217
CARACTERÍSTICAS SOCIAIS E DEMOGRÁFICAS DOS UTENTES DA REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS DO DISTRITO DE BRAGANÇA Vanda Gaspar; Teresa Correia & Matilde Martins	228

GESTÃO EM SAÚDE	
SATISFAÇÃO DE COLABORADORES EM ESTRUTURAS RESIDENCIAIS PARA IDOSOS Eliane Silva; Vitor Rodrigues & Helena Pimentel	241
AValiação DOS CUSTOS COM O TRATAMENTO DAS ÚLCERAS POR PRESSÃO DOS UTENTES COM VISITA DOMICILIÁRIA DE UMA UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS Susana Teixeira & Maria João Monteiro	252
PERCEÇÃO E IMPORTÂNCIA DO RISCO NO POSTO DE TRABALHO: PERSPETIVA DOS ENFERMEIROS DE CUIDADOS SAÚDE PRIMÁRIOS Maria Fernanda Borges; Emília Dias; Marcelo Rio; Nuno Pinheiro; Cristina Moura; Maria Helena Penaforte	265
A GESTÃO EM SAÚDE NA VIVÊNCIA DOS ENFERMEIROS DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS Carla Cruz; Leonel Fernandes; Carla Ferreira; Joana Pereira; Vítor Machado & Maria Helena Penaforte	276

## Características clínicas dos utentes consumidores de cuidados continuados do distrito de Vila Real

Cruz, A.L.S.<sup>1</sup> & Correia, T.I.G.<sup>2</sup>

**Resumo** - Objetivo: Identificar as características clínicas dos utentes consumidores de cuidados continuados no distrito de Vila Real, com o intuito de adequação de cuidados e promoção da satisfação das necessidades individuais. Metodologia: Estudo transversal, retrospectivo de metodologia quantitativa. A recolha de dados foi realizada, através de uma checklist, baseada no programa Gestcare CCI. O instrumento é constituído por características clínicas. A recolha realizou-se entre julho/dezembro de 2014, na Unidade de Média Duração e Reabilitação (UMDR) e Unidade de Longa Duração e Manutenção (ULDM) de Murça, ULDM de Peso da Régua, UMDR de Sabrosa e ULDM de Ribeira de Pena. Para a análise dos dados utilizou-se o software SPSS, 21. Foram respeitados os princípios da Declaração de Helsínquia. Resultados: No diagnóstico inicial, destaca-se mais de 50% dos utentes com patologias associadas ao sistema circulatório; na proveniência do utente para as unidades de cuidados continuados, 87,6% corresponde à vinda do hospital; no motivo de saída, a maioria dos utentes (53,2%) tem alta por atingir os objetivos. Conclusões: Dos utentes da amostra, a maioria teve alta das unidades por atingir os objetivos e destes cerca de metade teve como destino o domicílio com suporte informal.

**Palavras chave:** Características clínicas; consumidores; unidades de cuidados continuados integrados.

**Abstract** - Objective: Identify the clinical characteristics of consumers continuing care clients in the Vila Real district, with the adequacy order to care and promoting the satisfaction of individual needs. Methodology: Retrospective study of transverse and quantitative methodology. The data collection was done through a checklist based on CCI Gestcare program. The instrument consists of clinical features. The harvest took place between July and December 2014, the Unit Average Duration and Rehabilitation (UMDR) and Drive Long Term and Maintenance (ULDM) of Murça, ULDM of Peso da Regua, Umdr Sabrosa and ULDM of Ribeira de Pena. For data analysis we used the SPSS 21 software. The principles of the Helsinki Declaration were respected. Results: At initial diagnosis, there is more than 50% of users with diseases related to the circulatory system; The origin of the wearer to the Continuing Care Units, 87.6% corresponds to the coming of the Hospital; The output reason, most users (53.2%) is high by achieving objectives. Conclusions: Of users of the sample, most had high Units for achieving these goals and about half had as destination the home with informal support.

**Keywords:** Clinics characteristics; consumers; continuous care units.

<sup>1</sup>Lúisa Cruz - Mestranda de Cuidados Continuados na Escola Superior da Saúde de Bragança. Educadora Social no Centro Social Recreativo e Cultural de Vilar de Maçada – [luisa\\_cruz2006@hotmail.com](mailto:luisa_cruz2006@hotmail.com)

<sup>2</sup>Teresa Correia - Professora Doutora na Escola Superior da Saúde de Bragança – [teresaicorreia@ipb.pt](mailto:teresaicorreia@ipb.pt)

## **1 - INTRODUÇÃO**

O paradigma do envelhecimento pressupõe orientações políticas para fazer face aos desafios emergentes do envelhecimento demográfico e do aumento da longevidade. Em Portugal, tal como na Europa, as Unidades de Cuidados Continuados (UCC) surgiram face à enorme prevalência de população idosa e à mudança de perfil da morbilidade. Também a dinâmica das famílias e a situação de dependência com necessidade de apoio social e familiar foram razões para esta nova realidade dos cuidados continuados (Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados [UMCCI], 2011).

Com vista a dar resposta a estas necessidades foram criados os Cuidados Continuados Integrados (CCI) que gerem os casos dos utentes, onde são identificados os problemas mais complexos, tendo como objetivo primordial ajudar a pessoa a recuperar ou manter a sua autonomia, melhorando a sua qualidade de vida (Instituto da Segurança Social, 2013; UMCCI, 2007).

Os utentes que permanecem nas UCC são geralmente pessoas que apresentam dependência funcional temporária ou prolongada, indivíduos que têm incapacidade grave, com forte impacto psicológico ou social, pessoas com doença severa, em fase avançada ou terminal ou idosos com critérios de fragilidade (Instituto da Segurança Social, 2013).

O acesso dos utentes aos cuidados continuados de saúde em termos espaciais não depende apenas da existência de estabelecimentos próximos das populações, porque a proximidade não garante que os cuidados estejam disponíveis a toda a população (Entidade Reguladora da Saúde, 2011).

Os utentes consumidores de cuidados continuados internados em Unidades de Convalescença (UC) são maioritariamente doentes dependentes que necessitam da componente de reabilitação intensiva. São, na sua grande maioria, doentes vindos de serviços de medicina interna, oncologia, cirurgia, ortopedia/traumatologia e neurologia (Santos, Covita & Pacheco, 2011).

São internados em Unidades de Média Duração e Reabilitação (UMDR) os utentes vindos de outras respostas da Rede, de instituições de saúde ou de solidariedade e segurança social ou, ainda, do domicílio, que careçam de cuidados integrados em regime de internamento, mas não de cuidados tecnologicamente diferenciados. Podem,

ainda, existir UMDR com características próprias, destinadas a grupos específicos de utentes (Santos et al., 2011).

São consumidores das Unidades de Longa Duração e Manutenção (ULDM) utentes que, pela sua situação de dependência e por razões de doença ou de patologias associadas à idade, necessitam de CCI. Os utentes podem ser oriundos de outras respostas da Rede, de instituições de saúde ou de solidariedade e segurança social ou, ainda, do domicílio (Santos et al., 2011).

Nas Unidades de Cuidados Paliativos (UCP) são consumidores de CCI os utentes em situação clínica complexa e de sofrimento decorrente de doença grave e/ou avançada, incurável e progressiva (Santos et al., 2011).

Este estudo teve como objetivo identificar as características clínicas dos utentes consumidores de cuidados continuados no distrito de Vila Real, com o intuito de adequação de cuidados e promoção da satisfação das necessidades individuais.

## **2 - MÉTODO**

É um estudo transversal, retrospectivo de metodologia quantitativa, onde se efetuou uma descrição e análise das características clínicas dos consumidores dos cuidados continuados do distrito de Vila Real.

### **2.1 - Participantes**

A população alvo do estudo correspondeu aos utentes que estiveram internados em todas as UCC do distrito de Vila Real, desde 2006 até ao final de dezembro de 2013, o que fez um total de 1505 utentes, dos quais 724 (48,1%) são do sexo masculino. A idade média dos homens é de 71,4 anos e as mulheres desta amostra apresentam uma idade média de 76,6 anos, o que corresponde a mais cinco anos do que os homens. No que toca às habilitações literárias, estas são baixas, pois na amostra global, 37% não tem habilitação e 60,5% tem até 4 anos de escolaridade.

Foram definidos como critérios de inclusão, todos os utentes internados nos cuidados continuados no período de 2006 até dezembro de 2013.

Como critérios de exclusão foram definidos os seguintes: os utentes que estiveram internados depois do período acima referido e ainda utentes internados com formulários incompletos por mais de 50%.

### 2.2 - Material

Recorreu-se a uma *checklist* para as UCC baseada na informação existente nas bases de dados do sistema informático ou escrito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).

Esse sistema é o *Gestcare* CCI, um programa desenvolvido em 2007, cujo objetivo passa por responder às necessidades de registo e monitorização da RNCCI, funciona via *Web* em tempo real, permitindo, assim, responder às necessidades de todos os níveis da rede, nomeadamente, Equipa de Gestão de Altas, Centros de Saúde, Equipa Coordenadora Local, Equipa Coordenadora Regional, Prestadores – Unidades e Equipas e ao próprio utente.

Com a *checklist* pode avaliar-se as características clínicas, como o diagnóstico principal/patologia de ingresso, a proveniência do utente para as UCC, o tipo de internamento, os motivos de saída e o destino depois da alta.

### 2.3 - Procedimentos

A recolha de dados decorreu após um pedido devidamente autorizado pelos provedores ou membros da direção e diretores técnicos das instituições.

Esta recolha foi realizada pela investigadora deste estudo, no período de julho até dezembro de 2014, na UMDR e ULDM de Murça, na ULDM de Peso da Régua, UMDR de Sabrosa e na ULDM de Ribeira de Pena. A recolha foi feita ao longo da semana das 09.00 às 17.00 horas, de acordo com a disponibilidade da investigadora e dos colaboradores locais. É de referir que as Unidades de Alijó, Vila Real e Boticas não autorizaram a recolha de dados e a de Chaves também não autorizou porque, como já foi mencionado anteriormente, encerrou em junho de 2014 e não tinha como fornecer os dados.

A recolha de dados realizou-se na maioria das unidades através do *Gestcare*, anteriormente explicado.

### 3 - ANÁLISE DE RESULTADOS

Na figura 1 verifica-se que, pelo diagnóstico inicial, mais de 50% dos utentes detém patologias associadas ao sistema circulatório, cerca de um quarto apresenta lesões, envenenamento e causas externas e aproximadamente 11% tem problemas de pele e tecido subcutâneo.

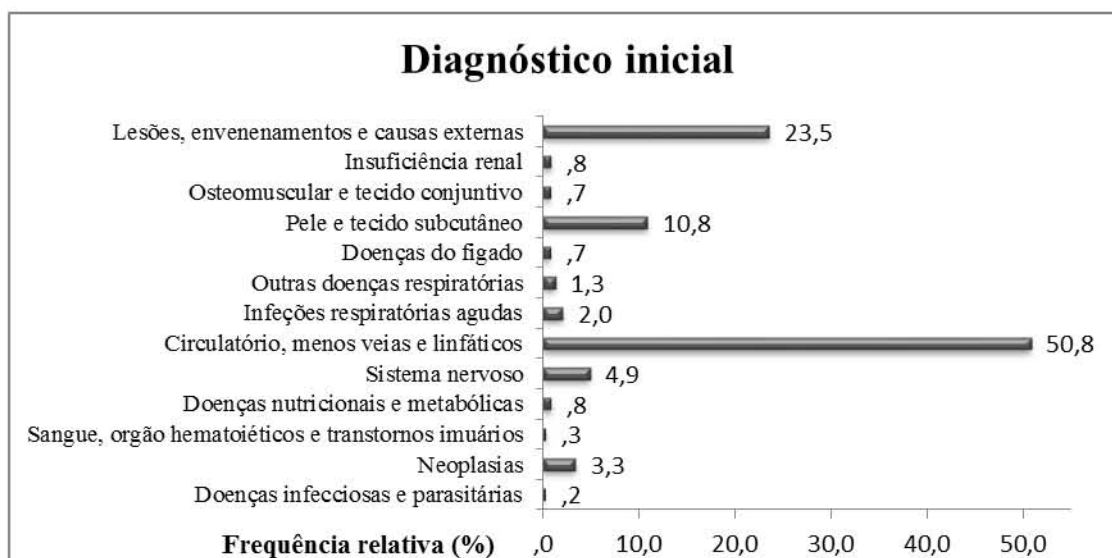


Figura 1. Diagnóstico inicial dos utentes das UCC

No que concerne ao tempo de internamento, a figura 2 mostra que a maioria dos utentes esteve internada até 90 dias, cerca de um quarto esteve até 180 dias e aproximadamente 10,3% dos utentes permaneceu mais de 180 dias. A percentagem dos que permaneceram apenas 15 dias foi a mais baixa.

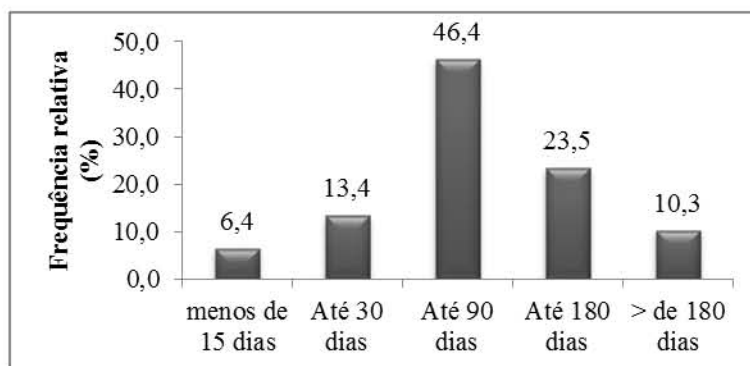
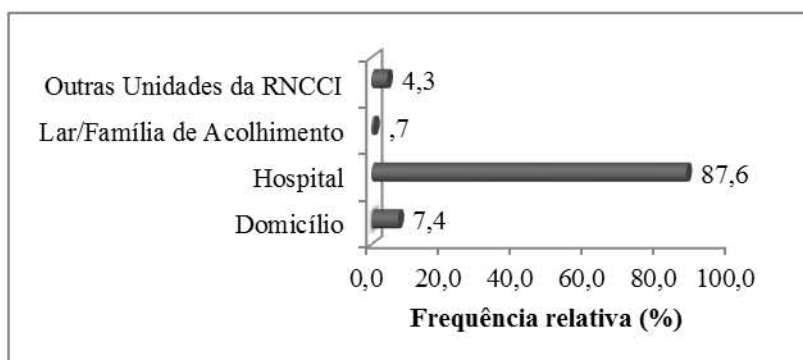


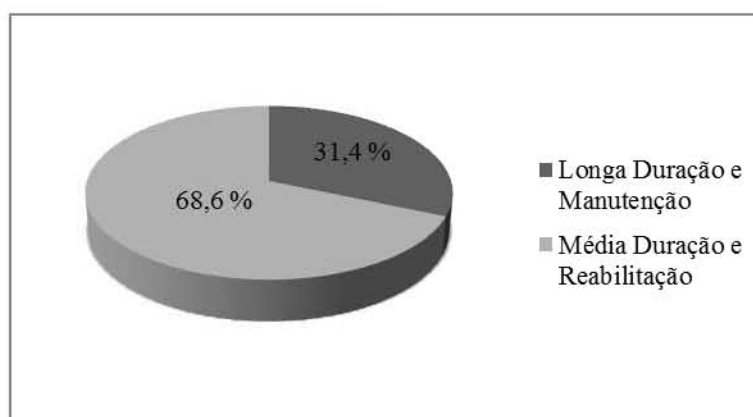
Figura 2. Distribuição da amostra de acordo com o tempo de internamento

Quanto à proveniência do utente para as UCC, a figura 3 indica que, dos utentes das UCC, 87,6% refere-se a hospitais, há 7,4% proveniente do seu domicílio, de outras UCC 4,3% e apenas 0,7% de lares/famílias de acolhimento.



**Figura 3.** Proveniência do utente para as UCC

Na figura 4 apresenta-se a distribuição da amostra de acordo com a tipologia do internamento, observando-se que 68,6% é de média duração e reabilitação, e os restantes 31,4% de longa duração e manutenção, o que corrobora a informação apresentada na figura 4 relativa ao tempo de internamento.



**Figura 4.** Distribuição da amostra de acordo com a tipologia de internamento

No que respeita ao motivo de saída da UCC, a figura 5 indica que a maioria dos utentes (53,2%) tem alta por atingir os objetivos, há 17,7% transferida para outras UCC, 10,8% regista uma agudização do estado de saúde do utente, 2,1% tem alta a pedido e regista-se 16,3% de óbitos.

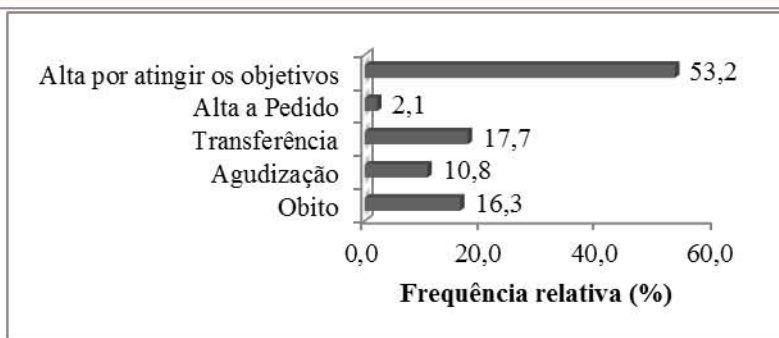


Figura 5. Distribuição da amostra de acordo com o motivo de saída das UCC

#### 4 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesta amostra e no diagnóstico inicial, cerca de 11% apresentava problemas de pele e tecido subcutâneo, sendo um valor abaixo do verificado num estudo realizado em 2011, onde a prevalência de úlceras por pressão na RNCCI foi de 16%, representando um decréscimo em relação a anos anteriores: 2010 (18%), 2009 (19%) e 2008 (22%) (Ministério da Saúde, 2012).

No que concerne ao tempo de internamento, não há termo de comparação pois não temos conhecimento de estudos deste tipo nas UCC, contudo, um estudo refere que a demora média registada nas UMDR situou-se em 88 dias em 2011 e nas ULDM em 163 dias (Ministério da Saúde, 2012).

Quanto à proveniência dos utentes para as UCC deste estudo, 87,6% refere-se a hospitais, 7,4% é proveniente do seu domicílio, 4,3% de outras unidades da rede nacional e apenas 0,7% de lares ou famílias de acolhimento. Outro estudo apresenta dados semelhantes, em que no ano de 2010, 70% dos utentes era proveniente dos hospitais e no ano seguinte apresentou uma pequena redução para 66%, mas sempre com uma maioria absoluta (Ministério da Saúde, 2012).

No que respeita ao motivo de saída da UCC, a maioria (53,2%) dos utentes tem alta por atingir os objetivos, há 17,7% que são transferidos, em 10,8% regista-se uma agudização do estado de saúde do utente, 2,1% tem alta a pedido e registou-se 16,3% de óbitos. Um estudo realizado entre novembro de 2006 e abril de 2007, com 1406 inquiridos, também apresenta dados semelhantes, pois 65% dos utentes também teve alta por atingir os objetivos, 16% mudou de tipologia, 6% agudizou, 3% teve alta a

pedido e 10% foi óbito (UMCCI, 2007). É de salientar que, no ano de 2011, um estudo também refere que 71% dos utentes da RNCCI teve alta por atingir os objetivos e no 1º semestre de 2014 a percentagem já foi de 76% (Ministério da Saúde, 2012, 2014).

O destino depois da alta dos utentes deste estudo refere-se aos 800 utentes que atingiram os objetivos, em que a maioria dos utentes (474) foi para o domicílio com suporte informal, 135 para o domicílio com suporte formal, 128 tiveram como destino um lar/suporte social, há ainda 57 que foram para famílias de acolhimento e os restantes 6 foram para o domicílio. Segundo um estudo realizado a nível nacional do 1º semestre de 2014, 74,6% das altas foi para o domicílio e 9,2% ingressou numa resposta social, mostrando assim resultados semelhantes (Ministério da Saúde, 2014).

## **5 - CONCLUSÕES**

Perante os resultados do presente estudo, verifica-se que o diagnóstico inicial foi para mais de 50% dos utentes de patologias associadas ao sistema circulatório, cerca de um quarto apresentou lesões, envenenamento e causas externas e aproximadamente 11% tinha problemas de pele e tecido subcutâneo. Conclui-se que 87,6% dos utentes provém dos hospitais quando dão entrada nas UCC. Quanto ao tempo de internamento, 46,4% dos utentes esteve internado até 90 dias, 23,5% até 180 dias, 10,3% mais de 180 dias, 13,4% até 30 dias, e apenas 6,4% dos utentes esteve menos de 15 dias internados.

Dos 800 utentes que tiveram alta das UCC por atingir os objetivos, 474 tiveram como destino o domicílio com suporte informal. É importante identificar o perfil clínico dos utentes destas instituições para, com base na evidência científica, se poder adequar os cuidados às suas características e criar infraestruturas e equipamentos que possam dar resposta a esta problemática.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Entidade Reguladora da Saúde (2011). *Estudo do acesso dos utentes aos cuidados continuados de saúde*. Retirado de [http://www.rncci.min-saude.pt/SiteCollectionDocuments/relatorio\\_cuidados\\_continuados\\_2012.pdf](http://www.rncci.min-saude.pt/SiteCollectionDocuments/relatorio_cuidados_continuados_2012.pdf)
- Instituto de Segurança Social. (2013). *Guia prático: Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados*. Retirado de [http://www4.seg-social.pt/documents/10152/27187/rede\\_nacional\\_cuidados\\_continuados\\_integrados\\_rncci](http://www4.seg-social.pt/documents/10152/27187/rede_nacional_cuidados_continuados_integrados_rncci)

- Ministério da Saúde. (2011). *Relatório de monitorização do desenvolvimento e da atividade da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) 2011*. Lisboa: Autor. Retirado de [http://www.arslvt.min-saude.pt/uploads/document/file/683/relatorio\\_anual\\_2011\\_28marco\\_2012.pdf](http://www.arslvt.min-saude.pt/uploads/document/file/683/relatorio_anual_2011_28marco_2012.pdf)
- Ministério da Saúde. (2014). *Relatório de monitorização do desenvolvimento e da atividade da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) - 1º semestre de 2014*. Retirado de [http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Relat%C3%B3rio%20monitoriza%C3%A7%C3%A3o%20do%20desenvolvimento%20e%20da%20atividade%20da%20RNCCI\\_1%C2%BA%20semestre%202014.pdf](http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Relat%C3%B3rio%20monitoriza%C3%A7%C3%A3o%20do%20desenvolvimento%20e%20da%20atividade%20da%20RNCCI_1%C2%BA%20semestre%202014.pdf)
- Santos, I., Covita, H., & Pacheco, C. (2011). *Identificar necessidades de formação em cuidados continuados integrados*. Retirado de [http://www.rncci.min-saude.pt/SiteCollectionDocuments/relatorio\\_necessidades\\_formacao\\_2011.pdf](http://www.rncci.min-saude.pt/SiteCollectionDocuments/relatorio_necessidades_formacao_2011.pdf)
- Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados. (2007). *Orientações gerais de abordagem multidisciplinar e humanização e cuidados continuados integrados*. Retirado de [http://www.umcci.min-saude.pt/SiteCollectionDocuments/ori\\_2007.pdf](http://www.umcci.min-saude.pt/SiteCollectionDocuments/ori_2007.pdf)
- Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados. (2007). Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. Retirado de <http://www.portaldasaude.pt/NR/ronlyres/FCD73ABF-7E00-4A81-B1B2-502DD47FFF32/0/IGApresent2405RNCCI.pdf>
- Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados. (2011). *Manual do prestador: Recomendações para a melhoria contínua*. Retirado de [http://www.umcci.min-saude.pt/SiteCollectionDocuments/UMCCI-RNCCI\\_Manual\\_do\\_Prestador.pdf](http://www.umcci.min-saude.pt/SiteCollectionDocuments/UMCCI-RNCCI_Manual_do_Prestador.pdf)

### **Ana Luísa Sampaio Cruz**

Licenciatura em Educação Social na Escola Superior de Educação do IPB; Mestranda de Cuidados Continuados na Escola Superior da Saúde de Bragança.  
Educadora Social no Centro Social Recreativo e Cultural de Vilar de Maçada.

### **Teresa Isaltina Gomes Correia**

Professora coordenadora da Escola Superior de Saúde do IPB, Coordenadora do Departamento de Ciências da Vida e Saúde Pública, Membro do Centro de Investigação em Desporto, Saúde e Desenvolvimento Humano, (CIDESD), Diretora do curso de Mestrado ESMO.