

CARACTERIZAÇÃO DA RNCCI NA SRC “CONHECER PARA INTERVIR”

SECÇÃO REGIONAL DO CENTRO



Relatório do estudo levado a cabo pela Secção Regional do
Centro da Ordem dos Enfermeiros

Coimbra, 2019

FICHA TÉCNICA

TÍTULO

CARACTERIZAÇÃO DA RNCCI NA SECÇÃO REGIONAL DO CENTRO – “CONHECER PARA INTERVIR”

EDIÇÃO E ADAPTAÇÃO

SECÇÃO REGIONAL DO CENTRO DA ORDEM DOS ENFERMEIROS

Avenida Bissaya Barreto, 185

3000-076 Coimbra

Tel. +351 239 487 810

Fax. +351 239 487 819

E-mail: srcentro@ordemenfermeiros.pt

AUTORES

João Carlos Oliveira Neves - Conselho de Enfermagem Regional do Centro (Coordenador do Projeto)

Rui Filipe Lopes Gonçalves – Conselho de Enfermagem Regional do Centro

Isabel Cristina Gomes Araújo Gonçalves - Conselho de Enfermagem Regional do Centro

Sérgio Manuel Rodrigues Batata - Conselho de Enfermagem Regional do Centro

Bruno Ricardo Ferreira Coelho - Conselho de Enfermagem Regional do Centro

Paula Cristina da Silva Marques – Conselho de Enfermagem Regional do Centro

Paula Maria da Cruz Rodrigues - Conselho de Enfermagem Regional do Centro

Nuno Valentim Moutinho de Carvalho Rodrigues – Conselho de Enfermagem Regional do Centro

Olinda Maria de Jesus Figueiredo Oliveira - Conselho de Enfermagem Regional do Centro

Rui Pedro Antunes Macedo - Conselho de Enfermagem Regional do Centro

Ana Paula Morais - Mesa da Assembleia Regional do Centro

Carla Alexandra Lopes Santos - Conselho Diretivo Regional do Centro

Pedro Miguel Lopes da Silva - Conselho Diretivo Regional do Centro

Cláudia Margarida Pratas Ligeiro - Conselho Jurisdicional Regional do Centro

João Daniel Carvalho Borges - Conselho Fiscal do Centro

AGRADECIMENTOS

A todas as instituições da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados que colaboraram no estudo.

Às equipas de Coordenação Local e Regional que colaboraram no estudo

A todos os Enfermeiros da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados que participaram no estudo.

Coimbra, novembro de 2019

ABREVIATURAS E SIGLAS

ARS – Administração Regional de Saúde

AVD – Atividade de Vida Diária

ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados

ECL – Equipa Coordenadora Local

ECR – Equipa Coordenadora Regional

EGA – Equipa de Gestão de Altas

OE – Ordem dos Enfermeiros

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SRC – Secção Regional do Centro

SRC OE - Secção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros

SWOT - Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats

TNF - Tabela Nacional de Funcionalidade

UC – Unidade de Convalescença

UCCI – Unidade de Cuidados Continuados Integrados

ULD – Unidade de Longa Duração e Manutenção

UMDR – Unidade de Média Duração e Reabilitação

UPP - Úlcera por Pressão

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	11
1 - RNCCI – CONTEXTO A ESTUDAR	13
2 - METODOLOGIA PARA ELABORAÇÃO DO ESTUDO	15
3 - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	17
3.1 - ANÁLISE SWOT	17
3.2 - CARACTERIZAÇÃO DAS UCCI.....	18
3.3 - CARACTERIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS.....	20
3.4 - CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES	27
3.5 - APRESENTAÇÃO À COMUNIDADE CIENTÍFICA	30
4 - PERSPETIVAS FUTURAS	33
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
APÊNDICES	
APÊNDICE I – QUADROS DE CARACTERIZAÇÃO DAS UCCI DA RNCCI	

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Distribuição das UCCI por distrito	13
FIGURA 2 – Distribuição das UCCI por distrito - existentes vs participantes	19
FIGURA 3 – Distribuição das UCCI por tipologia - existentes vs participantes	19
FIGURA 4 – Distribuição do Diretores Técnicos por profissão	20
FIGURA 5 – Taxa de ocupação (existente vs UCCI em estudo)	20
FIGURA 6 – Distribuição dos enfermeiros por grupo etário (%).....	21
FIGURA 7 – Tempo de experiência profissional em anos (%)	22
FIGURA 8 – Distribuição tempo médio de exercício profissional em anos Enfermeiros Vs Enfermeiros Coordenação	22
FIGURA 9 – Distribuição de habilitações académicas (%).....	23
FIGURA 10 – Distribuição dos enfermeiros com título de pós-licenciatura (%)	23
FIGURA 11 – Distribuição dos enfermeiros quanto ao vínculo laboral (%)	24
FIGURA 12 – Distribuição dos enfermeiros quanto ao regime de horário (%).....	25
FIGURA 13 – Distribuição da taxa de <i>turnover</i> (%)	25
FIGURA 14 – Distribuição da taxa de ocupação – n (%).....	27
FIGURA 15 – Distribuição dos utentes por classes de idade (%).....	28
FIGURA 16 – Distribuição do tempo médio de internamento em dias, por tipologia	28
FIGURA 17 – Distribuição dos doentes, segundo o score na TNF, por agrupamento de Classificação semântica (%).....	29
FIGURA 18 – Distribuição dos doentes, segundo critérios de complexidade (%).....	30

INTRODUÇÃO

O objetivo estratégico global da Secção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros (SRC OE) é aumentar a qualidade e a segurança dos cuidados de enfermagem prestados ao cidadão, regulando e supervisionando o seu exercício, zelando pela função social, dignidade e prestígio da profissão.

Nesse contexto, o Conselho de Enfermagem Regional, na persecução do cumprimento do estipulado no artigo 49.º, do estatuto da OE, no seu ponto 3º, alínea d), que estabelece como sua competência “acompanhar o exercício profissional na área da respectiva secção regional”, concebeu o projeto de atividade, que na sua implementação e avaliação incluiu a participação de membros dos restantes órgãos sociais da Secção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros, bem como da Mesa da Assembleia Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros.

Efetivamente, a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), criada em 2006 pelo Dec.-Lei nº 101/2006 de 6 de Julho, integra uma política de saúde e Social que tem em conta os princípios de igualdade de oportunidades, os cuidados personalizados, integrais e continuados.

Considerada por muitos uma das principais reformas incrementadas no Serviço Nacional de Saúde (SNS) e no sistema de apoio social, com o seu desenvolvimento, evolução e crescimento, veio demonstrar duas dimensões: por um lado a importância fundamental para a sustentabilidade do SNS e do serviço social; por outro lado, a evidente incapacidade de resposta tanto em número de vagas existentes, como nas soluções para situações específicas como as unidades no âmbito da saúde mental.

No âmbito da RNCCI, os enfermeiros assumem um papel de relevância, uma vez que o seu perfil de competências lhes permite intervir em focos de atenção tais como a gestão do regime terapêutico, a adesão, a dor, o autocuidado, o prestador de cuidados, o *coping*, a dignificação da

morte, entre outras áreas de atenção que no contexto dos cuidados continuados integrados são fundamentais (Conselho de Enfermagem da OE, 2009).

Com o desenvolvimento do presente estudo tivemos como objetivo principal realizar uma caracterização das unidades de internamento da RNCCI na Secção Regional do Centro da Ordem dos enfermeiros e tivemos como objetivos específicos: analisar e descrever as características percebidas pelos enfermeiros da RNCCI, baseadas numa análise SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) do contexto; identificar as características das equipas de enfermagem quanto aos dados sociodemográficos, profissionais e laborais; identificar características dos utentes internados nas Unidades de Cuidados Continuados Integrados (UCCI).

O projeto foi dividido em duas fases estruturantes: 1) a recolha de dados a partir de um formulário electrónico enviado às unidades para preenchimento e posterior reenvio ao grupo de trabalho para análise estatística; 2) dinamização de reunião de trabalho com enfermeiros representantes das UCCI, com vista à realização de uma análise SWOT do contexto e posterior análise.

Relativamente à organização do presente relatório, numa primeira parte apresentamos as metodologias utilizadas no desenvolvimento do estudo, na segunda parte, apresentamos os resultados obtidos e fazemos uma análise dos mesmos, numa perspetiva de persecução dos objetivos identificados. Na terceira parte pretendemos apresentar perspetivas futuras e finalizamos o presente relatório com uma breve conclusão.

1. RNCCI – CONTEXTO A ESTUDAR

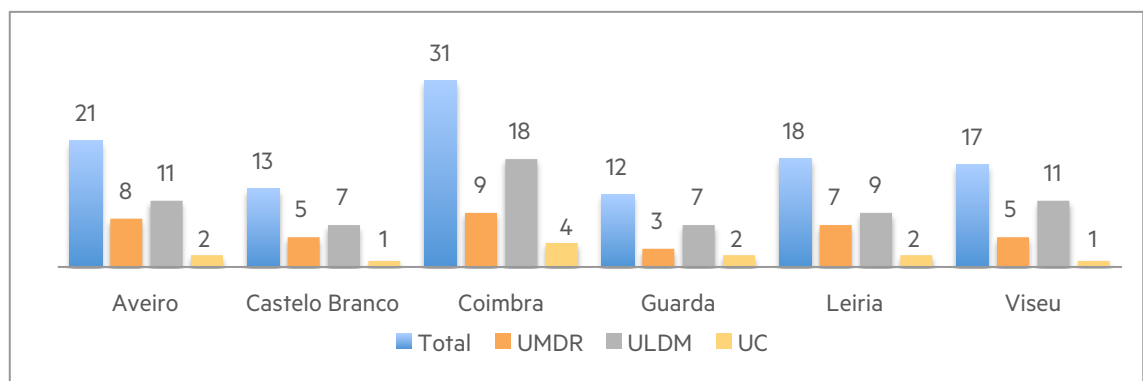
Na ARS Centro, na Monitorização Mensal da RNCCI – agosto de 2019 – existiam 794 camas na tipologia de unidade de média duração e reabilitação (UMDR), 1314 camas de unidade longa duração e manutenção (ULDM) e 311 camas na tipologia de unidade de Convalescência (UC), num total de 2419 camas.

Ainda assim, torna-se fundamental compreender que a abrangência da SRC da Ordem dos enfermeiros inclui UCCI da Administração Regional de Saúde (ARS) do Centro, mas também da ARS do Norte (11 unidades) e da ARS de Lisboa e Vale do Tejo (5 unidades).

Assim a SRC da Ordem dos Enfermeiros, tem sob sua abrangência 112 unidades de internamento (37 de UMDR, 63 de ULDM e 12 de UC).

Relativamente à distribuição por distrito, tal como podemos comprovar na Figura abaixo, o distrito de Coimbra é o que tem maior número de UCCI (31 unidades), o distrito da Guarda é o que tem menor número de UCCI (12 unidades).

Figura 1 – Distribuição das UCCI por distrito



Para compreender a importância da Enfermagem no contexto da RNCCI, é fundamental conhecer e enquadrar as características dos utentes que ali se encontram e, para tal, recorreu-se ao Relatório de monitorização da RNCCI, referente ao ano de 2016, onde se relata que 81,6% dos utentes ali internados tinham idade superior a 65 anos e 47,4% mais de 80 anos.

O principal motivo de referenciação dos utentes para a RNCCI foi a dependência para atividades de vida diária (AVD) em 90% dos casos, e os ensinios ao utente/cuidador informal foi o motivo de referenciação para a RNCCI em cerca de 89% dos casos.

Relativamente aos indicadores de saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem, podemos perceber que a incidência de UPP na RNCCI foi de 5,1% e a prevalência de quedas foi de 12%.

2 - METODOLOGIA PARA ELABORAÇÃO DO ESTUDO

O presente estudo, inicialmente concebido pelo conselho de enfermagem da Secção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros, foi um projeto desenvolvido e dinamizado por elementos de todos os conselhos regionais e da mesa da assembleia regional.

Qualquer investigação deve visar a proteção dos direitos fundamentais do ser humano: autodeterminação, intimidade, anonimato e confidencialidade, proteção contra o desconforto e/ou prejuízo, tratamento justo e equitativo (Vilelas, 2009).

Nesse enquadramento todos os dados foram recolhidos de forma confidencial e anónima, foi assegurando o direito à privacidade e o sigilo dos dados. Não se pretende desenvolver comparações entre instituições, performances individuais ou de equipa, pelo que a identificação de cada instituição/unidade funcional, foi em todo o momento substituída por um código.

A fase de estruturação do projeto decorreu de junho de 2018 até novembro de 2018. Relativamente à primeira fase do projeto, esta decorreu em novembro de 2018, quando foram enviados às Equipas de Coordenação Regional Centro, Norte e Lisboa e Vale do Tejo os pedidos de solicitação de apoio para divulgação do projeto e sensibilização para a participação das Unidades sob sua abrangência. Os dados foram solicitados às unidades durante o mês de dezembro e a recepção de respostas decorreu até fevereiro de 2019. A metodologia utilizada foi o envio de um documento digital enviado via email institucional.

Foi desenvolvido um estudo quantitativo, com tratamento estatístico feito a partir de recurso ao Microsoft Excel[®], a análise foi feita com recurso a estatística descritiva, nomeadamente de tendência central (média, moda e mediana) e de dispersão (desvio padrão), bem como a tabela de frequências e percentagens.

Relativamente à segunda fase do projeto - reunião com os representantes das UCCI – esta decorreu na SRC da Ordem dos Enfermeiros em abril de 2019 e na qual foi dinamizada uma

- Caracterização da RNCCI na SRC – “Conhecer para intervir”

metodologia com recurso a grupos mais pequenos e onde, de forma acompanhada, foi usada a técnica SWOT relativamente ao posicionamento da enfermagem na RNCCI.

Relativamente a esta segunda fase do projeto foi feita uma análise sumária do conteúdo recolhido da apreciação feita pelos enfermeiros representantes das UCCI.

3 - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

No presente capítulo pretendemos apresentar, analisar e interpretar os dados recolhidos através da análise SWOT feita pelos enfermeiros representantes das UCCI e dos dados recolhidos dos questionários preenchidos pelas instituições.

3.1 - ANÁLISE SWOT

A estratégia de análise SWOT foi inicialmente aplicado na vertente empresarial, para avaliação do posicionamento de empresas ou organizações no mercado. Atualmente, entre muitas estratégias e contextos onde se pode aplicar, a análise SWOT funciona com o objetivo de sintetizar cenários, sinalizando pontos fortes, fracos, oportunidades e ameaças (Pereira & Rito, 2015).

Relativamente às principais **“Forças”** da enfermagem, na perspetiva da sua intervenção na instituição (Análise Interna), as principais dimensões identificadas são: “Trabalho em equipa” e “Multidisciplinaridade”; a possibilidade de intervir junto do “Utente/Família/Cuidador”; a “Autonomia”; e a “Proximidade”.

No que concerne às **“Fraquezas”** que podem afetar os Enfermeiros, na perspetiva da sua atuação na Instituição (Análise Interna), os participantes no estudo identificaram: “Escassez de Materiais”; “Excesso de rotatividade de profissionais”; “Reduzidos recursos humanos”; “Formação em serviço reduzida”; “Burocracia excessiva”; “Sistemas de informação não uniformes”; “Referenciações enviesadas”.

Pensando na Enfermagem, numa perspetiva mais estratégica de posicionamento da profissão nesta resposta do SNS que é a RNCCI (Análise Externa), os enfermeiros participantes no estudo identificaram como **“Oportunidades”**: o “Envelhecimento Populacional”; “Benchmarking”; “Primeiro emprego frequentemente”; “Articulação mais próxima entre unidades”.

Na mesma perspetiva (Análise Externa), as principais “*Ameaças*” identificadas foram: “Subfinanciamento da RNCCI”; “Carreira de enfermagem não existente”; “Iliteracia da RNCCI e suas características”; “Ausência de respostas sociais” e a “Perversão na referenciação”.

Assim, da análise feita à perspetiva dos enfermeiros representantes das UCCI no grupo de trabalho, foi possível deduzir que a Enfermagem e os Enfermeiros podem encontrar na RNCCI um importante meio de desenvolvimento de competências ao nível do trabalho em equipa multidisciplinar, bem como a aquisição de competências no cuidar de forma mais contínua e próxima com o doente, sua família/cuidadores. Ainda na perspetiva dos profissionais que ali desenvolvem competências, a Enfermagem na RNCCI pode encontrar espaço de crescimento e desenvolvimento mediante a concretização de um maior trabalho de partilha de experiências entre os diferentes locais com mesmo contexto, sendo também uma importante porta de entrada no mercado de trabalho para milhares de enfermeiros em Portugal.

Porém, no entender dos Enfermeiros que exercem funções na RNCCI, há fatores que podem comprometer a sua intervenção com vista à prestação de cuidados aos utentes com qualidade, uma vez que se trata de uma resposta em saúde, no seu entender subfinanciada, com escassos recursos humanos e materiais, bem como com frágeis sistemas informativos de apoio à decisão em enfermagem. Para além disso, os enfermeiros entendem que este é um contexto em que a não existência de uma carreira própria dos enfermeiros, potencia uma ameaça à dignidade dos mesmos.

Neste prisma, entendemos que é fundamental um esforço político e de consenso para uma reforma nesta resposta do SNS com vista a criação de condições para que possam ser prestados cuidados de enfermagem de forma “individualizada e humanizada” e com “qualidade”, tal como o vertido nas alíneas a) e j) respetivamente, do artigo 6.º do Capítulo II dos “direitos e deveres”, constante no Decreto-Lei n.º 101/2006.

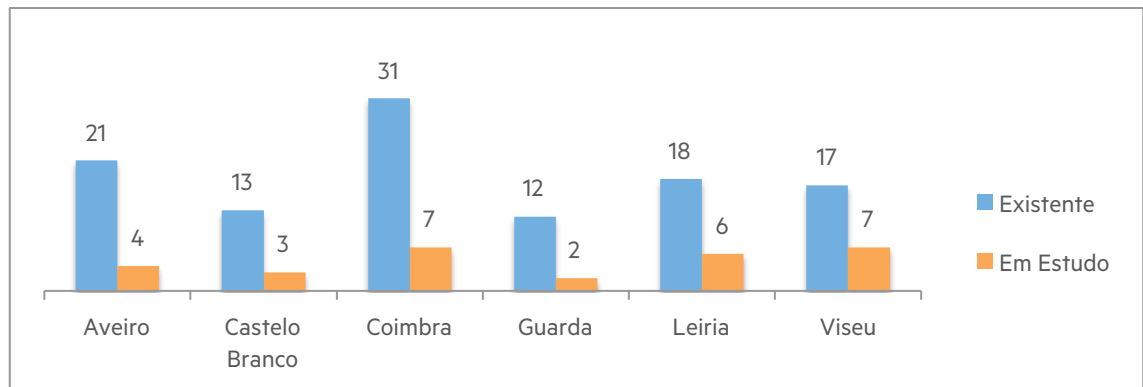
3.2 - CARACTERIZAÇÃO DAS UCCI

A participação das instituições no estudo foi voluntária, mediante o convite enviado, sendo que

das 112 unidades existentes na abrangência da SRC da OE, tivemos uma participação de 29 unidades, o que nos permitiu atingir uma amostra de 25,9%.

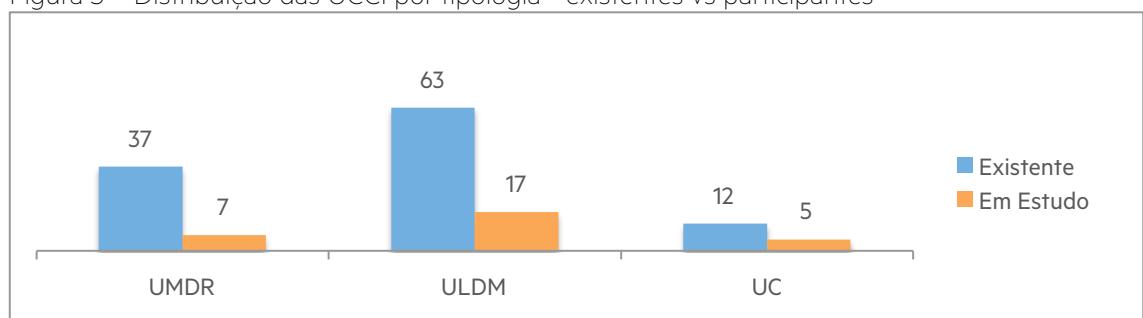
Relativamente à participação das instituições por distrito, tal como é possível observar na Figura 2, contámos com maior participação de unidades do distrito de Viseu (41,2%), sendo que foi no distrito da Guarda que obtivemos menor amostra para estudo (16,7%).

Figura 2 – Distribuição das UCCI por distrito - existentes vs participantes



A partir da análise da Figura 3, podemos perceber que, da distribuição das UCCI por tipologia, a Média Duração e Reabilitação esteve retratada com a menor representação de amostra no estudo (18,9%) e a tipologia com maior amostragem foi a de Convalescença (41,7%).

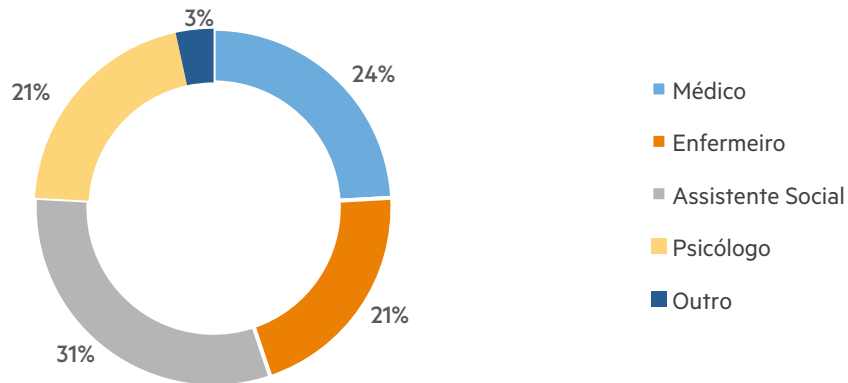
Figura 3 – Distribuição das UCCI por tipologia - existentes vs participantes



Outra dimensão estudada foi a representação em termos de profissão na figura do(a) diretor(a) técnico(a) da UCCI.

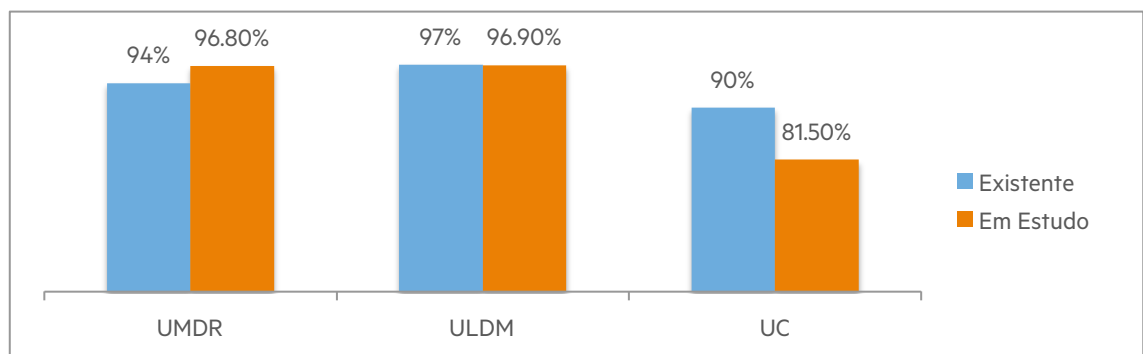
Assim, na amostra estudada de diretores(as) técnicos(as), a profissão predominante foi a de Assistente Social (31%). Tal como é possível observar na Figura 4, as percentagens de Enfermeiros, Psicólogos ou Médicos a assumir a função de diretor técnico é próxima.

Figura 4 – Distribuição do Diretores Técnicos por Profissão



Relativamente às taxas de ocupação, atendendo aos números retirados do Relatório de Monitorização Anual da RNCCI (2006), podemos constatar mediante a análise da Figura 5 que as taxas de ocupação na amostra em estudo são homogéneas, com exceção da tipologia de UC, onde as unidades estudadas apresentam taxa de ocupação inferior.

Figura 5 – Taxa de ocupação (existente vs UCCL em estudo)



3.3 - CARACTERIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS

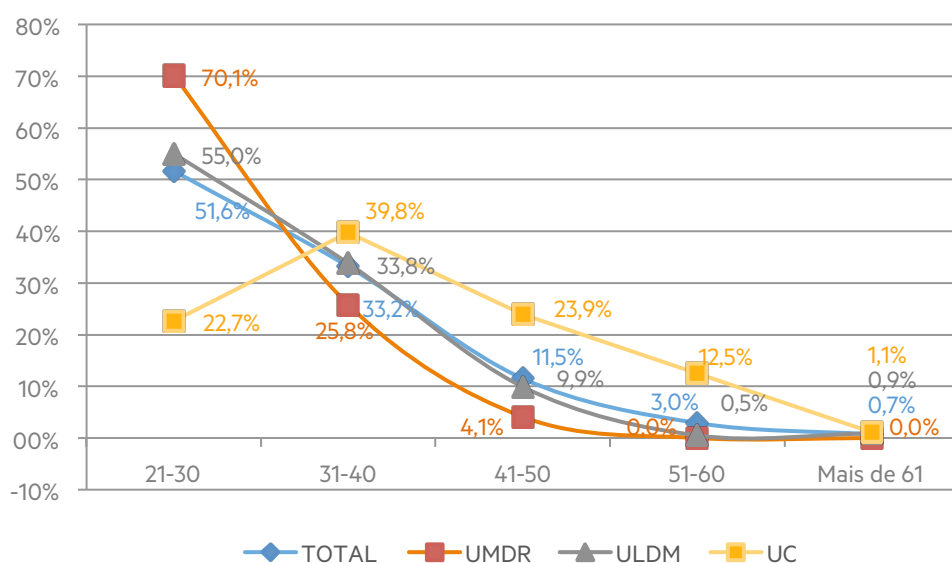
As instituições que participaram no estudo permitiram-nos recolher dados, relativamente à equipa de enfermagem nomeadamente quanto às suas características sociodemográficas, de habilitações profissionais e relativamente à condição laboral.

No presente estudo contamos com a participação de 407 enfermeiros, que compõem a amostra, sendo que daqueles, 74,7% são do sexo feminino.

Na dispersão por grupos de idades, de acordo com o apresentado na Figura 6, mais de metade dos enfermeiros em estudo pertencem ao grupo etário dos 21-30 anos (51,6%). Nesse grupo etário, os números ainda são mais expressivos na tipologia de UMDR (70,1%). O segundo grupo etário mais representativo diz respeito aos 31-40 (33,2%), sendo que neste grupo, em referência às UC, a percentagem de enfermeiros incluídos sobe para 39,8%.

Nas UC a percentagem mais elevada encontra-se no grupo dos 31-40 anos (39,8%).

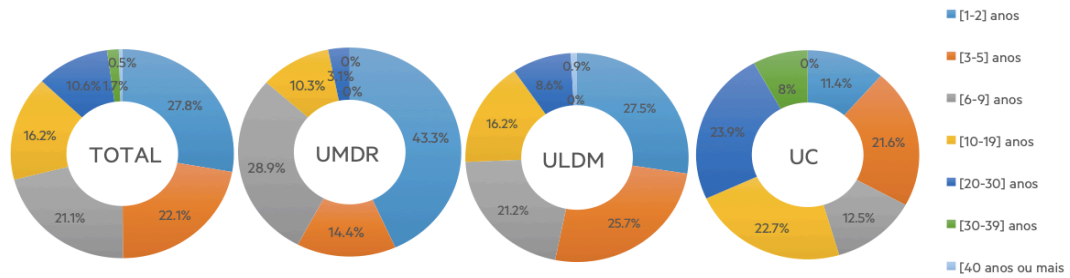
Figura 6 – Distribuição dos enfermeiros por grupo etário (%)



Com os presente estudo, procurámos ainda identificar as características dos enfermeiros nas UCCI, relativamente ao tempo de exercício profissional.

Nessa dimensão, tal como podemos constatar na Figura 7, em termos globais, cerca de metade dos enfermeiros incluídos na amostra (49,9%), tem uma experiência profissional 1-5 anos. No entanto, se considerarmos apenas na tipologia de UMDR, os enfermeiros com experiência profissional de apenas 1-2 anos correspondem a uma amostragem de 43,3%. Nas UC, o tempo de experiência profissional dos enfermeiros assume uma configuração diferente, pelo que aproximadamente metade (46,6%) têm entre 10-30 anos de experiência.

Figura 7 – Tempo de experiência profissional em anos (%)

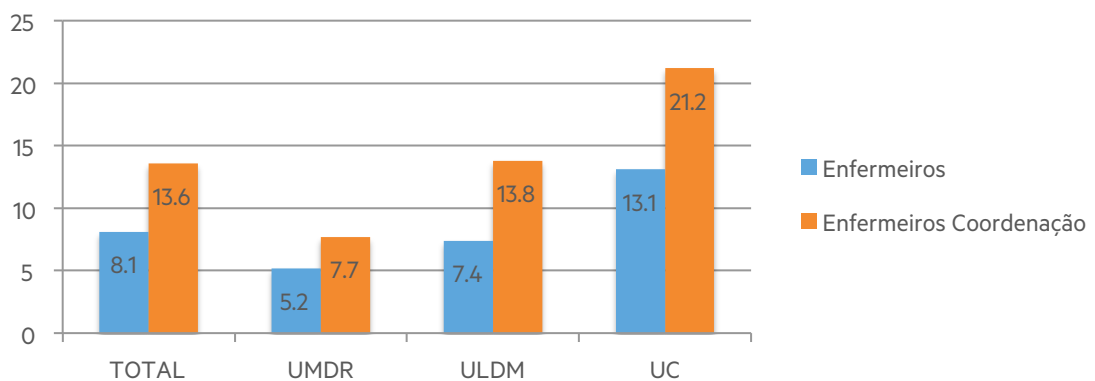


Ainda relativamente ao tempo de exercício profissional, optamos por fazer uma análise comparativa com recurso à média do tempo de exercício profissional entre os enfermeiros na prestação de cuidados, relativamente aos enfermeiros que assumem funções de coordenação.

Assim, considerando os dados obtidos e com recurso à ilustração da Figura 8, podemos constatar que em termos globais, o tempo médio de exercício profissional dos Enfermeiros é inferior (8,1 anos) em comparação com o tempo médio de exercício profissional dos Enfermeiros que assumem função de coordenação (13,6 anos).

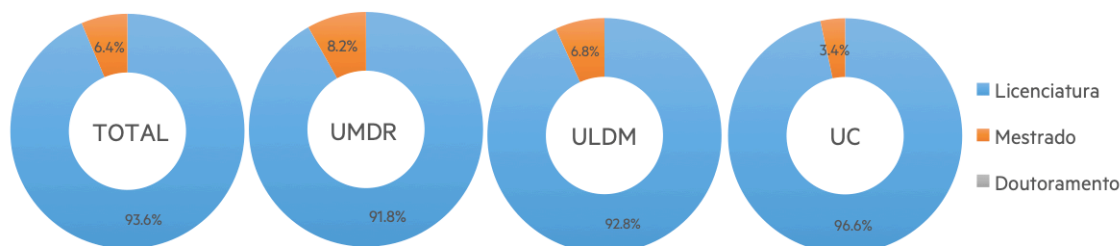
Ainda que em todas as tipologias, o tempo médio de exercício profissional dos enfermeiros na prestação de cuidados seja inferior ao tempo médio de exercício profissional dos enfermeiros em função de coordenação, essa diferença é menor na tipologia de UMDR, em que os enfermeiros em função de coordenação apenas têm, em média, mais dois anos e meio de experiência profissional. Pelo inverso, a UC é a tipologia onde os Enfermeiros em função de coordenação têm maior diferença na experiência profissional apresentando, em média, mais 8,1 anos de tempo de exercício profissional.

Figura 8 – Distribuição tempo médio de exercício profissional em anos Enfermeiros Vs Enfermeiros Coordenação



Outra dimensão em estudo, diz respeito às habilitações académicas dos enfermeiros que prestam cuidados nas UCCI. Com efeito, relativamente a esta dimensão e mediante a análise da Figura 9, podemos concluir que nenhum enfermeiro incluído na amostra detém o Grau de Doutoramento, e em média, somente 6,4% dos Enfermeiros detém o título de Mestrado.

Figura 9 – Distribuição de habilitações académicas (%)

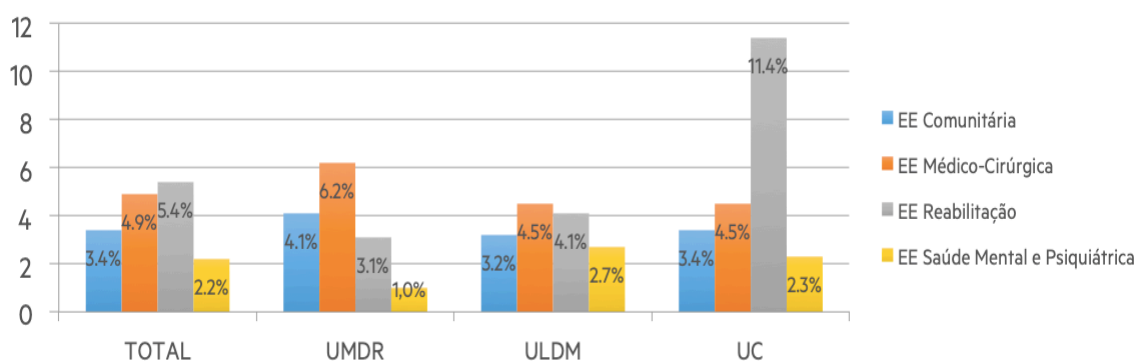


Relativamente ao estudo dos enfermeiros com título de pós-licenciatura de especialização, podemos comprovar na análise do Figura 10 que globalmente em termos médios, as percentagens das pós-licenciaturas identificadas, encontram-se entre os 2,2% (EE Saúde Mental e Psiquiátrica) e os 5,4% (EE Reabilitação).

É importante salientar pela positiva a percentagem de enfermeiros com o título de EE Reabilitação que se encontram na tipologia de UC (11,4%), bem como a presença de enfermeiros com o título de EE Médico-Cirúrgica que se encontram na tipologia de UMDR (6,2%).

Numa análise por tipologia, pudemos constatar que nas UCCI de UMDR 14,1% dos enfermeiros têm pós-licenciatura de especialização, nas de ULDM 14,5% e nas UC 21,6%.

Figura 10 – Distribuição dos enfermeiros com título de pós-licenciatura (%)



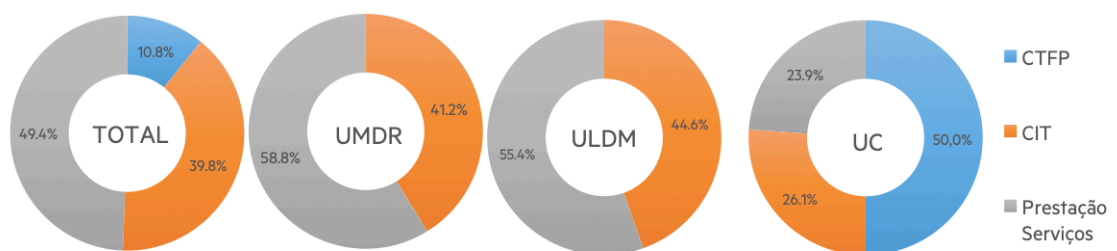
Da análise feita, podemos considerar que mais de metade dos enfermeiros a prestar cuidados em UCCI, em termos médios, tem menos de 5 anos de experiência profissional. A percentagem média de enfermeiros com título académico superior à licenciatura é muito baixo, na ordem dos 6% e em termos de pós-licenciatura de especialização, as percentagens por especialidade também são iguais ou inferiores a 5%.

Para além das dimensões relacionadas com a formação, pretendemos ainda caracterizar os enfermeiros da RNCCI, no que concerne a algumas condições de exercício profissional, tal como o vínculo laboral, regime de horário e taxa de *turnover*.

Relativamente ao vínculo laboral, tal como se pode constatar na análise da Figura 11, em termos globais nas várias UCCI, cerca de metade dos enfermeiros detém um vínculo laboral do tipo “prestação de serviços” (49,4%), sendo que na tipologia de UMDR a percentagem de enfermeiros nesta condição sobe para 58,8%.

De referir que somente na tipologia de UC se encontram enfermeiros com vínculo laboral contratual do tipo “Contrato de Trabalho em Funções Públicas”, abrangendo metade dos enfermeiros que ali prestam cuidados (50,0%).

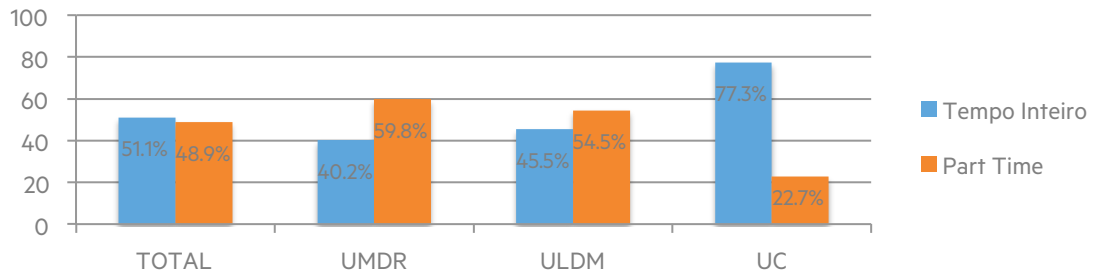
Figura 11 – Distribuição dos enfermeiros quanto ao vínculo laboral (%)



Quanto ao tipo de regime de horário, procurámos identificar a dimensão horário completo e horário parcial (*Part Time*). Efetivamente, segundo a análise da Figura 12, podemos observar que, na análise global das várias tipologias pouco mais de metade dos enfermeiros se encontra a prestar cuidados em regime de horário completo (51,1%).

Relativamente à tipologia de UC, 77,3% dos enfermeiros realizam horário completo, no entanto, na tipologia de UMDR 59,8% dos enfermeiros encontra-se a prestar cuidados num regime de *part time*.

Figura 12 – Distribuição dos enfermeiros quanto ao regime de horário (%)

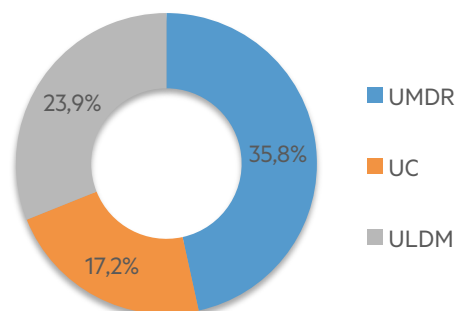


Finalmente, em relação à caracterização dos enfermeiros na RNCCI, optamos por incluir a recolha dos dados com vista a avaliar a taxa de rotatividade de enfermeiros no último ano. O *turnover*, representa um grande problema e tem implicações significativas na qualidade do cuidado e nos custos para as organizações (Vicente, 2015).

A Classificação internacional para as taxas anuais de rotatividade nas organizações de saúde relata como baixas as variações de 4 a 12%, como moderadas de 12 a 21% e altas de 22 a 44% (United to Improve America’s Health, 2002).

Com efeito, na análise da Figura 13, podemos constatar que as taxas de *turnover* nas UCCI da tipologia de UMDR e ULDM encontra-se em valores considerados altos, de acordo com os autores acima mencionados. Nomeadamente nas UC, a taxa encontra-se em valores considerados moderados.

Figura 13 – Distribuição da taxa de *turnover* por tipologia (%)



Efetivamente, tendo em consideração o referido por Ruiz, Perroca, Jericó (2006) o esperado é que a taxa de rotatividade não alcance níveis que levem ao compromisso da qualidade, bem como ao aumento dos custos e segurança do doente.

Fazendo uma análise global dos dados apresentados, quanto às UCCI de UMDR, podemos constatar que 70,1% dos enfermeiros têm entre 21-30 anos, e 43,3% tem entre 1-2 anos de experiência profissional.

Por outro lado, em média, nas UMDR o Enfermeiro Coordenador tem 7,7 anos de experiência profissional, distante dos 13,8% do Enfermeiro Coordenador em ULDM e sobretudo dos 21,2% do Enfermeiro Coordenador em UC.

Se, em acréscimo a estes aspetos, considerarmos que foi nas UCCI de UMDR que se obteve maior percentagem de enfermeiros em situação de prestação de serviços, em regime de part time e onde se observam maiores percentagens de *turnover*, permite-nos com base nas constatações feitas, considerar que os Enfermeiros que trabalham nesta tipologia poderão estar a enfrentar situações e condições que podem conflitar e condicionar negativamente a possibilidade de desenvolverem as suas atividades com todas as condições de segurança para o exercício pleno das suas competências, o que pode influenciar inequivocamente a qualidade dos cuidados a prestar aos utentes.

Podemos ainda constatar que nas UCCI da tipologia UC na SRC, cerca de 40% dos enfermeiros têm entre 31-40 anos e que, em média, têm 13 anos de experiência profissional. Para além disso cerca de um quarto dos enfermeiros (21,6%) detém o título de pós-licenciatura de especialização, 50% dos enfermeiros tem CTFP, e 77,3% prestam cuidados a tempo inteiro na unidade, apresentando uma taxa de *turnover* de 17,2%.

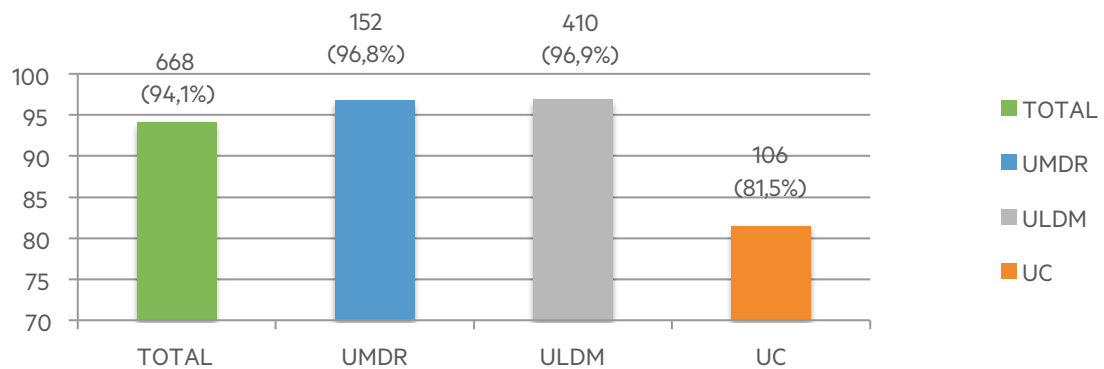
Efetivamente, consideramos que o facto de algumas UCCI da tipologia de UC, se encontrarem incluídas em instituições hospitalares do SNS, pôde influenciar positivamente os dados obtidos quanto à caracterização dos enfermeiros que ali prestam cuidados.

3.4 - CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES

Relativamente aos dados recolhidos acerca dos utentes nas UCCI em estudo, obtivemos uma amostra total de 668 utentes, o que confere uma taxa de ocupação global de 94,1%, dos quais, 57,9% são do sexo feminino.

Tal como podemos constatar na Figura 14, as taxas de ocupação nas UCCI de UMDR e ULDM encontram-se em valores elevados e bastante próximos, já na tipologia de UC pudemos apurar uma taxa de ocupação mais baixa (81,5%).

Figura 14 – Distribuição da taxa de ocupação – n (%)

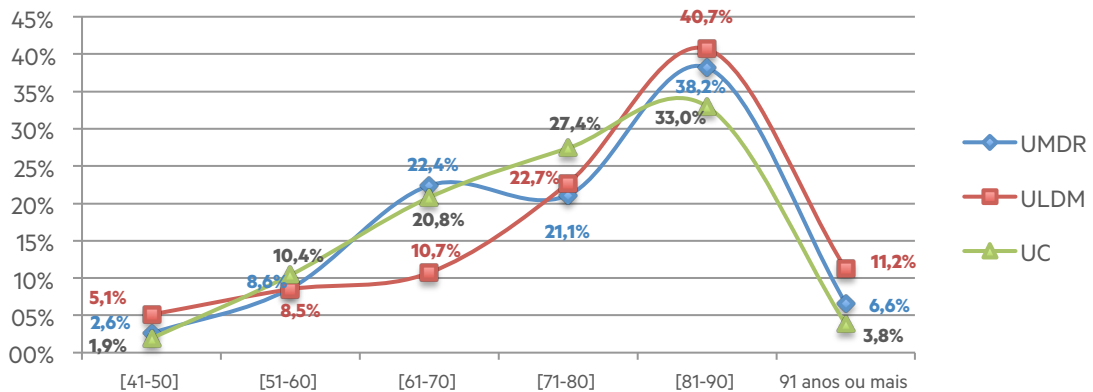


Para a análise estatística das idades dos utentes, optamos por agrupar por classes de idades, sendo que a idade mínima foi 20 anos e a idade máxima foi 101 anos.

Efetivamente, dos dados recolhidos, podemos constatar na Figura 15 que cerca de 71% dos utentes têm mais de 71 anos e ainda que cerca de 48% dos utentes tem mais 81 anos. Estes dados encontram-se alinhados com os apresentados nos relatórios regulares da atividade da RNCCI.

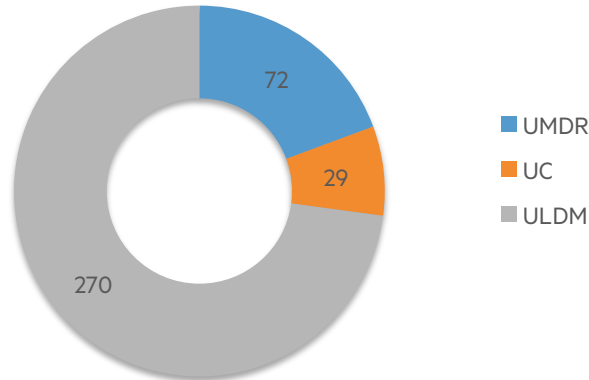
Importa referir que, dos 20 anos aos 40 anos, as percentagens globais de amostra encontram-se em cerca de 2%, pelo que esta classe de idades não foi incluída na Figura 15.

Figura 15 – Distribuição dos utentes por classes de idade, por tipologia (%)



Relativamente à recolha de dados feita com vista a analisar o tempo médio de internamento em dias, podemos constatar na Figura 16, que a situação mais sensível se apresentou nas UCCI de ULDM, já que nas UMDR e UC, o tempo médio de internamento em dias se encontra compatível com o considerado nos documentos que legalmente regulam o funcionamento da RNCCI.

Figura 16 – Distribuição do tempo médio de internamento, em dias, por tipologia



Ainda no que concerne à caracterização dos utentes, solicitámos dados relativos aos valores da Tabela Nacional de Funcionalidade (TNF), ferramenta implementada pela norma n.º 001/2019 da Direção Geral da Saúde nas UCCI.

Quanto a esta dimensão, importa salientar que nem todas as UCCI em estudo nos forneceram os dados relativos à TNF, sendo que da totalidade de utentes estudados (n=668), apenas obtivemos dados de 477 utentes (71,4%).

Nesse sentido, tal como é possível constatar na Figura 17, optamos por analisar os dados referentes à TNF, a partir do seu agrupamento considerando a classificação semântica que

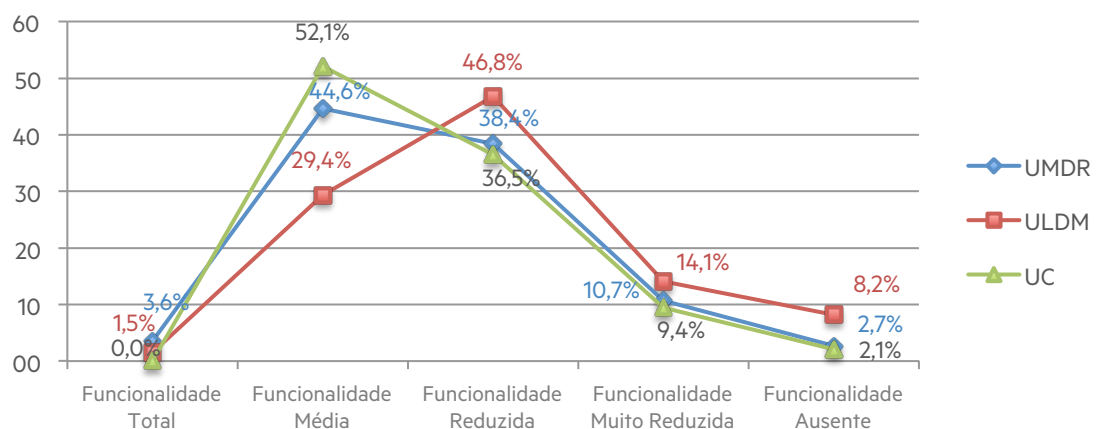
consta no Manual de Utilização da TNF, publicado pelo Departamento da Qualidade na Saúde da Direção-Geral da Saúde (2014). Naquela, os intervalos de valores obtidos a partir da aplicação da TNF, são agrupados em: “Funcionalidade Total”, 0-6 pontos; “Funcionalidade Média”, 7-36 pontos; “Funcionalidade Reduzida”, 37-74 pontos; “Funcionalidade Muito Reduzida”, 75-144 pontos e “Funcionalidade Ausente”, 145-152 pontos.

A partir dos dados recolhidos, podemos, nas três tipologias, em média apenas 1,7% dos utentes apresentam Funcionalidade Total. Em situação oposta, 4,3% dos utentes em média das três tipologias, apresentam “Funcionalidade Ausente”, sendo que nas ULDM essa percentagem sobe para 8,2%.

Da análise dos dados é importante considerar que aproximadamente 15,7% dos doentes, em média, apresentam “Funcionalidade Muito Reduzida” ou “Funcionalidade Ausente”.

Nas UMDR quase metade dos utentes apresentam “Funcionalidade Reduzida” (46,8%), e nas UC mais de metade dos utentes em UC apresentam uma “Funcionalidade Média”.

Figura 17 – Distribuição dos doentes, segundo o score na TNF, por agrupamento de classificação semântica (%)



Por último, foi realizada uma análise de alguns critérios de complexidade com vista a permitir uma caracterização dos utentes, com base em 10 dimensões propostas pelos investigadores.

Assim, atendendo aos dados apresentados na Figura 18 e tendo em conta os parâmetros analisados, podemos concluir que mais de metade dos utentes, em média relativamente às três

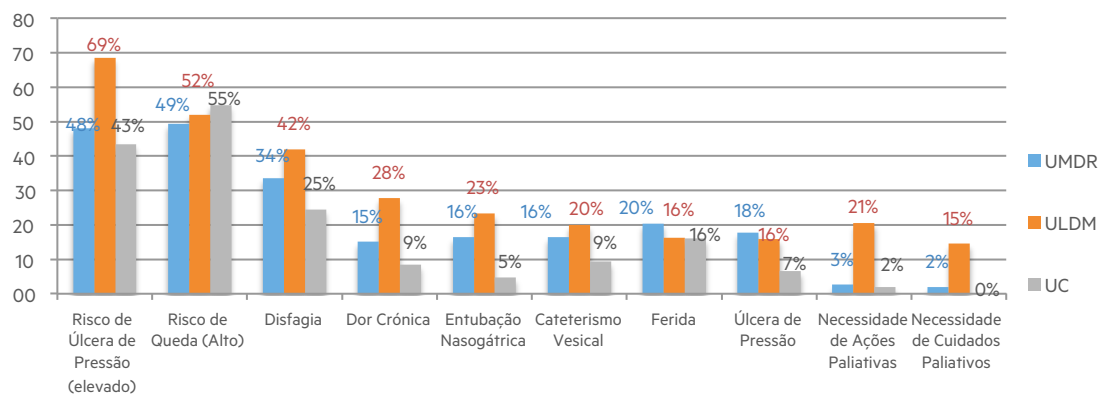
tipologias, apresenta Risco Elevado de Desenvolvimento de Úlcera por Pressão (UPP) (53,3%) ou Alto Risco de Queda (52,0%).

Outros aspetos que nos mereceram especial atenção, dizem respeito ao facto de 15,0% dos utentes estudados em ULDM apresentarem “Necessidade de Cuidados Paliativos” e 28,0% apresentarem “Dor Crónica”, na perspetiva dos Enfermeiros que preencheram os questionários nas várias UCCI em estudo.

Esta dimensão carece de uma análise delicada, atendendo ao tipo de cuidados em questão, que poderá ser comprometida pelos recursos humanos (em quantidade, mas também em competências diferenciadas) que já atrás considerámos poderem estar aquém para uma prestação de cuidados de qualidade e com segurança.

Outro aspeto que consideramos importante na caracterização dos utentes em estudo, diz respeito ao facto de 18% dos utentes em ULDM apresentarem “Úlceras por Pressão” e em termos médios, nas três tipologias, 17,3% dos utentes apresentarem “Ferida” de outro tipo.

Figura 18 – Distribuição dos doentes, segundo critérios de complexidade (%)



3.5 – APRESENTAÇÃO À COMUNIDADE CIENTÍFICA

Desde o planeamento do presente projeto que se assumiu o propósito de realizar evento aberto à comunidade científica, com vista a apresentar os resultados do estudo, mas sobretudo, com vista a permitir a criação de um espaço de reunião de peritos na área e reflexão com vista a identificar algumas estratégias para intervenção para melhoria da RNCCI.

O evento foi organizado com vista a contar com um primeiro momento de apresentação formal dos resultados do estudo, seguido de uma mesa redonda com os peritos na área. Para a constituição da mesa redonda teve-se como propósito prévio a presença de enfermeiros, provenientes dos diferentes níveis da estrutura organizacional da RNCCI.

Foram desenvolvidas as diligências com vista a poder contar com a presença de um Enfermeiro da Administração Central do Sistema de Saúde com responsabilidade na área da RNCCI, um Enfermeiro de uma Equipa de Coordenação Regional, um Enfermeiro de uma Equipa de Coordenação Local, um Enfermeiro de uma Equipa de Gestão de Altas, um Enfermeiro a assumir funções de Direção Técnica e um Enfermeiro dos corpos sociais da Associação de Enfermagem em Cuidados Continuados e Paliativos.

Com o mote “Conhecer para Intervir”, decorreu no dia 27 de setembro de 2019 no Anfiteatro 2 do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra o evento científico submetido a acreditação pela plataforma da Ordem dos Enfermeiros “EnForma”, com atribuição de 0,60 CDP.



0,60 CDP

CONHECER PARA INTERVIR

Caracterização do contexto no âmbito da SRCentro:

- RNCCI (Rede Nacional Cuidados Continuados Integrados)
- Serviços de Urgência

27 Set. 2019
Anfiteatro 2
Hospital Universidade
CHUC

ordem dos enfermeiros
secção regional centro

A mesa redonda contou com a participação do Sr. Enfermeiro Leandro de Sousa Cardoso (da Associação de Enfermeiros em Cuidados Continuados e Paliativos), da Sr.ª Enfermeira Bernardete Leite (Equipa de Coordenação Local de Ovar), da Sr.ª Enfermeira Elisabete Ferreira (Equipa de Gestão de Altas da Unidade Local de Saúde da Guarda), da Sr.ª Enfermeira Vera Barbosa (Diretora Técnica da UCCI Associação do Centro Social de Escapães) e do Sr. Enfermeiro João Neves (Coordenador do Projeto e vogal suplente do Conselho de Enfermagem da SRC).

No referido evento foi ainda dada nota à comunidade científica e demais participantes que, atendendo aos dados recolhidos no presente estudo, se pôde deduzir que nas UCCI estudadas existe uma carência de 279 Enfermeiros.

Nas 112 UCCI sob abrangência da Secção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros, mediante o cálculo estatístico por via de extrapolação, à luz do Regulamento n.º 743/2019 (25 de Setembro) – Dotações Seguras, existe um défice de 1072 Enfermeiros.



Da discussão e reflexão desenvolvida pelos participantes na mesa redonda, foi possível identificar três dimensões que foram repetidamente mencionadas e que poderão ser estruturantes para uma intervenção na RNCCI: 1) A legislação atualmente em vigor e que regulamenta a RNCCI, encontra-se desajustada relativamente às atuais necessidades de cuidados de enfermagem dos utentes; 2) O escasso financiamento que é assegurado às unidades, pode impossibilitar a criação de melhores condições contratuais para os profissionais da RNCCI, nomeadamente os Enfermeiros; 3) O facto de não existir nenhum normativo legal ou acordo de trabalho que permita criar melhores condições de trabalho, com reconhecimento pelo percurso e competências, não permitindo a dignificação profissional dos enfermeiros.

4 – PERSPETIVAS FUTURAS

No arranque para o presente projeto, foi considerada a experiência e as dimensões constatadas em muitas visitas institucionais realizadas a Unidades de Cuidados Continuados Integrados, da RNCCI da Secção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros. A partir desse trabalho de campo optou-se por abordar, na primeira fase deste projeto, a caracterização das UCCI de internamento, na tipologia de UMDR, de ULDM e de UC.

Assim, como previsto, pretende-se que na segunda fase do projeto se promova a caracterização das Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), nos cuidados de saúde primários.

Como em qualquer projeto deste tipo, existem aspetos que merecem uma reflexão com vista a aprimorar e a melhorar as limitações detetadas no trabalho desenvolvido.

Uma das limitações que enfrentámos, foi a participação de instituições no estudo inferior ao desejado. Consideramos que, pelo facto deste projeto ter dado os primeiros passos, as instituições podem ter sentido alguma inibição ou apreensão quanto à participação no trabalho, mas o sucesso que foi reconhecido por todos os participantes envolvidos, poderá ser um importante reforço para que nas próximas fases, exista maior adesão e participação de mais instituições.

Entendemos ainda que, com os devidos ajustes e melhorias às ferramentas de colheita de dados, o presente projeto, nas suas diferentes fases, deverá ser alargado a todo o território nacional, com vista a uma caracterização representativa da realidade no nosso país.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos que o projeto realizado é uma importante ferramenta para a necessária persecução dos desígnios da Ordem dos Enfermeiros, nomeadamente no que concerne à contribuição, através de estudos para a definição da política da saúde, segundo a alínea c, do ponto 3 do Artigo 3.º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (Leiº 156/2015 de 16 de setembro).

Entendemos que a reforma do SNS introduzida pela criação da RNCCI, já com quase 15 anos de existência deve merecer uma importante discussão pública e política com vista à redefinição dos seus normativos legais. Efetivamente importa enquadrar e sobretudo definir, de forma consistente, as condições mínimas em termos de dotações seguras para atuação dos Enfermeiros que ali prestam cuidados, com objetivo último de melhorar a qualidade e a segurança dos cuidados prestados a utentes e familiares/cuidadores.

Tal como as recomendações internacionais nos apresentam, as dotações seguras incorporam duas dimensões fundamentais: a presença em número suficiente, mas também a constituição equilibrada em termos de conhecimento científico e académico e experiência prática.

Constatámos com o projeto ora apresentado que em termos genéricos encontramos na RNCCI o seguinte **enfermeiro tipo** (caracterização feita mediante os dados estatísticos mais prevalentes em cada variável):

- Mulher;
- 21-30 anos de idade;
- 1 a 5 anos de experiência profissional;
- Licenciatura, sem pós-licenciatura de especialização;
- Regime de prestação de serviços a *full time*.

A partir dos dados fornecidos pelas instituições participantes no estudo, importa ainda considerar o considerável défice de enfermeiros nas UCCI da RNCCI na SRC da Ordem dos

Enfermeiros identificado no presente estudo, bem como as elevadas taxas de rotatividade dos enfermeiros naqueles contextos.

A Secção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros pretende com este projeto dar continuidade a um trabalho de intervenção nesta área de prestação de cuidados, com vista a pugnar pelas melhores condições para o exercício profissional dos enfermeiros, bem como para assegurar as melhores condições para a prestação de cuidados de enfermagem de qualidade e seguros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Decreto-Lei n.º 101/2006 de 6 de junho. Diário da República n.º 109/2006 – Série I-A. Ministério da Saúde. Lisboa, Portugal.

Direção Geral da Saúde (2014). *Tabela Nacional de Funcionalidade - Manual de Utilização*. Departamento da Qualidade na Saúde da Direção Geral da Saúde. Lisboa, Portugal.

Ordem dos Enfermeiros (2015). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros*. Aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de abril, alterado e republicado pela Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro. Recuperado de https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf.

Pereira, R. & Rito, M. (2015). *A análise SWOT como estratégia de (auto) avaliação: Uma partilha de experiências em contextos de prática clínica supervisionada*. II Congresso Internacional de Supervisão Clínica: Livro de comunicações e Conferências. Escola Superior de Enfermagem do Porto. ISBN: 978-989-98443-6-0. p. 273-278.

Ruiz, P., Perroca, M. & Jericó, M. (2016). *Custo da rotatividade da equipe de enfermagem em hospital de ensino*. Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. 50(1), 104-111. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000100014>.

United to Improve America's Health (2002). *The business case for workforce stability*. Nova Iorque, Estados Unidos da América; VHA.

APÊNDICES

APÊNDICE I – QUADROS DE CARACTERIZAÇÃO DAS UCCI DA RNCCI

QUADRO 1 – CARACTERIZAÇÃO DAS UCCI DA RNCCI NA SRC DA OE

Tipologia do Serviço Variáveis	TOTAL		UMDR		ULDM		UC	
	Existente	Em Estudo	Existente	Em Estudo	Existente	Em Estudo	Existente	Em Estudo
	N	n (%)	N	n (%)	N	n (%)	N	n (%)
Distrito								
Aveiro	21	4 (19,0)	8	0 (0,0)	11	3 (27,3)	2	1 (50,0)
Castelo Branco	13	3 (23,1)	5	1 (20,0)	7	2 (28,6)	1	0 (0,0)
Coimbra	31	7 (22,6)	9	1 (11,1)	18	4 (22,2)	4	2 (50,0)
Guarda	12	2 (16,7)	3	1 (33,3)	7	1 (14,3)	2	0 (0,0)
Leiria	18	6 (33,3)	7	2 (28,6)	9	3 (33,3)	2	1 (50,0)
Viseu	17	7 (41,2)	5	2 (40,0)	11	4 (36,4)	1	1 (100,0)
TOTAL	112	29 (25,9)	37	7 (18,9)	63	17 (27,0)	12	5 (41,7)
Lotação								
Lotação camas	2595	710 (27,4)	785	157 (20,0)	1522	423 (27,8)	288	130 (45,1)
Taxa de ocupação		668 (94,1)		152 (96,8)		410 (96,9)		106 (81,5)

QUADRO 2 – CARACTERIZAÇÃO SÓCIODEMOGRÁFICA DAS EQUIPAS DE ENFERMAGEM

Tipologia do Serviço Variáveis	TOTAL (n= 407)	UMDR (n= 97)	ULDM (n= 222)	UC (n= 88)
Género				
Feminino ^a	304 (74,7)	77 (79,4)	165 (74,3)	62 (70,5)
Masculino ^a	103 (25,3)	20 (20,6)	57 (25,7)	26 (29,5)
Grupo Etário				
21 - 30 anos ^a	210 (51,6)	68 (70,1)	122 (55,0)	20 (22,7)
31 - 40 anos ^a	135 (33,2)	25 (25,8)	75 (33,8)	35 (39,8)
41 - 50 anos ^a	47 (11,5)	4 (4,1)	22 (9,9)	21 (23,9)
51 - 60 anos ^a	12 (2,9)	0 (0,0)	1 (0,5)	11 (12,5)
+ 61 anos ^a	3 (0,7)	0 (0,0)	2 (0,9)	1 (1,1)
Análise Idade Enfermeiros				
Idade média (DP)	31,9 (8,3)	28,6 (5,5)	31,0 (7,5)	37,8 (9,6)
Idade [min-max]	22,0 63	22,0 50,0	22,0 63,0	22,0 61,0

^a Os valores apresentados referem-se a n (%)

QUADRO 3 – CARACTERÍSTICAS PROFISSIONAIS E LABORAIS DAS EQUIPAS DE ENFERMAGEM

Tipologia do Serviço Variáveis	TOTAL (n= 407)	UMDR (n= 97)	ULDM (n= 222)	UC (n= 88)
Tempo de exercício profissional				
[1-2] anos ^a	113 (27,8)	42 (43,3)	61 (27,5)	10 (11,4)
[3-5] anos ^a	90 (22,1)	14 (14,4)	57 (25,7)	19 (21,6)
[6-9] anos ^a	86 (21,1)	28 (28,9)	47 (21,2)	11 (12,5)
[10-19] anos ^a	66 (16,2)	10 (10,3)	36 (16,2)	20 (22,7)
[20-29] anos ^a	43 (10,6)	3 (3,1)	19 (8,6)	21 (23,9)
[30-39] anos ^a	7 (1,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	7 (8,0)
[40 ou mais anos ^a	2 (0,5)	0 (0,0)	2 (0,9)	0 (0,0)
Análise do Tempo de exercício Profissional				
Tempo de exercício profissional (DP)	8,1 (8,0)	5,2 (4,8)	7,4 (7,2)	13,1 (10,0)
Tempo de exercício profissional enfermeiros coordenação (DP)	13,6 (9,5)	7,7 (3,3)	13,8 (10,0)	21,2 (8,6)
Habilitações Académicas				
Licenciatura ^a	381 (93,6)	89 (91,8)	206 (92,8)	85 (96,6)
Mestrado ^a	26 (6,4)	8 (8,2)	15 (6,8)	3 (3,4)
Doutoramento ^a	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Pós Licenciatura				
TOTAL ^a	68 (16,7)	14 (14,4)	34 (15,3)	20 (22,7)
EE Comunitária ^a	14 (3,4)	4 (4,1)	7 (3,2)	3 (3,4)
EE Médico-cirúrgica ^a	20 (4,9)	6 (6,2)	10 (4,5)	4 (4,5)
EE Reabilitação ^a	22 (5,4)	3 (3,1)	9 (4,1)	10 (11,4)
EE Saúde Infantil Pediátrica ^a	1 (0,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,1)
EE Saúde Materna Obstétrica ^a	2 (0,5)	0 (0,0)	2 (0,9)	0 (0,0)
EE Saúde Mental Psiquiátrica ^a	9 (2,2)	1 (1,0)	6 (2,7)	2 (2,3)
Vínculo Laboral				
CTFP ^a	44 (10,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	44 (50,0)
CIT ^a	162 (39,8)	40 (41,2)	99 (44,6)	23 (26,1)
Prestação de Serviços ^a	201 (49,4)	57 (58,8)	123 (55,4)	21 (23,9)
Regime Horário				
Tempo Inteiro ^a	208 (51,1)	39 (40,2)	101 (45,5)	68 (77,3)
Part Time ^a	199 (48,9)	58 (59,8)	121 (54,5)	20 (22,7)

^a Os valores apresentados referem-se a n (%)

QUADRO 4 – CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES INTERNADOS

Tipologia do Serviço Variáveis	TOTAL (n= 668)	UMDR (n= 152)	ULDMD (n= 410)	UC (n= 106)
Género				
Feminino ^a	387 (57,9)	92 (60,5)	236 (57,6)	59 (55,7)
Masculino ^a	281 (42,1)	60 (39,5)	174 (42,4)	47 (44,3)
Grupo Etário				
[20 - 30] anos ^a	3 (0,5)	1 (0,7)	0 (0,0)	2 (1,9)
[31 - 40] anos ^a	5 (0,8)	0 (0,0)	4 (1,0)	1 (0,9)
[41 - 50] anos ^a	27 (4,0)	4 (2,6)	21 (5,1)	2 (1,9)
[51 - 60] anos ^a	59 (8,8)	13 (8,6)	35 (8,5)	11 (10,4)
[61 - 70] anos ^a	100 (15,0)	34 (22,4)	44 (10,7)	22 (20,8)
[71 - 80] anos ^a	154 (23,1)	32 (21,1)	93 (22,7)	29 (27,4)
[81 - 90] anos ^a	260 (38,9)	58 (38,2)	167 (40,7)	35 (33,0)
91 anos ou mais ^a	60 (9,0)	10 (6,6)	46 (11,2)	4 (3,8)
Análise Idade Utentes				
Idade média (DP)	76,3 (13,4)	75,8 (12,7)	77,1 (13,6)	73,5 (13,7)
Idade [min-max]	20 101	28 100	34 101	20 94
Tempo de internamento em dias				
Tempo de internamento [min-max]	1 1592	2 683	1 1592	1 125
Tempo de internamento médio	186,3	71,6	269,5	28,8

^a Os valores apresentados referem-se a n (%)

QUADRO 5 – PROPORÇÃO DE UTENTES COM FATORES DE COMPLEXIDADE^b

Tipologia do Serviço Variáveis	TOTAL (n= 668)	UMDR (n= 152)	ULDMD (n= 410)	UC (n= 106)
Risco de Úlcera de Pressão (Elevado)	400 59,9	73 48,0	281 68,5	46 43,4
Risco de Queda (Alto)	346 51,8	75 49,3	213 52,0	58 54,7
Disfagia	248 37,1	51 33,6	172 42,0	26 24,5
Dor Crónica	146 21,9	23 15,1	114 27,8	9 8,5
Presença de Entubação Nasogástrica	126 18,9	25 16,4	96 23,4	5 4,7
Cateterismo Vesical	117 17,5	25 16,4	82 20,0	10 9,4
Ferida	115 17,2	31 20,4	67 16,3	17 16,0
Úlcera por Pressão	99 14,8	27 17,8	65 15,9	7 6,6
Necessidade de Ações Paliativas	90 13,5	4 2,6	84 20,5	2 1,9
Necessidade de Cuidados Paliativos	63 9,4	3 2,0	60 14,6	0 0,0
Oxigenoterapia	40 6,0	9 5,9	25 6,1	6 5,7
Úlcera Venosa/Arterial	18 2,7	1 0,7	8 2,0	9 8,5
Ventilação Não Invasiva	15 2,2	3 2,0	10 2,4	2 1,9

^b Fatores definidos pela equipa do estudo, classificados como presente/ausente, excepto para Risco de Úlcera de Pressão (segundo Escala de Braden) e Risco de queda (segundo escala de Morse)

QUADRO 6 – ANÁLISE DOS UTENTES QUANTO À TABELA NACIONAL DE FUNCIONALIDADE

Tipologia do Serviço Variáveis	TOTAL (n= 477) ^c	UMDR (n= 112) ^c	ULDM (n=269) ^c	UC (n= 96) ^c
Tabela Nacional de Funcionalidade (média)	53,3	44,7	60,3	43,8
Tabela Nacional de Funcionalidade [min-máx]	1 152	1 152	3 152	12 148
Tabela Nacional de Funcionalidade [0-6] ^a Funcionalidade Total	8 (1,7)	4 (3,6)	4 (1,5)	0 (0,0)
Tabela Nacional de Funcionalidade [7-36] ^a Funcionalidade Média	179 (37,5)	50 (44,6)	79 (29,4)	50 (52,1)
Tabela Nacional de Funcionalidade [37-74] ^a Funcionalidade Reduzida	204 (42,8)	43 (38,4)	126 (46,8)	35 (36,5)
Tabela Nacional de Funcionalidade [75-144] ^a Funcionalidade Muito Reduzida	59 (12,4)	12 (10,7)	38 (14,1)	9 (9,4)
Tabela Nacional de Funcionalidade [145-152] ^a Funcionalidade Ausente	27 (5,7)	3 (2,7)	22 (8,2)	2 (2,1)

^a Os valores apresentados referem-se a n (%)

^c A diferença na amostra de doentes, deve-se ao facto de 10 UCCI não terem providenciado os dados referentes à TNF dos utentes internados.