

## REFERENCIAÇÃO DE DOENTES INTERNADOS PARA A REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS

### REFERRAL OF HOSPITALIZED PATIENTS TO THE NATIONAL NETWORK OF INTEGRATED CONTINUING CARE

Alexandra Filipa Rosa Lobo<sup>1</sup>

**RESUMO:** O envelhecimento populacional em Portugal e a redução da natalidade têm levado ao aumento da procura de serviços de saúde. Em resposta a esta realidade, a Rede Nacional de Cuidados Continuados foi criada para oferecer um suporte a doentes em situações de dependência, proporcionando um modelo de cuidado continuado e adequado. Este trabalho é focado na análise do processo de referenciação de doentes internados, identificando os desafios enfrentados na transição de cuidados. O artigo aponta que a sobrecarga de profissionais, burocracia e limitações tecnológicas, dificultam o processo de referenciação, prolongando o tempo de internamento e aumentando os custos hospitalares. Como solução, sugere-se a contratação de um Enfermeiro Especializado para realizar as referenciações de modo eficaz e eficiente, promovendo uma transição de cuidados ágil e adequada. A utilização de ferramentas como o Diagrama Causa-Efeito e o Ciclo PDCA permite identificar e mitigar os fatores que contribuem para a demora no processo de referenciação, propondo melhorias nas práticas para otimizar o fluxo de trabalho e a eficácia do sistema de saúde.

1344

**Palavras-chave:** Cuidado transicional. Enfermeiro Especialista. Gestão em Saúde.

**ABSTRACT:** The aging population in Portugal and the reduction of the birth rate have led to an increase in the demand for health services. In response to this achievement, the National Network of Continuing Care was created to provide support to patients in situations of dependence, providing a model of continued and adequate care. This work is focused on the analysis of the referencing process of hospitalized patients, identifying the challenges faced in the transition of care. The article points out that the overload of professionals, bureaucracy and technological limitations hinder the referencing process, prolonging the time of hospitalization and increasing hospital costs. As a solution, it is suggested to hire a Specialized Nurse to perform referrals effectively and efficiently, promoting an agile and adequate care transition. The use of tools such as the Cause-Effect Diagram and the PDCA Cycle allows to identify and mitigate the factors that contribute to delays in the process of reinsertion, proposing improvements in practices to optimize the workflow and effectiveness of the health system.

**Keywords:** Transitional care. Specialist nurse. Health management.

<sup>1</sup>Mestre em Enfermagem com Especialização em Enfermagem de Reabilitação. Pós-graduada em Gestão e Administração de Unidades de Saúde.

**RESUMEN:** El envejecimiento de la población en Portugal y la reducción de la natalidad han llevado al aumento de la demanda de servicios de salud. En respuesta a este logro, se creó la Red Nacional de Cuidados Continuados para ofrecer un apoyo a los pacientes en situaciones de dependencia, proporcionando un modelo de cuidado continuo y adecuado. Este trabajo se enfoca en el análisis del proceso de referenciación de pacientes internados, identificando los desafíos enfrentados en la transición de cuidados. El artículo señala que la sobrecarga de profesionales, burocracia y limitaciones tecnológicas, dificultan el proceso de referenciación, prolongando el tiempo de internación y aumentando los costos hospitalarios. Como solución, se sugiere la contratación de un enfermero especializado para realizar las referencias de manera eficaz y eficiente, promoviendo una transición de cuidados ágil y adecuada. El uso de herramientas como el diagrama causa-efecto y el ciclo PDCA permite identificar y mitigar los factores que contribuyen al retraso en el proceso de refección, proponiendo mejoras en las prácticas para optimizar el flujo de trabajo y la eficacia del sistema de salud.

**Palabras clave:** Cuidado transicional. Enfermero Especialista. Gestión en Salud.

## INTRODUÇÃO

As transformações demográficas da população têm sido evidentes nos últimos anos em Portugal e a nível internacional. Estas transformações devem-se essencialmente ao aumento da longevidade e da população idosa e à redução da natalidade e da população jovem. Associada à evolução científica e tecnológica existente na área da saúde, assistimos a um aumento da esperança média de vida (1).

Tendo em conta a realidade sociodemográfica do nosso país bem como as desigualdades sociais e de acesso à saúde, o Serviço Nacional de Saúde [SNS] deve garantir uma resposta à população que apresenta morbilidades múltiplas, “na integração de cuidados, na redução das desigualdades em saúde e no investimento real na literacia das pessoas para conhecerem melhor a sua saúde, de forma a protegê-la e a promovê-la” (2).

Em Portugal, existe uma rede de serviços disponíveis, no sentido de dar resposta às necessidades da população, como: os Serviços de Apoio Domiciliário, as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas; e a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados [RNCCI] (3). Neste trabalho em particular, o foco de atenção vai incidir na referencição de doentes para a RNCCI, especificamente para a Equipa de Gestão de Altas [EGA], Equipa de Cuidados Continuados Integrados [ECCI], Unidade de Convalescença [UC] e Unidade de Média Duração e Reabilitação [UMDR]. Esta escolha deve-se ao facto de que, no serviço de internamento escolhido para a realização deste trabalho, estas são as referências realizadas pela equipa habitualmente.

Se estiverem internados num hospital pertencente ao SNS, os doentes podem ser referenciados através do serviço onde se encontram hospitalizados (4). O percurso de referenciação é burocrático e complexo, podendo tornar-se demorado, condicionando a acessibilidade dos doentes aos cuidados da RNCCI em tempo útil, contribuindo muitas vezes para o agravamento do seu estado clínico (5).

Uma maior demora no internamento tem um impacto negativo no processo de reabilitação do doente internado, conduzindo a um gasto adicional de recursos hospitalares (6). Neste sentido, o presente trabalho concentrará uma análise logística referente à problemática da referenciação de doentes internados para a RNCCI numa Unidade Local de Saúde [ULS], visando compreender os obstáculos existentes, propondo soluções de melhoria para garantir uma transição de cuidados eficaz e em tempo útil entre os diferentes níveis de cuidados de saúde. Assim, definiu-se como objetivo geral deste trabalho: *“Analisar a problemática existente no processo de referenciação de doentes internados de um serviço de medicina interna para a RNCCI”*.

## ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

### Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

A criação da RNCCI, descrita no Decreto-Lei nº101/2006, permitiu implementar unidades e equipas de cuidados, “financeiramente sustentáveis, dirigidos às pessoas em situação de dependência, com base numa tipologia de respostas adequadas, assentes em parcerias públicas, sociais e privadas” (3). Neste sentido, a prestação de cuidados adequados, contribui para a melhoria do acesso da pessoa com perda da funcionalidade ou em situação de risco, independentemente da sua idade.

A RNCCI está organizada por dois níveis territoriais, regional e local, sendo disposta através de um conjunto de instituições de diferentes tipologias que incluem, Unidades de Internamento, Unidades de Ambulatório, Equipas Domiciliárias e Equipas Intra-Hospitalares (2,3). Neste artigo, o foco incidirá na EGA, nas ECCI e nas Unidades de Internamento, especificamente as UC e UMDR, que possuem as seguintes características (3):

➔ EGA: Equipa multidisciplinar, localizada no hospital, responsável pela preparação e gestão de altas hospitalares. Esta equipa assegura a articulação com as equipas dos serviços de internamento hospitalar, com as equipas coordenadoras distritais e locais da RNCCI e ainda para as equipas prestadoras de cuidados continuados;

➔ UC: Integra pessoas destinadas a internamentos com previsibilidade até 30 dias, visando a sua estabilidade clínica e funcional, e reabilitação integral da pessoa. O tratamento é continuado e intensivo;

➔ UMDR: Integra pessoas destinadas a internamentos com previsibilidade durante 30 a 60 dias. O tratamento visa a estabilização clínica, avaliação e reabilitação integral da pessoa, prestando cuidados clínicos, de reabilitação e de apoio psicossocial;

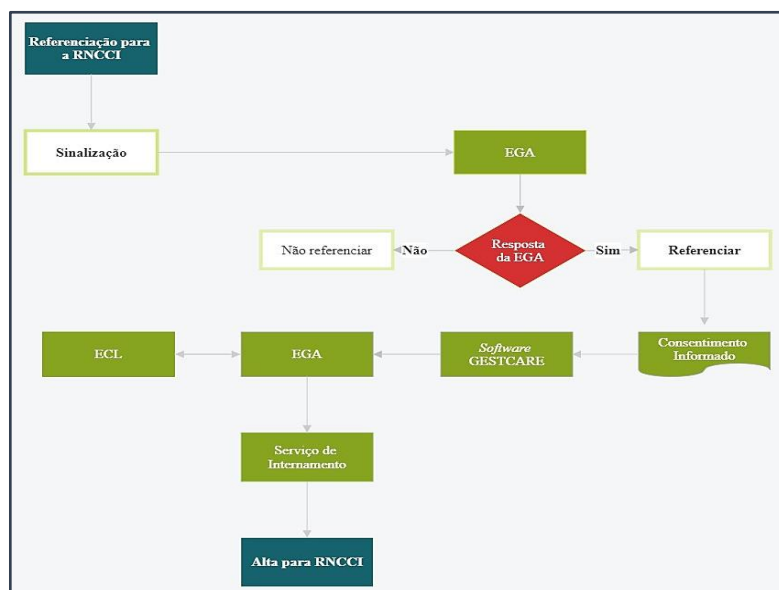
➔ ECCI: Equipa multidisciplinar da responsabilidade das entidades de apoio social e dos cuidados de saúde primários, para a prestação de cuidados domiciliários a pessoas em situação de dependência, doença terminal, processo de convalescença, cuja situação não exige internamento mas que não se conseguem deslocar de forma autónoma.

A admissão de doentes na RNCCI implica o desenvolvimento de um processo de referenciação que obedece a regras próprias. Este processo tem em consideração a dependência da pessoa e as suas necessidades de reabilitação, bem como o seu contexto social e familiar. De acordo com o Decreto-Lei nº101/2006, são destinatários destas unidades todas as pessoas que apresentem dependência funcional transitória ou prolongada; idosos com critérios de fragilidade; incapacidade grave, com forte impacto psicossocial; doença severa, em fase avançada ou terminal.

1347

As referenciações realizadas nesta ULS têm duas fases: a sinalização e a referenciação. De modo a caracterizar o processo logístico efetuado para referenciar um doente internado para a RNCCI, optou-se pela realização de um Fluxograma [Figura 1: Fluxograma 1 - Processo de referenciação para a RNCCI].

**Figura 1: Fluxograma 1 - Processo de referenciação para a RNCCI**



**Fonte:** Elaboração própria

A sinalização tem início com a identificação do doente, realizada pela equipa multiprofissional do serviço onde o doente está internado, e termina com a sinalização à EGA. Este processo deve ser efetuado o mais precocemente possível. A referenciação é realizada assim que se confirme que o doente tem critérios para integração na RNCCI (3).

Em caso de resposta positiva por parte da EGA, o doente internado ou o seu representante legal, deve assinar um consentimento informado livre e esclarecido. Posteriormente, é realizada a introdução de toda a informação necessária no *software* “GESTCARE” e, quando terminado o preenchimento neste programa, é enviado o mesmo para a EGA que, por sua vez, envia o processo de admissão do doente à Equipa Coordenadora Local [ECL]. Esta equipa avalia a situação social e de saúde do doente e verifica o cumprimento de todos os critérios de referenciação. Após esta confirmação, o doente está apto para integrar a RNCCI. Esta Equipa comunica à EGA a sua aprovação, e esta última informa a equipa responsável pelo doente no serviço de internamento (3).

Validado o processo de referenciação por todas as partes, o doente fica a aguardar vaga para a RNCCI no serviço de internamento onde se encontra.

## PROBLEMÁTICA DAS REFERENCIAÇÕES DO INTERNAMENTO HOSPITALAR PARA A RNCCI

1348

Para melhor compreender a problemática das referenciações do internamento hospitalar para a RNCCI nesta ULS, torna-se importante esclarecer alguns conceitos inerentes a este processo, assim como esclarecer mais detalhadamente como é realizada a referenciação.

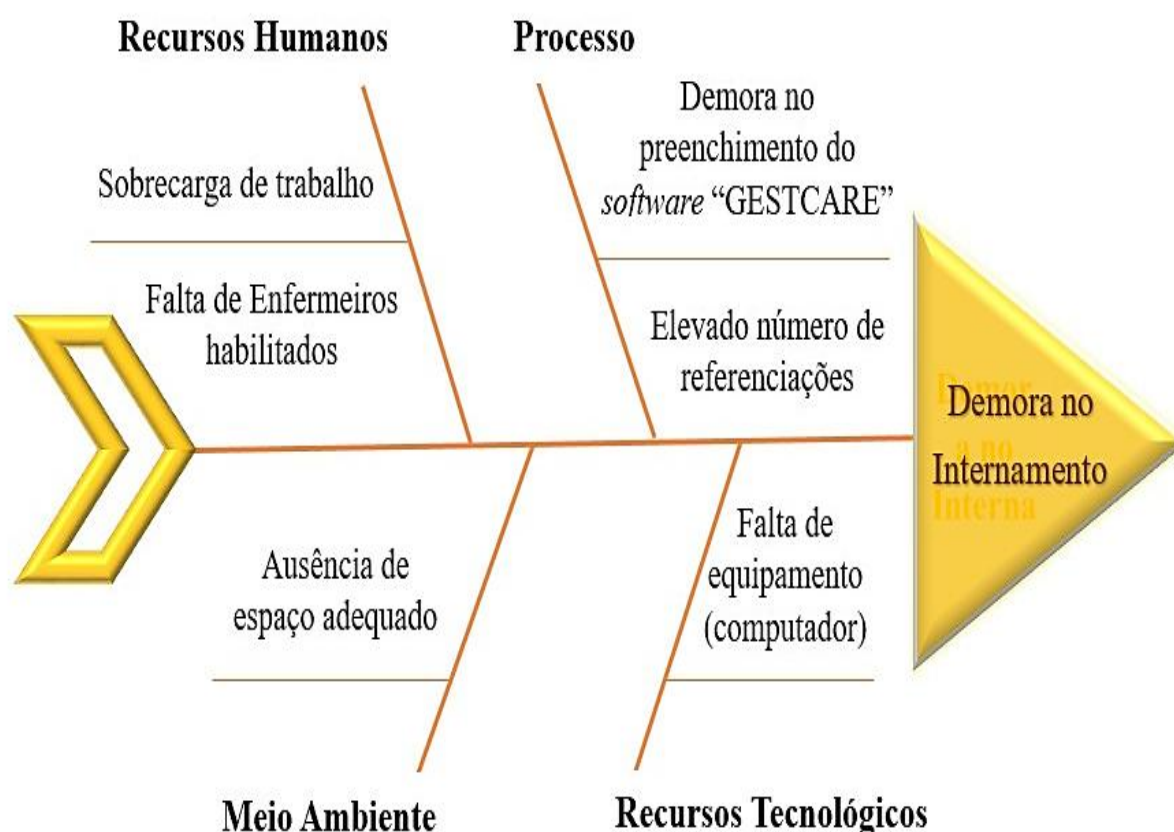
O *software* “GESTCARE” apresenta-se como uma plataforma informática de informação que permite o acompanhamento e a monitorização dos doentes referenciados e internados na RNCCI. É um sistema modular e que, através de uma interface *web*, permite a utilização por qualquer equipa que tenha as credenciais necessárias ao seu acesso. A informação colocada neste programa está disponível para cada entidade da RNCCI sendo que, por cada referenciação, é criado um novo episódio, com novas avaliações. Em termos visuais, este *software* é apresentado como um “lençol”, ou seja, os diferentes módulos aparecem uns abaixo dos outros, abrindo apenas quando são selecionados (7,8).

Este programa informático não está integrado nos restantes sistemas de informação utilizados a nível intra-hospitalar, dificultando a troca de informações por não ser automatizado. O facto de ser um sistema burocratizado e com algumas avaliações demoradas, acaba por levar a que seja necessário despende de um maior tempo para a sua realização (7).

Nos serviços de internamento, são os Enfermeiros que preenchem informaticamente, no *software* “GESTCARE”, a avaliação de Enfermagem dos doentes a integrar na RNCCI. O preenchimento de todos os dados exigidos neste aplicativo, é realizado durante o horário de trabalho destes profissionais. Ou seja, durante os seus turnos, estes profissionais tem de gerir o seu tempo de modo a prestar os cuidados diretos ao doente internado, e também devem realizar a referenciação dos doentes em tempo útil, enviando posteriormente o processo finalizado para a EGA. É nesta etapa que ocorre um atraso na referenciação, resultando num aumento do tempo de internamento, pois mesmo que o doente tenha alta clínica e vaga na unidade de internamento pertencente à RNCCI, não pode sair pois o processo não está finalizado.

Neste sentido, optou-se pela realização de um diagrama causa-efeito para demonstrar as principais causas desta problemática [Figura 2: Diagrama causa- da problemática das referenciações de doentes internados para a RNCCI].

**Figura 2:** Diagrama causa-efeito da problemática das referenciações de doentes internados para a RNCCI



**Fonte:** Elaboração própria

O problema identificado é a “**Demora no Internamento**” do doente, resultando em atrasos na alta clínica para a RNCCI. As causas que contribuem para esta problemática relacionam-se essencialmente com os recursos humanos, processo, meio ambiente e recursos tecnológicos.

No que diz respeito aos “Recursos Humanos”, a falta de Enfermeiros habilitados para realizar os processos de referenciação e a sobrecarga de trabalho dos Enfermeiros Especialistas, são as principais causas que contribuem para o desenvolvimento do problema identificado. Estes profissionais são os mais qualificados para realizar os processos de referenciação, pois têm uma visão mais abrangente, eficaz e criteriosa, realizando avaliações mais completas e melhor estruturadas (9).

A nível do “Processo”, o número de referenciações realizadas normalmente é elevado, apresentando uma tendência futura em curva ascendente (6,10). Se antigamente as famílias conseguiam reorganizar-se mais facilmente para prestar cuidados à pessoa idosa ou com dependência, atualmente a realidade é díspar, uma vez que as famílias esperam que sejam as instituições de saúde a tomarem a responsabilidade sobre as soluções para a continuidade de cuidados relacionados com a pessoa dependente (11). Este elevado número de referenciações contribui para a sobrecarga de trabalho dos profissionais especializados e aumenta o tempo necessário para concluir os processos de referenciação.

1350

Ainda nesta categoria, insere-se a demora do preenchimento no *software* “GESTCARE” pelos EEER, associado à sua sobrecarga de trabalho, falta de Enfermeiros habilitados e crescente número de referenciações, resultando num atraso no preenchimento dos processos de referenciação e, consequentemente, na demora do internamento.

Relativamente ao “Meio Ambiente”, a ausência de espaço adequado para os profissionais realizarem os processos de referenciação com eficiência e conforto, tem um impacto negativo na sua produtividade, contribuindo para a demora na realização dos procedimentos de encaminhamento de doentes. Além disso, é frequente este profissional ser chamado para prestar assistência ao doente ou aos colegas enquanto está a realizar estes processos. Neste sentido, garantir a existência de um espaço adequado e organizado é essencial, de modo a maximizar a produtividade e minimizar a demora na realização dos processos de referenciação.

Em relação aos “Recursos Tecnológicos”, a falta de acesso facilitado a ferramentas tecnológicas, como é o caso dos computadores, leva ao aumento do tempo de realização dos processos. O que acontece frequentemente é que não há acesso imediato a um computador,



tendo o profissional de esperar para ter acesso ao mesmo, atrasando a realização das suas avaliações no sistema informático. Garantir que este profissional tenha acesso facilitado a este recurso tecnológico é fundamental para agilizar o processo de referenciação para a RNCCI.

Todas estas causas contribuem, em conjunto, para a demora no internamento de doentes e atrasos na alta clínica para a RNCCI, destacando a necessidade de uma intervenção urgente neste âmbito, com o objetivo de melhorar a eficiência do serviço e reduzir custos hospitalares.

Com o objetivo de abordar as causas identificadas da demora no internamento hospitalar para a RNCCI, implementando medidas que visam melhorar a eficiência do serviço e alcançando os objetivos estabelecidos, foi utilizado o Ciclo PDCA [Figura 3: Ciclo PDCA da problemática das referenciações de doentes internados para a RNCCI].

Da análise do Ciclo PDCA ilustrado, emerge uma resposta estratégica para enfrentar os desafios associados à demora no internamento hospitalar para a RNCCI. Diante da identificação da problemática, o foco inicial situa-se na etapa de planeamento, onde foram estabelecidas metas e analisadas as causas do problema. Neste contexto, as causas identificadas revelam uma necessidade urgente de realizar intervenções direcionadas.

As estratégias para resolução do problema, passam pela contratação de um EEER para realizar os processos de referenciação em tempo útil e garantir o acesso a recursos tecnológicos (computador) e um espaço físico adequado, visando otimizar o fluxo de trabalho e reduzindo a demora no internamento. A implementação destas medidas representa um passo fundamental para obter eficiência neste contexto.

Implementadas as estratégias, são conduzidas avaliações contínuas para verificar a sua eficácia e os resultados obtidos, procurando constantemente melhorar todo o processo, corrigindo os problemas encontrados.

A esquematização do Ciclo PDCA oferece uma abordagem estruturada acerca dos desafios e das estratégias a implementar para resolver o problema da demora no internamento, proporcionando melhorias tangíveis no processo de referenciação e promovendo uma cultura de excelência e melhoria contínua. Esta abordagem procura soluções de modo a resolver problemas a curto prazo e com repercussões a médio-longo prazo, promovendo uma cultura organizacional direcionada para a excelência e para o aprimoramento contínuo, desenvolvendo capacidades organizacionais.



**Figura 3:** Ciclo PDCA da problemática das referências de doentes internados para a RNCCI

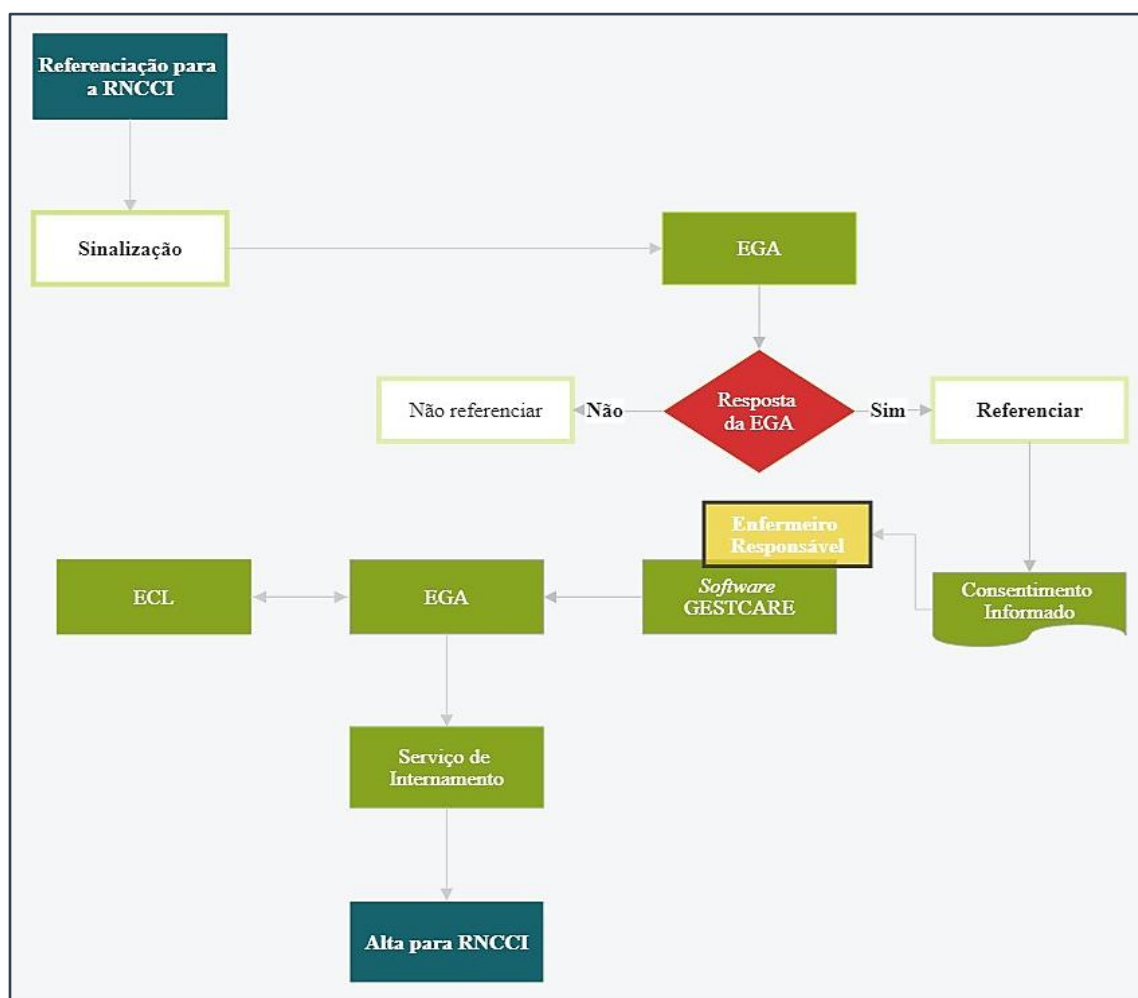


**Fonte:** Elaboração própria

Após esta análise, é apresentado um fluxograma onde é esquematizada a proposta de melhoria para a problemática das referências dos doentes internados para a RNCCI. Este esboço complementa a esquematização do Ciclo PDCA, fornecendo um guia visual claro da solução proposta para a prática diária. Considerando a necessidade de otimização do processo

de referência do internamento hospitalar para a RNCCI e os *insights* obtidos através da análise realizada previamente, propõe-se uma nova abordagem, esquematizada no Fluxograma 2, tendo por base o Fluxograma 1 [Figura 4: Fluxograma 2 – Processo de referência para a RNCCI sugerido].

**Figura 4: Fluxograma 2 - Processo de referência para a RNCCI sugerido**



**Fonte:** Elaboração própria

A contratualização de um Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação responsável exclusivamente para realizar o processo de referência do doente internado para a RNCCI é a estratégia sugerida para diminuir o tempo de espera até à alta, diminuindo a demora no internamento. Este profissional seria responsável por realizar toda a burocracia envolvida a partir do momento em que a EGA dá um parecer positivo relativamente à referência do doente, evitando-se assim constrangimentos no que diz respeito à demora da realização do processo de referência no *software* “GESTCARE”.

## ANÁLISE CRÍTICA DA PROBLEMÁTICA

Um sistema de alta hospitalar ponderado e preparado o mais precocemente possível, melhora a articulação entre as entidades envolvidas na continuidade de cuidados e contribui para reduzir readmissões hospitalares desnecessárias. Se a alta for precoce existe risco de depreciações do estado de saúde do doente posteriormente, contudo, se a alta for prolongada por motivos que não justifiquem uma hospitalização, existe um desperdício de recursos hospitalares (8).

Um estudo realizado em Portugal, que permitiu compreender e especificar as condições e o tempo entre o pedido de referenciação e a admissão dos doentes na RNCCI, evidenciou uma demora média de 8 dias entre a data de entrada do processo na ECL até à admissão na RNCCI. Já para as UMDR, o tempo de espera foi de cerca de 27 dias, ao contrário das ECCI, onde a demora média rondou os 6 dias (12).

Também uma revisão da literatura realizada acerca da relevância do planeamento da alta hospitalar e a RNCCI, revelou que a demora média na referenciação de doentes para a RNCCI está situada entre os 5 a 10 dias, sendo que as UC apresentam um tempo médio mais reduzido quando comparadas com as UMDR. Para as ECCI, o tempo médio de espera é de cerca de 6 dias (8).

1354

Além de outros fatores associados à disponibilidade ou indisponibilidade de vagas na RNCCI e a necessidade de avaliação e definição de comparticipação atribuída ao doente (quando a unidade de destino é uma UMDR ou unidade de longa duração), a demora na referenciação hospitalar é um dos fatores conhecidos e que levam ao prolongamento do internamento hospitalar do doente (8). Este facto é corroborado por outros estudos que demonstram que estas referenciações levam a um aumento do tempo de internamento e dos custos hospitalares (6).

O tempo médio de permanência de um doente no hospital é frequentemente utilizado como um indicador de eficiência, pois em iguais circunstâncias, e mantendo-se todas as variáveis, um internamento mais curto reduzirá os custos por alta, garantindo a continuidade dos cuidados (13).

Uma demora no período de internamento pode também levar ao desenvolvimento de complicações, exigindo mais tempo e recursos. Internamentos hospitalares prolongados estão associados a um declínio funcional dos doentes, maior risco de infeção e de quedas ou outros problemas que não estão relacionados com o diagnóstico principal de internamento (6,13).

Os dados obtidos num estudo realizado em Portugal, revelaram um elevado número de intercorrências clínicas durante o período de espera entre a referenciação de doentes e a sua entrada na RNCCI. Esta maior demora implica um aumento do período de internamento, mais gastos de recursos humanos e económicos e um atraso no processo de reabilitação dos doentes (6).

Além disso, maiores períodos de internamento têm um impacto negativo no processo de reabilitação e conduzem igualmente a um gasto adicional de recursos (6). O aumento do tempo de internamento resulta num aumento de custos diretos fixos e variáveis (10,14).

A demora no processo de referenciação do doente para a RNCCI, para além de agravar o seu estado clínico, condiciona a sua admissão, uma vez que a resposta necessária no momento da alta pode já não se enquadrar na valência inicialmente definida (15).

Embora os estudos específicos sobre esta problemática sejam limitados, é possível compreender as suas consequências com os dados fornecidos. Com base nesta evidência, também é possível inferir que, se existe um tempo médio de espera entre o momento de referenciação e a efetiva admissão do doente na RNCCI, que varia entre os 6 e os 30 dias, quanto mais tarde for enviado o processo de referenciação finalizado para a EGA, maior será o tempo que o doente estará na lista de espera do hospital, prolongando assim o tempo de internamento.

1355

Os custos associados aos internamentos hospitalares são uma preocupação no contexto da gestão da saúde e, neste caso em específico, o aumento dos custos é uma das grandes consequências do prolongamento de um internamento. Além dos custos diretos e indiretos inerentes ao internamento hospitalar, somam-se os custos devido ao desenvolvimento de complicações, que muitas vezes exigem um tratamento adicional e recursos extra, tal como já confirmado pela evidência descrita acima.

A estratégia sugerida, que passa pela contratação de um Enfermeiro Especialista para realizar as referenciações dos doentes para a RNCCI, parece oferecer um potencial significativo para economizar custos hospitalares. Esta abordagem, embora implique a contratação de mais um recurso humano, com custos associados, melhora a eficiência do sistema de saúde e promove melhores resultados, uma vez que garante que os doentes recebam cuidados adequados no momento certo, reduzindo o tempo de internamento desnecessário e, com ele, os custos associados à hospitalização.

## CONCLUSÃO

Ao longo deste trabalho, foram explorados os desafios e as oportunidades no campo da logística e do aprovisionamento na área da saúde, destacando a importância destes processos para o funcionamento eficiente de uma organização de saúde. O presente trabalho procurou analisar a problemática das referências de doentes internados para a RNCCI, oferecendo uma abordagem estruturada com soluções práticas para melhorar a eficiência deste processo de transição de cuidados de saúde.

Os desafios identificados incluíram questões relacionadas com os recursos humanos, processo, meio ambiente e recursos tecnológicos. Utilizando o Diagrama Causa-Efeito e o Ciclo PDCA, foi possível compreender de forma mais objetiva as causas subjacentes ao problema reconhecido, assim como permitiram desenvolver estratégias específicas para mitigar este obstáculo. Os Fluxogramas elaborados permitiram visualizar e entender a ordem relativa às etapas de todo o processo de referência de doentes, identificando pontos de decisão e demonstrando o fluxo de informações.

As soluções sugeridas incluíram a contratação de um Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação para realizar os processos de referência, fornecendo-lhe acesso aos recursos tecnológicos necessários e a um ambiente de trabalho adequado. Estas medidas permitem otimizar o fluxo de trabalho, reduzindo a sobrecarga de trabalho destes profissionais, garantindo uma transição de cuidados mais eficaz e em tempo útil do meio hospitalar para a RNCCI.

Destaca-se a necessidade de acompanhar de perto os resultados apresentados com a implementação destas estratégias, permitindo a realização de ajustes conforme necessário, garantindo a eficácia das intervenções. Em última análise, esta proposta de melhoria tem o potencial de contribuir para o desenvolvimento de um sistema de saúde mais eficiente, orientado e acessível para resultados positivos para todos os *stakeholders*.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. COSTA A, Ribeiro A, Varela A, Alves E, Regateiro F, Oliveira M, et al. Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025 [Internet]. Direção-Geral da Saúde. 2017 [cited 2022 Jul 5]. Available from: <https://www.anmp.pt/wp-content/uploads/2020/03/198a.pdf>
2. LOPES M, Sakellarides C. Os Cuidados de Saúde face aos Desafios do Nosso Tempo: Contributos para a Gestão da Mudança. Imprensa Universidade de Évora; 2021.

3. MINISTÉRIO da Saúde. Decreto-Lei nº101/2006: Cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. Diário da República nº109/2006 . 2006;(Série I-A):3856-65.
4. Ministério da Saúde. Portaria nº50/2017. Diário da República nº24, 1ª série. 2017;608-29.
5. MAGNO F. Conhecimento dos enfermeiros sobre a referenciação para a Rede Nacional de Cuidados Integrados: Uma realidade a nível hospitalar [Dissertação de Mestrado em Enfermagem Comunitária]. Instituto Politécnico de Viseu; 2022.
6. SANTOS R, Ferro A, Camões J, Lopes C, Rocha C, Morais S. Desafios da referenciação para a rede nacional de cuidados continuados integrados: A experiência num hospital. Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna [Internet]. 2022;29(2):95-102. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-1347-1149>
7. SEPÚLVEDA J. Sistema de informação em Enfermagem: Um estudo sobre a relevância da informação de referenciação para as equipas de cuidados continuados integrados [Dissertação de Mestrado em Enfermagem Comunitária]. Escola Superior de Enfermagem do Porto; 2013.
8. RAINHO M, Carvalho A, Sobral M. Gestão da alta hospitalar e referenciação para a rede nacional de cuidados continuados integrados: Um estudo de caso. Egítania Scientia. 2020;27:143-61.
9. NETO S. Perceção dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação quanto à referenciação de doentes [Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação]. Instituto Politécnico de Viana do Castelo; 2022.
10. FERREIRA E, Oubiña C, Neves A, Prates L, Machado J. The Importance of Physical Medicine and Rehabilitation in Stroke: A Series of 189 Patients. Revista da SPMFR I [Internet]. 2021;33(2):64-73. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/355913533>
11. TEIXEIRA A, Alves B, Augusto B, Fonseca C, Nogueira J, Almeida M, et al. Medidas de intervenção junto dos cuidadores informais: Documento enquadrador, perspetiva nacional e internacional. 2017.
12. COUTINHO S. Impacto do atraso da admissão na RNCCI, dos doentes referenciados em 2016 pelos serviços do pólo HUC do CHUC, E.P.E. [Dissertação de Mestrado em Cuidados Continuados e Paliativos ]. Universidade de Coimbra; 2017.
13. SOUSA S, Valente S, Lopes M, Ribeiro S, Abreu N, Alves E. O impacto de programas de reabilitação da marcha no tempo de internamento hospitalar: Scoping review. Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação. 2023;6(1):1-18.
14. GONÇALVES SCM, Carmo TIG do. Implicações das infeções associadas aos cuidados de saúde na gestão em saúde: Revisão. Enfermeria: Cuidados Humanizados. 2022 Apr 4;11(1):1-19.
15. FONSECA-Teixeira S, Parreira P, Mónico L, Salgueiro-Oliveira A, Amado J. Referenciação para a rede nacional de cuidados integrados: A percepção dos enfermeiros. Rev Lat Am Enfermagem. 2020;28.