

Ganhos em saúde dos utentes com serviços de assistência domiciliar de longa duração em Portugal

Health gains for users of long-term home care services in Portugal

Beneficios para la salud de los usuarios de servicios de atención domiciliar de larga duración en Portugal

Susana Alexandra Fonseca-Teixeira¹

ORCID: 0000-0003-3513-7392

Pedro Miguel dos Santos Dinis Parreira²

ORCID: 0000-0002-3880-6590

Lisete dos Santos Mendes Mónico³

ORCID: 0000-0002-9374-2702

João Manuel da Costa Amado¹

ORCID: 0000-0003-0358-7970

¹Universidade Católica Portuguesa. Porto, Portugal.

²Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem. Coimbra, Portugal.

³Universidade de Coimbra Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Coimbra, Portugal.

Como citar este artigo:

Fonseca-Teixeira SA, Parreira PMSD, Mónico LSM, Amado JMC. Health gains for users of long-term home care services in Portugal. Rev Bras Enferm. 2025;78(1):e20240121. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0121pt>

Autor Correspondente:

Susana Alexandra Fonseca-Teixeira
E-mail: susanaalexandra.t@gmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Ana Fátima Fernandes

Submissão: 31-05-2024

Aprovação: 01-10-2024

RESUMO

Objetivos: avaliar os ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem em contexto dos cuidados continuados domiciliários. **Métodos:** estudo quantitativo, retrospectivo, realizado na região norte de Portugal. A amostra foi constituída por 151 utentes com idade igual ou superior a 18 anos. Realizou-se a análise descritiva, correlacional, testes não paramétricos e análise fatorial exploratória. **Resultados:** os resultados revelaram que os utentes admitidos são uma população envelhecida, dependente, com multimorbilidades e baixo potencial de reconstrução de autonomia. Os cuidados prestados pela equipe de cuidados continuados domiciliários tiveram um impacto positivo na melhoria da funcionalidade, controle de sintomas, redução das úlceras por pressão e risco de quedas. **Conclusões:** urge uma aposta efetiva na promoção dos cuidados domiciliários, garantindo o acesso atempado e equitativo aos cuidados de saúde. É necessário investir em políticas públicas eficazes, eficientes, impulsionadas pela sustentabilidade social e económica de forma a garantir melhores resultados de saúde para as populações.

Descritores: Serviços de Assistência Domiciliar; Ganhos em Saúde; Assistência de Longa Duração; Envelhecimento; Enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: to evaluate health gains sensitive to nursing care in the context of long-term home care. **Methods:** this was a quantitative, retrospective study carried out in the north of Portugal. The sample consisted of 151 users aged 18 or over. Descriptive and correlational analysis, non-parametric tests and exploratory factor analysis were carried out. **Results:** the results revealed that the patients admitted were an ageing, dependent population with multimorbidities and low potential for rebuilding autonomy. The care provided by the home care team had a positive impact on improving functionality, controlling symptoms, reducing pressure ulcers and the risk of falls. **Conclusions:** there is an urgent need for effective investment in promoting home care, guaranteeing timely and equitable access to health care. It is necessary to invest in effective, efficient public policies, driven by social and economic sustainability, in order to guarantee better health outcomes for the population.

Descriptors: Home Care Services; Health Gains; Long-Term Care; Aging; Nursing.

RESUMEN

Objetivos: evaluar los beneficios para la salud sensibles a los cuidados de enfermería en el contexto de la atención domiciliar continuada. **Métodos:** es un estudio cuantitativo y retrospectivo realizado en la región norte de Portugal. La muestra estuvo compuesta por 151 usuarios mayores de 18 años. Se realizaron análisis descriptivos y correlacionales, pruebas no paramétricas y análisis factorial exploratorio. **Resultados:** los resultados demostraron que los pacientes ingresados son una población envejecida, dependiente, con multimorbilidad y escaso potencial para recuperar su autonomía. Los cuidados prestados por el equipo de atención domiciliar repercutieron positivamente en la mejora de la funcionalidad, el control de los síntomas, la reducción de las úlceras por presión y el riesgo de caídas. **Conclusiones:** es menester invertir de forma efectiva en la promoción del cuidado domiciliario, garantizando el acceso oportuno y equitativo a la atención sanitaria e invertir en políticas públicas eficaces y eficientes, impulsadas por la sostenibilidad social y económica que garantice mejores resultados para la población.

Descriptorios: Servicios de Atención de Salud a Domicilio; Logros en Salud; Cuidados a Largo Plazo; Envejecimiento; Enfermería.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento demográfico teve um aumento exponencial nas últimas décadas pelo que fez emergir novos desafios aos sistemas e serviços de saúde, resultantes do aumento da cronicidade dos problemas socio-sanitários e da crescente prevalência da dependência funcional com implicações importantes e impactos diretos em todos os domínios da sociedade⁽¹⁾. Tal situação condiciona uma procura crescente dos cuidados de saúde e, conseqüentemente, das necessidades de cuidados de enfermagem, com repercussões na sustentabilidade econômica e social. A situação tem levado vários países a repensar novas estratégias políticas a fim de responderem, em termos de custo-eficácia, ao aumento da necessidade de cuidados e de garantia futura da sustentabilidade dos serviços de saúde através de uma resposta política mais adequada e eficaz e que vá ao encontro das necessidades da população^(2,3).

Nesse sentido, as políticas da União Europeia sublinharam a importância de todos os Estados terem acesso a serviços de cuidados de longa duração adequados, de qualidade e acessíveis, prestados por profissionais qualificados, de forma a fomentar a desinstitucionalização e priorizar os cuidados domiciliários e serviços da comunidade através do investimento em cuidados preventivos e de reabilitação^(4,5).

Perante este cenário de rápido envelhecimento populacional, muitos países estão a investir em cuidados continuados domiciliários como uma resposta que possui um potencial estratégico favorável para os serviços, os utentes e a comunidade⁽⁶⁾. Também, em Portugal, em 2006, foi criada a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, como resposta às novas necessidades sociais e de saúde⁽⁷⁾ e, nela enquadradas, as Equipes de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), como resposta de apoio domiciliário e solução de maior proximidade, as quais permitem a prestação dos cuidados, através da potenciação de serviços integrados na comunidade⁽⁶⁾. As ECCI permitem configurar um conjunto de respostas de saúde no domicílio, com grande impacto em termos de cobertura populacional e garantem uma adequada acessibilidade aos cuidados de saúde^(8,9).

Entre os países europeus, Portugal regista um processo de envelhecimento acentuado, abrindo-se espaço para um aumento sustentado na procura de cuidados continuados integrados.

Com base nessa problemática, a presente investigação tomou, como centralidade, avaliar os ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem em contexto domiciliário a pessoas dependentes, no sentido de melhorar continuamente a qualidade e contribuir para a definição de estratégias de prevenção condizentes à obtenção de ganhos em saúde e de suporte às decisões.

OBJETIVOS

Avaliar os ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem em contexto das ECCI.

MÉTODOS

Aspetos éticos

Considerando os aspetos éticos da pesquisa científica, este estudo foi submetido à Comissão de Ética para a Saúde da

Administração Regional de Saúde do Norte, obtendo a aprovação no ano de 2020, cujo parecer está anexo à presente submissão, em conformidade com a Declaração de Helsínquia⁽¹⁰⁾.

Durante a recolha e tratamento estatístico dos dados, foi respeitada e garantida a anonimização dos dados recolhidos, através da atribuição de um código de identificação a cada utente, de modo a desidentificar a colheita e as possibilidades de identificação por terceiros. Na construção da base de dados foram utilizados apenas dados quantificáveis e não identificáveis.

Desenho, período e local do estudo

Utilizou-se uma metodologia quantitativa retrospectiva tendo sido desenvolvido um estudo correlacional e preditivo, norteado pela ferramenta SQUIRE. O estudo foi realizado numa ECCI da região Norte de Portugal, compreendendo o período temporal de 2017 a 2020.

População; critérios de inclusão e exclusão

A população constituiu-se pela totalidade dos utentes (n = 151) alvo de cuidados domiciliários de uma ECCI da região Norte de Portugal.

Foram definidos como critérios de inclusão: os utentes admitidos na ECCI no período temporal definido e ter idade igual ou superior a 18 anos. Como critério de exclusão foi ter idade inferior a 18 anos. Desta forma, ao longo deste período temporal, foi efetuada a avaliação de 151 utentes, com idade igual ou superior a 18 anos.

Protocolo de Estudo

Neste estudo, foi efetuada a consulta e recolha de dados dos processos clínicos no sistema de informação SClínico – perfil de enfermagem e no Sistema de Informação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. A recolha de dados foi realizada no momento da referenciação que, neste estudo, foi designado por T0; na admissão, designado por T1; e alta, designada por T2, com recurso a uma grelha de recolha de dados da autoria da investigadora.

Neste estudo, foi utilizado o Modelo da Efetividade dos Cuidados de Enfermagem que se encontra ancorado no Modelo de Qualidade em Saúde de Donabedian contemplando a estrutura, o processo e os resultados^(11,12).

As variáveis de estrutura referem-se às características socio-demográficas dos utentes (idade, sexo, estado civil, escolaridade, antecedentes patológicos).

As variáveis de processo assinalam as intervenções de enfermagem nos eixos dos focos de atenção: autocuidado; estado funcional; estado cognitivo; sintomas (dor); e os diagnósticos de enfermagem (risco de obstipação, obstipação, náusea, risco de anquilose, anquilose, andar, auxiliar da marcha, gestão do regime terapêutico; papel do prestador de cuidados, stress do prestador de cuidados, movimento muscular e equilíbrio corporal).

As variáveis de resultado referem-se ao estado funcional dos utentes por este emergir na literatura como uma medida que abrange a forma como as pessoas desenvolvem as suas Atividades de Vida Diária (AVD) e por permitir uma perspectiva positiva dos

resultados. Para além disso, o estado funcional, enquanto medida de resultado, possui potencial para ser sensível aos cuidados de enfermagem, uma vez que grande parte da prática dos enfermeiros se relaciona com o diagnóstico e com a intervenção sobre as respostas humanas às situações de doença e ao tratamento⁽¹³⁾. Para a avaliação, foram utilizados os instrumentos: escala de Barthel; escala de Braden; escala de Morse; escala numérica da dor; Tabela Nacional da Funcionalidade; e Tabela de Funcionalidade do Idoso. Para avaliar o perfil individual de funcionalidade dos utentes tivemos como base o instrumento Elderly Nursing Core Set, validado para a população portuguesa. Este instrumento é constituído por 25 itens baseados na Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde que estão agrupados em quatro dimensões: Autocuidado; Aprendizagem e funções mentais; Comunicação e relacionamento com amigos e cuidadores. Cada item é avaliado de acordo com uma escala Likert de cinco pontos, que classifica o perfil funcional. Assim, o score total é obtido com a soma de todos os itens, variando de 0 a 125 pontos, sendo que quanto maior a pontuação pior o perfil funcional do utente^(11,14-16).

Dado que algumas escalas apresentavam métricas diferentes, de forma a poder conjugar as diferentes bases de dados, efetuamos a uniformização das escalas de medidas e reconversão de acordo com uma escala Likert de quatro pontos com correspondência no nível da funcionalidade: (1), sem deficiência [0-4%]; (2), incapacidade leve a moderada [5-49%]; (3), incapacidade grave [50-95%]; e (4), incapacidade completa [96-100%]. Efetuamos a avaliação e a análise fatorial dos componentes principais e obtivemos quatro construtos: Mobilidade (andar em casa/dentro de edifícios; andar na rua; andar em escadas); AVD (usar a sanita, bacio e/ou urinol; deitar-se/levantar-se da cama; sentar-se/levantar-se de cadeiras; vestir-se/despir-se; lavar-se/tomar banho; controlar as fezes; controlar a urina; alimentar-se/comer); Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) (preparar refeições; lavar roupa; tarefas de casa; fazer compras; usar transportes; gerir dinheiro; tomar medicamentos; usar telefone) e estado cognitivo (orientação no tempo e no espaço).

Os ganhos em saúde dos utentes foram avaliados através da melhoria verificada nos parâmetros constantes dos instrumentos de medida do momento da referenciação para os momentos admissão e alta.

Para análise dos dados, recorremos ao software estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 23.0. Foi efetuada a análise fatorial dos componentes principais com rotação Varimax, análise de sensibilidade por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov, análise de confiabilidade por meio do Alpha de Cronbach e testes de medidas repetidas⁽¹⁷⁾.

Após análise das medidas de assimetria e curtose, conduzimos testes paramétricos, em virtude do tamanho da amostra em cada grupo de análise. Fizemos uso da estatística correlacional, testes não paramétricos e análise fatorial exploratória.

RESULTADOS

O contexto desta investigação possibilitou avaliar o impacto dos cuidados de enfermagem nos ganhos em saúde dos utentes admitidos numa ECCL.

A população foi constituída por 151 utentes admitidos na ECCL, com idade média de 78,3 anos (DP=13,2 anos), variando entre o mínimo de 22 e o máximo de 104 anos. A maioria (72,2%) tinha idade igual ou superior a 75 anos, era do sexo feminino (60,9%), maioritariamente viúvas (47,5%). Destaca-se, ainda, que 27,6% dos utentes não frequentaram a escola e 9,3% (n=14) residiam sozinhos, ou seja, sem cuidador.

A maioria dos utentes (64,9%) foi referenciada pelas unidades funcionais dos Cuidados de Saúde Primários e 21,9% pelo hospital, sendo os principais motivos de referenciação o tratamento de úlceras por pressão (39,7%) e a reabilitação (31,1%). Os utentes admitidos na ECCL apresentavam várias doenças crônicas e multimorbilidades, sendo as mais frequentes as úlceras por pressão (45,6%), a trombose/acidente vascular cerebral (9,9%), as fraturas (9,3%), neoplasias (7,2%), diabetes (6,6%) e a hipertensão arterial (6,6%).

Da análise dos dados sobressai que a demora média para admissão na ECCL foi de 18,2 dias (DP=20), mediana de 11 dias, com o mínimo de 2 e o máximo de 142 dias.

No que concerne à avaliação da dependência, conforme Tabela 1, verifica-se que após intervenção da ECCL os utentes apresentaram uma melhoria significativa da admissão para a alta em todas as dimensões: 29% ($\eta^2 = 0,29$) na mobilidade (andar); 45% ($\eta^2 = 0,45$) nas AVD; 31% ($\eta^2 = 0,31$) nas AIVD; e 28% ($\eta^2 = 0,28$) no estado cognitivo.

Relativamente ao risco de desenvolvimento de úlceras por pressão, verifica-se um efeito global significativo, o que reflete uma diminuição do risco de desenvolver úlceras por pressão, da admissão para a alta em todas as dimensões: 7% ($\eta^2 = 0,07$) na percepção sensorial; 5% ($\eta^2 = 0,05$) nas atividades; 31% ($\eta^2 = 0,31$) na nutrição; 14% ($\eta^2 = 0,14$) na humidade; 9% ($\eta^2 = 0,09$) na mobilidade e; 9% ($\eta^2 = 0,09$) na fricção e forças de deslizamento. Verificamos que existiu um efeito global significativo em torno de 35% ($\eta^2 = 0,35$), refletindo uma melhoria das úlceras por pressão da admissão para a alta.

Da análise do risco de queda, avaliado através da escala de Morse, (ver Tabela 2), verificou-se um efeito global positivo em torno dos 3% ($\eta^2 = 0,03$).

Relativamente à avaliação da dor, registou-se um efeito global significativo em torno de 58% ($\eta^2 = 0,58$) da admissão para a alta.

Da análise da Tabela 3, verificou-se que os utentes admitidos nas ECCL tiveram uma melhoria significativa nos diagnósticos de enfermagem: 50% no risco de obstipação ($\chi^2 = 11,25$; $p = 0,001$); 39,4% na obstipação ($\chi^2 = 19,6$; $p < 0,001$); 20% na náusea ($\chi^2 = 8,07$; $p = 0,005$); 68,7% no andar ($\chi^2 = 17,85$; $p < 0,001$); 54,8% no andar com auxiliar de marcha ($\chi^2 = 9,98$; $p = 0,002$); 41,7% na gestão do regime terapêutico ($\chi^2 = 25,66$; $p < 0,001$); 54% no papel do prestador de cuidados ($\chi^2 = 19,51$; $p < 0,001$) e 44,5% no stress do prestador de cuidados ($\chi^2 = 5,14$; $p = 0,023$).

Pela análise da Tabela 4, constata-se, ainda, que, após a intervenção de enfermagem da equipe da ECCL, os utentes apresentaram uma melhoria do comprometimento do movimento muscular, do momento da admissão para a alta, denotando ganhos no movimento (*Mean rank_movimento_muscular* T2 = 63,68; *Mean rank_movimento_muscular* T1 = 93,32; $Z = -4,28$; $p < 0,001$). Relativamente ao equilíbrio corporal, verifica-se também uma melhoria, da admissão para a alta, do comprometimento do

equilíbrio corporal, de forma que, no momento da alta, o comprometimento do equilíbrio é inferior ao comprometimento na sua admissão (*Mean Rank*_equilíbrio corporal T2 = 61,56; *Mean rank*_equilíbrio corporal T1 = 83,44; Z = -3,27; p < 0,001), denotando ganhos no equilíbrio corporal. Os resultados parecem indicar que as intervenções de enfermagem têm um efeito positivo.

Salientamos que os resultados desta investigação demonstraram que existiu um agravamento significativo do estado de saúde dos utentes durante o tempo que decorreu entre a referenciação e a admissão. Desta análise sobressai que os utentes, enquanto aguardam a admissão na ECCL, sofrem um agravamento significativo (p < 0,05) ao nível da mobilidade (andar), AVD, AIVD e estado cognitivo (ver Tabela 1). Relativamente ao risco de desenvolver úlcera por pressão, da referenciação para a admissão, verificou-se um agravamento significativo (p < 0,05) em 3 das dimensões: nutrição, humidade e fricção e forças de deslizamento. Salienta-se um agravamento significativo (p < 0,05) da dor do momento da referenciação até a admissão.

Assinala-se que os utentes com o acompanhamento efetuado pela ECCL evidenciaram ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem. Desta forma, podemos salientar que este estudo evidenciou existir um agravamento da condição de saúde dos utentes durante o tempo de espera para admissão e uma melhoria durante o internamento na ECCL.

DISCUSSÃO

Este estudo visava avaliar os ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem em contexto das ECCL.

Quanto ao perfil sociodemográfico, foi possível identificar que os utentes admitidos nas ECCL são maioritariamente idosos, com multimorbilidade, baixos níveis de literacia e elevados níveis de dependência na mobilidade (andar), autocuidado para as AVD, AIVD e orientação em relação ao tempo e espaço, assinalando baixo potencial de reconstrução de autonomia e, por isso, com grande vulnerabilidade na sua condição de saúde.

Tabela 1 – Evolução nas dimensões da funcionalidade nos três momentos (referenciação, admissão e alta): medidas repetidas e contrastes lineares

Dimensões	T0 M	T1 M	T2 M	Λ Wilks	F	η _p ²	Poder (1-β)	Contrastes Lineares		
								T1 vs. T0	T2 vs. T0	T2 vs. T1
Mobilidade	3,46	3,51	3,03	0,71	30,68***	0,29	1,0	0,53*	-0,42*	-0,48*
AVD	3,17	3,31	2,72	0,55	61,14***	0,45	1,0	0,15*	-0,44*	-0,6*
AIVD	3,65	3,71	3,33	0,69	32,89***	0,31	1,0	0,06*	-0,32*	-0,38*
Estado Cognitivo	2,56	2,64	2,29	0,72	28,53***	0,28	1,0	0,07*	-0,27*	-0,34*

Significância estatística: *p < 0,05 **p < 0,01 ***p < 0,001; Elderly Nursing Core Set: [1 (sem deficiência) - 4 (incapacidade completa (96-100%)); M – Média; F – Razão F; η_p² – Eta-quadrado parcial; T0 – Referenciação para a ECCL; T1 – Admissão na ECCL; T2 – Alta da ECCL; vs. – versus.

Tabela 2 – Escala de Morse na referenciação, admissão e alta: medidas repetidas e contrastes lineares

Escala	Valores de Referência	T0 M	T1 M	T2 M	Λ Wilks	F	η _p ²	Poder (1-β)	Contrastes Lineares		
									T1 vs. T0	T2 vs. T0	T2 vs. T1
SCORE (Total)	0 – 125	47,58	48,64	45,36	0,97	2,57	0,03	0,51	1,06	-2,22*	-3,28*

Significância estatística: *p < 0,05; M – Média; F – Razão F; η_p² – Eta-quadrado parcial; T0 – Referenciação para a ECCL; T1 – Admissão na ECCL; T2 – Alta da ECCL.

Tabela 3 – Diagnósticos de Enfermagem na Admissão e Alta: teste qui-quadrado

Diagnósticos	T1				T2				χ ² Admissão vs. Alta
	Não comprometido		Comprometido		Não comprometido		Comprometido		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Risco obstipação	5	8,3	55	91,7	35	58,3	25	41,7	11,25***
Obstipação	37	52,1	34	47,9	65	91,5	6	8,5	19,6**
Náusea	42	76,4	13	23,6	53	96,4	2	3,6	8,07*
Andar	1	2,1	47	97,9	34	70,8	14	29,2	17,85**
Auxiliar de marcha	4	9,5	38	90,5	27	64,3	15	35,7	9,98**
Gestão do Regime Terapêutico	32	21,2	109	72,2	98	69,5	43	30,5	28,66**
Papel do prestador de cuidados	13	17,6	61	82,4	53	71,6	21	28,4	19,51***
Stress do prestador de cuidados	7	25,9	20	74,1	19	70,4	8	29,6	5,14*

Significância estatística: *p < 0,05 **p < 0,01 ***p < 0,001; n – Tamanho da amostra; % – percentagem; χ² – Estatística teste qui-quadrado; T1 – Admissão na ECCL; T2 – Alta da ECCL.

Tabela 4 – Média, média de ordenação e significância dos diagnósticos de enfermagem (movimento muscular e equilíbrio corporal)

Diagnósticos	T1			T2			Teste Mann-Whitney			
	M	Ranks		M	Ranks		U	W	Z	p
		Mean rank	Sun of ranks		Mean rank	Sun of ranks				
Movimento Muscular	3,12	93,32	7279,0	2,42	63,68	4967,0	1886,0	4967,0	-4,28	0,000
Equilíbrio Corporal	2,67	83,44	6008,0	2,07	61,56	4432,0	1804,0	4432,0	-3,27	0,001

Escala: [1 (sem comprometimento) - 4 (comprometido em grau elevado)]; M – Média; U – Estatística para o teste de Mann-Whitney; W – Teste de Wilcoxon; Z – Ponto de dados em unidades de desvio padrão; p – Significância estatística; T1 – Admissão na ECCL; T2 – Alta da ECCL.

Este estudo demonstrou que houve ganhos inequívocos em saúde, resultado das métricas avaliativas, sustentadas nos testes estatísticos de medidas repetidas, que evidenciaram que os cuidados prestados pela equipe multiprofissional se traduziram em ganhos em saúde ao nível da mobilidade (andar), AVD, AIVD, cognição, risco de desenvolver úlcera por pressão, risco de queda e diminuição do número e da gravidade das úlceras por pressão e da dor. Salienta-se também a melhoria significativa nos diagnósticos de enfermagem dos utentes admitidos na ECCI, resultado dos testes realizados.

Este estudo também demonstrou que o tempo de espera, entre o momento da referenciação e a admissão na ECCI, fez agravar a condição de saúde dos utentes quanto à mobilidade (andar), autocuidado para as AVD e AIVD, orientação no tempo e espaço, risco de quedas, risco de úlceras por pressão.

No entanto, apesar das ECCI ainda serem uma das áreas dos cuidados de saúde com menor investimento, esta investigação evidenciou ganhos em saúde numa amostra referenciada desfavorecida, com multimorbilidade e baixos níveis de literacia.

Também, a morosidade nos tempos de referenciação apelam para a urgência na agilização dos processos de referenciação dos utentes, a qual concorrerá para a diminuição do tempo de demora média dos utentes internados nos hospitais com os benefícios socio-sanitários e económicos daí provenientes. Uma das consequências da fragmentação dos cuidados ocorre pela morosidade da referenciação, acentuando-se este problema nas altas hospitalares. Estudos demonstram que um aumento de 10% nos cuidados domiciliários está associado a uma redução de 1,2% a 2,1% no tempo de internamento nos hospitais, contribuindo para a redução dos elevados custos para o Sistema Nacional de Saúde⁽¹⁸⁾.

Sendo assim, é urgente, do ponto de vista político, haver um posicionamento claro e de aposta em relação às ECCI. Logo, é importante fazer uma integração dos cuidados, pois percebemos que o atraso além de piorar os indicadores de saúde, como evidenciado neste estudo, reduz os custos com a prestação dos cuidados de saúde e melhora a qualidade de vida dos utentes^(8,19).

Ainda, os estudos demonstram a importância de dinamizar a criação de mais equipas com intervenção domiciliária e de dotarmos as equipas existentes com profissionais adequados e especializados, com a alocação de tempo e recursos adequados para uma intervenção, específica e efetiva na prestação de cuidados aos utentes^(6,9).

É urgente fazer uma boa integração e interligação dos cuidados com todos os sistemas e investir em políticas públicas de forma a garantir resultados de saúde com mais qualidade para as populações. Apesar das políticas em saúde só demonstrarem resultados a médio e longo prazo, para que se tornem sustentáveis, é necessário que exista uma continuidade no investimento em soluções eficazes, eficientes, inclusivas e inovadoras, definidas por valores e evidências, impulsionadas pela sustentabilidade social, económica e ambiental^(20,21). Diante da complexidade de cuidados, principalmente com o aumento dos utentes com dependência cuja tendência é de agravamento, impõe-se repensar a lógica da integração e sobretudo da continuidade de cuidados com planos de cuidados multidisciplinares, estruturados e detalhados durante o percurso de saúde dos utentes. É indispensável, assim, uma

nova lógica orçamental de harmonização das políticas públicas, a partir de objetivos de bem-estar e superar a atual fragmentação, descoordenação e descontinuidade dos cuidados de saúde, por meio da integração e gestão do percurso das pessoas através dos serviços de saúde de que necessitam.

Dessa forma, avaliar o impacto das intervenções de enfermagem nos ganhos em saúde dos utentes alvo de cuidados de enfermagem no âmbito das ECCI tornou-se essencial, perspectivando a melhoria dos cuidados de saúde.

Limitações do estudo

Ainda que o estudo tenha contributos para o aumento do conhecimento sobre os ganhos em saúde dos utentes admitidos na ECCI, entende-se como possível limitação o fato de se tratar de uma amostra de conveniência, realizada apenas numa ECCI cuja realidade apresentada poderá não ser similar à de outras unidades e poder ser imprudente a generalização dos resultados.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde e política pública

Os resultados deste estudo são pertinentes tanto para os decisores políticos portugueses como internacionais. Concluímos que os utentes admitidos nas ECCI tiveram uma melhoria durante o internamento. É, por isso, necessário um maior investimento na oferta de cuidados domiciliários, sendo preciso uma aposta mais efetiva em políticas de saúde com a implementação de estratégias de promoção e desenvolvimento dos cuidados domiciliários.

Face a esta problemática, a investigação em torno da eficiência e eficácia das ECCI torna-se essencial, com vistas à melhoria dos cuidados de saúde, associada a uma redução dos custos e à qualidade prestada.

CONCLUSÕES

As alterações demográficas que ocorreram nas últimas décadas, resultantes do progresso socioeconómico e dos importantes avanços médicos do século XX, criaram novos desafios colocados pelo envelhecimento da população com repercussões na sustentabilidade económica e social. O aumento da cronicidade e dos problemas de incapacidade implicam reorganização com planeamento em saúde, gestão da prestação com afetação de recursos.

De forma a dar uma resposta mais adequada e eficaz às necessidades da população, é importante adotar novas estratégias políticas para responderem, em termos de custo-eficácia, ao aumento da necessidade de cuidados e garantir a sustentabilidade das políticas para a saúde. Nesse sentido, as políticas devem reforçar a importância de se criar condições de acesso a serviços de cuidados de longa duração, de qualidade e acessíveis, prestados por profissionais qualificados, priorizando os cuidados domiciliários e serviços da comunidade através do investimento em cuidados preventivos e de reabilitação. É, assim, necessário envolver a participação e colaboração dos diversos serviços sociais e de saúde como parceiros, de forma a garantir a efetiva continuidade dos cuidados necessários, tornando-os globais.

Os resultados que emergiram do estudo demonstram que os utentes acompanhados pela ECCL, no período estudado eram na maioria idosos, apresentavam níveis de dependência elevados, multimorbilidades e baixo potencial de reconstrução de autonomia. Verificou-se uma melhoria da saúde dos utentes do momento da admissão para a alta em todos os parâmetros avaliados, obtendo-se, assim, ganhos em saúde com a intervenção da ECCL. Salientamos também que a condição de saúde dos utentes foi agravada durante o tempo de espera até a admissão na ECCL.

Os resultados desta investigação demonstraram que, em Portugal, urge uma aposta mais efetiva em políticas de saúde, com a implementação de estratégias de promoção e desenvolvimento dos cuidados domiciliários e dimensionados à estrutura piramidal residente, nomeadamente efetivos populacionais e grupos etários de mais elevado risco. Em termos globais, é fundamental garantir, para todos, um Serviço Nacional de Saúde mais resiliente, inclusivo, eficiente e sustentável, como forma de garantir o acesso dos utentes aos cuidados de saúde que efetivamente necessitam.

Será, pois, fundamental reforçar os Cuidados de Saúde Primários naquela que é a sua missão dado que são a porta de entrada dos utentes e o pilar do Serviço Nacional de Saúde.

É preciso proteger os mais desfavorecidos da sociedade e, portanto, implementar efetivamente a integração intersetorial dos diferentes níveis de cuidados, entre os prestadores de cuidados da área social e da saúde, através de instrumentos facilitadores

que promovam e facilitem o acesso dos utentes aos cuidados de saúde.

É necessário organizar os serviços de saúde e evoluir da referenciação para a integração de cuidados centrados nas pessoas e nos seus percursos de saúde, para que os utentes recebam cuidados contínuos e continuados ao longo dos diferentes percursos de vida. Dessa forma, as ECCL assumem-se como uma resposta imprescindível e uma solução de maior proximidade que permite acompanhar e capacitar os utentes e cuidadores.

FOMENTO

Este manuscrito foi financiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do projeto UIDB/04279/2020 pelo Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS) da Universidade Católica Portuguesa e pela Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E) da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

CONTRIBUIÇÕES

Fonseca-Teixeira SA, Parreira PMSD e Amado JMC contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa. Fonseca-Teixeira SA, Parreira PMSD, Mónico LSM e Amado JMC contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados. Fonseca-Teixeira SA, Parreira PMSD e Amado JMC contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Silva JDP, Martins IV, Braga LHR, Oliveira CM, Lima-Costa MF, Braga LS, et al. Differences in determinants of active aging between older Brazilian and English adults: ELSI-Brazil and ELSA. *Cad Saude Publica*. 2023;39(9). <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN076823>
2. Rajão FL, Martins M. Home care in Brazil: an exploratory study on the construction process and service use in the Brazilian health system. *Cienc Saude Coletiva*. 2020;25(5):1863–77. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34692019>
3. Goujon A, Natale F, Tintori G. Executive summary. In: Goujon A, Jacobs C, Natale F, Lavalle C, editors. *The Demographic Landscape of EU Territories: challenges and opportunities in diversely ageing regions*. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2021. p. 9–11.
4. Bienassisi K, Llana-Nozali A, Klazinga NS. The economics of patient safety part III: long-term care: Valuing safety for the long haul: OECD Health Working Papers No. 121. Paris: Organisation for Economic Cooperation and Development; 2020.
5. Hashiguchi TCO, Llana-Nozal A. The effectiveness of social protection for long-term care in old age: is social protection reducing the risk of poverty associated with care needs? Paris: OECD Publishing; 2020.
6. Predebon ML, Ramos G, Pizzolo FLFD, Santos NO, Paskulin LMG, Rosset I. Global functionality and associated factors in the older adults followed by Home Care in Primary Health Care. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2021;29. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5026.3476>
7. Damiani G, Azzolini E, Silvestrini G, Ricciardi W. Features and developments of primary care in a public health perspective. *Ig Sanita Pubbl [Internet]*. 2014[cited 2024 Apr 20];70(5):509–26. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25617643>
8. Quintans JR, Melleiro MM. Aged people's perception about the transitional care provided by a multiprofessional home-based assistance team. *Cogitare Enferm [Internet]*. 2023[cited 2024 Apr 20];28. <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.84357>
9. Fonseca-Teixeira SA, Parreira P, Mónico L, Salgueiro-Oliveira A, Amado JC. Referral to the national network of integrated care: the nurses' perception. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2020;28. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3800.3372>
10. União Europeia (UE). Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de abril de 2016: Proteção das pessoas singulares no tratamento de dados pessoais e livre circulação dos dados. *Off J Eur Union [Internet]*. 2016[cited 2024 Apr 20];L119/1-88. Available from: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679&from=EN>
11. Goes M, Lopes MJ, Oliveira H, Fonseca C, Marôco J. A nursing care intervention Model for Elderly People to Ascertain general profiles of functionality and self-care needs. *Sci Rep [Internet]*. 2020[cited 2024 Apr 20];10(1770). Available from: <http://www.nature.com/articles/s41598-020-58596-1>

12. Lukewich JA, Tranmer JE, Kirkland MC, Walsh AJ. Exploring the utility of the Nursing Role Effectiveness Model in evaluating nursing contributions in primary health care: A scoping review. *Nurs Open* [Internet]. 2019[cited 2024 Apr 20];6(3):685–97. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.281>
 13. Doran DI, Sidani S, Keatings M, Doidge D. An empirical test of the Nursing Role Effectiveness Model. *J Adv Nurs*. 2002;38(1):29–39. Available from: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02143.x>
 14. Fonseca C, Lopes M, Mendes D, Parreira P, Mónico L, Marques C. Psychometric properties of the Elderly Nursing Core Set. In: García-Alonso J, Fonseca C, editors. *Gerontechnology IWoG 2018 Communications in Computer and Information Science* [Internet]. Cham: Springer; 2019[cited 2024 Apr 20]. p. 143–53. Available from: http://link.springer.com/10.1007/978-3-030-16028-9_13
 15. Fonseca C, Pinho LG, Lopes MJ, Marques MC, Garcia-Alonso J. The Elderly Nursing Core Set and the cognition of Portuguese older adults: a cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2021;20(1):1–8. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00623-1>
 16. Goes M, Lopes M, Oliveira H, Marôco J, Fonseca C, Santos M, et al. A Nursing care intervention model for elderly people adopting self-care as a central Concept. In: García-Alonso J, Fonseca C, editors. *Gerontechnology IWoG 2019 Communications in Computer and Information Science* [Internet]. Cham: Springer; 2020[cited 2024 Apr 20]. p. 359–72. Available from: http://link.springer.com/10.1007/978-3-030-41494-8_35
 17. Marôco J. *Análise Estatística com o SPSS Statistics*. 8a ed. Pêro Pinheiro: ReportNumber; 2021.
 18. Walsh B, Lyons S, Smith S, Wren M, Eighan J, Morgenroth E. Does formal home care reduce inpatient length of stay? *Health Econ* [Internet]. 2020[cited 2024 Apr 20];29(12):1620–36. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hec.4158>
 19. Fonseca C, Oliveira S. Determinantes no acesso a cuidados continuados em contexto domiciliar. *Rev Investig Inov Saúde* [Internet]. 2021[cited 2024 Apr 20];4(1):19–33. Available from: <https://riis.essnortecvp.pt/index.php/RIIS/article/view/144>
 20. Fernandez J-L, McGuire A, Raikou M. Hospital coordination and integration with social care in England: the effect on post-operative length of stay. *J Health Econ* [Internet]. 2018[cited 2024 Apr 20];61:233–43. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0167629618301000>
 21. He AJ, Tang VFY. Integration of health services for the elderly in Asia: a scoping review of Hong Kong, Singapore, Malaysia, Indonesia. *Health Policy (New York)* [Internet]. 2021[cited 2024 Apr 20];125(3):351–62. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0168851021000075>
-