



**Politécnico
de Viseu**

Escola Superior
de Saúde de Viseu

Conhecimentos dos enfermeiros das Unidades de Cuidados Continuados Integrados sobre o processo de referenciação do utente na RNCCI

Joana Filipa da Costa Oliveira

Viseu, março de 2022



**Politécnico
de Viseu**

Escola Superior
de Saúde de Viseu

Conhecimentos dos enfermeiros das Unidades de Cuidados Continuados Integrados sobre o processo de referenciação do utente na RNCCI

Joana Filipa da Costa Oliveira

Estágio com Relatório Final

5º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária

Trabalho elaborado no âmbito da Unidade Curricular Estágio com Relatório final: Enfermagem em Cuidados Integrados de Saúde e Apoio Social, sob a orientação da Professora Doutora Ana Isabel Nunes Pereira de Azevedo e Andrade

Viseu, março de 2022

***“Não desistas porque hoje não deu certo! Tem fé e luta dia após dia por um futuro
melhor”***

(Autor desconhecido)

Agradecimentos

A realização deste trabalho é o resultado de mais uma caminhada que foi feita com reflexão e empenho, representando o concretizar de mais uma etapa acadêmica a que me propus.

Assim, gostaria de agradecer:

À Professora Doutora Ana Isabel Andrade, orientadora deste trabalho, pelo acompanhamento, disponibilidade, sugestões e contribuições dadas durante a realização deste trabalho.

A todos os enfermeiros que participaram no estudo.

À minha família, pelo incentivo recebido ao longo deste período e por estarem presentes, mesmo quando ausentes.

A todos os meus amigos sempre presentes em todos os momentos

OBRIGADA.

Resumo

Introdução: Para que os utentes possam integrar na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), implica a concretização do processo de referenciação, para o que muito contribui um trabalho em equipa multidisciplinar, na qual cada elemento desempenha funções e competências diferenciadas, para que se consiga alcançar a qualidade dos cuidados à pessoa, numa dimensão holística. **Objetivos:** Identificar os níveis de conhecimento dos Enfermeiros das Unidades de Cuidados Continuados Integrados sobre o processo de referenciação para outras unidades da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e identificar as variáveis que interferem com esses conhecimentos. **Métodos:** Estudo quantitativo, de natureza transversal, descritivo-correlacional. Foram inquiridos 49 enfermeiros a exercer funções nas Unidades de Cuidados Continuados Integrados, com uma idade média de 28 anos ($\pm 6,942$). Para a recolha de dados utilizou-se um protocolo constituído por questões de caracterização sociodemográfica e profissional relativas à formação dos enfermeiros sobre Cuidados Continuados Integrados e a importância que atribuem aos mesmos. Foram construídas questões dicotómicas (verdadeiro/ falso) para avaliar conhecimentos sobre a RNCCI. Utilizada “Escala Multi-Factorial de Motivação no Trabalho” (Ferreira et al., 2006) que permite medir as várias dimensões de motivação no local de trabalho. Em todo o procedimento foram consideradas as questões éticas. **Resultados:** Prevalência de um nível de razoáveis conhecimentos sobre a referenciação na RNCCI (34,7%), seguindo-se os enfermeiros com fracos e bons conhecimentos, com idêntico valor percentual (32,7%, respetivamente). Os resultados mostram que os enfermeiros reconhecem a importância do papel por eles desempenhado, com apenas 34,7% que já realizaram formação nesta área. Os enfermeiros que exercem funções numa Unidade de Convalescença revelam mais conhecimentos acerca dos conceitos gerais sobre a RNCCI, os que exercem funções numa Unidades de Média Duração e Reabilitação possuem mais conhecimentos sobre as equipas e unidade de prestação de cuidados e acerca do processo de referenciação de utentes na RNCCI, com diferença estatisticamente significativa nos conhecimentos relativos às equipas e unidade de prestação de cuidados ($p=0,010$). **Conclusão:** A prática clínica especializada bem como a investigação na área de enfermagem permitem o desenvolvimento de competências. O enfermeiro especialista deve possuir um nível de conhecimentos específicos para fazer face às situações de maior complexidade e dando resposta às necessidades dos utentes, nomeadamente a referenciação.

Palavras-chave: Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados; Unidade de Cuidados Continuados Integrados; Enfermagem Comunitária; Conhecimentos; Enfermeiros

Abstract

Introduction: In order for users to be integrated into the National Network for Continuous Care (RNCCI), the referral process must be carried out. Multidisciplinary teamwork, in which each member has differentiated functions and skills, contributes to achieving the quality of care to the person, within a holistic dimension. **Objectives:** To identify the levels of knowledge of nurses working in Integrated Long-term Care Units about the referral process to other units of the National Network for Integrated Long-term Care and identify the variables that interfere with this knowledge. **Methods:** Quantitative, cross-sectional, descriptive-correlational study. Forty-nine nurses working in Integrated Long Term Care Units were surveyed, with an average age of 28 years (± 6.942). For data collection, we used a protocol composed of questions on sociodemographic and professional characterization regarding nurses' training on Integrated Long-term Care and the importance they assign to it. Dichotomous questions (true/false) were constructed to assess knowledge about the RNCCI. The "Multi-Factorial Work Motivation Scale" (Ferreira et al., 2006) was used to measure the various dimensions of motivation in the workplace. Ethical issues were considered throughout the procedure. **Results:** Prevalence of a reasonable level of knowledge about RNCCI referral (34.7%), followed by nurses with poor and good knowledge, with the same percentage value (32.7%, respectively). The results show that nurses recognize the importance of the role they play, with only 34.7% who have already undergone training in this area. The nurses who work in a Convalescence Unit have more knowledge about the general concepts of the RNCCI, while those who work in a Medium-Duration and Rehabilitation Unit have more knowledge about the teams and care unit and about the referral process of users in the RNCCI, with a statistically significant difference in the knowledge about the teams and care unit ($p=0.010$). **Conclusion:** Specialized clinical practice and research in nursing allow for the development of specialized skills. The specialist nurse must have a specific level of knowledge to deal with more complex situations and respond to the needs of users, including referral.

Keywords: National Network for Integrated Continuous Care; Integrated Continuous Care Unit; Community Nursing; Knowledge; Nurses.

Sumário

Introdução	21
1. Competências adquiridas	25
1.1. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista.....	27
1.1.1. Competências no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal	27
1.1.2. Competências no domínio da melhoria contínua da qualidade	28
1.1.3. Competências no domínio da gestão dos cuidados	28
1.1.4. Competências no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais	29
1.2. Competências Especificas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária.....	29
2. Atividades Realizadas	33
2.1. Estudo: Conhecimentos dos enfermeiros das Unidades de Cuidados Continuados Integrados sobre o processo de referenciação do utente na RNCCI ...	34
2.1.1. Enquadramento Teórico	34
2.1.2. Metodologia	40
2.1.3. Apresentação dos Resultados.....	46
2.1.4. Discussão dos Resultados	56
2.1.5. Conclusões do Estudo.....	61
3. Avaliação por competências	63
Considerações Finais	67
Referências Bibliográficas	69
Anexos.....	71
Anexo I – Cronograma de Atividades	
Anexo II – Atividades Realizadas	
Anexo III – Parecer Comissão e Ética	
Anexo IV – Instrumento de colheita de dados	
Anexo V – Pedido autorização para efetuar colheita de dados nas UCCI	
Anexo XI – Consentimento Informado	

Lista de figuras

Figura 1 – Representação esquemática das variáveis em estudo	43
--	----

Lista de tabelas

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos enfermeiros em função do género	43
Tabela 2- Estatísticas relativas à idade dos enfermeiros segundo o género	47
Tabela 3 - Caracterização profissional dos enfermeiros em função do género.....	48
Tabela 4 - Caracterização da formação em Cuidados Continuados Integrados	49
Tabela 5 – Caracterização da importância dos Cuidados Continuados	50
Tabela 6 – Nível de conhecimentos sobre a referenciação na RNCCI	51
Tabela 7 - Estatísticas relativas aos conhecimentos sobre a referenciação na RNCCI... 51	
Tabela 8 - Teste U de Mann-Whitney entre conhecimentos sobre a referenciação na RNCCI e o género	51
Tabela 9 - Teste Kruskal-Wallis entre conhecimentos sobre a referenciação na RNCCI e a idade.....	52
Tabela 10 - Teste U de Mann-Whitney entre conhecimentos sobre a referenciação na RNCCI e as habilitações académicas	52
Tabela 11 - Teste Kruskal-Wallis entre conhecimentos sobre a referenciação na RNCCI e a Unidade onde exercem funções	52
Tabela 12 - Teste U de Mann-Whitney entre conhecimentos sobre a referenciação na RNCCI e o tempo de serviço na Unidade onde exerce funções	53
Tabela 13 - Teste Kruskal-Wallis entre conhecimentos sobre a referenciação na RNCCI e a categoria profissional.....	53
Tabela 14 - Teste U de Mann-Whitney entre conhecimentos sobre a referenciação na RNCCI e formação em serviço na área de Cuidados Continuados	54
Tabela 15 - Teste U de Mann-Whitney entre conhecimentos sobre a referenciação na RNCCI e formação em serviço na área de Cuidados Continuados	54
Tabela 16 - Teste U de Mann-Whitney entre conhecimentos sobre a referenciação na RNCCI e o conhecimento do processo de referenciação dos utentes para a RNCCI	54
Tabela 17 - Teste U de Mann-Whitney entre conhecimentos sobre a referenciação na RNCCI e estar satisfeito com o processo de referenciação dos utentes para a RNCCI ..	55

Tabela 18 - Resultados das Correlações de Spearman relacionando a motivação no trabalho e os conhecimentos sobre a referência na RNCCI	56
--	----

Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

ARS – Administração Regional de Saúde (ARS)

Covid-19 – Coronavirus Disease

CSP – Cuidados de Saúde Primários

ECCL – Equipa de Cuidados Continuados Integrados

ECL – Equipa de Coordenação Local

ECR – Equipa de Coordenação Regional

EGA – Equipa de Gestão de Altas

ERPI – Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas

PNS – Plano Nacional de Saúde

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

SI – Sistema Informático

UC – Unidade de Convalescença

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UCCI – Unidade de Cuidados Continuados Integrados

ULDM – Unidade de Longa Duração e Manutenção

UMCCI – Unidade para a Missão dos Cuidados Continuados Integrados

USF – Unidade de Saúde Familiar

Introdução

O presente relatório surge no âmbito do Estágio com Relatório Final de Enfermagem em Cuidados Integrados em Saúde e Apoio Social inserido no plano de estudos do quinto Mestrado em Enfermagem Comunitária da Escola de Saúde de Viseu. Este estágio, realizado na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) Viseense, teve início no dia um de março de dois mil e vinte e um e término no dia dezasseis de junho do mesmo ano. Pretende-se apresentar de forma clara todo o processo de aprendizagem, as atividades desenvolvidas, a aquisição e consolidação de conhecimentos e competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e ainda a investigação desenvolvida no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI). Este documento irá ainda descrever toda a aprendizagem durante este estágio, e as experiências vividas tendo por base a minha prática durante o mesmo, a observação da realidade e reflexão pessoal e crítica de modo a adquirir competências na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Comunitária.

Um dos principais objetivos dos cuidados de enfermagem é a promoção do projeto de saúde de cada pessoa ao longo do seu ciclo vital. Os cuidados de enfermagem focam-se na prevenção da doença e promoção do processo de readaptação, na satisfação das necessidades humanas básicas e na promoção da máxima independência nas atividades básicas de vida diárias através de processos de aprendizagem do cliente (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

O enfermeiro especialista *“demonstra níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências clínicas especializadas...”* (Ordem dos Enfermeiros, 2015), sendo o foco de atenção da especialidade de Enfermagem Comunitária e Saúde Pública *“as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde de grupos, comunidade e população, designadamente através do desenvolvimento de programas de intervenção com vista à capacitação e empowerment das comunidades”* (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

Assim, o enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública, no exercício da sua ação, persegue os mais elevados níveis de satisfação dos grupos/comunidades, ajuda os grupos/comunidades a alcançarem o máximo potencial de saúde, previne complicações para a saúde dos grupos/comunidades, maximiza o bem-estar dos grupos/comunidades e complementa as atividades de vida relativamente às quais o grupo/comunidade é dependente, desenvolve processos de adaptação eficaz aos problemas

de saúde e contribui para a máxima eficácia na organização dos cuidados de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

O envelhecimento da população portuguesa, de acordo com os dados do Instituto Nacional de Estatística (2020) será sempre crescente até ao ano de 2080, havendo também um aumento do índice de envelhecimento em Portugal. Esta realidade, leva à necessidade de cada vez mais existirem Cuidados Integrados em Saúde e Apoio Social. A Ordem dos Enfermeiros (2015) refere que o enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública deve assegurar o acesso a grupos ou comunidades a cuidados de saúde eficazes, integrados, continuados e ajustados e, o mesmo documento define apoio social como *“assistência para indivíduos e grupos dentro de suas comunidades, que podem auxiliá-los na resolução dos acontecimentos e das condições de vida adversas e pode oferecer um recurso positivo para a melhoria da qualidade de vida... é considerado um importante determinante de saúde e um elemento essencial do capital social”*.

O estágio em Enfermagem em Cuidados Integrados em Saúde e Apoio Social permitiu uma reflexão das competências do Enfermeiro Especialista devido a todas as aprendizagens técnico-científicas e pessoais e a partir do mesmo foi possível associar as aprendizagens teóricas com a parte prática, permitindo uma reflexão sobre a prática baseada na evidência. A aprendizagem, quer pessoal, quer profissional levará sem dúvida à prestação de melhores cuidados de enfermagem,

Eram objetivos preconizados para o estágio: Planear os cuidados integrados de saúde na prática especializada em situação de dependência utilizando de modo planeado os recursos existentes; executar cuidados integrados de saúde na prática especializada em situação de dependência de forma a promover a qualidade de vida do indivíduo/ família; avaliar cuidados integrados de saúde na prática especializada em situação de dependência utilizando de modo planeado os recursos existentes de forma a promover a qualidade de vida do indivíduo/ família e, por fim, elaborar o relatório Final em regime tutorial, com base na implementação de um projeto de investigação na prática clínica do Estágio.

Durante todo o estágio foram desenvolvidas várias atividades em múltiplos contextos integrados na realidade de uma UCC e por isso foi necessário optar por uma área para realizar a questão de investigação, a RNNCI. Neste sentido, e após perceber que existiam dificuldades na referenciação dos utentes na RNCCI, formulou-se uma questão de investigação de partida “Quais os conhecimentos dos enfermeiros das Unidades de Cuidados Continuados integrados sobre o processo de referenciação dos utentes”. Os resultados irão ser apresentados neste relatório.

Este documento tem como principal objetivo descrever todas as atividades desenvolvidas ao longo do Estágio para o desenvolvimento de competências nos domínios do saber-saber, do saber-fazer e do saber-ser e saber-estar tendo como base as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista e as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária.

Estruturalmente este relatório inicia com uma reflexão acerca das atividades desenvolvidas na UCC Viseense seguindo-se a descrição das atividades realizadas onde está incluída toda a investigação relativa aos Conhecimentos dos Enfermeiros das Unidades de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) sobre o processo de referenciação do utente na RNCCI e descrita toda a metodologia, resultados e discussão dos mesmos. Seguem-se uma avaliação das competências comuns e específicas do enfermeiro adquiridas durante todo este percurso e, por fim são apresentadas as considerações finais, onde é feita uma reflexão de todo este percurso e as competências desenvolvidas e sobre contributos de melhoria dos cuidados de enfermagem especializados. Constam também neste relatório, todos os anexos relativos ao percurso desenvolvido.

1. Competências adquiridas

O Regulamento da organização e Funcionamento das UCC foi aprovado através de despacho nº 10143/2009 de 16 de abril e com base neste regulamento, a UCC intervém no âmbito comunitário e numa lógica de base populacional.

A UCC Viseense iniciou funções a 18/12/2018 e encontra-se sediada no Centro de Saúde Viseu 3, pertencente ao Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Dão Lafões, dependente da Administração Regional de Saúde (ARS) do Centro. É dotada de autonomia organizativa e técnica e integrada numa lógica de rede com as outras unidades funcionais do ACES Dão Lafões, sem prejuízo da necessária articulação interinstitucional e intersectorial, indispensável à concretização da sua missão.

A UCC Viseense tem como missão prestar cuidados de saúde de domínio biopsicossocial (numa lógica de prestação de cuidados integrada e de proximidade) de âmbito domiciliário e comunitário, às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física/psíquica e funcional. Atua na literacia em saúde e na integração em redes de apoio à família, garantindo sempre a continuidade, a acessibilidade, a satisfação dos utentes, o rigor e a excelência na prestação de cuidados, contribuindo para a obtenção de incontestáveis ganhos em saúde. Tem como visão ser um referencial de boas práticas em contexto comunitário, através da gestão eficaz e eficiente dos recursos físicos e humanos, garantindo a melhoria contínua dos cuidados prestados, assegurando os padrões de qualidade em saúde.

O objetivo principal é contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área de abrangência, visando a obtenção de ganhos em saúde e concorrendo assim, de um modo direto, para o cumprimento da missão do ACES em que se integra.

O logotipo da UCC Viseense tem por base a missão, visão e valores e pretende transmitir a satisfação dos utentes (personagens com braços elevados) pela intervenção da equipa da UCC Viseense (mão na base da imagem). As diferentes cores do logotipo simbolizam equidade no cuidar na diversidade e individualidade da Pessoa.

À UCC Viseense compete ainda constituir as Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), previstas no Decreto-lei nº 101/2006, de 6 de junho. A ECCI é uma equipa multidisciplinar da responsabilidade dos cuidados de saúde primários (CSP) e das entidades de apoio social, para a prestação de serviços domiciliários, decorrentes da avaliação integral, de cuidados médicos, de enfermagem, de reabilitação e de apoio social, ou outros, a pessoas em situação de dependência funcional, doença terminal, ou em processo de convalescença, com rede de suporte social, cuja situação não requer internamento mas que não podem deslocar-se de forma autónoma.

A UCC Viseense rege-se por valores como: respeito pela igualdade de direitos consagrados na Constituição Portuguesa ao utente, família e comunidades, assegurando a não discriminação; promoção da Autonomia física e mental do utente; direito à Saúde e acessibilidade dos cuidados em tempo útil; atitude centrada nas pessoas, famílias e grupos, detendo como principal premissa a dignidade humana; cumprimento dos Princípios Éticos e Deontológicos inerentes a cada área profissional; reconhecimento da responsabilidade do utente pelo seu projeto de saúde, respeitando as suas escolhas; respeito pelas boas praticas profissionais; gestão participativa baseada num sistema de comunicação assertiva e espírito de equipa entre todos os profissionais, promovendo a motivação e a satisfação pessoal.

As freguesias sob área de influência da UCC Viseense são Calde (4,18%), Lordosa (5,54%), Fragosela (8%), São João de Lordosa (15%), Silgueiros (9,77%), União de Freguesias de Vila Chã e Fail (8,59%), União de Freguesias Repeses e São Salvador (19,55%), Ranhados, União de Freguesias Boa Aldeia, Farminhão e Torredeita (7,46%) e freguesia de Coutos de Viseu (4,74%). A UCC Viseense presta ainda cuidados a 45.624 utentes inscritos nas USF sediadas no CS Viseu 3: USF Cidade Jardim, USF Grão Vasco e USF Viriato.

A população abrangida pela UCC Viseense, é uma população na sua maioria com menos de 64 anos, ou seja, em idade ativa. A relação entre a população dependente e a população em idade ativa, índice de dependência total, é de 58,24% e o índice de dependência de idosos é de 37,52%.

A Comunidade assume cada vez mais consciência das suas responsabilidades em saúde assumindo um papel ativo e de parceria e, por isto, são cada vez maiores os desafios impostos às intervenções dos profissionais de saúde. É então necessário que a formação de cada um privilegie o domínio da qualidade, com cuidados de enfermagem baseados na evidência científica com objetivo de desenvolver competências, aperfeiçoar práticas clínicas e intervenções sustentadas nas políticas de saúde e na melhoria dos seus resultados (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

A Unidade de Cuidados na Comunidade, tem como missão contribuir para a melhoria da população da sua área geográfica de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde e é da sua competência, *“à luz do disposto no artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro, prestar cuidados de saúde e apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis em situação de maior risco ou dependência física e funcional, atuando na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção”* (Ministério da Saúde, 2009)

No Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista estão clarificados os diferentes conceitos de competências, sendo as competências comuns *“partilhadas por todos os enfermeiros especialistas..., demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e acessória”* (Ordem dos Enfermeiros, 2019). O mesmo documento refere ainda que as competências específicas são as *“que decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades das pessoas”* (Ordem dos Enfermeiros, 2019). Além de clarificar diferentes conceitos de competências, como acima referido, ainda descreve os quatro domínios das competências comuns do Enfermeiro Especialista (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

O Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária refere que este engloba as competências comuns e as específicas consoante o alvo e o contexto de intervenção: Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública e Enfermagem de Saúde Familiar (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

1.1. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

As Competências Comuns do Enfermeiro Especialista estão descritas no regulamento próprio, são partilhadas por todos os enfermeiros especialistas das diferentes áreas de especialidade porque são transversais a todas elas e resultam do aprofundamento de competências do enfermeiro de cuidados gerais (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Relativamente às Competências Comuns do Enfermeiro Especialista e no contexto do estágio na UCC Viseense, irá ser descrito de seguida as competências atingidas de acordo com os domínios que estas integram: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

1.1.1. Competências no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal

Nas competências no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal está inserido a prática profissional de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional. Este domínio ainda engloba a prática de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Todo o estágio foi pautado pela responsabilidade profissional, ética e legal, com base nos princípios, valores e normas descritos no Código Deontológico do Enfermeiro e tratando sempre com respeito os valores e direitos de todos os que contribuíram para a realização do mesmo. Todas as tomadas de decisão foram realizadas segundo princípios, valores e normas deontológicas, respeitando os direitos humanos. Nas situações específicas da área de especialidade foi realizada uma reflexão e a tomada de decisão foi feita em equipa tendo por base os princípios éticos e legais. Foram prestados cuidados de enfermagem de acordo com a deontologia profissional, respeitando a dignidade da vida humana, saúde e bem-estar da população e sem qualquer tipo de discriminação. Todos os cuidados de enfermagem foram refletidos e discutidos com os pares ou individualmente de modo a reconhecer alguma lacuna, sempre com o objetivo de fazer mais e melhor.

1.1.2. Competências no domínio da melhoria contínua da qualidade

Este domínio desempenha um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica, desenvolve práticas de qualidade para a melhoria continua e garante um ambiente terapêutico seguro (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Foi criado, no decorrer deste estágio, um Manual de Boas Práticas onde foram descritos os procedimentos que constituem boas práticas na gestão da qualidade medicamentosa de modo a facilitar, organizar e uniformizar os procedimentos de gestão dos locais de armazenamento de medicamentos e material clínico. Foram também estabelecidas normas para garantir a qualidade dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos no processo de armazenamento da UCC Viseense.

Além disso, todas as intervenções realizadas tiveram por base a qualidade dos cuidados e indicadores de qualidade como prevenção de lesões por pressão, prevenção de quedas e prevenção de infeções associadas aos cuidados de saúde.

1.1.3. Competências no domínio da gestão dos cuidados

Relativamente a este domínio, foi possível com este estágio participar na reorganização do armazém da UCC para Armazém Avançado. Foi reestruturada a disposição física do armazém avançado bem como a identificação codificada das prateleiras e estantes onde está armazenado todo o material clínico e farmacêutico e criado um Manual de Boas Práticas com os procedimentos na gestão da qualidade medicamentosa de modo a

facilitar, organizar e uniformizar os procedimentos de gestão dos locais de armazenamento de Medicamentos e Produtos de Saúde.

Na ECCL, a cada elemento da equipa de enfermagem está distribuído um utente para “gestão de caso” e, foi também muito importante neste domínio, acompanhar esta gestão de todos cuidados a um utente e efetuar os registos de enfermagem nas plataformas definidas e no Plano Individual de Intervenção. Ainda na ECCL foi possível compreender a importância do agendamento, planeamento e gestão de material necessário das visitas domiciliárias já que nestas visitas há que ter em conta o trânsito, as longas distâncias de modo a dar uma resposta eficaz a todas as necessidades dos utentes. Só com uma boa gestão de tempo e trajetos, um correto agendamento e organização de todo o material necessário em cada visita é possível prestar os melhores cuidados a quem está no seu domicílio.

Para atingir este domínio, foi também importante, conhecer as metas, os projetos e os indicadores a atingir bem como identificar as ações/ estratégias definidas para desenvolver cada projeto na UCC Viseense.

1.1.4. Competências no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais

Ao longo de todo este percurso, foram muitas as oportunidades que possibilitaram o autoconhecimento e a reflexão na ação e reflexão sobre a ação, de forma a melhorar a qualidade dos cuidados prestados, bem como a análise e avaliação das ações /estratégias desenvolvidas e das intervenções implementadas. Foi possível mobilizar os conhecimentos teóricos e competências já adquiridas da prática especializada e adquirir novos conhecimentos durante todo o estágio.

Ainda neste domínio, a Ordem dos Enfermeiros (2019), refere que o enfermeiro especialista deve assumir um papel facilitador nos processos de aprendizagem e ser um agente ativo no campo de investigação. De acordo com o plano de formação interna na UCC Viseense, foi realizada uma formação em serviço para toda a equipa de enfermagem relativa à “Comunicação: Linguagem Verbal e Não Verbal” (Anexo II), com uma avaliação muito positiva de toda a equipa que se mostrou receptiva cumprindo as suas expectativas.

1.2. Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2019), o Enfermeiro especialista possui, além de competências comuns, competências específicas de acordo com o campo de

intervenção definido para cada especialidade. O enfermeiro especialista *“possui um conjunto de conhecimentos, capacidades e habilidades que, ponderadas as necessidades de saúde do grupo-alvo, mobiliza para atuar em todos os contextos de vida das pessoas e nos diferentes níveis de prevenção”* (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

De acordo com o descrito no Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar, as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública são:

- *“Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;*
- *Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades;*
- *Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde.*
- *Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.”*

Só após avaliar o estado de saúde de uma comunidade é que podemos fazer a melhor intervenção sempre com o objetivo de obter ganhos em saúde. No início do estágio foi necessário fazer uma pesquisa relativa à população abrangida pela UCC Viseense, analisar as normas e os protocolos vigentes e as atividades e projetos desenvolvidos. Só assim foi possível definir o perfil da comunidade abrangida, perceber as suas necessidades para poder contribuir de forma positiva para todos os indicadores contratualizados. Além disso, durante o estágio foi possível determinar qual seria a área a investigar e, dentro das necessidades sentidas constatou-se que havia algumas falhas no processo de referenciação da RNCCI. Assim, foi colocada a hipótese relativa aos conhecimentos dos enfermeiros que exercem funções na RNCCI, nomeadamente nas UCCI de modo a perceber se o nível de conhecimentos relativos à referenciação do utente na RNCCI está relacionado com as lacunas no processo de referenciação. Foi assim possível adquirir competências no âmbito *“Estabelecer com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade”*.

No âmbito da competência *“Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades”* e *“Participa na coordenação, promoção, implementação e monitorização das atividades constantes dos Programas de Saúde conducentes aos objetivos do Plano Nacional de Saúde”* foram várias as atividades realizadas para conseguir atingi-la. Foram realizadas sessões de educação para a saúde no âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar para alunos (Anexo I e II) e docentes (Anexo I e II), relativos à temática da Diabetes tipo I e Sexualidade e Afetos (Anexo I e II). Todas estas formações tiveram por base uma

pesquisa bibliográfica de modo a que a informação disponibilizada fosse baseada na evidência científica sempre com vista à capacitação do outro e maiores ganhos em saúde. Ainda dentro desta competência, foi realizada uma ação de sensibilização, a criação um laço azul alusivo aos maus tratos infantis com mensagens sobre o tema, que foi colocado no átrio do Centro de Saúde Viseu III, sendo este um instrumento de disseminação de informação inovador teve como objetivo fazer chegar as mensagens a todos que por ele passavam.

A visita domiciliária no âmbito da Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), é outra oportunidade para desenvolver a competência *“Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades”*. As ECCI integram a RNCCI e têm como objetivo realizar uma intervenção domiciliária e prestar *“cuidados de natureza preventiva, curativa, reabilitadora e ações paliativas; cuidados de reabilitação física; apoio psicológico, social e ocupacional envolvendo os familiares e outros prestadores de cuidados; educação para a saúde dos utentes, familiares e cuidadores informais; coordenação e gestão de casos com outros recursos de saúde e sociais e produção e tratamento de informação nos suportes de registos preconizados no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários e RNCCI”* (Ministério da Saúde, 2009).

A ECCI integrada na UCC Viseense dispõe de 10 camas de internamento em domicílio onde, na sua maioria se encontravam utentes em situação de dependência com objetivos de reabilitação ou tratamento de feridas. Os utentes internados nesta UCCI tinham na sua maioria antecedentes pessoais de Acidente Vascular Cerebral (AVC) ou patologia ortopédica e tinham sido transferidos de outras respostas da RNCCI por manterem elevada dependência funcional. Além disso, devido a doença súbita ou crónica, existiam ainda utentes com necessidade de tratamento de feridas, na sua maioria lesões por pressão ou feridas crónicas, que por necessitarem de mais horas de cuidados de enfermagem ou mesmo visitas domiciliárias diárias também estavam integrados na RNCCI.

Durante o estágio foram realizadas visitas diárias tendo sempre como base o plano de cuidados para cada utente, a promoção da sua autonomia. Nunca foram esquecidos os seus familiares e/ ou cuidadores, em que as suas necessidades também constavam no Plano Individual de Intervenção, havendo sempre intervenções de enfermagem direcionadas para a capacitação do cuidador informal. Além disso, e não sendo tão habitual nos internamentos da RNCCI, foi ainda possível intervir na Toma Observada Direta (TOD) sendo esta uma das estratégias mais significativas na resposta à problemática da Tuberculose.

Ainda no âmbito da ECCI foram realizados planos de cuidados individualizados e dando a possibilidade do próprio e dos seus familiares ou cuidadores informais participarem na elaboração dos mesmos. Foram realizados registos de enfermagem no Sclinico e no aplicativo informático da RNCCI (SI-RNCCI) relativos à evolução do estado de saúde do

utente. Toda a intervenção foi centrada na potencialização da capacidade funcional do utente possibilitando posteriormente a avaliação dos resultados de cada intervenção e, onde esteve sempre presente a promoção e educação da saúde do utente e/ ou cuidador principal e por vezes outras redes de apoio que também prestavam cuidados ao utente. Foram realizadas intervenções e ações de promoção de saúde, capacitação relativamente a condições de risco e estilos de vida saudáveis de modo a promover a autonomia do utente.

2. Atividades Realizadas

Durante o estágio na UCC foram desenvolvidas várias atividades para alcançar os objetivos que foram delineados no início do mesmo. Deste modo, pretende-se expor as atividades que mais contribuíram o desenvolvimento pessoal e profissional, os fatores que influenciaram o aproveitamento e as necessidades formativas. Será realizada uma análise retrospectiva de todo o estágio de forma a apresentar os aspetos mais significativos de todo este processo formativo, tendo sempre por base a reflexão, no sentido de identificar os contributos específicos do mesmo para o desenvolvimento de competências profissionais e pessoais.

Este estágio permitiu a mobilização de conhecimentos prévios, colocação em prática das aprendizagens adquiridas no ensino teórico, bem como a aquisição de novos conhecimentos (teóricos e práticos) que permitiram uma evolução enquanto futura Enfermeira Especialista. Para que isto fosse possível, durante todo este percurso foram realizadas várias atividades:

- Formação em serviço: “Precauções Básicas de Controlo de Infeção” (formanda) e “Comunicação intra equipas” (formadora) (Anexo II).
- Projeto literacia em Saúde – dois artigos de opinião: “Trabalhar na Rede Nacional de Cuidados Continuados” e “Dia Nacional da Luta Contra a Obesidade”, publicados no jornal “Diário de Viseu” (Anexo II).
- Campanha de vacinação contra a COVID-19 no Centro de Vacinação Covid-19 (CVC) no Pavilhão Multiusos e em contexto de Estrutura Residencial para Idosos (ERPI) - Vacina COMIRNATY®, *Vaccine AstraZeneca*® e *Vaccine MODERNA*.
- Armazém Avançado: reestruturação da disposição física do armazém avançado e criação um manual de boas práticas com os procedimentos na gestão da qualidade medicamentosa de modo a facilitar, organizar e uniformizar os procedimentos de gestão dos locais de armazenamento de Medicamentos e Produtos de Saúde.
- Participação de todas as atividades desenvolvidas dentro da RNCCI (UCCI);
- Saúde Escolar:
 - “Afetos e Sexualidade” para alunos do 12ºano (Anexo II)
 - “Tenho Diabetes e Agora?” para Docentes e não Docentes (Anexo II)
 - “Tenho Diabetes e Agora?” para alunos do 6º ano (Anexo II)

Todas as atividades desenvolvidas estão descritas no cronograma de atividades (Anexo I).

2.1. Estudo: Conhecimentos dos enfermeiros das Unidades de Cuidados Continuados Integrados sobre o processo de referenciação do utente na RNCCI

Para a realização desta investigação foi necessário realizar previamente uma pesquisa bibliográfica sobre o tema, definir a metodologia a utilizar para depois analisar e refletir sobre os resultados obtidos.

A escolha do tema em estudo deve-se à realização do estágio no âmbito da RNCCI e, de haver alguns obstáculos no processo de referenciação do utente para as diversas tipologias. Será avaliado o nível de conhecimentos dos enfermeiros de modo a perceber se tem relação com as dificuldades no processo de referenciação.

De seguida irá ser descrito todo o percurso para a realização deste estudo.

2.1.1. Enquadramento Teórico

A criação da RNCCI começa no Programa do XVII Governo Constitucional e é a partir daqui que surge um novo modelo de cuidados de saúde e apoio social, fazendo uma ponte entre os cuidados comunitários e os de internamento hospitalar. A necessidade da criação de uma solução que desse resposta às carências sentidas a nível dos cuidados deve-se ao aumento da esperança média de vida e, conseqüentemente ao aumento da prevalência de pessoas com doenças crónicas e incapacitantes (Ministério da Saúde, 2006). O Decreto-Lei n.º 136/2015 define os cuidados continuados integrados como o *“conjunto de intervenções sequenciais de saúde e ou de apoio social, decorrente de avaliação conjunta, centrado na recuperação global entendida como o processo terapêutico e de apoio social, ativo e contínuo, que visa promover a autonomia melhorando a funcionalidade da pessoa em situação de dependência, através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social”* (Ministério da Saúde, 2015).

Este modelo de cuidados implicou uma mudança já que tem em conta as diferentes particularidades dos cuidados, sendo por isso, necessário a criação de diferentes tipologias de cuidados: unidades de internamento, ambulatório, equipas hospitalares e domiciliárias. A unidades de internamento são: Unidades de Convalescença (UC), Unidades de Média Duração e Reabilitação (UMDR), Unidades de Longa Duração e Manutenção (ULDM) e Unidades de Cuidados Paliativos. As últimas viriam a sair da RNCCI em 2012 com a Criação da Lei nº 52/2012 de 5 de setembro, Lei de Bases dos Cuidados Paliativos, não deixando de haver uma articulação entre as duas redes. (Ministério da Saúde, 2015). Ainda relativamente aos Cuidados Paliativos, a RNCCI pode integrar as equipas comunitárias de

suporte em cuidados paliativos e as unidades da RNCCI podem prestar, sempre que haja necessidade, ações paliativas para promover o bem-estar dos utentes (Ministério da Saúde, 2015).

Esta “rede” de cuidados tem como objetivo criar resposta integradas de ação social e de saúde relativamente à continuidade de cuidados (Fonseca-Teixeira et al., 2020) e que independentemente da sua idade se encontrem em situação de dependência e necessitem de cuidados continuados de saúde e apoio social (UMCCI, 2011). Foram definidos como objetivos específicos da RNCCI: melhorar as condições de vida e bem-estar das pessoas em situação de dependência;

- *“A melhoria das condições de vida e bem-estar das pessoas em situação de dependência, através da prestação de cuidados continuados de saúde e de apoio social.*
- *A manutenção das pessoas com perda de funcionalidade ou em risco de perder, no domicílio, sempre que possam ser garantidos os cuidados terapêuticos e o apoio social necessários à provisão e manutenção de conforto e qualidade de vida.*
- *O apoio, o acompanhamento e o internamento tecnicamente adequados à respetiva situação.*
- *A melhoria contínua da qualidade na prestação de cuidados continuados de saúde e de apoio social.*
- *O apoio aos familiares ou prestadores informais, na respetiva qualificação e na prestação dos cuidados.*
- *A articulação e coordenação em rede dos cuidados em diferentes serviços, setores e níveis de diferenciação.*
- *A prevenção de lacunas em serviços e equipamentos, pela progressiva cobertura nacional, das necessidades das pessoas em situação de dependência em matéria de cuidados continuados integrados” (UMCCI, 2011).*

Os cuidados individualizados e humanos, a articulação de cuidados entre diferentes serviços, a equidade de acesso, a proximidade, a multidisciplinariedade e interdisciplinaridade e a avaliação integral das necessidades da pessoa em situação de dependência com vista à promoção e recuperação contínua ou manutenção da sua funcionalidade ou autonomia, são a base dos princípios da RNCCI (Ministério da Saúde, 2006).

A Missão da RNCCI surge para dar resposta aos pressupostos internacionais sobre cuidados continuados integrados como a necessidade de baixar o número de internamentos

e reinternamentos hospitalares desnecessários e idas aos serviços de urgência por falta de apoio continuado. E ainda diminuir os internamentos prolongados e aumentar a capacidade serviços de apoio social, reabilitação e promoção da saúde, disponibilizando assim melhores serviços às pessoas em situação frágil ou com doenças crônicas (UMCCI, 2011).

Dentro da RNCCI, a prestação de cuidados continuados é assegurada por (Ministério da Saúde, 2015):

- *“Unidade de internamento: Unidades de Convalescença, Unidades de Média Duração e Reabilitação e Unidade de Longa Duração e Manutenção*
- *Unidades de ambulatório: Unidade de Dia e Promoção da Saúde*
- *Equipas Hospitalares: Equipa de Gestão de Altas*
- *Equipas Domiciliárias: Equipa de Cuidados Continuados Integrados”*

No processo de referenciação que é objeto de estudo neste trabalho desempenham um papel fundamental os elementos das equipas das unidades de internamento, equipas hospitalares e equipas domiciliárias. Por isto, a constituição e funções de cada uma delas será desenvolvida neste trabalho.

A coordenação da RNCCI processa-se a nível nacional e, ao nível da sua constituição e competências é definida por despacho conjunto do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social. A nível regional a coordenação da Rede é assegurada pela Equipa de Coordenação Regional (ECR) e, estas articulam com a coordenação a nível local e nacional e asseguram o planeamento, a gestão, o controlo e a avaliação da RNCCI. A Equipa de Coordenação Local (ECL) articula com a coordenação a nível regional e assegura o acompanhamento e a avaliação da Rede a nível local tendo como principais competências promover parcerias para a prestação de cuidados continuados na comunidade em que estão inseridos e promover o processo de admissão ou readmissão nas unidades e equipas da Rede bem como alimentar o sistema de informação que suporta a gestão da RNCCI (Ministério da Saúde, 2006).

A Equipa de Gestão de Altas (EGA) funciona a nível hospitalar, e é constituída no mínimo por um médico, um enfermeiro e um assistente social. É uma equipa multidisciplinar que tem como objetivo a preparação das altas hospitalares, avaliar e confirmar a proposta de referenciação dos utentes para as unidades da RNCCI (Ministério da Saúde, 2017). As Equipas de Gestão de Altas devem planear a alta de todos os utentes que *“necessitem de cuidados continuados integrados, imediatamente após um internamento hospitalar, bem como a todos os doentes que apresentem um grau de dependência que não lhes permita o regresso ao domicílio em condições de segurança ou aqueles em que seja necessária uma avaliação mais precisa do grau de dependência”* (Ministério da Saúde, 2017).

As equipas domiciliárias são equipas da RNCCI, *“da responsabilidade dos cuidados de saúde primários, enquadradas no âmbito da prestação de cuidados dos ACES... em articulação com as unidades e outras equipas da RNCCI.”* A ECCI presta cuidados centrados na reabilitação, readaptação, manutenção e conforto a pessoas em situação de dependência, doença terminal ou em processo de convalescença. Estas equipas vão garantir ao utente que se encontra no domicílio cuidados de saúde promovendo o envolvimento dos familiares ou cuidadores informais, cuidados personalizados devido à identificação de um “gestor de caso” que é o responsável direto pelo acompanhamento do processo individual do utente e a promoção de um ambiente seguro e humanizado, promotor de autonomia com cuidados em que a família é capacitada e está integrada (Ministério da Saúde, 2017).

As unidades de internamento da RNCCI prestam cuidados de saúde e apoio social a utentes com doença aguda ou que necessitam de prevenir o agravamento de doenças crónicas. Estes cuidados são centrados na reabilitação, readaptação, manutenção e cuidados paliativos a pessoas dependentes sempre com o objetivo da sua reintegração social e familiar (Ministério da Saúde, 2017). As unidades de internamento podem ser de três tipologias diferentes: Unidades de Convalescença, Unidades de Média Duração e Reabilitação e Unidades de Longa Duração e Manutenção.

A Unidade de Convalescença está integrada num hospital de agudos ou em outra instituição que se articula com um hospital de agudos. Esta tipologia tem como objetivo *“prestar tratamento e supervisão clínica, continuada e intensiva, e para cuidados clínicos de reabilitação, na sequência de internamento hospitalar originado por situação clínica aguda, recorrência ou descompensação de processo crónico”* (Ministério da Saúde, 2006). Os internamentos têm a duração prevista de trinta dias consecutivos por cada admissão e, durante o mesmo prevê-se que o utente ganhe estabilização clínica e funcional, de modo a conseguir a sua reabilitação integral (Ministério da Saúde, 2006).

A Unidade de Média Duração e Reabilitação *“é uma unidade de internamento, com espaço físico próprio, articulada com o hospital de agudos para a prestação de cuidados clínicos, de reabilitação e de apoio psicossocial, por situação clínica decorrente de recuperação de um processo agudo ou descompensação de processo patológico crónico, a pessoas com perda transitória de autonomia potencialmente recuperável”* (Ministério da Saúde, 2006). Os objetivos de estabilização clínica, avaliação e reabilitação são os mesmo que descritos anteriormente, mas o utente necessita, neste caso, de um internamento superior a trinta dias e inferior a noventa dias consecutivos (Ministério da Saúde, 2006).

Nas Unidades de Longa Duração e Manutenção são prestados cuidados que previnam e retardem o agravamento da situação de dependência do utente com o objetivo de proporcionar conforto e qualidade de vida num período de internamento superior a noventa dias. Esta tipologia tem um carácter temporário ou permanente e presta cuidados de apoios social e cuidados de saúde de manutenção a pessoas com vários níveis de dependência e sem condições para serem cuidadas no domicílio (Ministério da Saúde, 2006).

Os utentes podem ter acesso à RNCCI através do hospital, se no momento do planeamento da alta se verifique que necessita de cuidados continuados integrados, ou através da comunidade, quando estão no domicílio ou em outro local que residam. Se a referenciação é feita a partir do hospital, deve ser realizada pela EGA, mediante proposta de ingresso à ECL. Se os utentes estão no domicílio, são avaliados pela equipa do Centro de Saúde que propõe o seu ingresso na RNCCI através da ECL, caso o utente tenha requisitos para ser admitido na rede (Ministério da Saúde, 2006).

São consideradas condições gerais de acesso à RNCCI *“a alimentação entérica, o tratamento de úlceras de pressão ou feridas, a manutenção e tratamento de estomas, a terapêutica parentérica, as medidas de suporte respiratório designadamente a oxigenoterapia ou ventilação assistida, ajuste terapêutico e ou de administração terapêutica, com supervisão continuada”* (Ministério da Saúde, 2017). Estão também definidos critérios de não admissão em unidades e equipas, estes excluem o acesso à RNCCI a pessoas *“com episódio de doença em fase aguda, com necessidade exclusiva de apoio social, cujo objetivo de internamento seja o estudo diagnóstico cujo regime terapêutico inclua antibióticos de uso exclusivo hospitalar”* (Ministério da Saúde, 2017). As diferentes tipologias das unidades de internamento e equipas domiciliárias também têm definidos critérios de referenciação.

Para Unidades de Convalescença podem ser referenciadas *“as situações que, na sequência de episódio de doença aguda, impliquem perda de funcionalidade transitória, e careçam de cuidados de saúde que, pela sua complexidade ou duração, não possam ser prestados no domicílio, com previsibilidade de recuperação ou ganhos funcionais atingíveis até 30 dias consecutivos que requeiram:*

- *cuidados médicos e de enfermagem, permanentes;*
- *reabilitação funcional intensiva”* (Ministério da Saúde, 2017).

Nas Unidades de Média Duração e Reabilitação, podem ser referenciadas as situações referidas para as Unidades de Convalescença e ainda, *“as situações que na sequência de doença aguda ou reagudização de doença crónica, impliquem perda de*

funcionalidade, careçam de continuidade de cuidados de Saúde, reabilitação funcional e apoio social e pela sua complexidade ou duração, não possam ser assegurados no domicílio, com previsibilidade de ganhos funcionais atingíveis até 90 dias consecutivos que requeiram:

- *cuidados médicos diários e de enfermagem permanentes;*
- *reabilitação funcional” (Ministério da Saúde, 2017).*

Além do que foi descrito como critérios de referenciação para as Unidades de Convalescença, são critérios de referenciação para as Unidades de Longa Duração e Manutenção *“as situações que impliquem a prestação de cuidados de apoio social, continuidade de cuidados de saúde e de manutenção do estado funcional, que pela sua complexidade ou duração, não possam ser assegurados no domicílio e tenham necessidade de internamento num período superior a 90 dias consecutivos que requeiram:*

- *cuidados médicos regulares e cuidados de enfermagem permanentes;*
- *reabilitação funcional de manutenção;*
- *internamento em situações temporárias por dificuldade de apoio familiar e necessidade de descanso do principal cuidador, até 90 dias por ano” (Ministério da Saúde, 2017).*

Para as equipas domiciliárias podem ser referenciadas *“pessoas em situação de dependência funcional transitória ou prolongada, que não se podem deslocar de forma autónoma, cujo critério de referenciação assenta na fragilidade, limitação funcional grave condicionada por fatores ambientais, com doença severa, em fase avançada ou terminal, ao longo do ciclo de vida, que reúnam condições no domicílio que permitam a prestação dos cuidados continuados integrados que requeiram:*

- *frequência de prestação de cuidados de saúde superior a 1 vez por dia, ou, prestação de cuidados de saúde superior a 1 hora e 30 minutos por dia, no mínimo de 3 dias por semana;*
- *cuidados além do horário normal de funcionamento da equipa de saúde familiar, incluindo fins de semana e feriados;*
- *complexidade de cuidados que requeira um grau de diferenciação ao nível da reabilitação;*
- *necessidades de suporte e capacitação ao cuidador informal. (Ministério da Saúde, 2017).*

Sendo a RNCCI fundamental para uma melhor prestação de cuidados de saúde e apoio social, é crucial que todo o processo de referenciação tenha o envolvimento da equipa multidisciplinar. Todos os elementos da equipa têm competências distintas e, só com um bom trabalho de equipa é possível atingir a qualidade holística dos cuidados. O trabalho em equipa e a formação de todos os elementos nas diversas áreas são a chave no processo de referenciação, de modo a que a articulação da continuidade dos cuidados seja efetuada com sucesso (Fernandes, Baptista, & Martins, 2014).

O processo de referenciação, segue procedimentos uniformes de modo a garantir a continuidade de cuidados de uma forma fácil, atempada e eficaz. O processo pode ser iniciado pela EGA, em contexto hospitalar, e pelas equipas do ACES, em contexto comunitário. Após esta referenciação o processo segue para a ECL e depois para a ECR. A EGA tem como objetivo garantir todos os cuidados de continuidade do utente hospitalizado, esforçando-se para que a alta clínica corresponda à alta hospitalar evitando assim o aumento do tempo médio de internamento. Ambas as equipas de referenciação após uma avaliação do utente preenchem a plataforma informática da RNCCI, sendo necessário uma avaliação escrita de todos os profissionais que intervêm nos cuidados do utente. Posteriormente o processo é remetido para a ECL que avalia a situação e verifica se o utente reúne critério de referenciação (UMCCI, 2011).

O estudo relativo à “Referenciação para a rede nacional de cuidados continuados integrados: a perceção dos enfermeiros” (Fonseca-Teixeira et al., 2020) revela que existem dificuldades e constrangimentos no processo de referenciação para a RNCCI. Os autores concluem ainda que *“o processo de referenciação é um procedimento muito burocratizado e demorado, que condiciona e atrasa o acesso dos usuários à Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, contribuindo para o agravamento do estado clínico de alguns pacientes”* (Fonseca-Teixeira et al., 2020).

2.1.2. Metodologia

A etapa da metodologia irá ser uma fase deste trabalho em que serão descritas detalhadamente todas as etapas necessárias para a consecução da investigação. É uma explicação exata, detalhada e rigorosa de todo o caminho (método) do trabalho de pesquisa e todas as atividades necessárias para a realização da investigação (Fortin, 2009). Descrevem-se e explicam-se o tipo de investigação, o tipo de amostra, o instrumento de recolha de dados, os procedimentos efetuados e o tratamento estatístico que permitirá tirar conclusões sobre a questão em estudo.

Nesta fase, indica-se o tipo de investigação, formulam-se hipóteses, refere-se qual o processo de seleção da amostra, os instrumentos de colheita de dados, bem como as técnicas e medidas estatísticas utilizadas (Fortin, 2009).

Justificação do estudo

O modelo conceitual do Plano Nacional de Saúde (PNS) coloca o cidadão no centro do Sistema de Saúde, sendo este um importante agente de participação e de mudança. Para tal, devem existir igualdades no acesso e na qualidade dos cuidados de saúde, bem como a criação de políticas saudáveis. O PNS “pressupõe que os ganhos em saúde resultarão da melhor adequação entre necessidades de saúde e serviços, e da melhor relação entre recursos e resultados, ou seja, do melhor desempenho, tendo em vista a melhoria da saúde da população, a sustentabilidade do Sistema de Saúde e o envolvimento e participação das comunidades e das suas organizações” (PNS, 2015). O PNS define ainda como indicador na área de recursos e produção em saúde o número de camas de cuidados continuados.

A adequação entre as necessidades de saúde e os serviços existentes, dentro da RNCCI, implica a melhor gestão de todas as camas disponíveis tendo sempre como o principal objetivo alocar o utente à melhor resposta existente, quer seja em unidades de internamento ou cuidados domiciliários. A resposta mais adequada ao utente vai trazer ganhos em saúde e uma melhor relação entre recursos e resultados e, para tal, é necessário que o processo de referenciação seja minucioso e criterioso para que não existam falhas durante o mesmo.

Este estudo foi realizado nas UCCI, unidades de internamento, da RNCCI pertencentes ao distrito de Viseu. A literatura é escassa quando falamos na RNCCI e, principalmente sobre o processo de referenciação do utente para a mesma. Assim, seria importante perceber quais as dificuldades nos conhecimentos dos enfermeiros que trabalham nas UCCI, se o nível de conhecimentos e a motivação dos profissionais está relacionado com processo de referenciação dentro da RNCCI de modo a posteriormente poderem ser implementadas intervenções baseadas na evidência.

A investigação surge no âmbito do estágio Enfermagem em Cuidados Integrados de Saúde e Apoio Social, em que é realizado o processo de referenciação ou são internados utentes que foram referenciados e, pelos registos verificou-se que existiam alguns aspetos transmitem a existência de dificuldades no processo de referenciação dos utentes na RNCCI. Assim torna-se importante identificar quais os níveis de conhecimentos dos enfermeiros que prestam cuidados nas UCCI no sentido de perceber se as dificuldades

neste processo estão relacionadas com os conhecimentos dos enfermeiros sobre o mesmo.

O objetivo do estudo foi avaliar o nível de conhecimentos dos enfermeiros das UCCI sobre o processo de referenciação do utente na RNCCI

Assim a questão de investigação inicial foi: Qual o nível de conhecimentos dos enfermeiros das UCCI sobre o processo de referenciação do utente na RNCCI.

Para dar respostas à questão de investigação formulada definiram-se como objetivos:

- Avaliar o nível de conhecimentos dos enfermeiros das UCCI sobre o processo de referenciação do utente na RNCCI;
- Identificar variáveis relacionadas com o nível de conhecimentos dos enfermeiros das UCCI;
- Perceber se a motivação no trabalho dos enfermeiros das UCCI está relacionada com o nível dos seus conhecimentos.

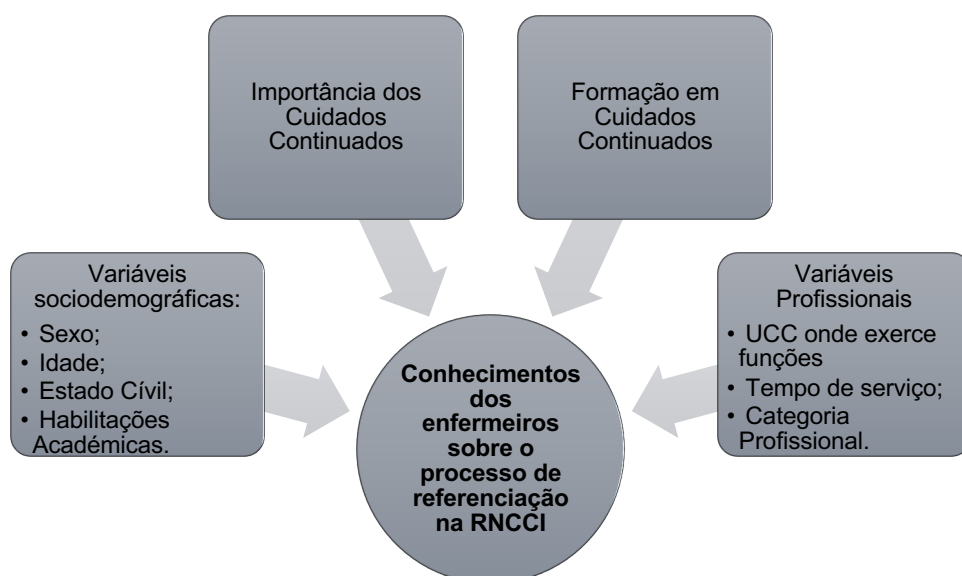
Tipo de estudo

Para obter uma resposta à questão de investigação, procedeu-se a um estudo descritivo-correlacional de natureza quantitativa.

O método de investigação quantitativo tem como principal objetivo descrever variáveis e examinar algumas relações entre elas, sendo este um processo sistemático de colheita de dados quantificáveis de fenómenos que existem independentemente do investigador (Fortin, 2009). O carácter é descritivo e correlacional já que pretende fornecer uma descrição dos dados relativos às variáveis em estudo e as relações existentes entre elas.

Para ir de encontro ao objetivo foram seleccionadas variáveis independentes, partindo do pressuposto que estas têm uma relação estatística com a variável dependente. As variáveis independentes seleccionadas foram o género, a idade, o estado civil, as habilitações académicas, o tempo de serviço, o tempo de serviço na UCCI, a categoria profissional e a formação nesta área. Os conhecimentos sobre o processo de referenciação do utente na RNCCI é a variável dependente, ou seja, irá ser estudada a influência que as variáveis dependentes têm sobre esta. Esta relação está apresentada no modelo concetual, representado pela figura 1.

Figura 1 – Representação esquemática das variáveis em estudo



Participantes

A população alvo deste estudo eram os enfermeiros que exercem funções nas Unidades de Cuidados Continuados Integrados do Distrito de Viseu.

Foram incluídos neste estudo os enfermeiros que exercem funções nas Unidades de Cuidados Continuados Integrados e que aceitaram participar no estudo através do consentimento informado, livre e esclarecido, ficando a amostra constituída por 49 enfermeiros. Os enfermeiros da amostra eram maioritariamente do sexo feminino, de idade compreendida entre os 24 e os 56 anos (cf. tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos enfermeiros em função do género

Variáveis	Feminino		Masculino		Total		Residuais	
	Nº (39)	% (79,6)	Nº (10)	% (20,4)	Nº (49)	% (100,0)	1	2
Idade								
≤ 35 anos	34	87,2	9	90,0	43	87,8	-,2	,2
36-45 anos	3	7,7	1	10,0	4	8,2	-,2	,2
>45 anos	2	5,1	0	0,0	2	4,1	,7	-,7
Estado Civil								
Solteiro	23	59,0	6	60,0	29	59,2	-,1	,1
Casado	11	28,2	2	20,0	13	26,5	,5	-,5
União de Facto	5	12,8	2	20,0	7	14,3	-,6	,6

Instrumento de Recolha de dados

Foi selecionado como instrumento de colheita de dados (Anexo IV) um questionário (*ad hoc*) constituído por seis partes. Este método tem como finalidade recolher toda a informação junto dos enfermeiros com a maior celeridade e o menor número de interferências e influências externas.

A primeira parte do instrumento de colheita de dados é constituída pela caracterização sociodemográfica e é composta por seis questões relativas ao sexo, idade, estado civil e habilitações académicas bem como curso de pós-licenciatura e pós-graduação. A caracterização profissional da amostra foi analisada na segunda parte do mesmo instrumento que, é composta por quatro questões relativas ao local e tempo de serviço e categoria profissional. Na terceira parte são colocadas sete questões que permitem recolher informação sobre a formação frequentada pela amostra relativamente aos Cuidados Continuados Integrados e, na quarta parte do questionário encontram-se quatro questões sobre a importância que o enfermeiro atribui aos cuidados continuados integrados e o processo de referenciação da RNCCI.

Em relação aos conhecimentos sobre a referenciação na RNCCI e os critérios de referenciação para cada tipologia foram realizadas quarenta questões dicotómicas (verdadeiro/falso) que se encontram na quinta parte do instrumento de colheita de dados. As questões relativas aos conhecimentos sobre a RNCCI foram divididas em três dimensões onde foi possível recolher informação distinta relativa aos conhecimentos sobre a RNCCI:

- **Conceitos gerais sobre a RNCCI** - engloba dezasseis questões (1, 4, 5, 6, 7, 8, 20, 21, 24, 25, 26, 27, 31, 37, 39, 40);
- **Equipas e unidades de prestação de cuidados** - representada em oito questões (2, 3, 12, 13, 14, 15, 16, 38).
- **Processo de referenciação de utentes na RNCCI** - compreende dezasseis questões (9, 10, 11, 17, 18, 19, 22, 23, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36).

Na última parte do instrumento de colheita de dados é apresentada a “Escala Multi-Factorial de Motivação no Trabalho” (Ferreira et al., 2006) que permite medir as várias dimensões de motivação no local de trabalho. Para a construção desta escala, como referem os mesmos autores, foram desenvolvidos inicialmente 65 itens a partir da revisão da literatura. Aplicaram o pré-teste a 112 indivíduos e, mediante análise fatorial com extração de fatores pelo critério de Kaiser (eigenvalues superiores a 1), os autores obtiveram alguns fatores saturados em apenas um ou dois itens, levando à sua remoção. Neste sentido, foram realizadas tentativas até encontrarem uma matriz fatorial condicente com a teoria utilizada no estudo. Foram excluídos os itens cujas saturações eram superiores a 0.40 em

mais do que um fator. Este procedimento possibilitou a formação de uma escala tetrafatorial constituída por 28 itens que avaliam quatro dimensões alusivas à motivação no trabalho: os itens 1, 5, 9, 13, 17, 21 e 25 avaliam a motivação tendo em vista a organização do trabalho; os itens 2, 6, 10, 14, 18, 22 e 26 associam-se à motivação para o desempenho; os itens 3, 7, 11, 15, 19, 23 e 27 avaliam dimensões concernentes aos motivos de realização e poder; os itens 4, 8, 12, 16, 20, 24 e 28 reportam-se a aspetos de motivação ligados ao envolvimento. Todos os itens encontram-se associados a uma escala de resposta do tipo *Likert* com cinco tipos de respostas alternativas, cujos posicionamentos de resposta oscilam entre: 1 - discordo totalmente, 2 - discordo, 3 - não discordo nem concordo, 4 - concordo e 5 - concordo totalmente. Dos 28 itens que constituem a escala, alguns encontram a pergunta formulada na negativa, pelo que foram invertidos, nomeadamente os itens 8, 20 e 28 (Ferreira et al., 2006, p. 192).

Procedimentos éticos e formais para recolha de dados

Considerando todos os princípios éticos e deontológicos, foram previamente tomadas diligências de modo a proteger todos os direitos dos participantes. Foi solicitado parecer à Comissão de Ética da Casa de Saúde São Mateus – Hospital (Anexo III) de modo a garantir os preceitos éticos e deontológicos durante a realização do estudo, que emitiu parecer favorável. Foi também pedida autorização ao autor da “Escala Multi-Fatorial de Motivação no Trabalho” para a utilização da mesma e enviados pedidos de autorização a todas as UCCI do Concelho de Viseu para aplicação do instrumento de colheita de dados. (Anexo V).

Após a resposta positiva de todas as UCCI, foram contactados por telefone os Enfermeiros Coordenadores de cada UCCI do distrito de Viseu com o objetivo de apresentar os objetivos do estudo e, posteriormente foi-lhes enviado e-mail com acesso ao questionário online para que pudessem partilhar com toda a equipa de enfermagem.

Foram garantidos os direitos anonimato e confidencialidade dos dados através do Consentimento Informado (Anexo XI).

A colheita de dados foi realizada durante o mês de julho e agosto do ano de dois mil e vinte e um através do questionário em formato online.

Análise estatística

No tratamento estatístico, utilizou-se o programa *Statiscal Package Social Science (SPSS)* 26. Recorreu-se à estatística descritiva para calcular as frequências absolutas (n) e percentuais (%), algumas medidas de tendência central: medidas de dispersão: medidas de tendência central: Média (M); medidas de dispersão: Desvio padrão (\pm) e Coeficiente de variação (CV%); medida de assimetria e achatamento. Para o teste de normalidade utilizou-se o Kolmogorov-Smirnov. Na escolha das técnicas estatísticas, nomeadamente dos testes, atendeu-se à natureza e características das variáveis envolvidas. Assim, para além da estatística descritiva, fez-se também uso da estatística inferencial, com recurso aos testes não paramétricos Teste U de Mann Whitney, Teste de Kruskal-Wallis e Correlação de Spearman. Em todos os testes, os valores de significância considerados foram 5%, $p < 0.05$.

Os dados serão apresentados em tabelas de modo a facilitar a sua compreensão. A descrição e análise dos dados recolhidos serão apresentadas pela mesma ordem que estão no instrumento de recolha de dados.

2.1.3. Apresentação dos Resultados

Serão apresentados todos os resultados, de forma sequencial, da análise descritiva da caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros, da caracterização da formação em Cuidados Continuados Integrados e da caracterização da importância dos Cuidados Continuados Integrados. Serão ainda apresentados os resultados sobre os conhecimentos dos enfermeiros sobre a referenciação na RNCCI e relativos à sua motivação no trabalho.

Foi realizada a análise estatística descritiva e inferencial dos dados recolhidos.

Caracterização sociodemográfica

A amostra foi constituída por 49 enfermeiros, 20,4 % do sexo masculino e 76,06% do sexo feminino. Na amostra global os dados estatísticos revelam que a idade mínima dos participantes era de 24 anos e a máxima de 56 anos, com uma média de 28 anos ($\pm 6,942$) e um coeficiente de variação (CV) de 24,79, o que nos indica uma moderada dispersão em torno do valor médio. A análise por género, mostra que o género masculino tem uma média de idades superior ao feminino ($30,50 \pm 5,754$ vs $28,0 \pm 7,281$), oscilando entre os 24 e 44 anos, enquanto a idade média do género feminino é de 28 anos ($\pm 7,281$), variando entre os 24 e 56 anos (cf. Tabela 1).

Tabela 2- Estatísticas relativas à idade dos enfermeiros segundo o género

Sexo	N	%	Min	Max	Média	DP	CV (%)	Sk/erro	K/erro
Masculino	10	20,4	24	44	30,50	5,754	18,86	0,566	0,639
Feminino	39	79,6	24	56	28,00	7,281	26,00	0,177	0,137
Total	49	100,0	24	56	28,00	6,942	24,79	0,168	0,131

A maioria dos enfermeiros, 87,8%, tem idade inferior ou igual a 35 anos, o que é comum a grande parte dos dois géneros (feminino 87,2% vs. masculino 90,0%). Podemos ainda referir que a maioria dos enfermeiros, 59,2%, é solteiro, e os restantes são casados ou tem uma união de facto (cf. tabela 1).

Caracterização socioprofissional

Na tabela 3 encontram-se os resultados da caracterização profissional da amostra estudada, verificando-se que 93,9% dos enfermeiros possuem licenciatura em enfermagem, sendo 94,9% do género feminino e 90,0% do género masculino. Apenas 6,1% dos enfermeiros têm o grau de mestre, sendo que 2 em Enfermagem de Reabilitação e 1 enfermeiro em Cuidados Paliativos.

Constata-se que quase a totalidade dos enfermeiros, 85,7%, não possui pós-graduação (feminino 87,2% vs. masculino 80,0%).

De igual modo, 67,3% da amostra não possui o curso de Pós-Graduação, com 71,8% das mulheres e 50,0% dos homens, todavia, 50,0% dos homens possuem este grau académico.

Relativamente à tipologia das Unidade de Cuidados Continuados Integrados, 44,9% da amostra exerce funções em Unidades de Longa Duração e Reabilitação, sendo que 30,0% são do género masculino e 48,7% do género feminino. Nas Unidades de Média Duração e Reabilitação, prestam cuidados 42,9% da amostra, 60,0% do género masculino e 38,5% do género feminino. Apenas 12,2% da amostra estudada, se encontram a exercer funções em Unidades de Convalescença.

Prevalecem os enfermeiros com tempo de serviço na UCCI inferior ou igual a 5 anos, 70,2% da amostra, onde se inclui 94,9% dos enfermeiros do género feminino e 70,0% do género oposto.

As funções que os enfermeiros desempenham em cada UCCI foram divididas em três categorias: enfermeiro, enfermeiro especialista e enfermeiro em funções de gestão. Do total da amostra, 81,6% encontra-se na categoria profissional de enfermeiro e apenas 2,0% dos enfermeiros exerce funções de especialista na UCCI onde trabalha. Relativamente aos

enfermeiros em funções de gestão estão presentes em 16,2% da amostra (30,0%) do género masculino vs 12,8% do género feminino).

Tabela 3 - Caracterização profissional dos enfermeiros em função do género

Variáveis	Género		Total		Residuais			
	Feminino	Masculino	Total	Residuais	1	2		
	Nº (39)	% (79,6)	Nº (10)	% (20,4)	Nº (49)	% (100,0)		
Habilitações Académicas								
Licenciatura	37	94,9	9	90,0	46	93,9	,6	-,6
Mestrado	2	5,1	1	10,0	3	6,1	-,6	,6
Pós-Licenciatura								
Não	34	87,2	8	80,0	42	85,7	,6	-,6
Sim	5	12,8	2	20,0	7	14,3	-,6	,6
Pós-Graduação								
Não	28	71,8	5	50,0	33	67,3	1,3	-1,3
Sim	11	28,2	5	50,0	16	32,7	-1,3	1,3
UCCI								
UC	5	12,8	1	10,0	6	12,2	,2	-,2
UMDR	15	38,5	6	60,0	21	42,9	-1,2	1,2
ULDMD	19	48,7	3	30,0	22	44,9	1,1	-1,1
Tempo de Serviço na UCCI								
≤ 5 anos	32	94,9	7	70,0	39	70,2	,0	,0
>5 anos	7	5,1	3	30,0	10	29,8	,0	,0
Categoria Profissional								
Enfermeiro	33	84,6	7	70,0	40	81,6	1,1	-1,1
Enfermeiro Especialista	1	2,6	0	0,0	1	2,0	,5	-,5
Enfermeiro funções de Gestão	5	12,8	3	30,0	8	16,3	-1,3	1,3

Caracterização da Formação em Cuidados Continuados Integrados

Procurou-se saber qual a formação que os enfermeiros a exercer funções nas UCCI tinham relativamente à área dos Cuidados Continuados Integrados e verificou-se que 34,7% já tinham realizado formação nesta área, sendo que destes, a maioria pertence ao género feminino (38,5%). Foram referidos como contexto de formação: conferencias, jornadas, ações de formação, *workshops*, cursos breves e formação em serviço. As razões referidas pelos 65,3% dos enfermeiros (que nunca fizeram formação na área dos Cuidados Continuados Integrados foram pouca oferta formativa, a falta de tempo e não terem conhecimento de formação na área. Quase a maioria dos enfermeiros não participaram em projeto/trabalho na área, 93,9%, com uma representatividade de 90,0% dos homens e 94,9% das mulheres (cf. tabela 4).

Quando colocada a questão relativa à importância da formação específica em Cuidados Continuados Integrados, todos os enfermeiros da amostra classificaram como muito importante e importante adquirir formação nesta área. Consideram muito importante a

formação em Cuidados Continuados Integrados 69,4% dos enfermeiros e consideraram importante 30,6% dos enfermeiros da amostra (cf. tabela 4).

Tabela 4 - Caracterização da formação em Cuidados Continuados Integrados

Variáveis	Género		Total			
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino		
	Nº (10)	% (20,4)	Nº (39)	% (79,6)	Nº (49)	% (100,0)
Formação em Cuidados Continuados						
Não	8	80,0	24	61,5	32	65,3
Sim	2	20,0	15	38,5	17	34,7
Participação projeto/ trabalho						
Não	9	90,0	37	94,9	46	93,9
Sim	1	10,0	2	5,1	3	6,1
Importância formação						
Muito importante	02	20,0	32	82,5	34	69,4
Importante	08	80,0	07	17,5	15	30,6

Caracterização da importância dos Cuidados Continuados Integrados

A importância atribuída ao papel dos enfermeiros dos Cuidados Continuados, foi caracterizada como muito importante em 95,9% da amostra, contanto com todos os enfermeiros do género masculino (100,0%) e com a maioria dos enfermeiros do género feminino (94,9%) (cf. tabela 5).

A percepção sobre o nível de conhecimentos de cada enfermeiro sobre o tema foi classificada entre “Muito Bom”, “Bom” e “Razoável”. Dos 49 enfermeiros da amostra, 14,3% dos enfermeiros classificaram o seu nível de conhecimentos em “Muito Bom”, 63,3% classificaram o seu nível de conhecimentos em “Bom” e 22,4% dos enfermeiros em “Razoável” (cf. tabela 5).

Foi referido por 87,8% dos enfermeiros que participaram no estudo que tinham conhecimentos sobre a referenciação na RNCCI, no entanto quando foi questionado sobre a satisfação relativa à referenciação na RNCCI, apenas 26,5% referem que se encontram satisfeitos, contrapondo com 73,5% dos enfermeiros que não estão satisfeitos com este processo (cf. tabela 5).

Tabela 5 – Caracterização da importância dos Cuidados Continuados

Variáveis	Género		Feminino		Total	
	Nº (10)	% (20,4)	Nº (39)	% (79,6)	Nº (49)	% (100,0)
Papel enfermeiros Cuidados Continuados						
Muito importante	0	0,0	2	5,1	2	4,1
Importante	10	100,0	37	94,9	47	95,9
Conhecimentos Cuidados Continuados						
Muito Bom	5	50,0	26	66,7	31	63,3
Bom	3	30,0	4	10,3	7	14,3
Razoável	2	20,0	9	23,1	11	22,4
Conhecimento referência RNCCI						
Sim	0	0,0	6	15,4	6	12,2
Não	10	100,0	33	84,6	43	87,8
Satisfação relativa à referência RNCCI						
Sim	7	70,0	29	74,4	36	73,5
Não	3	30,0	10	25,6	13	26,5

Conhecimentos sobre a referência na RNCCI

Para se determinar os grupos de corte para o nível de conhecimentos sobre a referência na RNCCI, seguiu-se as recomendações de Pestana e Gageiro (2014): Fracos conhecimentos foram assumidos de acordo com a seguinte equação: desde o mínimo até à média menos 0,25 e desvio-padrão; Razoáveis conhecimentos desde a média mais 0,25 e desvio padrão; Bons conhecimentos: média mais 0,25 e desvio-padrão até ao máximo:

A fórmula usada para definir esses pontos de corte para definir 3 níveis de conhecimentos foi (média \pm ¼ desvio padrão), ou seja:

- Score \geq ao mínimo E \leq média menos ¼ do desvio padrão – Fracos conhecimentos;
- Score $>$ média menos ¼ do desvio padrão E \leq média mais ¼ do desvio padrão – Conhecimentos moderados;
- Score $>$ média mais ¼ do desvio padrão E \leq ao máximo – Bons conhecimentos;

Assim, constata-se que prevalecem os enfermeiros com razoáveis conhecimentos (34,7%). Seguem-se os enfermeiros com fracos e bons conhecimentos, com idêntico valor percentual (32,7%, respetivamente). Numa análise por género, constata-se que 35,9% das enfermeiras revelam razoáveis conhecimentos, 33,3% fracos conhecimentos e 30,8% bons conhecimentos. No grupo dos homens, 4 (40,0%) apresentam bons conhecimentos e, com igual representatividade (n=3; 30,0%, respetivamente) fracos e razoáveis conhecimentos (cf. tabela 6).

Tabela 6 – Nível de conhecimentos sobre a referência na RNCCI

Variáveis	Gênero		Total			
	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino		
	Nº (39)	% (79,6)	Nº (10)	% (20,4)	Nº (49)	% (100,0)
Nível de conhecimentos sobre a referência RNCCI						
Fracos	13	33,3	3	30,0	16	32,7
Razoáveis	14	35,9	3	30,0	17	34,7
Bons	12	30,8	4	40,0	16	32,7

As estatísticas relativas aos conhecimentos sobre a referência na RNCCI, tendo em conta as suas três dimensões, indicam uma média mais elevada para os conhecimentos acerca dos conceitos gerais sobre a RNCCI ($M=13,90\pm 1,57$), seguindo-se os conhecimentos sobre o processo de referência de utentes na RNCCI ($M=12,69\pm 1,54$), sendo o valor mais baixo registado nos conhecimentos sobre as equipas e unidade de prestação de cuidados ($M=6,51\pm 1,12$) (cf. tabela 7).

Tabela 7 - Estatísticas relativas aos conhecimentos sobre a referência na RNCCI

Conhecimentos	N	Min	Max	M	DP	CV (%)	Sk/erro	K/erro
Conceitos gerais sobre a RNCCI	10	16	13,90	1,57	11,29	-1,95	-0,59	
Equipas e unidade de prestação de cuidados	49	4	8	6,51	1,12	17,20	-1,98	-0,36
Processo de referência de utentes na RNCCI	9	16	12,69	1,54	12,13	-1,85	0,63	

Para identificar se existem relações entre a variável independente e a dependente foi utilizada a estatística inferencial.

Relação entre as variáveis sociodemográficas e profissionais e os conhecimentos sobre a referência na RNCCI

Os enfermeiros do género masculino revelam mais conhecimentos sobre a referência na RNCCI, tendo em conta as três dimensões, todavia sem diferenças estatisticamente significativas ($p>0,05$) (cf. tabela 8).

Tabela 8 - Teste U de Mann-Whitney entre conhecimentos sobre a referência na RNCCI e o género

Conhecimentos	Gênero	Feminino	Masculino	UMW	p
		Ordenação Média	Ordenação Média		
Conceitos gerais sobre a RNCCI		25,27	23,95	184,500	0,798
Equipas e unidade de prestação de cuidados		23,60	30,45	140,500	0,179
Processo de referência de utentes na RNCCI		24,38	27,40	171,000	0,566

Os enfermeiros com menos idade têm mais conhecimentos sobre o processo de referência de utentes na RNCCI, os que se situam na faixa etária dos 36-45 anos

manifestam mais conhecimentos em relação às equipas e unidade de prestação de cuidados e os mais velhos detêm mais conhecimentos sobre os conceitos gerais sobre RNCCI. Contudo, sem diferenças estatisticamente significativas ($p>0,05$) (cf. tabela 9).

Tabela 9 - Teste Kruskal-Wallis entre conhecimentos sobre a referenciação na RNCCI e a idade

Idade	≤35 anos	36-45 anos	>45 anos	X ²	p
	Ordenação Média	Ordenação Média	Ordenação Média		
Conhecimentos					
Conceitos gerais sobre a RNCCI	24,22	28,63	34,50	1,335	0,513
Equipas e unidade de prestação de cuidados	24,79	26,63	26,25	0,085	0,958
Processo de referenciação de utentes na RNCCI	26,23	16,75	15,00	2,772	0,250

Os enfermeiros licenciados revelam mais conhecimentos no que se refere à referenciação na RNCCI, uma vez que apresentam valores de ordenação média mais elevados em todas as dimensões, porém, sem diferenças estatisticamente significativas ($p>0,05$) (cf. tabela 10).

Tabela 10 - Teste U de Mann-Whitney entre conhecimentos sobre a referenciação na RNCCI e as habilitações académicas

Habilitações académicas	Licenciatura	Mestrado	UMW	p
	Ordenação Média	Ordenação Média		
Conhecimentos				
Conceitos gerais sobre a RNCCI	25,25	21,17	57,500	0,650
Equipas e unidade de prestação de cuidados	25,15	22,67	62,000	0,798
Processo de referenciação de utentes na RNCCI	25,53	16,83	44,500	0,323

Constata-se que os enfermeiros que exercem funções numa Unidade de Convalescença revelam mais conhecimentos acerca dos conceitos gerais sobre a RNCCI, sendo os que exercem funções numa Unidade de Média Duração e de Reabilitação os que possuem mais conhecimentos sobre as equipas e unidade de prestação de cuidados e acerca do processo de referenciação de utentes na RNCCI. Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os conhecimentos relativos às equipas e unidade de prestação de cuidados ($p=0,010$) e a Unidade onde os enfermeiros exercem funções (cf. tabela 11).

Tabela 11 - Teste Kruskal-Wallis entre conhecimentos sobre a referenciação na RNCCI e a Unidade onde exercem funções

Unidade onde exercem funções	UC	UMDR	ULDM	X ²	p
	Ordenação Média	Ordenação Média	Ordenação Média		
Conhecimentos					
Conceitos gerais sobre a RNCCI	26,25	25,86	23,84	,280	0,869
Equipas e unidade de prestação de cuidados	26,50	31,19	18,68	9,272	0,010
Processo de referenciação de utentes na RNCCI	26,67	29,71	20,05	5,278	0,071

Os enfermeiros com menos tempo de serviço na Unidade onde exercem funções revelam mais conhecimentos relativamente às equipas e unidade de prestação de cuidados

e acerca do processo de referenciação de utentes na RNCCI, sendo os que exercem há mais tempo aqueles que apresentam mais conhecimentos em relação aos conceitos gerais sobre a RNCCI, contudo, sem diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$) (cf. tabela 12).

Tabela 12 - Teste U de Mann-Whitney entre conhecimentos sobre a referenciação na RNCCI e o tempo de serviço na Unidade onde exerce funções

Tempo de serviço na Unidade onde exerce funções	≤5 anos	>5 anos	UMW	p
	Ordenação Média	Ordenação Média		
Conhecimentos				
Conceitos gerais sobre a RNCCI	23,91	24,21	228,000	0,943
Equipas e unidade de prestação de cuidados	24,20	23,54	224,500	0,874
Processo de referenciação de utentes na RNCCI	25,82	19,71	171,000	0,153

Os enfermeiros especialistas são os que manifestam mais conhecimentos sobre a referenciação na RNCCI, com valores de ordenação média mais elevados nas três dimensões. No entanto, sem diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$) (cf. tabela 13).

Tabela 13 - Teste Kruskal-Wallis entre conhecimentos sobre a referenciação na RNCCI e a categoria profissional

Categoria profissional	Enfermeiro	Enfermeiro Especialista	Enfermeiro em funções de gestão	X ²	p
	Ordenação Média	Ordenação Média	Ordenação Média		
Conhecimentos					
Conceitos gerais sobre a RNCCI	25,46	22,50	23,00	0,241	0,886
Equipas e unidade de prestação de cuidados	24,56	30,50	26,50	0,306	0,858
Processo de referenciação de utentes na RNCCI	25,08	49,00	21,63	3,442	0,179

Relação entre a formação em Cuidados Continuados Integrados e os conhecimentos sobre a referenciação na RNCCI

Os enfermeiros que não realizaram formação em serviço na área dos Cuidados Continuados Integrados revelam mais conhecimentos sobre a referenciação na RNCCI, tendo em conta que apresentam valores de ordenação média mais elevados nas três dimensões. Contudo, não se registam diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$) (cf. tabela 14).

Tabela 14 - Teste U de Mann-Whitney entre conhecimentos sobre a referência na RNCCI e formação em serviço na área de Cuidados Continuados

Formação em serviço na área de Cuidados Continuados	Não	Sim	UMW	p
	Ordenação Média	Ordenação Média		
Conhecimentos				
Conceitos gerais sobre a RNCCI	25,08	24,85	269,500	0,957
Equipas e unidade de prestação de cuidados	26,11	22,91	236,500	0,431
Processo de referência de utentes na RNCCI	26,36	22,44	228,500	0,348

Os enfermeiros que não tiveram formação em serviço na área de Cuidados Continuados pontuaram mais nas três dimensões dos conhecimentos. No entanto, não se registam diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$) (cf. tabela 15).

Tabela 15 - Teste U de Mann-Whitney entre conhecimentos sobre a referência na RNCCI e formação em serviço na área de Cuidados Continuados

Formação em serviço na área de Cuidados Continuados	Não	Sim	UMW	p
	Ordenação Média	Ordenação Média		
Conhecimentos				
Conceitos gerais sobre a RNCCI	25,08	24,85	269,500	0,957
Equipas e unidade de prestação de cuidados	26,11	22,91	236,500	0,431
Processo de referência de utentes na RNCCI	26,36	22,44	228,500	0,348

Relação entre a importância dos Cuidados Continuados Integrados e os conhecimentos sobre a referência na RNCCI

Os enfermeiros que conhecem o processo de referência dos utentes para a RNCCI são os que manifestam mais conhecimentos sobre a referência na RNCCI, com valores de ordenação média mais elevados nas três dimensões. No entanto, não se registam diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$) (cf. tabela 16).

Tabela 16 - Teste U de Mann-Whitney entre conhecimentos sobre a referência na RNCCI e o conhecimento do processo de referência dos utentes para a RNCCI

Conhecimento do processo de referência dos utentes para a RNCCI	Não	Sim	UMW	p
	Ordenação Média	Ordenação Média		
Conhecimentos				
Conceitos gerais sobre a RNCCI	24,28	30,17	98,000	0,361
Equipas e unidade de prestação de cuidados	18,42	25,92	89,500	0,235
Processo de referência de utentes na RNCCI	24,91	25,67	125,000	0,917

Os enfermeiros que não se encontram satisfeitos com o processo de referência dos utentes para a RNCCI revelam mais conhecimentos em relação aos conceitos gerais sobre a RNCCI, sendo os que não se encontram satisfeitos aqueles com mais conhecimentos relativamente às equipas e unidade de prestação de cuidados e acerca do

processo de referência de utentes na RNCCI. Todavia, não existem diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$) (cf. tabela 17).

Tabela 17 - Teste U de Mann-Whitney entre conhecimentos sobre a referência na RNCCI e estar satisfeito com o processo de referência dos utentes para a RNCCI

Estar satisfeito com o processo de referência dos utentes para a RNCCI	Não	Sim	UMW	p
	Ordenação Média	Ordenação Média		
Conhecimentos				
Conceitos gerais sobre a RNCCI	27,21	18,88	154,500	0,065
Equipas e unidade de prestação de cuidados	24,58	26,15	219,000	0,720
Processo de referência de utentes na RNCCI	23,07	30,35	164,500	0,106

Relação entre a motivação no trabalho e os conhecimentos sobre a referência na RNCCI

Os resultados das correlações de Spearman entre os diversos fatores da escala da motivação no trabalho e da escala dos conhecimentos sobre a referência na RNCCI revelam que os conhecimentos dos enfermeiros em relação aos conceitos gerais sobre a RNCCI estabelecem uma correlação negativa com os conhecimentos referentes aos processos de referência dos utentes na RNCCI também estabelecem uma correlação negativa com a motivação com a organização do trabalho. Todavia, estas correlações não têm relevância estatisticamente significativa. As restantes correlações entre os fatores das duas escalas revelam valores positivos, com uma correlação significativamente estatística entre os conhecimentos sobre o processo de referência de utentes na RNCCI e a motivação com a realização e poder, o que sugere que quanto mais motivação os enfermeiros possuem com a realização e poder mais conhecimentos têm sobre o processo de referência de utentes na RNCCI (cf. tabela 18).

Tabela 18 - Resultados das Correlações de Spearman relacionando a motivação no trabalho e os conhecimentos sobre a referenciação na RNCCI

Fatores	Equipas e unidade de prestação de cuidados	Processo de referenciação de utentes na RNCCI	Motivação com a organização no trabalho	Motivação de desempenho	Motivação com a realização e poder	Motivação associada ao desenvolvimento
Conceitos gerais sobre a RNCCI	,092	-,194	-,114	,010	-,004	,054
Equipas e unidade de prestação de cuidados		,040	,229	,149	,272	-,042
Processo de referenciação de utentes na RNCCI			-,002	,158	,326*	,136
Motivação com a organização no trabalho				,371*	,276	,524**
Motivação de desempenho					,641**	,399*
Motivação com a realização e poder						,531**

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

2.1.4. Discussão dos Resultados

O presente estudo teve como amostra 49 enfermeiros, que exercem funções nas Unidades de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) do Distrito de Viseu, sendo predominantemente feminina (79,6%), com uma média de idade de 28 anos ($\pm 6,942$), a possuírem, na sua maioria, apenas a licenciatura em enfermagem (93,9%), com 32,7% a possuir uma Pós-Graduação. O tempo de serviço na UCCI é menor ou igual que 5 anos na maioria da amostra (70,2%). Relativamente à tipologia da UCCI, 44,9% dos enfermeiros exercem funções em Unidades de Longa Duração e Manutenção (ULDM); 42,9% em Unidades de Média Duração e Reabilitação (UMDR) e, apenas 12,2% da amostra em Unidade de Convalescença (UC). Do total da amostra, 81,6% encontra-se na categoria profissional de enfermeiro.

No que respeita à formação que os enfermeiros tinham relativamente à área dos Cuidados Continuados Integrados, 34,7% já tinham realizado formação nesta área, tendo sido referidos como contexto de formação: conferencias, jornadas, ações de formação, *workshops*, cursos breves e formação em serviço. As razões referidas pelos 65,3% dos enfermeiros que nunca fizeram formação na área dos Cuidados Continuados Integrados foram: a pouca oferta formativa, a falta de tempo e não terem conhecimento de formação na área. Independentemente de terem ou não formação na área dos Cuidados Continuados Integrados, todos os enfermeiros classificaram como muito importante e importante adquirir formação nesta área.

No que concerne à importância atribuída ao papel dos enfermeiros dos Cuidados Continuados Integrados, a mesma foi classificada como muito importante por 95,9%. Atendendo-se aos resultados obtidos e sabendo-se que a RNCCI é de extrema importância para uma melhor prestação de cuidados de saúde e apoio social, é crucial que seja proporcionada mais formação específica na área aos enfermeiros. No estudo de Andrade (2021), numa amostra de 30 enfermeiros a exercerem em Cuidados de Saúde Primários, dos quais 26,7% exerciam funções em UCC, estes também reconheceram a importância do seu papel desempenhado. É de realçar que todo o processo de referenciação conta com o envolvimento da equipa multidisciplinar, na qual todos os elementos possuem competências distintas e só com um bom trabalho de equipa é possível alcançar a qualidade holística dos cuidados. Como referem Fernandes et al. (2014), o trabalho em equipa e a formação de todos os elementos nas diversas áreas são um fator chave no processo de referenciação, para que a articulação da continuidade dos cuidados seja feita com sucesso e qualidade. De igual modo, os resultados obtidos no presente estudo em relação à formação na área corroboram os alcançados por Andrade (2021), uma vez que mais de metade dos enfermeiros (56,7%) não possuía formação na área dos Cuidados Continuados Integrados. Dos 43,3% que mencionaram possuir formação nesta área, a mesma decorreu no âmbito do contexto da formação, com metade a relatarem ter sido “Formação em serviço”, seguida de Conferências/jornadas, com 33,3%.

Procurou-se saber qual a perceção sobre o nível de conhecimentos de cada enfermeiro da amostra estudada acerca dos Cuidados Continuados Integrados, tendo a maioria dos enfermeiros (63,3%) classificado o seu nível de conhecimentos como “Bom”, seguindo-se os que o classificaram como “Razoável” (22,4%). Neste sentido e como preconizado pela OE (2020), a formação, sobretudo na área em questão, é de grande importância. Assim sendo, os resultados obtidos no presente estudo assumem-se como um desafio para a enfermagem, que deve ser enfrentado com mais investimento em formação, inclusive, a Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados é promotora de formação profissional dos profissionais de saúde envolvidos na intervenção da RNCCI, através da concretização de conferências pela UMCCI no âmbito da implementação da RNCCI, jornadas regionais para divulgação dos princípios basilares dos cuidados da RNCCI e metodologia a seguir, formação em “Qualidade e Técnicas de Acompanhamento na RNCCI”, com a realização de formação específica para unidades de Internamento da RNCCI, para além de outras iniciativas formativas (UMCCI, 2009).

Ficou demonstrado que 87,8% dos enfermeiros da amostra estudada tinham conhecimentos sobre a referenciação na RNCCI, todavia, quando questionados sobre a satisfação relativa à referenciação na RNCCI, apenas 26,5% relataram que se encontram

satisfeitos, contrapondo com 73,5% dos enfermeiros que não estavam satisfeitos com este processo. Andrade (2021) verificou que, em relação ao processo de referenciação, a totalidade dos enfermeiros referiu ter conhecimentos sobre o mesmo, todavia, 73,3% manifestaram não se encontrarem satisfeitos com o mesmo, estando os resultados deste estudo em conformidade com os do autor. Neste contexto faz-se referência ao nível de conhecimentos sobre a referenciação na RNCCI dos enfermeiros da amostra estudada, tendo-se verificado que prevalecem aqueles que possuem razoáveis conhecimentos (34,7%), seguindo-se os enfermeiros com fracos e bons conhecimentos, com idêntico valor percentual (32,7%), enquanto Andrade (2021) obteve um nível elevado de conhecimentos para a maioria dos enfermeiros do seu estudo (86,6%). Importa salientar que, tal como apresentado anteriormente, os enfermeiros reconhecem a importância do seu papel e o processo de referenciação do utente para a RNCCI, sendo então necessário um maior investimento na formação nesta área.

Relativamente à relação entre as variáveis sociodemográficas e profissionais e os conhecimentos sobre a referenciação na RNCCI, constatou-se que apenas a tipologia da Unidade que os enfermeiros exercem funções foi uma variável com relevância estatisticamente significativa. Assim, apurou-se que os enfermeiros que exercem funções numa Unidade de Convalescença revelam mais conhecimentos acerca dos conceitos gerais sobre a RNCCI, sendo os que exercem funções numa Unidade de Média Duração e Reabilitação são aqueles que possuem mais conhecimentos sobre as equipas e unidade de prestação de cuidados e acerca do processo de referenciação de utentes na RNCCI, com diferença estatisticamente significativa nos conhecimentos relativos às equipas e unidade de prestação de cuidados ($p=0,010$). Não se observou relação entre a formação em Cuidados Continuados Integrados e os conhecimentos sobre a referenciação na RNCCI, todavia, os enfermeiros que não realizaram formação em serviço na área revelam mais conhecimentos sobre a referenciação na RNCCI, tendo em conta que apresentam valores de ordenação média mais elevados nas três dimensões. De igual modo, não existe relação entre a importância dos Cuidados Continuados Integrados e os conhecimentos sobre a referenciação na RNCCI, porém, os enfermeiros que conhecem o processo de referenciação dos utentes para a RNCCI manifestam mais conhecimentos sobre a referenciação dos utentes e os que não se encontram satisfeitos com o processo de referenciação revelam mais conhecimentos em relação aos conceitos gerais sobre a RNCCI, sendo os que não se encontram satisfeitos aqueles com mais conhecimentos relativamente às equipas e unidade de prestação de cuidados e acerca do processo de referenciação de utentes na RNCCI. Não havendo estudos que possam suportar as evidências encontradas neste estudo, importa salientar que o processo de referenciação para a admissão de utentes na RNCCI tem de

obedecer a um conjunto de critérios de inclusão e é sempre realizado através da ECL, a qual utiliza a ficha de referenciação (UMCCI, 2011). São distintos os profissionais que podem fazer o pedido de referenciação, entre os quais os enfermeiros. Os utentes podem ser propostos para a RNCCI através de duas maneiras: caso se encontrem internados em hospital do Sistema Nacional de Saúde, por meio do serviço onde se encontram internados ou caso estejam na comunidade (domicílio, hospital privado ou noutras instituições ou estabelecimentos) (UMCCI, 2011). O estudo sobre a “Referenciação para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados: a perceção dos enfermeiros” (Fonseca-Teixeira et al., 2020) revela que existem dificuldades e constrangimentos no processo de referenciação para a RNCCI, tendo os autores concluído que o processo de referenciação se configura como um “procedimento muito burocratizado” e longo, o que condiciona e demora o acesso dos utentes à RNCCI, sendo este um fator de agravamento do estado clínico de alguns.

A formação acerca da referenciação na RNCCI deve ser fomentada desde o curso de base, pois, no seu estudo, Guerreiro (2016), numa amostra com 120 estudantes de enfermagem portugueses, observou que estes, na globalidade, apresentavam conhecimentos sobre a RNCCI. Todavia, 75% demonstraram poucos conhecimentos no que diz respeito ao processo de referenciação e tipologia das respostas da RNCCI, a autora refere que os estudantes não possuem conhecimentos suficientes para exercer funções ou levar a cabo processos relacionados com a referenciação de utentes na RNCCI, ainda que tenham demonstrado conhecimentos gerais na área, apresentando falhas notáveis desde o processo de referenciação, bem como os enfermeiros que já trabalham na área. Deste modo, partilha-se da opinião da autora citada quando sustenta a relevância da formação teórica e/ou prática, a nível curricular da licenciatura de enfermagem, para que se preparem os futuros enfermeiros ao nível das suas funções na RNCCI e a tudo o que lhe está inerente. Por outro lado, os enfermeiros que exercem as suas funções em outros serviços também carecem de ter mais conhecimentos sobre a RNCCI, uma vez que se constata ser frequente que é durante o internamento que inicia o processo de referenciação, o que pode indicar que muitas vezes o conhecimento adquirido sobre a RNCCI ocorre nos ensinamentos clínicos, onde acompanham este tipo de atividades. Face a esta realidade, é fundamental que os enfermeiros investiam mais na sua formação nesta área.

Por fim, procurou-se saber se existe relação entre a motivação no trabalho e os conhecimentos sobre a referenciação na RNCCI, tendo-se constatado que, na globalidade, as correlações não têm relevância estatisticamente significativa. Apenas se registou uma correlação significativamente estatística entre os conhecimentos sobre o processo de referenciação de utentes na RNCCI e a motivação com a realização e poder, o que sugere que quanto mais motivação os enfermeiros possuem com a realização e poder mais

conhecimentos têm sobre o processo de referenciação de utentes na RNCCI. Assim sendo, pode dizer-se que esta relação poderá ser justificada com o facto de estes enfermeiros terem uma perceção de que a sua carreira é importante para a sua motivação no trabalho, sentindo necessidade de crescer cada vez mais na sua função com maior responsabilidade. A motivação no trabalho tem implícito o *engagement* no trabalho que, por definição, corresponde a como o profissional se liga física, cognitiva e emocionalmente nas suas funções no trabalho. Existem muitas definições de *engagement* no trabalho, mas a definição mais usada é proposta por Schaufeli & Bakker (2004), que se refere a um estado de espírito positivo, gratificante e relacionado com o trabalho que é caracterizado pelo vigor, dedicação e absorção. Esta definição compreende três componentes: vigor - um elevado nível de energia durante o trabalho; dedicação - estar fortemente envolvido no seu trabalho; e absorção - estar concentrado e feliz no trabalho. Além disso, a motivação no trabalho, o comprometimento afetivo e o clima psicológico têm sido associados a uma maior aposta dos profissionais na sua formação (Bakker & Albrecht 2018; Altinay et al., 2019). A adoção e a implementação de uma cultura que promova a motivação dos enfermeiros no trabalho e o aumento do seu nível de satisfação em relação às funções que desempenham é um desafio, uma vez que a motivação pode ser definida como o reconhecimento das necessidades individuais dos trabalhadores e a adoção de medidas favoráveis ao nível dos processos para responder a essas necessidades (Botchwey, 2021). Quando os enfermeiros sentem motivação no trabalho, estes, de acordo com o mesmo autor, apostam mais na sua formação. Além disso, a motivação tem sido conceptualizada como um encorajamento que pode otimizar o potencial dos trabalhadores se envolverem mais no próprio trabalho, o denominado *engagement*. Estudos têm mostrado que quando os enfermeiros estão motivados e satisfeitos com o seu trabalho, tornam-se mais produtivos e têm um melhor desempenho (Gomes & Proença, 2015). Vários fatores, tais como a remuneração, disponibilidade de oportunidades para mais formação e para o desenvolvimento profissional, melhoria das condições de vida e de trabalho, com destaque para reconhecimento do sucesso na carreira, aumento dos benefícios e da remuneração, a melhoria das relações interpessoais, comunicação eficaz e *feedback* e a existência de uma liderança eficaz são tidos como fatores para promover a motivação no trabalho dos enfermeiros (Botchwey, 2021).

2.1.5. Conclusões do Estudo

A amostra em estudo é constituída por 49 enfermeiros que exercem funções nas Unidades de Cuidados Continuados Integrados do distrito de Viseu, predominantemente do sexo feminino, com uma média de idade de 28 anos, licenciados, na sua maioria, e com tempo de serviço na UCCI menos que 5 anos. A maioria dos enfermeiros presta cuidados sobretudo em Unidades de Longa Duração e Manutenção, sendo que apenas 34,7% já realizaram formação em RNCCI, tendo todos classificado como muito importante e importante a aquisição de formação nesta área e grande parte atribuiu muita importância ao papel dos enfermeiros dos Cuidados Continuados.

Quase a totalidade da amostra tinha conhecimentos sobre a referenciação na RNCCI, contudo, quando questionados sobre a satisfação relativa à referenciação, apenas 13 enfermeiros mencionaram estar satisfeitos. Prevaleceu o nível de conhecimentos razoáveis sobre a referenciação na RNCCI, seguindo-se os fracos e bons conhecimentos, com idêntica representação.

Apenas a Unidade onde os enfermeiros exercem funções foi uma variável profissional com relevância estatisticamente significativa, sendo os enfermeiros que exercem funções numa Unidade de Convalescência são os que manifestaram mais conhecimentos acerca dos conceitos gerais sobre a RNCCI, os que exercem funções numa Unidade de Média Duração e Reabilitação possuem mais conhecimentos sobre as equipas e unidade de prestação de cuidados e acerca do processo de referenciação de utentes na RNCCI. Não se observou relação entre a formação em Cuidados Continuados Integrados e os conhecimentos sobre a referenciação na RNCC e entre a importância dos Cuidados Continuados Integrados e os conhecimentos dos enfermeiros na área. No entanto, os dados demonstram que os enfermeiros que não realizaram formação em serviço na área e os que conhecem o processo de referenciação dos utentes para a RNCCI revelam mais conhecimentos sobre a referenciação dos utentes.

Quando questionados relativamente aos níveis de motivação, aferiu-se que quanto mais motivação os enfermeiros possuem com a realização e poder no trabalho mais conhecimentos têm sobre o processo de referenciação de utentes na RNCCI.

Como limitações do estudo, sobressai o facto de se ter uma amostra com dimensões reduzidas, o que se poderá justificar com a sobrecarga laboral resultante da pandemia por COVID-19, sendo ainda de referir a escassez de estudos que abordem os conhecimentos dos enfermeiros das UCCI sobre o processo de referenciação do utente na RNCCI. Não obstante estas limitações, realça-se que este estudo permitirá uma prática baseada nas

evidências, o que assume muita importância em muitos aspetos dos cuidados de saúde, uma vez que fornece uma visão útil dos métodos apoiados em evidências nos cuidados diretos à pessoa/família/comunidade. Os enfermeiros que utilizam os princípios da prática baseada em evidências tomam as melhores decisões sobre os cuidados a prestar, ou seja, trabalham a partir de uma abordagem holística e centrada na pessoa cuidada.

Como implicações para a prática e em conformidade com os resultados obtidos, será importante replicar-se este estudo com uma amostra mais dilatada, para que se tenha um conhecimento mais eficaz desta realidade. No entanto, além da replicação do estudo com uma amostra de maiores dimensões, sugere-se também um estudo sobre as dificuldades sentidas nas equipas referenciadoras de modo a poder melhorar este processo. Por outro lado, será importante uma formação estruturada no âmbito da RNCCI e ao nível do processo de referênciação, de modo a que todas as dificuldades sejam ultrapassadas.

Se os enfermeiros, no desenvolvimento da sua profissão, perceberem qual a importância dos conhecimentos relativos ao processo de referênciação da RNCCI, os utentes serão referenciados para a tipologia que mais se adequa às suas necessidades traduzindo-se em ganhos em saúde não só para os utentes, mas também para a comunidade. Na enfermagem comunitária, nomeadamente o enfermeiro especialista, tem um papel fundamental no momento da referênciação do utente pois este, no exercício da sua prática, desenvolve processos de adaptação eficazes aos problemas de saúde e contribui para a máxima eficácia na organização dos cuidados de enfermagem. Assim, a prática especializada em Enfermagem Comunitária, poderá ser uma mais valia nas Unidades de Cuidados Continuados Integrados, pois, só após uma avaliação da comunidade em que o utente está inserido e dos recursos que existem à sua disposição é possível realizar o processo de referênciação para ou na RNCCI de modo a que este tenha a resposta que mais se adequa.

3. Avaliação por competências

As interações interpessoais, do enfermeiro e uma pessoa ou enfermeiro e uma comunidade, são o centro do exercício profissional da enfermagem. Todos os envolvidos nesta interação, por possuírem valores, crenças e um projeto de saúde único, tornam o cuidar em enfermagem singular para cada enfermeiro e para cada pessoa ou comunidade. Por isto, cada enfermeiro caracteriza-se pela sua formação e experiência que lhe vão permitir interagir e respeitar os outros de modo a transformar o que vive diariamente e saberes que vão consigo durante toda a sua vida pessoal e profissional (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

Atualmente, os cuidados de enfermagem especializados, onde são reconhecidas competências científicas, técnicas e humanas a quem os pratica, assumem cada vez mais importância devido à maior exigência técnica e científica dos cuidados de saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

A construção do conceito de “competências” não é única, pois este tem uma relação com o contexto em que estamos inseridos. No entanto, quando falamos em competências adquiridas, referimos a capacidade de articular e mobilizar o saber (saber-fazer e saber ser) para resolver os problemas que surgem (Marçal, Ribeiro, & Zagonel, 2019).

Neste capítulo irão ser descritas as competências adquiridas ao longo do Estágio com Relatório Final, de modo a obter o grau de Mestre em Enfermagem Comunitária. Por meio de uma reflexão das atividades realizadas é fundamental olhar para trás e ver o percurso percorrido até aqui, pois só através reflexão da prática é possível ter um papel de responsabilidade pela aprendizagem e pela continuidade das competências adquiridas e que foram construídas durante a prática profissional. O desenvolvimento destas competências só foi possível com o decorrer da unidade curricular Estágio com Relatório Final realizado na UCC Viseense onde foi possível pôr em prática todas as competências adquiridas no contexto teórico, onde foram desenvolvidas novas competências especializadas, competências comunicacionais e partilhados conhecimentos científicos. Não esquecendo as relações humanas, este estágio foi sem dúvida, rico em interações sociais, o que permitiu o desenvolvimento do autoconhecimento e desenvolvimento não só profissional, mas também pessoal.

Assim, as competências no domínio da “Responsabilidade profissional, ética e legal” foram adquiridas tendo por base uma prática profissional, ética e legal garantindo sempre o respeito dos direitos humanos e as responsabilidades profissionais.

A aplicação do instrumento de colheita de dados foi realizada com consentimento informado e esclarecido de cada participante após a autorização da Comissão de Ética e tendo em conta o anonimato e a confidencialidade de cada um.

Criar Padrões de Qualidade em Saúde é prioritário para a melhoria dos cuidados de enfermagem, para isso, em 2001, a Ordem dos Enfermeiros criou um documento onde estão descritos os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Os enfermeiros especialistas também têm regulamentado os Padrões de Qualidade da sua especialidade onde estão descritos os cuidados de enfermagem especializados com objetivo da melhoria dos mesmos. Assim, tentámos privilegiar, em todo o percurso durante esta etapa, o domínio da qualidade de modo a sustentar a prática em conhecimentos resultantes da investigação científica com o objetivo de desenvolver competências e aperfeiçoar todas as intervenções para melhorar os resultados em saúde.

Além de prestar cuidados baseados nos Padrões de Qualidade, trabalhamos também com alguns indicadores de qualidade tendo sempre a preocupação de incluir nas intervenções a prevenção de lesões por pressão, prevenção de quedas e prevenção de infeções associadas aos cuidados de saúde. Assim, durante todo o estágio, principalmente na Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) tentámos avaliar o risco e direcionar os meus cuidados de modo a prevenir complicações.

Dentro deste domínio, considero ter sido desenvolvida esta competência, tendo em conta o trabalho realizado sempre com o foco na melhoria continua da qualidade dos cuidados.

Na gestão dos cuidados estão descritas competências relacionadas com esta área, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação com a mesma. Além disso são também competências a adaptação da liderança e gestão dos recursos às situações e ao contexto visando a qualidade dos cuidados (Ordem dos Enfermeiros, 2019). Pelo descrito anteriormente e pelo trabalho em equipa e pela participação nas decisões da equipa multidisciplinar, participação na gestão dos recursos e planeamento de cuidados foram desenvolvidas competências especializadas no domínio da gestão dos cuidados.

As competências relativas às aprendizagens profissionais estão relacionadas com o autoconhecimento e a assertividade em que o enfermeiro especialista baseia a sua prática em evidencia científica (Ordem dos Enfermeiros, 2019). Para alcançar este domínio, foram trabalhados o autoconhecimento e a assertividade, tendo sendo por base a evidência científica na prática clínica. Esteve sempre presente a vontade de partilha de conhecimentos e, quando existiram lacunas em alguma temática foram sempre vistas como uma oportunidade de investigação e de crescimento.

Relativamente às competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, também foram atingidas competências no âmbito *“Estabelecer com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade”*. Devido à realização de sessões de educação para a saúde no âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar sempre com vista à capacitação do outro e maiores ganhos em saúde, foram atingidas as competências *“Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades”* e *“Participa na coordenação, promoção, implementação e monitorização das atividades constantes dos Programas de Saúde conducentes aos objetivos do Plano Nacional de Saúde”*

Nas unidades de competência, *“Integra nos processos de mobilização e participação comunitária, conhecimentos de diferentes disciplinas”* e *“Procede à gestão da informação em saúde aos grupos e comunidades”* aparece o conceito de comunicação e técnicas de comunicação. Durante o estágio foram adquiridas competências a este nível, não só devido à participação na realização no Plano Individual de Intervenção definido para cada utente e aos seus cuidadores, mas também pela oportunidade de estar “na prática” a trabalhar esta competência tão importante. A importância do processo de comunicação em Enfermagem surge em 1952 com a Teoria das relações Interpessoais de Peaplaw e a partir daí vários autores tem investigado sobre a importância da comunicação e das relações interpessoais. Comunicar é muito mais que uma simples conversa, o enfermeiro deve, através da comunicação com o outro, analisar e aprofundar em que modos poderá direcionar a sua intervenção (Campos, 2017). A qualidade das intervenções em enfermagem, depende da capacidade de comunicação de cada enfermeiro, não só pelos vínculos que se podem construir, mas também pelas emoções positivas nos cuidados ao outro (Campos, 2017). Por isto, estas competências foram alcançadas, pois existiu sempre uma comunicação (verbal e não verbal) tendo por base a humanização dos cuidados, na tentativa de construir uma relação terapêutica de parceria sempre com a meta de promover uma melhor adesão aos cuidados de enfermagem.

O Plano Nacional de Saúde (PNS) (2015), num dos seus eixos estratégicos, Cidadania em Saúde, propõe *“a promoção de uma cultura de cidadania que vise a promoção da literacia e a capacitação dos cidadãos...”* e *“a realização de ações de promoção de literacia que foquem medidas de promoção da saúde e prevenção da doença...”* (PNS, 2015). O mesmo documento refere ainda que as ações de literacia capacitam os cidadãos responsabilizando-os pela sua saúde e dando-lhes autonomia individual e coletiva (*empowerment*) de forma a torná-los mais conscientes das ações promotoras da saúde dos custos do sistema de saúde (PNS, 2015). Neste sentido, e com

objetivo de atingir as competências “*Integra nos processos de mobilização e participação comunitária, conhecimentos de diferentes disciplinas*”, “*Procede à gestão da informação em saúde aos grupos e comunidade*” e “*Participa na coordenação, promoção, implementação e monitorização das atividades constantes dos Programas de Saúde conducentes aos objetivos do Plano Nacional de Saúde*” foram redigidos, dentro do projeto de Literacia em Saúde, dois artigos de opinião, com o tema “Trabalhar na Rede Nacional de Cuidados Continuados” e “Dia Nacional da Luta Contra a Obesidade” ambos publicados no Jornal de Viseu (Anexo II).

No que concerne à competência “*Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico*”, durante este estágio também foi alcançada já que foi possível participar na campanha de vacinação Covid-19, no Centro de Vacinação de Viseu e em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) e Unidade de Cuidados Continuados Integrados. Estas atividades levaram à necessidade de realizar pesquisas bibliográficas, relativas às normas de administração das diferentes vacinas e dados epidemiológicos sobre infeção por SARS CoV-2 e número de pessoas não vacinas e com esquema vacinal incompleto com objetivo melhorar a prática dos cuidados em enfermagem e planear eficazmente a administração da vacina contra o *Coronavirus Disease* (Covid-19) nas diferentes instituições.

Considerações Finais

Este relatório é o culminar deste percurso de aprendizagem enquanto estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, onde estão descritas todas as oportunidades de aprendizagem e as competências desenvolvidas ao longo do estágio que se revelou determinante no meu processo de formação. Foi sem dúvida um percurso de crescimentos em várias dimensões, pessoal e profissional, onde tentei sempre adaptar o conhecimento científico à prática especializada de enfermagem com o foco no utente e na melhoria dos cuidados prestados.

No presente documento estão reunidas todas as informações do desenvolvimento de todo o trabalho ao longo do estágio desde o seu enquadramento, análise crítica e reflexiva do desenvolvimento de competências científicas, técnicas e humanas e posterior avaliação e, por fim, todo o estudo empírico e resultados obtidos no mesmo. Foram desenvolvidas competências domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, na gestão dos cuidados, no âmbito dos Padrões de Qualidade, tendo sempre por base uma prática clínica baseada na evidência científica. Na globalidade, todos os objetivos propostos foram atingidos.

A formação especializada em Enfermagem Comunitária mostrou-me a diferença que é possível fazer dentro da equipa multidisciplinar, podendo ter uma tomada de decisão fundamentada e baseada na evidência científica, sempre com o objetivo de uma melhor abordagem na prestação de cuidados diferenciados à pessoa, família e comunidade.

Relativamente ao estudo realizado, este permitiu-me perceber que os enfermeiros das unidades de Internamento da RNCCI apresentam pouca formação relativa aos Cuidados Continuados Integrados, bem como um nível de conhecimentos razoável sobre o processo de referenciação da RNCCI. Apesar do número de participantes, estes dados vêm corroborar com alguns estudos já apresentados sobre esta temática. No futuro, seria importante colmatar estas dificuldades, de modo a que, durante o processo de referenciação, todos os intervenientes do mesmo trabalhassem em “rede” trazendo melhorias significativas para os utentes.

Em todo o processo percebi a importância do enfermeiro com competências especializadas em enfermagem comunitária pois, poderá fazer a diferença na qualidade, gestão e planeamento em saúde na comunidade em que está inserido.

Considero, que após esta reflexão sobre todo o meu percurso, todas as experiências foram oportunidade de aprendizagem e crescimento e desenvolvi competências especializadas em enfermagem comunitária.

Referências Bibliográficas

- Campos, Cláudia. (2017). A Comunicação Terapêutica Enquanto Ferramenta Profissional nos Cuidados de Enfermagem. *Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE*, 15 (1), 91–101. Disponível em <https://repositorio.hff.min-saude.pt/bitstream/10400.10/21711/1/a8.pdf>
- Fernandes, A. F. F., Baptista, G., & Martins, P. (2014). Dificuldades sentidas pelas equipas na referência de utentes para a RNCCI. Disponível em <http://hdl.handle.net/10198/9890>
- Ferreira, A., Diogo, C., Ferreira, M., & Valente, A. C. (2006). Construção e validação de uma Escala Multi-Factorial de Motivação no Trabalho (Multi-Moti). Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-96622006000200004
- Fonseca-Teixeira, S. A., Parreira, P., Mónico, L., Salgueiro-Oliveira, A., & Amado, J. C. (2020). Referência para a rede nacional de cuidados integrados: a percepção dos enfermeiros. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3800.3372>
- Fortin, M. (2009). O Processo de investigação: da conceção à realização. 3a ed. Loures: Lusociência. ISBN: 9789728383107
- Instituto Nacional de Estatística (2020). *Projeções de População Residente em Portugal*. Disponível em https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=406534255&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt
- Marçal, A. do R. V., Ribeiro, E. R., & Zagonel, I. P. S. (2019). Avaliação de profissionalismo como competência na formação do enfermeiro: uma revisão integrativa. *Espaço Para a Saúde - Revista de Saúde Pública Do Paraná*, 20(1), 75–86. Disponível em <https://doi.org/10.22421/15177130-2019v20n1p75>
- Ministério da Saúde. (2006). *Decreto Lei nº 101/2006*, Diário da República, I Série-A - N.º 109 - 6 de julho de 2006. Disponível em <https://dre.pt/application/conteudo/353934>
- Ministério da Saúde. (2009). *Regulamento da Organização e do Funcionamento da Unidade de Cuidados na Comunidade*, Diário da República, 2.ª série — N.º 74 — 16 de abril de 2009. Disponível em <https://dre.pt/application/conteudo/2216310>
- Ministério da Saúde. (2012). *Lei nº 52/2012 – Lei de Bases dos Cuidados Paliativos*, Diário da República, 1ª série - N.º 172 - 5 de setembro de 2012. Disponível em http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/12/Lei_52_2012.pdf

- Ministério da Saúde. (2015). *Republicação do Decreto-Lei nº 101/2006, de 6 de junho*, Diário da República, 1.ª série — N.º 145 — 28 de julho de 2015. Disponível em <https://dre.pt/application/conteudo/69879425>
- Ordem dos Enfermeiros (2012). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento Conceptual Enunciados descritivos*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos enfermeiros. (2015). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*, Diário da República, 2.ª série — N.º 118 — 19 de junho de 2015. Disponível em <https://dre.pt/application/conteudo/67540266>
- Ordem dos enfermeiros. (2018). *Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde pública*, Diário da República, 2.ª série — N.º 135 — 16 de julho de 2018. Disponível em <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>
- Ordem dos enfermeiros. (2019). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*, Diário da República, 2.ª série — N.º 26 — 06 de fevereiro de 2019. Disponível em <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- Plano Nacional de Saúde. (2015). *Plano Nacional de Saúde – Revisão e Extensão a 2020*. Disponível em <https://pns.dgs.pt/pns-revisao-e-extensao-a-2020/>
- Unidade para a Missão dos Cuidados Continuados Integrados - UMCCI. (2011). *Manual do Prestador: Recomendações para a Melhoria Continua*. 1ª edição. Disponível em http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Man_Prestador_UMCCI-RNCCI.pdf

Anexos

Anexo II – Atividades Realizadas



Certificado

Para os devidos efeitos certifica-se que **Joana Filipa Costa Oliveira**, aluna do 5º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária e 6º Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária - Ensino Clínico II – Intervenção Comunitária, da Escola Superior de Saúde de Viseu, participou como formadora na ação de formação em serviço da Unidade de Cuidados na Comunidade Viseense **Comunicação: Linguagem Verbal e Não Verbal**, realizada no dia 06 de maio de 2021, na sala de Formação/Reuniões do Centro de Saúde Viseu 3, com duração de 2 horas, com a tutoria da Sr.ª Enfermeira Ana Cláudia Santos, Especialista e Mestre em Enfermagem Comunitária.

A responsável pelo programa de Formação Contínua,

Emília Rodrigues
Enfermeira Especialista em
Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

ACES DÃO-LAFÕES
UCC Viseense
Centro Saúde Viseu 3
Av. Madre Rita de Jesus
3500-179 Viseu
Telef. 232 467 291/Fax: 232 467 299
uccviseense@srsviseu.min-saude.pt

A Coordenadora da UCC Viseense,

Teresa Gomes
Enfermeira Especialista em
Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Centro de Saúde Viseu 3
Av. Madre Rita de Jesus
3500-179 Viseu

Telefone: 232 467 291
Fax: 232 467 299

Email: ucc.viseense@arscentro.min-saude.pt



SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

ARSC
ADMINISTRAÇÃO
REGIONAL DE
SAÚDE DO CENTRO, I.P.

ACES
DÃO-LAFÕES
Autarquia de Saúde do Município de Dão-Lafões



Certificado

Para os devidos efeitos certifica-se que **Joana Filipa Costa Oliveira**, aluna do 5º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária e 6º Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária – Ensino Clínico II – Intervenção Comunitária, da Escola Superior de Saúde de Viseu, participou como formadora na Sessão de Educação para a Saúde “**Tenho Diabetes e agora?**”, aos alunos do 6ºB da Escola Básica 2,3 do Viso, por videoconferência, realizada no dia 24 de abril de 2021, com duração de 2 horas, com a tutoria do Sr.ª Enfermeira Emília Rodrigues, Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

A responsável pelo programa de Formação Contínua,

Emília Rodrigues
Enfermeira Especialista em
Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

ACES DÃO-LAFÕES
UCC Viseense
Centro Saúde Viseu 3
Av. Madre Rita de Jesus
3500-179 Viseu
Tel: 232 467 291 Fax 232 467 299
ucc.viseense@arsc.viseu.min-saude.pt

A Coordenadora da UCC Viseense,

Teresa Gomes
Enfermeira Especialista em
Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Centro de Saúde Viseu 3
Av. Madre Rita de Jesus
3500-179 Viseu

Telefone: 232 467 291
Fax: 232 467 299

Email: ucc.viseense@arsc.viseu.min-saude.pt



SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



ADMINISTRAÇÃO
REGIONAL DE
SAÚDE DO CENTRO, I.P.

ACES
DÃO-LAFÕES
Associação de Centros de Saúde



Certificado

Para os devidos efeitos certifica-se que **Joana Filipa Costa Oliveira**, aluna do 5º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária e 6º Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária – Ensino Clínico II – Intervenção Comunitária, da Escola Superior de Saúde de Viseu, participou como formadora na Sessão de Educação para a Saúde “**Tenho Diabetes e agora?**”, aos Docentes e não Docentes da Escola Básica Mestre Arnaldo Malho, por videoconferência, realizada no dia 06 de maio de 2021, com duração de 2 horas, com a tutoria do Sr.ª Enfermeira Emília Rodrigues, Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

A responsável pelo programa de Formação Contínua,

Emília Rodrigues

Enfermeira Especialista em
Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

ACES DÃO-LAFÕES
UCC Viseense
Centro Saúde Viseu 3
Av. Madre Rita de Jesus
3500-179 Viseu
Telef. 232 467 291/Fax 232 467 299
uccviseense@arsviseu.min-saude.pt

A Coordenadora da UCC Viseense,

Teresa Gomes

Enfermeira Especialista em
Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica



SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

ARSC ADMINISTRAÇÃO
REGIONAL DE
SAÚDE DO CENTRO, I.P.

ACES
DÃO-LAFÕES
Município de Cores de Saúde



Certificado

Para os devidos efeitos certifica-se que **Joana Filipa Costa Oliveira**, aluna do 5º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária e 6º Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária – Ensino Clínico II – Intervenção Comunitária, da Escola Superior de Saúde de Viseu, participou como formadora na Sessão de Educação para a Saúde **“Afetos e Sexualidade”**, aos Alunos do 12º C e D da Escola Secundária Viriato, por videoconferência, no âmbito da Semana da Saúde, realizada no dia 06 de abril de 2021, com duração de 2 horas, com a tutoria do Sr.ª Enfermeira Emília Rodrigues, Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

A responsável pelo programa de Formação Contínua,

Emília Rodrigues
Enfermeira Especialista em
Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

ACES DÃO-LAFÕES
UCC Viseense
Centro Saúde Viseu 3
Av. Madre Rita de Jesus
3500-179 Viseu
Telef. 232 467 291/Fax 232 467 299
uccviseense@arsviseu.min-saude.pt

A Coordenadora da UCC Viseense,

Teresa Gomes
Enfermeira Especialista em
Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Centro de Saúde Viseu 3
Av. Madre Rita de Jesus
3500-179 Viseu

Telefone: 232 467 291
Fax: 232 467 299

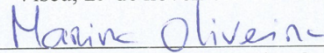
Email: ucc.viseense@arscentro.min-saude.pt

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos efeitos que **Joana Filipa da Costa Oliveira**, aluna do 5º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária e do 6º Curso de Pós-licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária, portadora do C.C. nº 10894077, colaborou no processo de Vigilância Epidemiológica da Unidade de saúde Pública de Viseu, nos meses de janeiro e fevereiro de 2021.

Por ser verdade e me ter sido solicitado, passo a presente declaração e assino.

Viseu, 29 de novembro de 2021



(Enfermeira Marina Oliveira, Enfermeira Gestora da USP)

Certificado

Para os devidos efeitos certifica-se que **Joana Oliveira**, aluna do 5º CMEC da ESSV, foi autora dos seguintes artigos, inserido no Programa Literacia em Saúde, da Unidade de Cuidados na Comunidade Viseense que tem como objetivo alertar a população para a promoção da saúde e prevenção da doença através da sensibilização para temas relacionados com a saúde física e mental:

- 14/04/2021 – “Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados: Um Parceiro No Cuidar” (Diário de Viseu)
- 26/05/2021 – “O equilíbrio é o segredo para uma vida mais saudável!” (Diário de Viseu)

Rele' O responsável pelo programa Literacia em Saúde,

Ana Santos Oliveira

Ana Santos Oliveira
Enfermeira Especialista em
Enfermagem Comunitária

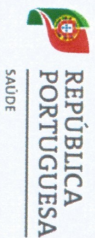
Rele'

A Coordenadora da UCC Viseense,

Teresa Gomes

Teresa Gomes
Enfermeira Especialista em
Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

UCC Viseense
Unidade de Cuidados na Comunidade
ACES Dão-Lafões



SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

ARS
ADMINISTRAÇÃO
REGIONAL DE
SAÚDE DO CENTRO, I.P.

ACES
DÃO-LAFÕES
CENTRO DE SAÚDE DA FREGUESIA DE DÃO-LAFÕES

UCC Viseense
UNIDADE DE CUIDADOS COMUNITÁRIOS

Certificado

Para os devidos efeitos certifica-se que **Joana Filipa da Costa Oliveira**, participou como formanda na ação de formação em serviço da Unidade de Cuidados na Comunidade Viseense **Precauções Básicas no Controlo de Infecção – PBCI's**, realizada no dia 22 de abril de 2021, na sala de Formação/Reuniões do Centro de Saúde Viseu 3, com duração de 2 horas.


A responsável pelo programa de Formação Contínua,


Emília Rodrigues

Enfermeira Especialista em
Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

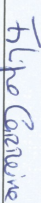
ACES DÃO-LAFÕES

UCC Viseense

Centro Saúde Viseu 3 
Av. Madre Rita de Jesus

3500-179 Viseu

Telef. 232 467 291/Fax 232 467 299
uccviseense@srsviseu.mtin-saude.pt


Teresa Gomes
Enfermeira Especialista em
Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Centro de Saúde Viseu 3
Av. Madre Rita de Jesus
3500-179 Viseu

Telefone: 232 467 291
Fax: 232 467 299

Email: uccviseense@srscentro.mtin-saude.pt

Anexo III – Parecer Comissão e Ética

DOCUMENTO DE APRECIÇÃO E VOTAÇÃO DO PARECER

Exmo. Senhor Presidente
Escola Superior de Saúde de Viseu
Prof. Doutor Daniel Marques da Silva

Assunto: Parecer da Comissão de Ética da Casa de Saúde de São Mateus, hospital.

Na sequência do pedido de Vossas Exas, para a realização de um estudo envolvendo uma amostra de Enfermeiros da equipa da UCCIC, somos a dizer o seguinte:

- a) Após análise dos documentos que suportam o estudo de investigação da aluna Joana Filipa da Costa Oliveira na Unidade de Cuidados de Cuidados de Convalescência da Casa de Saúde de São Mateus, Hospital, no âmbito da unidade curricular de Relatório Final do Mestrado em Enfermagem, a Comissão de ética deste Hospital não achou quaisquer motivos que justifiquem a recusa deste estudo;
- b) A recolha de dados não interfere com os cuidados de saúde, não viola os valores e código deontológico dos Enfermeiros, população em estudo, a recolha de dados não sendo na prática dos cuidados, decorre sem a presença frequente no local de trabalho do investigador, deste modo, não interfere com o normal funcionamento do serviço e não põe em causa a privacidade dos utentes, estando de acordo com o RGPD.
- c) A casa de Saúde é também uma das principais interessadas em conhecer os resultados do estudo;
- d) Os resultados do estudo deverão ser utilizados no âmbito interno da Escola Superior de Saúde, para o fim a que se destina e identificado no ofício, não podendo ser publicados sem autorização prévia do Conselho de Administração da Casa de Saúde de São Mateus.

Sem outro assunto, sempre ao dispor,
Respeitosos cumprimentos,

Viseu, 25 de junho de 2021

O Presidente da CE




CASA SAUDE
Carlos Costa Gomes
HOSPITAL

Página 1 de 2

Parecer n.º Par_002.CE_25.06.2021	Data: 25 de junho de 2021
--	----------------------------------

Identificação do Projeto: Proj_004.CE_17.05.2021	
Título do Projeto: Conhecimentos dos enfermeiros das UCCI sobre o processo de referenciação do utente na RNCCI	
Área científica de investigação e linha de investigação a que se propõe: Enfermagem - Unidade de Cuidados de Cuidados de Convalescença	
Investigador responsável: Joana Filipa da Costa	Protocolo (se aplicável): N/A

A Comissão de Ética da CSSM-H, em reunião realizada nesta data, apreciou a fundamentação do relator sobre o pedido de parecer para a realização de projeto de investigação acima referenciado. Analisado o processo foi votado pelos Membros da Comissão de Ética, presentes:

Resultado da votação: Aprovado por unanimidade ✓ Aprovado por maioria Rejeitado por unanimidade Rejeitado por maioria	
Pelo que se submete à consideração superior.	
Data: 08/06/2021	Presidente da Comissão de Ética da CSSM-H Carlos Costa Gomes 

Anexo IV – Instrumento de colheita de dados



Instituto Politécnico de Viseu

Escola Superior de Saúde de Viseu

Unidade de Investigação em Ciências da Saúde e da Educação (UniCiSE)

Departamento: Enfermagem

Investigador Principal: Ana Isabel Nunes Pereira de Azevedo e Andrade

Investigador Colaborador: Joana Filipa da Costa Oliveira

Estudante do 5º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária

Ano: 2021

Estudo: Conhecimentos dos enfermeiros das Unidades de Cuidados Continuados Integrados sobre o processo de referenciação do utente na RNCCI

Caro(a) Senhor(a):

Este questionário pretende avaliar o nível de conhecimentos dos enfermeiros das Unidades de Cuidados Continuados Integrados sobre o processo de referenciação do utente na RNCCI.

Fica assegurada a confidencialidade das suas respostas e não serão utilizadas para outros fins.

Seja, POR FAVOR, o mais preciso possível nas suas respostas, preenchendo todas as questões. A sua contribuição é indispensável e deverá ocupar cerca de 5 a 10 minutos o seu preenchimento.

Neste questionário não existem respostas certas nem erradas. O importante é que responda a todas as questões com sinceridade e de acordo com a sua opinião.

Todo o estudo decorrerá segundo os princípios éticos, respeitando o seu anonimato e a confidencialidade das suas respostas.

Verifique se respondeu a todas as questões.

Gratos pela sua colaboração.

Caracterização Sociodemográfica

1. Sexo: Feminino Masculino
2. Idade: _____ anos
3. Estado civil:
Solteiro Casado União de facto Viúvo Divorciado
4. Habilitações académicas (colocar a mais elevada):
Doutoramento área _____
Mestrado área _____
Licenciatura
5. Possui algum curso de Pós-Licenciatura?
Não Sim Se sim, em que área? _____
6. Possui algum curso de Pós-Graduação?
Não Sim Se sim, qual? _____

Caracterização Profissional

7. Unidade onde exerce funções:
Unidade Convalescença _____
UMDR _____
ULDM _____
8. Tempo de serviço _____ anos
9. Tempo de serviço na unidade onde exerce funções _____ anos
10. Categoria Profissional.
Enfermeiro _____
Enfermeiro especialista _____
Enfermeiro em funções de gestão _____
Outro _____

Caracterização da formação em Cuidados Continuados Integrados

11. No âmbito da formação em serviço fez formação na área dos Cuidados Continuados Integrados?

Não Sim

11.1. Se sim, nº de horas? _____

11.2. Em que contexto fez a formação (assinale todos os que realizou)

Conferências

Jornadas

Ações de Formação

Workshops

Cursos Breves

Formação em serviço

Outro _____

12. Se nunca frequentou formação específica relativa aos Cuidados Continuados Integrados qual (ais) o(s) motivo (s)?

Pouca oferta formativa na área

Falta de tempo

Não teve conhecimento de formação na área

Não tem interesse pela área

Outro _____

13. Realizou/participou em algum trabalho/projeto na área dos Cuidados Continuados Integrados?

Não Sim

13.1. Se sim, qual o tema? _____

14. No âmbito da formação em serviço considera importante existir formação específica sobre os Cuidados Continuados Integrados?

Muito importante

Importante

Indiferente

Pouco importante

Nada importante

Caracterização da importância dos Cuidados Continuados Integrados

15. Qual é a importância que atribui ao papel dos enfermeiros nos Cuidados Continuados Integrados?

Muito importante

Importante

Indiferente

Pouco importante

Nada importante

16. Como classifica o seu nível de conhecimentos acerca dos Cuidados Continuados Integrados?

Muito Bom

Bom

Razoável

Fraco

Muito fraco

17. Conhece o processo de referenciação dos utentes para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados?

Não

Sim

18. Encontra-se satisfeito com o processo de referenciação dos utentes para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados?

Não

Sim

Questionário Geral dos conhecimentos sobre a referenciação Rede Nacional de Cuidados Continuados e Integrados (RNCCI)

Por favor, leia cada afirmação seguinte e assinale com um X a opção (verdadeiro – V ou Falsa- F) que melhor se adequa àquilo que pensa, sabe ou faz relativamente à RNCCI

	AFIRMAÇÕES	V	F
1	A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) foi criada pelo Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho e dirige-se a pessoas em situação de dependência que necessitam de cuidados continuados de saúde e de apoio social.		
2	Os cuidados prestados por unidades de internamento, unidades de ambulatório, equipas hospitalares e equipas domiciliárias prestadoras de cuidados continuados integrados são apenas de natureza preventiva e reabilitadora		
3	A Equipa de Gestão de Altas (EGA) é uma equipa hospitalar multidisciplinar, sediada em hospital integrado no Sistema Nacional de Saúde (SNS), que avalia e confirma a proposta de referenciação dos utentes para as unidades e equipas da RNCCI.		
4	Apenas nas Unidade de Internamento da RNCCI é necessário existir o papel de “Gestor de Caso”, responsável direto pelo acompanhamento do processo individual e garante da comunicação com os demais intervenientes na prestação de cuidados.		
5	A prestação de cuidados exige uma avaliação multidisciplinar das necessidades do utente, realizada nas 48 horas após a admissão, e implica a elaboração de um plano individual de intervenção.		
6	Os utentes que se encontram nas unidades de internamento da RNCCI podem ser prorrogados desde que a equipa multidisciplinar justifique com pedido à Equipa de Coordenação Local (ECL).		
7	A EGA faz o planeamento de alta relativamente a todos os doentes que necessitem de cuidados continuados integrados, imediatamente após um internamento hospitalar.		
8	As unidades e equipas multidisciplinares devem organizar o processo individual em suporte informático ou em papel que deve incluir, designadamente: o contrato de prestação de serviços.		
9	Para as unidades e equipas da RNCCI podem ser referenciados os utentes que se encontrem em situação de doença aguda.		
10	Para as unidades e equipas da RNCCI podem ser referenciados os utentes que se encontrem em situação de necessidade de continuidade de tratamentos que contribuam para a reabilitação na sequência de episódio de doença aguda ou manutenção preventiva de agudizações.		
11	Para Unidade de Convalescença são referenciadas, as pessoas que, na sequência de episódio de doença aguda, suscetível de melhoria, em período previsível de 30 dias, não incluindo a administração de terapêutica parentérica.		
12	O internamento em Unidades de Média Duração e Reabilitação (UMDR) prevê um período até 90 dias.		
13	São critérios de referenciação para Unidade de Longa Duração e Manutenção (ULDM), a situação de dependência com necessidade de internamento superior a 90 dias e dificuldades de apoio familiar ou necessidade de descanso do principal cuidador.		
14	Para Unidade de Ambulatório, serão referenciados utentes que necessitem de cuidados continuados integrados de suporte, de promoção de autonomia e apoio social, em regime de ambulatório e não		

	reúnam condições para ser cuidados no domicílio.		
15	Constituem critérios para efeitos de admissão em unidades e equipas da RNCCI os seguintes: doente com episódio de doença em fase aguda; pessoa que necessite exclusivamente de apoio social; doente cujo objetivo do internamento seja o estudo diagnóstico, doente infetado, cujo regime terapêutico inclua antibióticos de uso exclusivo hospitalar.		
16	Constituem ainda critérios para efeitos de não admissão em ULDM os seguintes: doente com úlceras de pressão; doentes com necessidade de medidas de suporte respiratório de forma permanente ou quase permanente; doente com débitos de oxigénio iguais ou superiores a 3l/min		
17	Os doentes provenientes da comunidade, nomeadamente do domicílio, são sinalizados apenas por profissionais da área da saúde e ou Apoio Social do Agrupamento dos Centros de Saúde (ACES) às equipas referenciadoras dos cuidados de saúde primários.		
18	Após a referenciação, a Equipa de Coordenação Local (ECL) avalia e valida a proposta de referenciação e tipologia adequada às necessidades do utente.		
19	A referenciação de doentes, internados no hospital integrado no SNS para cuidados continuados integrados, feita pela EGA à ECL, deve ocorrer 24 a 48 horas antes da data prevista para a alta hospitalar.		
20	A EGA assegura a atualização de toda a informação que deve acompanhar o utente no momento da alta hospitalar e consequente admissão em unidade ou equipa da RNCCI.		
21	No momento da alta hospitalar do utente este deve ser acompanhado por registos de enfermagem de modo a que a continuidade de cuidados seja assegurada.		
22	Na referenciação do utente para unidade ou equipa da RNCCI deve ter-se em conta a proximidade da área do domicílio do utente, relativamente à unidade ou equipa e sempre que possível ter em consideração a sua preferência.		
23	Os utentes apenas podem ser referenciados para a RNCCI de duas formas: dos serviços de internamento do SNS para a EGA e das Unidades de Saúde Familiar (USF) do ACES para a ECL.		
24	A prestação de cuidados exige uma avaliação multidisciplinar das necessidades do utente, realizada nas 48 horas após a admissão, e implica a elaboração de um plano individual de intervenção, exceto durante os fins de semana.		
25	Nas unidades da RNCCI é obrigatório o Processo Individual de Cuidados Continuados (PICC).		
26	O Processo Individual de Cuidados Continuados (PICC) não é obrigatório nas unidades da RNCCI.		
27	O Processo Individual de Cuidados Continuados (PICC) deve conter: a identificação do utente, data de admissão, identificação e contato dos cuidadores, consentimento informado e termo de aceitação, entre outros.		
28	Para o processo de referenciação do utente para a RNCCI é necessário efetuar registos de enfermagem na plataforma informática da RNCCI.		
29	O enfermeiro pode referenciar para outra tipologia da RNCCI por via telefónica.		
30	É a EGA que faz o processo de referenciação dos utentes internados em contexto hospitalar.		
31	É possível transferir utentes nas diferentes tipologias da RNCCI		
32	Os utentes devem ser sempre colocados nas unidades da RNCCI correspondentes à sua área de residência.		
33	O utente escolhe qual a unidade da RNCCI em que é internado.		
34	Durante o processo de referenciação para a RNCCI o utente ou cuidador principal pode/ podem optar por três unidades da RNCCI.		
35	Os utentes podem ser referenciados por indivíduos particulares que identifiquem necessidade		

	comuniquem à Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) e estas referenciem para UCSP.		
36	Os doentes provenientes da comunidade, nomeadamente do domicílio, são sinalizados apenas por profissionais da área da saúde.		
37	É definido um elemento das equipas da RNCCI como “Gestor de Caso”, responsável direto pelo acompanhamento do processo individual e garante da comunicação com os demais intervenientes na prestação de cuidados.		
38	As unidades de ambulatório funcionam em regime diurno, todos os dias úteis, por um período não inferior a oito horas diárias de forma a garantir e proporcionar ao utente todos os cuidados.		
39	A prestação de cuidados exige uma avaliação multidisciplinar das necessidades do utente, realizada nas 72 horas após a admissão.		
40	Não existe “Gestor de Caso”, todos os elementos das equipas da RNCCI são responsáveis pelo acompanhamento do processo individual do utente.		

“Escala Multi-Factorial de Motivação no Trabalho” (Ferreira, 2006)

Para responder a todas as questões e assinalar o quadro que pretende, utilize a escala de cinco pontos, a seguir apresentada, tendo em conta que **1** corresponde a **“Discordo totalmente”**, **2** corresponde a **“Discordo”**, **3** corresponde a **“Nem concordo/Nem Discordo”**, **4** corresponde a **“Concordo”** e **5** corresponde a **“Concordo totalmente”**.

	1	2	3	4	5
1. Esta organização tem condições de trabalho satisfatórias					
2. Considero que as avaliações periódicas me motivam					
3. Ter perspetivas de carreira é importante para a minha motivação no trabalho					
4. Normalmente considero-me uma pessoa com grande motivação					
5. Sinto-me realizado(a) com as funções que desempenho na organização					
6. Gostaria de ser avaliado(a) no meu desempenho periodicamente					
7. Gostaria de desempenhar funções com maior responsabilidade					
8. Considero o meu trabalho monótono					
9. Sinto-me satisfeito(a) com a minha remuneração					
10. No desempenho de tarefas é necessário demonstrar alguma emotividade					
11. Sinto-me com capacidade para gerir um grupo de trabalho					
12. Sinto-me envolvido(a) emocionalmente com a organização					
13. O “ <i>feedback</i> ” que recebo no trabalho contribui enquanto fator motivacional					
14. Gosto de ser avaliado(a) no desempenho das tarefas					
15. Sinto necessidade de crescer cada vez mais na minha função					
16. Os meus conhecimentos são determinantes na forma de trabalhar					
17. Todos os funcionários da organização participam nos processos de tomada de decisão					
18. Habitualmente desenvolvo estratégias para alcançar as minhas metas					
19. Se existissem prémios atribuídos aos melhores funcionários, percebia-os como um fator de motivação profissional					
20. Aborreço-me quando não compreendo a finalidade das minhas funções					
21. Considero que trabalho num ambiente de cooperação entre colegas					
22. Tarefas diversificadas são importantes para o bom desempenho das funções					
23. Um dos meus objetivos é alcançar o cargo mais elevado dentro da organização					
24. Identifico-me com a função que desempenho					
25. A organização permite o desenvolvimento dos objetivos profissionais					
26. Existe competitividade no meu grupo de trabalho					
27. Sinto-me motivado(a) quando o trabalho é elogiado pelo meu superior					
28. Trabalharia com maior empenho se existissem formas de remuneração alternativa.					

Anexo V – Pedido autorização para efetuar colheita de dados nas UCCI



Ministério da Educação e Ciência
Instituto Politécnico de Viseu

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU

Exmo. Senhor
**Presidente da Direção da Unidade de Cuidados
Continuados Acredita**
Lugar das Curtinhas - Travassós de Baixo
3505-564 Viseu

VOSSA REFERÊNCIA:

VOSSA DATA:

NOSSA REFERÊNCIA:

Assunto: PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA EFECTUAR COLHEITA DE DADOS

No âmbito da unidade curricular de Relatório Final, a Escola Superior de Saúde de Viseu e a estudante Joana Filipa da Costa Oliveira, do 5º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, pretendem desenvolver um estudo subordinado ao tema "**Conhecimentos dos enfermeiros das Unidades de Cuidados Continuados Integrados sobre o processo de referenciação do utente na RNCCI**". São objetivos principais deste estudo: Identificar os níveis de conhecimento dos Enfermeiros das Unidades de Cuidados Continuados Integrados sobre o processo de referenciação para outras unidades da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

Neste contexto, somos a solicitar a V.ª Ex.ª que se digne autorizar a realização de colheita de dados/informação na valência de Unidade de Cuidados Continuados Integrados de Média Duração e Reabilitação Acredita, durante o período de 01 de maio a 15 de junho do ano 2021.

Em anexo, enviamos um exemplar do Instrumento de Recolha de Dados.

Os resultados obtidos com este estudo serão colocados à disposição de V. Ex.ª, caso se coadunem com os interesses da Instituição a que preside. Mais informamos que a professora coordenadora Ana Isabel Nunes Pereira de Azevedo e Andrade é a responsável pela orientação da investigação, estando disponível para prestar eventuais informações adicionais, através do telefone da Escola 232419100 ou fax 232428343.

Agradecendo desde já a disponibilidades e atenção que possam dispensar ao assunto, subscrevemo-nos com consideração.

O Presidente da ESSV

Professor Doutor Daniel Silva

RM/AL

Tel. +351 232 419 100

Rua D. João Crisóstomo Gomes de Almeida, n.º102, 3500-843 Viseu, PORTUGAL

Fax. +351 232 428 343

E-mail essvgeral@essv.ipv.pt

Web. www.essv.ipv.pt

Anexo XI – Consentimento Informado

Consentimento informado

Eu, Joana Filipa da Costa Oliveira, estudante do 5º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Saúde de Viseu (ESSV), estou a desenvolver o Relatório Final sob o tema “Conhecimentos dos enfermeiros das Unidades de Cuidados Continuados Integrados sobre o processo de referenciação do utente na RNCCI”.

Ao elaborar este estudo, temos como principal objetivo: avaliar o nível de conhecimentos dos enfermeiros das Unidades de Cuidados Continuados Integrados sobre o processo de referenciação do utente na RNCCI.

Mais informamos que a Professora Doutora Ana Isabel Nunes Pereira de Azevedo e Andrade é a responsável pela orientação da investigação, estando disponível para prestar eventuais informações adicionais, através do telefone da Escola (232419100).

Neste sentido, vimos solicitar a sua participação neste estudo para que seja possível concretizar esta etapa académica.

A sua participação não envolve quaisquer encargos ou despesas da sua parte, com exceção do tempo necessário para o preenchimento do questionário. Além de que a sua participação também é voluntária, podendo recusar participar no estudo ou desistir em qualquer momento.

Declaro que recebi toda a informação necessária, fiquei esclarecido/a e aceito participar voluntariamente no estudo.

O enfermeiro

A estudante responsável pelo estudo:

Grata pela sua colaboração

Data: ___/___/___