

ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NA EQUIPA COORDENADORA LOCAL: DESAFIOS PARA ALÉM DO CUIDAR

REHABILITATION NURSING INTEGRATED IN THE ECL: CHALLENGES BEYOND CARING

ENFERMERÍA DE REHABILITACIÓN INTEGRADA EN LA ECL: DESAFÍOS MÁS ALLÁ DEL CUIDADO

Maria da Anunciação Silva Cardoso Jaime¹
Mariana Gouveia Carvalho Costa²

¹Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação, Mestre em Gestão e Administração de Serviços de Saúde na Equipa Coordenadora Local- RNCCI, ACES Sintra, ARSLVT (saojaime@gmail.com)
<https://orcid.org/0000-0001-6612-6106>

²Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação, Pós-Graduada em Gestão e Liderança de Serviços de Saúde na Equipa Coordenadora Local- RNCCI, ACES Sintra, ARSLVT (marianaccosta85@gmail.com)
<https://orcid.org/0000-0001-5055-1722>

Corresponding Author

Maria da Anunciação Silva Cardoso Jaime
Avenida Afonso Costa, N.º 41, 4.º Direito, Queluz
2745-232 Sintra, Lisboa, Portugal
maria.jaime@arlsvt.min-saude.pt

RECEIVED: 7th June, 2021
ACCEPTED: 12th November, 2021



Servir, 2(1), 123-131

DOI:10.48492/servir0201.24733



RESUMO

Introdução: A evolução da Enfermagem, enquanto ciência dotada de conhecimentos próprios, assume uma maior importância e exigência técnica e científica, para a qual contribuiu as diversas áreas de especialização. Neste sentido, a Enfermagem de Reabilitação tem evidenciado contributos em diversas áreas de intervenção.

Objetivo/s: Evidenciar o papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) integrado na Equipa Coordenadora Local (ECL) da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).

Métodos: Estudo descritivo, analítico e transversal, com tratamento de dados em Excel, através da análise do número de referências à RNCCI, para tipologia Unidade Média Duração e Reabilitação (UMDR) e Unidade Convalescença (UC), no ano de 2019, que foram canceladas ou alterada a tipologia proposta, após avaliação multidisciplinar com presença do EEER.

Resultados: De 293 utentes avaliados para UMDR, 14 foram alteradas as tipologias propostas e 6 foram canceladas após avaliação por não se considerar reunir critério/potencial, em termos de reabilitação, para integrar a tipologia proposta. De 272 utentes avaliados para UC, 4 foram alteradas as tipologias propostas após avaliação.

Conclusão: Na RNCCI, as ECL asseguram o acompanhamento e a avaliação da Rede a nível local. O EEER tem um papel fundamental no momento de avaliação, contribuindo para que o utente integre a tipologia mais adequada, para uma gestão mais adequada do percurso do utente na RNCCI e início da intervenção multidisciplinar o mais precoce possível.

Palavras-chave: enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação; equipa coordenadora local; reabilitação.

ABSTRACT

Introduction: Specialist Nurse in Rehabilitation Nursing integrated in the ECL: Challenges beyond Caring

Objective/s: To highlight the role of the Specialist Nurse in Rehabilitation Nursing (EEER) integrated in the Local Coordinating Team (ECL) of the National Network of Integrated Continuous Care (RNCCI).

Methods: Descriptive, analytical and cross-sectional study, using data in Excel, through the analysis of the number of referrals to RNCCI, for typology Average Duration and Rehabilitation Unit (UMDR) and Convalescence Unit (UC), in 2019, which were canceled or the proposed typology was changed, after a multidisciplinary evaluation with the presence of the EEER.

Results: Of 293 users evaluated for UMDR, 14 cases had the proposed typologies changed and 6 were canceled after evaluation for not considering meeting criteria / potential, in terms of rehabilitation, to integrate the proposed typology. Of 272 users evaluated for UC, in 4 the typologies proposed were changed after evaluation.

Conclusion: At RNCCI, ECL monitor and evaluate the Network at the local level. The EEER has a fundamental role at the evaluation level, contributing for the user integration in the most accurate typology, for a more adequate management of the user's path in the RNCCI and the beginning of the multidisciplinary intervention, as soon as possible.

Keywords: specialist nurse in rehabilitation nursing; local coordinating team; rehabilitation.

RESUMEN

Introducción: Enfermera Especialista en Enfermería de Rehabilitación integrada en la ECL: Desafíos más allá del cuidado

Objetivo/s: Destacar el rol de la Enfermera Especialista en Enfermería de Rehabilitación (EEER) integrada en el Equipo Coordinador Local (ECL) de la Red Nacional de Atención Continua Integrada (RNCCI).

Métodos: Estudio descriptivo, analítico y transversal, utilizando datos en Excel, mediante el análisis del número de derivaciones a RNCCI, por tipología Unidad de Rehabilitación y Duración Media (UMDR) y Unidad de Convalecencia (UC), en 2019, las cuales fueron canceladas o se modificó la tipología propuesta, luego de una evaluación multidisciplinar con el presencia del EEER.

Resultados: De 293 usuarios evaluados para UMDR, 14 casos tuvieron cambios en las tipologías propuestas y 6 fueron cancelados después de la evaluación por no considerar el cumplimiento de criterios / potencial, en términos de rehabilitación, para integrar la tipología propuesta. De 272 usuarios evaluados para UC, en 4 las tipologías propuestas fueron cambiadas luego de la evaluación.

Conclusión: En RNCCI, ECL monitorea y evalúa la Red a nivel local. El EEER tiene un papel fundamental a nivel de evaluación, contribuyendo para la integración del usuario en la tipología más precisa, para una gestión más adecuada del recorrido del usuario en el RNCCI y el inicio de la intervención multidisciplinar, lo antes posible.

Palabras clave: enfermera especialista en enfermería de rehabilitación; equipo de coordinación local; rehabilitación.



Jaime, M. A. S. C., Costa, M. G. C. (2021).

Enfermagem de reabilitação na equipa coordenadora local: Desafios para além do cuidar.

Servir, 2(1), 123-131. DOI: <https://doi.org/10.48492/servir0201.24733>

125

Introdução

No ano de 2019, a esperança de vida, em Portugal, de acordo com dados reportados pela Base de Dados Portugal Contemporâneo (s/d) situa-se nos 78,1 anos para homens e 83,7 anos para mulheres, existindo uma necessidade de preparação para lidar com a situação dos indivíduos que carecem de cuidados continuados integrados, apesar desta tipologia de cuidados ser transversal em qualquer faixa etária, de acordo com Carlos (2014).

Relacionado com a maior longevidade está também a maior dependência em termos funcionais por aumento de patologias crónicas e mais dependência dos serviços de saúde. Segundo o Ministério da Saúde (2018), o envelhecimento da população, o crescente peso das doenças crónicas e a inovação terapêutica e tecnológica colocam grandes pressões ao setor da saúde, sendo este uma realidade transversal a todos os países ditos desenvolvidos.

Neste contexto de envelhecimento da população e maior necessidade de cuidados de saúde, surge a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), criada em 2006 pelo Decreto-Lei (DL) N.º 101/2006 de 6 de junho, a qual é formada por um conjunto de instituições públicas e privadas com quem as Administrações Regionais de Saúde (ARS) realizam contratos programa.

Em termos de hierarquia, na RNCCI existem três níveis de coordenação: Nacional, Regional e Local. A Equipa Coordenadora Local (ECL) é uma equipa multidisciplinar, constituída por médico, enfermeiro e assistente social. Esta equipa articula com a coordenação a nível regional, na identificação de necessidades, assegurando o acompanhamento próximo e a avaliação das unidades e equipas da Rede, a nível local, bem como a articulação e coordenação dos recursos e atividades, no seu âmbito de referência, promovendo o processo de admissão ou readmissão nas unidades e equipas da Rede, assegurando a gestão do circuito do utente na RNCCI a nível local, bem como a articulação das equipas e a promoção de parcerias para a prestação de cuidados continuados, em concordância com o Decreto-Lei 2006 de 6 de junho.

Entre as suas funções, compete à ECL promover a avaliação das propostas de ingresso, admissão ou readmissão nas unidades e equipas da RNCCI sendo que, para melhor funcionamento das ECL, considera-se que, na equipa, o enfermeiro seja detentor do título de especialista, preferencialmente em Enfermagem de Reabilitação, Comunitária ou Médico-Cirúrgica, em concordância com o Regulamento N.º 743 (2019).

Os cuidados de saúde e, conseqüentemente, os cuidados de Enfermagem, assumem hoje uma maior importância e exigência técnica e científica, sendo a diferenciação e a especialização, cada vez mais, uma realidade que abrange a generalidade dos profissionais de saúde, conforme descrito no Regulamento N.º 140 (2019).

Seja qual for a área de especialidade, todos os enfermeiros especialistas partilham de um grupo de domínios, consideradas competências comuns - a atuação do enfermeiro especialista inclui competências aplicáveis em ambientes de cuidados de saúde primários, secundários e terciários, em todos os contextos de prestação de cuidados de saúde que, de acordo com o Regulamento N.º 140 (2019), envolvem as dimensões da educação dos clientes e dos pares, de orientação, aconselhamento, liderança, incluindo a responsabilidade de descodificar, disseminar e levar a cabo investigação relevante e pertinente, que permita avançar e melhorar de forma contínua a prática da enfermagem.

Neste contexto surge como questão de investigação: Qual a influência das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) no momento da avaliação de processos para ingresso na RNCCI?

De acordo com o Regulamento N.º 392 (2019), o nível elevado de conhecimentos e experiência acrescida do EEER permitem-lhe tomar decisões relativas à promoção da saúde, prevenção de complicações secundárias, tratamento e reabilitação maximizando o potencial da pessoa.

No momento da avaliação de cada processo é fundamental que a ECL perceba o potencial de reabilitação do utente, essencialmente para ingresso nas tipologias Unidade de Convalescença (UC) e Unidade de Média Duração e Reabilitação (UMDR).



Assim, o objetivo principal deste estudo é dar visibilidade ao contributo do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação na Equipa Coordenadora Local, essencialmente no momento da avaliação de cada utente referenciado para uma unidade ou equipa da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

1. Enquadramento Teórico

Dados do Instituto Nacional de Estatística (INE) revelam que, em 2018, e relativamente a 2013, constatou-se, em Portugal, um decréscimo de 114 288 no número de jovens (pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos) e de 210 778 pessoas em idade ativa (dos 15 aos 64 anos). Em contrapartida, o número de pessoas idosas (pessoas com idade igual ou superior a 65 anos) aumentou 174 382. Em termos percentuais, verificou-se que, em 2018, a população residente no país era composta por “13,7% de jovens, 64,5% de pessoas em idade ativa e 21,8% de idosos” (INE, 2019). Portugal mantém, assim, a tendência de envelhecimento demográfico em resultado da baixa natalidade, do aumento da longevidade e de saldos migratórios negativos observados até 2016, verificando-se um aumento da idade mediana da população residente de 43,1 para 45,2 anos, entre 2013 e 2018.

Citando a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) (2017), “o estado de saúde da população portuguesa melhorou consideravelmente ao longo da última década” (p.1). Em relação à longevidade, as pessoas vivem por mais tempo mas a qualidade de vida, quando relacionada com a saúde, nem sempre conheceu melhorias, em especial após os 65 anos de idade, verificando-se diferenças significativas entre homens e mulheres, sendo que as mais recentes reformas do sistema de saúde português focam a melhoria da sustentabilidade financeira, concentrando esforços, principalmente, na eficiência e na transparência (OCDE, 2017).

A RNCCI surge em Portugal, em 2006, como resposta de intervenção integrado e/ou articulado da saúde e da segurança social, de forma, de acordo com o DL N.º 101 (2006), a melhorar as condições de vida e bem-estar dos indivíduos em situação de dependência, através da prestação de cuidados continuados de saúde ou de apoio a nível social, com envolvimento e apoio dos familiares e prestadores de cuidados, pretendendo a articulação e coordenação em rede dos cuidados em diferentes serviços, sectores e níveis de diferenciação, primando a melhoria contínua da qualidade, segurança e excelência dos cuidados prestados.

Os Cuidados Continuados Integrados (CCI) estão centrados na recuperação global da pessoa, promovendo a sua autonomia e melhorando a sua funcionalidade, no âmbito da situação de dependência em que se encontra, com vista à sua reintegração sócio familiar (Instituto da Segurança Social, I.P., 2019). São critérios gerais de admissão em todas as tipologias da RNCCI as seguintes situações clínicas: utentes que necessitem de alimentação entérica; tratamento de úlceras por pressão e/ou feridas; manutenção e tratamento de estomas; terapêutica parentérica; medidas de suporte respiratório (designadamente a oxigenoterapia ou a ventilação assistida); ajuste terapêutico e/ou de administração de terapêutica, com supervisão continuada, de acordo com a Portaria N.º 50 (2017). Atendendo a que o foco deste estudo são os utentes referenciados para UC e UMDR, segue-se os critérios específicos a ter em atenção na referenciação para essas tipologias. Para internamento em UC devem integrar esta tipologia utentes que, na sequência de episódio de doença aguda, detiveram perda de funcionalidade transitória e careçam de cuidados de saúde que, pela sua complexidade ou duração, não possam ser dispensados 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 (Portaria N.º 50, 2017). Para internamento em UMDR devem integrar esta tipologia utentes que na sequência de doença aguda ou agudização de doença crónica que implique perda de funcionalidade, necessitem de continuidade de cuidados de saúde, reabilitação funcional e apoio social e, pela sua complexidade ou duração, não possam ser assegurados no domicílio, com previsão de ganhos funcionais atingíveis até 90 dias consecutivos, que requeiram cuidados médicos diários e de enfermagem ininterruptos; reabilitação funcional (Portaria N.º 50, 2017). De modo que cada indivíduo possa usufruir dos cuidados da RNCCI, submete-se a um processo consentido e informado de referenciação criterioso de origem e fins distintos, onde os enfermeiros assumem um papel de relevância.

A gestão da RNCCI é feita através da plataforma informática SI-RNCCI, através da qual todas as referências feitas pelas Equipas de Gestão de Alta (EGA) são submetidas para avaliação multidisciplinar pela ECL.

A Reabilitação, enquanto especialidade multidisciplinar, apreende um corpo de conhecimentos e procedimentos específicos que possibilita o auxílio às pessoas com doenças agudas, crónicas ou com sequelas, maximizando o seu potencial funcional e independência, conforme descrito no Regulamento N.º 392 (2019). Considerando a vasta abrangência da Especialidade em Enfermagem de Reabilitação, bem como, as necessidades de cuidados de enfermagem especializados em áreas emergentes, desenvolvimento do conhecimento, relativamente às quais se reconhece a imperatividade de particularizar as competências de acordo com o alvo e contexto de intervenção, identifica-se a necessidade de incorporar incessantemente as novas descobertas da investigação na sua prática, desenvolvendo uma prática baseada na evidência, dirigida para a obtenção de resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem, participando e cooperando em projetos de investigação que proponham aumentar o conhecimento e desenvolvimento de competências dentro da sua área de especialidade em enfermagem (Regulamento N.º 392, 2019).

Neste enquadramento, assume particular importância o EEER, o qual participa em todas as atividades da ECL, contribuindo amplamente de acordo com as suas competências específicas: durante o processo de avaliação, auxiliando no esclarecimento acerca do potencial de reabilitação do utente, na interpretação das várias escalas de avaliação, durante as reavaliações, no acompanhamento e supervisão das unidades da RNCCI, através de reuniões mensais de discussão de casos, participação nas grelhas de avaliação e acompanhamento trimestrais e na colaboração com a Equipa Coordenadora Regional (ECR) na fase prévia à abertura de novas unidades de cuidados continuados integrados (UCCI).

Especificamente no que concerne à sua área de especialidade, o EEER colabora na elaboração e revisão de protocolos de procedimentos entre serviços, organizações e regulamentos internos, emite pareceres técnico-científicos sobre estruturas e equipamentos sociais da comunidade, promove a mobilidade, a acessibilidade e a participação social de utentes na RNCCI, visando uma alta segura, de acordo com as competências descritas no Regulamento N.º 392 (2019).

2. Métodos

Estudo descritivo, analítico e transversal, com abordagem quantitativa.

2.1 Participantes

Utentes referenciados à RNCCI e avaliados na ECL para as tipologias UC e UMDR de 1 de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2019.

2.2 Instrumentos de recolha de dados

Recorreu-se à elaboração de uma base de dados no programa informático Microsoft Excel®, com fonte de informação existente no SI-RNCCI. As referências tiveram origem maioritariamente pelas Equipas de Gestão de Alta hospitalares e, em número mais reduzido, pelas Equipas Referenciadoras dos Cuidados de Saúde Primários. Em ambos os contextos de referência, é obrigatório a avaliação por equipa multidisciplinar. Nesta base de dados, foram consideradas as variáveis idade, género, tipologia proposta, alteração de tipologia proposta e referências canceladas. A recolha de dados ocorreu de 1 de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2019.

2.3 Procedimentos

A análise foi feita com recurso a estatística descritiva, nomeadamente a medidas de tendência central (média, moda e mediana), medidas de dispersão (desvio padrão), bem como a tabela de frequências e percentagens. Amostragem não probabilística, por conveniência, sendo que a amostra inclui todos os utentes referenciados para UC e UMDR no ano de 2019.

No desenvolvimento do presente estudo foi respeitada e assegurada a confidencialidade e privacidade dos dados recolhidos e, tendo em conta que se trata de um estudo não diretamente incidente em seres humanos, foi obtida autorização formal da instituição de Saúde, na pessoa da Direção Executiva do ACES e pela Vogal de Enfermagem no Conselho Clínico e de Saúde.



Durante a recolha dos dados, foram respeitadas as normas, rotinas e cultura organizacional e os Princípios da Declaração de Helsínquia (1964), princípios que acompanham todo e qualquer processo de pesquisa.

3. Resultados

Em termos da caracterização da amostra deste estudo, foram realizadas 565 avaliações com a presença de EEER, sendo que 293 utentes foram avaliados para tipologia UMDR (52%) e 272 (48%) para a tipologia UC. Da amostra, 362 utentes são do sexo feminino e 263 do sexo masculino. Verifica-se que a média de idades da amostra é 74,7 anos e a mediana 77. Trata-se de uma população idosa, sendo a moda 87 anos e o desvio padrão 13,4 (Tabela 1). Acresce que a média da idade da população que ingressou na RNCCI na tipologia UC era de 82,8 (idade mínima 19 e máxima 99) e em UMDR era 81 anos (idade mínima 18 e máxima 93).

Tabela 1 – Caracterização da amostra

N =	565	
F	302	64 %
M	263	46 %
MÉDIA	74,7 anos	
MEDIANA	77 anos	
MODA	87 anos	
DESV. PAD.	13,4	
UMDR	293 utentes	
UC	272 utentes	

Analisando a distribuição das patologias inerentes aos vários participantes neste estudo, estas foram agrupadas em grandes grupos (Gráfico 1). Assim, da distribuição das patologias pela amostra, conclui-se que as patologias mais frequentes que motivaram o ingresso na RNCCI, e concretamente nas tipologias UC e UMDR, foram Acidente Vascular Cerebral (AVC): 33%, Fratura do Fémur: 20% e Neoplasia: 10%.

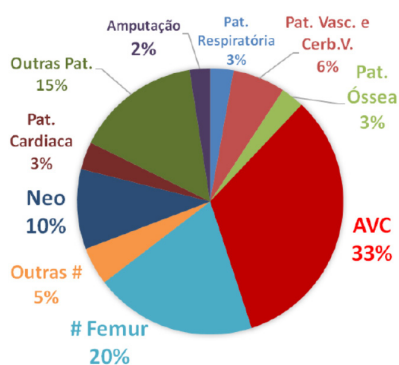


Gráfico 1 – Distribuição das patologias mais frequentes na amostra

Após análise e tratamento dos dados, conclui-se que, de 272 utentes referenciados e avaliados para a tipologia UC (Tabela 2), 4 alteraram tipologia proposta, no momento da avaliação e devido à presença de EEER, com análise especializada dos registos e instrumentos específicos (Tabela Nacional de Funcionalidade, ASIA, Ashworth, entre outros), por se considerar que não reuniam critérios e/ou ganhos expeáveis e atingíveis até 30 dias. Dos 4 utentes, 2 foram propostos para Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) e 2 para UMDR.

Tabela 2 – Utentes referenciados para UC com alteração de tipologia, no momento da avaliação, por não reunirem critérios / potencial de Reabilitação

	UC	N = 272
Alteração de tipologia	ECCI	2
4	UMDR	2

Da análise da Tabela 3 podemos concluir que, de 293 utentes referenciados para a tipologia UMDR, no momento da avaliação e devido à presença de EEER, com análise especializada dos registos e instrumentos específicos, 14 utentes tiveram que alterar tipologia por falta de critérios e/ou potencial de reabilitação, ou ausência de ganhos expectáveis atingíveis até 90 dias. Assim, 11 utentes foram referenciados para Unidade de Longa Duração e Manutenção (ULDM) e 3 para ECCI. Foram canceladas 6 referências por falta de critérios para ingresso na tipologia UMDR, tendo sido proposta, em conjunto com a equipa multidisciplinar e EGA, outro tipo de resposta de saúde e/ou social.

Tabela 3 – Utentes referenciados para UMDR com alteração de tipologia e cancelados, no momento da avaliação, por não reunirem critérios / potencial de Reabilitação

	UMDR	N = 293
Alteração de tipologia	ECCI	3
14	ULDM	11
Cancelados	6	

4. Discussão

Os resultados obtidos pelas investigadoras vão ao encontro do descrito pelo Ministério da Saúde (2018), em que se conclui que, o contexto demográfico assinalado pelo “envelhecimento da população tem reflexos no estado da nossa saúde, com destaque para o aumento significativo de doenças crónicas e para um elevado número de pessoas portadoras de múltiplas patologias que exigem uma complexidade de cuidados inquestionável” (p.7).

De acordo com o Instituto Nacional de Estatística (2018), os resultados de 2018 confirmam impactos crescentes das doenças do aparelho circulatório e das doenças do aparelho respiratório na mortalidade com o aumento da idade, sobretudo a partir dos 65 anos de idade. Segundo o Serviço Nacional de Saúde (2019), “o AVC continua a ser uma das principais causas de morte em Portugal, sendo também a principal causa de morbilidade e de potenciais anos de vida perdidos no conjunto das doenças cardiovasculares” (s/p).

Da mesma forma, de acordo com Silva et al (2018), relativamente às fraturas do fémur, pela análise à literatura, podemos constatar que “com o aumento da esperança média de vida e o envelhecimento da população, as fraturas do fémur proximal representam atualmente um dos principais problemas da traumatologia geriátrica, com importância significativa, quer na perspectiva do Serviço Nacional de Saúde, quer social” (p.565). Os mesmos autores (2018) referem que estas fraturas são uma das causas mais constantes de hospitalização, representando cerca de metade dos motivos de internamento em serviços de ortopedia em indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos e tendem a ocorrer mais comumente no sexo feminino e em indivíduos progressivamente mais velhos.

No presente estudo, as neoplasias foram a terceira causa de referência e internamento na RNCCI, o que também vai de encontro aos achados na literatura, pois devido ao envelhecimento da população e as modificações de estilos de vida têm contribuído para o aumento significativo da incidência de novos casos. As doenças oncológicas são, segundo a Direção-Geral de Saúde (2017), a segunda causa de morte em Portugal, com uma incidência crescente nos últimos anos e que, “para além da modificação do número de novos casos, existe também modificação na idade média dos doentes, no padrão de neoplasias e nas necessidades dos nossos doentes, com uma complexidade crescente” (p.5), tendo esta população necessidades particulares, tanto em termos clínicos como sociais.



Tendo em consideração as variáveis número de episódios cancelados e alteração de tipologia, a prevalência de utentes que alteraram tipologia, por falta de critérios / potencial de reabilitação, é superior ao número de episódios cancelados. Cada vez mais se verifica uma preocupação crescente na otimização de registos, realizados por profissionais especializados em cada área de intervenção, na correta e clara passagem de informação através do SI-RNCCI, para uma avaliação mais adequada, tendo em conta a impossibilidade da avaliação presencial pela ECL.

Conclusão

Tendo em conta o objetivo delineado inicialmente, bem como a questão de investigação, concluímos que os resultados obtidos evidenciam que o EEER, no momento da avaliação, assume um papel relevante e influente, contribuindo para aferir o potencial de reabilitação do utente e, eventualmente, a alteração da tipologia proposta, contribuindo para o ingresso na tipologia considerada mais adequada à situação clínica e respetivas necessidades, de acordo com os registos fornecidos pela equipa referenciadora, favorecendo uma gestão mais adequada do percurso do utente na RNCCI e a otimização da intervenção da ECL em todos os processos de ingresso na RNCCI, o que se traduz em ganhos em saúde para o utente, inerentes a uma intervenção mais precoce, reforçando a importância da enfermagem de reabilitação numa área que não a da prestação de cuidados diretos.

Em Portugal, a evidência científica nesta área é escassa, tornando-se um campo de investigação fundamental.

Como recomendações, face aos resultados obtidos e tendo em conta as competências específicas do EEER, reforçamos a importância relativa às dotações seguras preconizadas pela Ordem dos Enfermeiros que, no seu conteúdo legal, contemplasse a obrigatoriedade de um número mínimo de EEER nas ECL e, dado o seu contributo na RNCCI e o caráter de articulação em parceria, também nas equipas referenciadoras.

Como constrangimento neste estudo, apontamos o facto de, na pesquisa realizada, não termos encontrado outros estudos semelhantes, com os quais pudéssemos fundamentar ou comparar os resultados obtidos, relacionados com o papel do EEER numa ECL. Destacamos, ainda, a ausência de outra técnica de recolha de dados, nomeadamente a da observação participante, com recurso à entrevista aos vários elementos da ECL, o que possibilitaria confrontar as diversas opiniões, nomeadamente acerca de outros contributos do EEER na equipa, ficando, contudo, esta ideia para um projeto futuro.

Conflito de Interesses

As autoras declaram que não existiram, nem foram registados conflitos de interesse.

Agradecimentos e Financiamento

Agradecimentos: As autoras reconhecem e agradecem todo o apoio, disponibilidade e incentivo da Coordenação da ECL, assim como a colaboração da Direção Executiva e Conselho Clínico e de Saúde do ACES.

Referências bibliográficas

- Base de Dados Portugal Contemporâneo. PORDATA. (s/d). Fundação Francisco Manuel dos Santos. <https://www.pordata.pt>
- Carlos, R. (2014). Os Cuidados Continuados Integrados na Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. *Jornal Médico*. <https://www.arslvt.min-saude.pt/pages/391>
- Declaração de Helsínquia. (1964). Associação Médica Mundial. Princípios Éticos para a Investigação Médica em Seres Humanos.
- Decreto-Lei n.º 101 do Ministério da Saúde (2006). Cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. *Diário da República*: Série I-A de 2006-06-06, n.º 109.
- Direção-Geral da Saúde. (2017). Programa Nacional para as Doenças Oncológicas. Ministério da Saúde. Lisboa.
- Instituto da Segurança Social, I.P. (2019). Guia Prático- Rede Nacional de Cuidados Integrados. www.seg-social.pt
- Instituto Nacional de Estatística (2019). Estatísticas Demográficas 2018. www.ine.pt
- Ministério da Saúde. (2018). Retrato da Saúde, Portugal, Serviço Nacional de Saúde



Jaime, M. A. S. C., Costa, M. G. C. (2021).

Enfermagem de reabilitação na equipa coordenadora local: Desafios para além do cuidar.

Servir, 2(1), 123-131. DOI: <https://doi.org/10.48492/servir0201.24733>

131

Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico. (2017). State of Health in the EU – Portugal- Perfil de Saúde do País 2017. European Observatory on Health Systems and Policies OECD Publishing. Paris. <https://doi.org/10.1787/9789264285385-pt>

Portaria N.º 50. (2017). Portaria que procede à segunda alteração à Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, alterada pela Portaria n.º 289-A/2015, de 17 de setembro. Diário da República: 1.ª Série de 2017-02-02, n.º 24.

Regulamento n.º 140. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Ordem dos Enfermeiros. Diário da República: 2.ª Série de 2019-02-06, n.º 26.

Regulamento n.º 392. (2019). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação. Ordem dos Enfermeiros. Diário da República: Série II de 2019-05-03, n.º 85.

Regulamento n.º 743. (2019). Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem. Ordem dos Enfermeiros. Diário da República: 2.ª Série de 2019-09-25, n.º 184.

Serviço Nacional de Saúde. (2019). Dia Mundial do AVC. 28-10-2019. <https://www.sns.gov.pt/noticias/2019/10/28/dia-mundial-do-avc-3/>

Silva, J., et al. (2018). Tendências Epidemiológicas das Fraturas do Fémur Proximal na População Idosa em Portugal, Revista Científica da Ordem dos Médicos, Acta Med Port 2018 Oct; 31(10): 562-567. www.actamedicaportuguesa.com <https://doi.org/10.20344/amp.10464>