

Processos de trabalho e de intervenção dos assistentes sociais na RNCCI: um estudo exploratório na região norte de Portugal

Work and Intervention Processes of Social Workers in the National Network of Integrated Continuous Care: An Exploratory Study in Northern Portugal

Ana Catarina Martins | Assistente Social na RNCCI | Licenciada em Serviço Social | Pós-Graduada em Intervenção Social com População Sénior | martins.s.catarina@gmail.com

Cristina Sofia Lima dos Santos | Assistente Social na RNCCI | Licenciada em Serviço Social | Mestre em Gerontologia Social | cri_santos@hotmail.com

Maria Irene Carvalho | Professora Associada na Universidade de Lisboa, ISCSP | Investigadora integrada no Centro de Administração e Políticas Públicas | mcarvalho@iscsp.ulisboa.pt | <https://orcid.org/0000-0002-1921-3212>

Resumo

Este estudo, exploratório, reflete sobre as condições de trabalho, os contextos e os processos de intervenção que influenciam a prática dos Assistentes Sociais na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), na região Norte de Portugal. Inseridos em equipas multidisciplinares, estes profissionais ancorados por uma abordagem holística da saúde, entendida como um processo biopsicossocial e espiritual, elaboram diagnósticos sociais, planeiam, acompanham e avaliam a intervenção com a finalidade de assegurar a continuidade dos cuidados na comunidade. Para atingir os objetivos foi aplicado um questionário a cinquenta e dois Assistentes Sociais que exercem funções na RNCCI, na região Norte, em contexto de internamento. Os resultados obtidos demonstram que estes profissionais consideram ter boas condições de trabalho apesar da sobrecarga, dos baixos salários e da inexistência de uma carreira profissional. Na intervenção deparam-se com desafios que dizem respeito à emergência do planeamento das altas, associados à gestão de casos sociais e à fragilidade dos recursos formais e informais que assegurem a continuidade de cuidados na comunidade. A equipa multidisciplinar valoriza o papel que estes profissionais têm na resolução de situações sociais complexas, mas nem sempre reconhecem o seu conhecimento holístico e alargado do sistema de bem-estar e das políticas públicas. Considera-se por isso urgente valorizar e dotar estes profissionais de competências críticas e reflexivas que lhes permitam fazer face a estes obstáculos, promovendo ações que valorizem a sua profissão na RNCCI, adotando práticas ajustadas à complexidade das situações, de acordo com as necessidades dos beneficiários dos serviços para assegurar a continuidade dos cuidados em contexto comunitário.

Palavras-chave: Cuidados continuados integrados; Assistentes Sociais; trabalho; intervenção; Comunidade

Abstract

This article reflects on the working conditions, contexts, and intervention processes that influence the practice of Social Workers within the National Network of Integrated Continuous Care (RNCCI) in the Northern region of Portugal. As part of multidisciplinary teams, these professionals develop practices anchored in a holistic approach to health understood as a biopsychosocial and spiritual process. They draw up social diagnoses, plan, monitor and evaluate interventions with the aim of ensuring continuity of care in the community. To achieve this objective, a questionnaire was administered to fifty-two social workers who work in the RNCCI (North) in an inpatient setting. The results show that these

professionals feel they have good working conditions despite the overload, low salaries and lack of professional career progression. In their intervention, they are faced with challenges relating to the emergency planning of discharges associated with the management of social cases and the fragility of formal and informal resources that ensure continuity of care in the community. The multidisciplinary team values the role that these professionals play in resolving complex social situations but does not always recognise their knowledge of the welfare system and public policies. It is therefore considered urgent to value and equip these professionals with critical and reflective skills that will enable them to tackle these obstacles by promoting actions that value the profession in the RNCCI, adopting practices adjusted to the complexity of the situations, in accordance with the needs of the beneficiaries of the services ensuring the continuity of quality integrated care in a community context.

Keywords: Integrated continuing care; Social Work; Work; Intervention; Community

1. Introdução

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) foi criada em 2006 (Decreto-Lei nº 101 de 6 de junho) sob a tutela do Ministério da Saúde e do Ministério do Trabalho, Solidariedade e da Segurança Social. É constituída por entidades públicas e privadas que prestam cuidados de saúde e de apoio social. A RNCCI (geral) tem uma coordenação nacional, regional e local, composta ainda por um conjunto de respostas que podem ser articuladas entre si, nomeadamente: Unidade de Convalescença (UC), Unidade de Média Duração e Reabilitação (UMDR), Unidade de Longa Duração e Manutenção (ULDM) e Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI).

A finalidade da RNCCI consiste na prestação de cuidados de saúde e de apoio social, de forma contínua e integrada, a pessoas que se encontrem em situação de dependência, na sequência de episódios de doença aguda ou necessidade de prevenção ou agravamento de doença crónica (Diário da república, decreto de lei, 101 2006) e o seu objetivo é proporcionar melhores condições de vida, através da prestação de cuidados integrados, a nível social e de saúde, promovendo assim a manutenção das pessoas com perda de funcionalidade ou em risco de a perder através de acompanhamento e internamento tecnicamente adequados às situações, e também o apoio a cuidadores informais (Carvalho, 2012; p. 88).

O Relatório de Monitorização da RNCCI – efetuado pela Entidade Reguladora da Saúde (2024), indica que existem 15269 respostas contratadas e que este número tem vindo a aumentar face aos anos de 2020 e 2021, sobretudo em UMDR e ECCI. Apesar disso há algumas particularidades a destacar, nomeadamente o aumento do número de pessoas a aguardar vaga nas ULDM, sobretudo nas regiões do Norte, Centro, Alentejo e Algarve, por

esta ordem. As razões prendem-se com a diminuição de Unidades contratadas nestas tipologias, mas também com o aumento médio do número de dias de internamento (ERS, 2024), o que revela a incapacidade da RNCCI dar resposta às necessidades emergentes. O relatório anual da RNCCI, refere ainda que no primeiro trimestre de 2023, contava com 9479 camas, em contexto de internamento. Nas tipologias UC, UMDR e ULDM a RNCCI admitiu um total de 34 133 pessoas, sendo que no norte do país abrangeu 10487 pessoas. Na zona Norte, atualmente há 3474 camas, segundo o mapa de ocupação da ARS Norte.

Muitos são os desafios da RNCCI para atingir os seus objetivos, i.e. a recuperação global da pessoa, numa perspetiva biopsicossocial, promovendo a sua reabilitação, autonomia e melhorando a sua funcionalidade, no âmbito da situação de dependência em que se encontra, com vista à sua reintegração sociofamiliar. Embora a sua concretização dependa de vários fatores, como da capacidade financeira da RNCCI, das organizações e dos recursos disponíveis na comunidade para dar resposta em tempo útil às altas, o bom funcionamento e as competências das equipas multidisciplinares é fundamental.

Na RNCCI as equipas profissionais são compostas por Médicos, Enfermeiros, Terapeutas (Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais e Terapeutas da Fala), Psicólogos, Animadores Socioculturais e Assistentes Sociais que assumem um papel fundamental neste processo. É neste contexto que os profissionais de Serviço Social ganham destaque na “resolução de situações no contexto das relações sociais e humanas, com vista à capacitação e desenvolvimento das pessoas e comunidades” (Diário da República, 2023, Artigo 64.º-A, Lei 66).

O Manual de Boas Práticas para os Assistentes Sociais da Saúde na RNCCI (DGS, 2006) enfatiza a importância dos fatores psicossociais como determinantes fundamentais para o tratamento, reabilitação, readaptação e reintegração das pessoas, beneficiários dos serviços, nos ambientes sociais mais adequados ao seu desenvolvimento. Neste documento (DGS, Direção-Geral da Saúde, 2006) é assumido que o Assistente Social tem como função o acolhimento das pessoas doentes e suas famílias, do apoio assistencial (económico e material), a informação sobre direitos e recursos sociais, o aconselhamento e suporte emocional na gestão da doença, a preparação da alta social e coordenação e mobilização de recursos sociais (Branco, 2009, p. 80). Os Assistentes Sociais desempenham um papel crucial no processo de planeamento da alta, na defesa e

fortalecimento das potencialidades pessoais e das redes que contribuem para assegurar a continuidade de cuidados na comunidade (Carvalho, 2014).

Atualmente, a Lei n.º 66/2023 (Assembleia da República, 2023) define os atos profissionais dos assistentes sociais, indicando que estes têm competência para definir, executar e supervisionar planos de intervenção no âmbito do serviço social, incluindo o diagnóstico, o plano de intervenção e a avaliação; assim como aconselhar, prestar suporte social, orientação e prestação de informação sobre recursos sociais e comunitários, implementar e avaliar programas de política social e elaborar investigação aplicada e avaliativa para a melhoria do acesso, qualidade e eficácia dos serviços, projetos e políticas sociais. Os profissionais executam esses atos profissionais respeitando as regras de conduta ética incluídas no Código de Ética e nos deveres profissionais inscritos na Lei n.º 121/2019.

Tendo em conta que uma das funções dos profissionais é a realização de estudos, é importante referir que esta pesquisa exploratória surge da iniciativa de duas autoras, Assistentes Sociais, que exercem a sua prática profissional na RNCCI na região Norte em colaboração com outra autora que se tem debruçado sobre estas problemáticas. As mesmas têm um conhecimento aprofundado sobre o tema e têm consciência de que as intervenções destes profissionais são essenciais para o acompanhamento das pessoas utilizadoras dos serviços, num contexto em que, inicialmente, se deveria preparar o regresso/transição à comunidade após o período de internamento na RNCCI. É neste contexto e com este enquadramento prático que este estudo procura dar ênfase às condições de trabalho e aos processos de intervenção dos Assistentes Sociais na RNCCI na região Norte de Portugal. Importa salientar que o uso neste artigo da denominação de Assistentes Sociais e de destinatários dos serviços e não de utentes, conforme a lei que regulamenta a ordem dos Assistentes Sociais. (Lei n.º 121/2019, de 25 de setembro com as alterações da Lei n.º 66/2023).

2. Desafios do serviço social na RNCCI

Nos últimos anos vários estudos têm destacado o papel do Serviço Social na RNCCI. Estes estudos centraram-se em demonstrar que a intervenção dos assistentes sociais é valorizada na RNCCI, sobretudo porque intervêm a vários níveis: apoiam os beneficiários dos serviços e as famílias cuidadoras amenizando as suas preocupações, com destaque para

o desgaste físico e psicológico, e também apoiam as decisões dos restantes profissionais da RNCCI (Duarte, 2014; Ramos, 2023).

Por exemplo, no apoio realizado por estes profissionais aos destinatários da RNCCI e suas famílias são evidenciados os sentimentos, vivências e expectativas (Tobias, 2017) as quais vão desde a colaboração e à gestão das perspetivas, por vezes irrealistas, das famílias. Estas expectativas, traduzem-se no facto dos cuidadores familiares parecerem estar conformados com o estado de saúde dos seus familiares e com a intervenção da RNCCI a longo prazo. Ramos (2023) num estudo sobre a relação entre os Assistentes Sociais e os cuidadores familiares numa UCCI, alertou para esse facto, destacando como a prática destes profissionais ameniza as preocupações face aos cuidados e ao desgaste físico e psicológico dos familiares.

Outra questão que tem merecido destaque são os processos e métodos de trabalho dos Assistentes Sociais (Simões, 2022), já que estes influenciam os resultados do planeamento da alta. A autora analisou estes métodos na RNCCI, concluindo que estes se fundamentam no princípio da manutenção da qualidade de vida dos beneficiários e também de apoio às decisões dos outros profissionais da equipa (Simões, 2022). Para que essa intervenção tenha o sucesso esperado é importante a colaboração entre a rede formal e a rede informal.

Atualmente o internamento na RNCCI (em muitos casos) destina-se a situações de “fim de linha”, comumente apelidadas de “casos sociais” (Guerra, 2019; Maximiano Lopes et al., 2022), desafiando ainda mais a intervenção destes profissionais. São pessoas que não reúnem condições para regressar ao domicílio e/ou têm de aguardar pela integração em respostas formais permanentes na comunidade (Pereira e Almeida, 2024). O tempo de espera, denominado de protelamentos/prorrogações sociais são um “problema” significativo e crescente, resultante de fatores clínicos, sociofamiliares e falta de recursos comunitários, causando não só constrangimentos às Unidades, mas também prolongam desnecessariamente a permanência de destinatários/beneficiários em contextos de internamento (Pereira e Almeida, 2024).

A pressão do elevado número de casos com múltiplas problemáticas sociais, frequentemente encaminhados pelos hospitais de agudos, é uma realidade que tem vindo a crescer. A RNCCI tem sido “utilizada” como uma resposta para a “libertação de camas hospitalares”, gerando diversos desafios relacionados não só com o carácter temporário

destes internamentos, bem como com a sustentabilidade da mesma. Embora o custo diário de internamento hospitalar seja muito superior, a RNCCI configura-se como uma alternativa “mais económica”, apesar dos desafios inerentes à sua gestão e destes processos serem cada vez mais complexos.

O acesso ao Serviço Social ocorre, maioritariamente, numa fase tardia o que dificulta a intervenção preventiva por parte destes profissionais. Integrados em organizações complexas, os Assistentes Sociais vêm a sua ação regulada por procedimentos burocráticos e complexos que comprometem uma análise aprofundada e multidimensional das problemáticas. Por este motivo, os profissionais concentram-se principalmente na resolução das situações problema, pelo imediatismo exigido, ao invés da possibilidade de atuar nas suas causas subjacentes, limitando assim a eficácia de uma abordagem integrada e duradoura (Carvalho, 2012). A ausência de uma atuação preventiva e proactiva compromete a capacidade de intervir nas condições estruturais e sociais.

A importância do serviço social na RNCCI é inegável. No estudo de Moreira (2025) é revelado que os profissionais exercem a sua influência de forma direta e positiva na promoção da qualidade da prestação de cuidados e da advocacia social, mas apesar disso há desafios a ter em conta e que interferem negativamente no processo de intervenção, nomeadamente a excessiva burocratização do Serviço Social. A autora argumenta a necessidade de capacitar os profissionais para uma maior reflexividade sobre a prática profissional. Esta capacidade poderá ser efetuada através da implementação de processos de supervisão profissional a estes profissionais, não só orientados para melhorar as práticas, mas para promover o bem-estar dos profissionais (Carvalho, 2016; Ribeirinho e Carvalho, 2024).

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), enquanto resposta temporária orientada, fundamentalmente, para a reabilitação é fortemente pressionada a montante pelas altas hospitalares e a jusante pela fragilidade da rede social de proximidade, que revela dificuldades na integração destas pessoas nos seus contextos de vida, com influências diretas na intervenção dos assistentes sociais, já que é a eles que compete efetuar a mediação e a integração na comunidade.

A sociedade portuguesa, nas últimas décadas, tem vindo a sofrer diversas transformações estruturais relativamente ao papel que a família tem no apoio às pessoas mais velhas e às pessoas em situação de dependência. O aumento da longevidade e do

grupo de pessoas mais velhas na sociedade, com múltiplas comorbilidades associadas a doenças crónicas e incapacidades, torna imperativo repensar o modelo das respostas integradas de saúde e de apoio social (Ribeirinho et al. 2023). Presentemente as famílias têm múltiplas responsabilidades (trabalho fora de casa) e limites (pessoas de idade avançada e com múltiplas necessidades) e não reúnem capacidade para assegurar os cuidados necessários a uma pessoa em situação de dependência, designadamente em contexto domiciliário e a tempo inteiro (Carvalho, Coord., 2021). Apesar desta realidade, como demonstra Macedo e Guadalupe (2020) o apoio pós-alta é garantido sobretudo pelos cuidadores informais, dado os limites dos serviços formais da comunidade, em dar resposta à continuidade de cuidados em tempo útil. Estes são alguns dos principais desafios da intervenção dos assistentes sociais na RNCCI.

3. Metodologia

Para concretizar o estudo adotou-se uma metodologia quantitativa, exploratória, baseada num inquérito por questionário, construído pelos autores, com perguntas fechadas, semifechadas de resposta múltipla e abertas. O inquérito foi estruturado em três dimensões: o perfil sociodemográfico e profissional dos assistentes sociais; as condições de trabalho e os processos de intervenção, bem como os constrangimentos e desafios.

O perfil sociodemográfico e profissional dos Assistentes Sociais integrava 8 perguntas relacionadas com sexo, idade, experiência profissional, experiência profissional na RNCCI, grau académico, situação laboral/vínculo, laboral, tipologia RNCCI e número de Assistentes Sociais

As condições de trabalho integravam 9 perguntas relacionadas com horas de trabalho por semana, acumulação de funções, perspetiva salarial, progressão na carreira, incentivo para formação profissional, instrumentos de trabalho. O processo de intervenção integrava 3 perguntas relacionadas com trabalho em equipa, dimensões da intervenção e instrumentos de avaliação utilizados. E por fim os constrangimentos, desafios e sugestões para a valorização profissional integrava 3 perguntas.

Depois de construído o questionário foi enviado via email para as Unidades de internamento de Cuidados Continuados Integrados na Região Norte do país.

O acesso a estas organizações da RNCCI realizou-se através da identificação de todas as Unidades de Cuidados Continuados Integrados nesta Região, num total de 126

(100%). Esta identificação foi efetuada através do acesso ao Mapa de Ocupação da RNCCI disponibilizado na ARS Norte.

Após esta identificação foi efetuado um contacto telefónico personalizado com estas unidades e com os respectivos Assistentes Sociais para os informar da pesquisa em curso e solicitar autorização para acesso ao endereço de e-mail. Desses contatos, 62 unidades (49%) consentiram em participar no estudo, tendo sido respondido apenas por um assistente social em cada unidade. As restantes 64 entidades não aderiram por ausência de resposta por parte dos Assistentes Sociais.

O questionário foi enviado para o e-mail dos assistentes sociais que exercem a profissão na RNCCI da Região Norte, tendo sido respondido diretamente pelos participantes em formato online utilizando o método CAOI (Computer Assisted Online Interview). Optou-se por este formato por ser mais acessível aos assistentes sociais e para responderem às perguntas de forma direta sem interferência dos investigadores. Por outro lado, este processo de recolha de dados foi o que se afigurou ser mais adequado, já que os investigadores também exercem a profissão neste contexto dirimindo assim qualquer constrangimento ou possível desconforto, inibição ou influência indevida que poderia afetar as respostas dos participantes.

Contudo, este tipo de procedimento levanta algumas questões, sobretudo ao nível da aderência ao questionário por parte dos participantes, uma vez que, dos 62 profissionais a quem foi enviado o link, apenas 52 responderam. De acordo com a literatura, a não resposta constitui uma das principais limitações dos questionários de autopreenchimento, em particular nos formatos online, podendo comprometer a representatividade dos dados recolhidos (Hill e Hill, 2009)

O questionário foi respondido entre novembro e dezembro de 2023. Durante este período foram recolhidos e validados 52 questionários com respostas completas. Após a recolha dos dados estes foram objeto de uma análise tanto qualitativa como quantitativa.

As perguntas fechadas foram objeto de análise com o programa SPSS versão 27. Atendendo aos objetivos do estudo e à natureza dos dados recolhidos, procedeu-se a uma análise estatística descritiva, recorrendo a frequências absolutas e relativas, bem como a medidas de tendência central, com o intuito de caracterizar o perfil sociográfico dos Assistentes Sociais, às suas condições de trabalho e os processos de intervenção na RNCCI na Região Norte.

As perguntas abertas foram sujeitas a uma análise de conteúdo temática categorial, tendo sido interpretado o conteúdo das respostas e classificadas por categorias de análise que identificaram as propostas para a valorização da profissão na RNCCI. Estas propostas foram categorizadas e agrupadas em duas dimensões: uma interna, inerente à própria profissão e outra externa, relativa à responsabilidade das organizações. As respostas foram também categorizadas pelo número do questionário (Q1 a Q52).

3.1. Questões de ética

Este estudo exploratório não foi submetido à apreciação de nenhuma comissão de ética optando-se pela obtenção do consentimento informado, esclarecido e livre, de forma individual. O consentimento informado foi elaborado em conformidade com os princípios éticos e legais aplicáveis à investigação científica, nomeadamente a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo, bem como com a legislação em vigor relativa à proteção de dados pessoais, nos termos do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD), em particular os princípios consagrados nos artigos 5.º e 6.º.

Os participantes foram devidamente informados sobre os objetivos e o âmbito do estudo, sendo assegurado o respeito pelo princípio da livre participação, incluindo o direito de desistência a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Foi igualmente esclarecido que a participação no estudo não implicava qualquer contrapartida, benefício ou risco associado.

Os participantes foram igualmente informados de que as respostas e os dados recolhidos seriam tratados de forma confidencial, respeitando os princípios do anonimato, sendo utilizados e eventualmente divulgados exclusivamente para fins científicos.

A proteção e o armazenamento dos dados recolhidos são garantidos pelas investigadoras, ficando os mesmos guardados durante um período de três anos em computador pessoal protegido, após o qual serão eliminados de forma definitiva.

4. Resultados

Os resultados demonstram os dados recolhidos nas dimensões estudadas. O perfil sociográfico dos Assistentes Sociais, condições de trabalho e intervenção na RNCCI na Região Norte. Os Assistentes Sociais que participam no estudo são 96,2% do sexo feminino e as idades variam entre 23 e 48 anos, sendo a média de idade de 36,5 anos.

Todos possuem licenciatura, sendo que 28,8% detêm habilitações académicas ao nível de pós-graduação e 15,4% ao nível de mestrado. Os anos de experiência profissional variam entre “menos de um ano” a “mais de 8 anos”, prevalecendo este último grupo em 63,5%.

O vínculo laboral com as organizações é o contrato a termo incerto 61,5% e a termo certo 30,8%, o que revela uma relativa estabilidade no local de trabalho. Quanto à distribuição pelos diferentes tipos de unidades da RNCCI, 61,5% exercem a profissão na Unidade de Longa Duração e Manutenção (ULDM), 51,9% na Unidade de Média Duração e Reabilitação (UMDR), 25,0% na Unidade de Convalescença (UC) e 3,8% na Unidade de Cuidados Paliativos (UCP).

Nas organizações onde exercem a profissão, 31,6% identificaram a existência de apenas um assistente social, 12,6% de dois assistentes sociais, 4,2% de três e 5,3% de quatro ou mais.

Quanto às condições de trabalho, nomeadamente se têm um gabinete de trabalho individual ou se o partilham com outro profissional, ficou demonstrado que apesar de 26,9% não ter respondido a essa questão, 38,5% não o partilha. Foi também demonstrado que 34,6% dos Assistentes Sociais partilham o espaço de trabalho com outro profissional da equipa multidisciplinar. Essa partilha foi considerada uma vantagem por 57,7%. As vantagens identificadas foram sobretudo ao nível de:

Partilha de conhecimento assegurando que há diferentes perspetivas sobre os processos sociais das pessoas que utilizam os serviços e encontrar soluções (Q33).

Apoio mútuo na discussão dos casos reforçando o poder dos Assistentes Sociais na equipa (Q44).

Assegurar aos utilizadores dos serviços e seus familiares que a informação transmitida é esclarecedora, sem margens para deturpação da informação e do apoio efetuado (Q19).

Alocação de recursos no mesmo espaço (Q29)

Autoajuda e prevenção do burnout (Q50).

A carga horária de trabalho varia entre as 35 horas por semana, representando 26,9% dos casos, até às 40 horas, correspondendo a 65,4%, enquanto 5,8% consideram que trabalham mais de 40 horas para suprir as necessidades dos serviços. Verifica-se que 28,8% destes Assistentes Sociais, acumulam as funções que exercem na RNCCI, com

outras responsabilidades dentro da mesma Instituição, com destaque para a Direção Técnica 9,6%. Outras funções exercidas com menos expressão estão associadas a outras valências da instituição tais como: coordenar a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas; ser membro da comissão restrita ou representante das IPSS na CPCJ; responsável pelo departamento de formação e ainda outras tarefas como telefonista, receção aos fins de semanas, planificação de horários para os funcionários.

Quanto às expectativas salariais e à progressão na carreira, 80,8% responderam que o salário não é adequado às funções que exercem, 71,2% indicaram que não existe possibilidade de progressão na carreira e 53,8% relatam a ausência de incentivos à formação profissional.

Quanto ao acesso a recursos logísticos relevantes para o desempenho das funções na RNCCI, 98,1% dos participantes indicaram ter acesso a computador e à Internet, 96,2% a telefone e 94,2% a impressora. Além disso, 78,8% dispõem de um gabinete para atendimento individual e 57,7% de um compartimento fechado para armazenamento de material confidencial.

Apesar do excesso de trabalho, das questões salariais insatisfatórias e da inexistência da progressão na carreira, as condições de trabalho percebidas pelos Assistentes Sociais são consideradas relativamente “boas”, pois a maioria dos participantes indicaram que as condições físicas dos espaços de trabalho e os recursos logísticos são adequadas, destacando a mais-valia de ambientes que favorecem o trabalho em equipas multidisciplinares.

O processo de intervenção social dos Assistentes Sociais integra-se na dinâmica processual das equipas multidisciplinares da RNCCI. Os Assistentes Sociais que participaram no estudo afirmam que o seu trabalho é reconhecido na equipa multidisciplinar 84,6%, sendo valorizado na tomada de decisão, 86,5%.

Apesar disso, 15,4% responderam que não se sentem reconhecidos, justificando com: a não valorização do saber dos Assistentes Sociais ao nível das políticas públicas; a não valorização da dimensão holística na intervenção e com o excesso de trabalho que interfere na resolução dos casos. Nessas equipas os Assistentes Sociais integram um conjunto de intervenções multidisciplinares destacando-se, em percentagem de respostas as que constam na Tabela 1.

Tabela 1: Processo de intervenção - Atividades multidisciplinares realizadas (Resposta múltipla - % de resposta)

	N	% de respostas
Admissão	50	52,6%
Atendimento Social	50	52,6%
Conferência Familiar	48	50,5%
Reunião multidisciplinar	51	53,7%
Reunião ECL Acompanhamento	51	53,7%
Reunião ECL – GAU (Grelha de Acompanhamento da Unidade)	39	41,1%
Reuniões internas da Direção Técnica/Direção Clínica/Enfermeiros Coordenadores	14	14,7%
Outras	4	4,2%

Fonte: Elaboração própria

Neste processo de intervenção, os instrumentos de trabalho utilizados permitem aprofundar e avaliar o risco social da situação das pessoas utilizadoras dos serviços, das suas famílias e dos recursos da comunidade. Os índices utilizados são os seguintes por ordem decrescente: Escala de Gijón 43,2%, Stress do cuidador 14,7%, Zarit 12,6%, Barthel 9,5%, Mini-Exame do Estado Mental (MMSE) 5,3% e Índice de QVI 3,2%. Também são utilizados o Genograma 20%, o Ecomapa 9,5% e a visita domiciliária 11,6% - Tabela 2.

Tabela 2: Instrumentos de trabalho - (Resposta múltipla - % de resposta)

	N	% de respostas
Escala de Gijón	41	43,2%
Escala de Zarit	12	12,6%
Escala de Stress do Cuidador	14	14,7%
APGAR Familiar	4	4,2%
Escala Barthel	9	9,5%
Genograma	19	20%
Ecomapa	9	9,5%
MMSE	5	5,3%
Índice QvI	3	3,2%
Visita Domiciliária	11	11,6%
Outro	1	1,1%

Fonte: Elaboração própria

Na avaliação científica e técnica efetuada pelos Assistentes Sociais são identificados alguns constrangimentos relativamente aos processos de intervenção, conforme a Tabela 3.

Tabela 3: Constrangimentos dos processos de intervenção - (resposta múltipla - % de resposta)

	N	% de resposta
Planeamento das altas	44	46,3%
Demora nos Processos Burocráticos	37	38,9%
Acesso a respostas sociais	46	48,4%
Benefícios Sociais	12	12,6%
Gestão de expectativas destinatários/beneficiários/família	33	34,7%
Trabalho em Equipa	11	11,6%
Registos no SI RNCCI	2	2,1%
Duplicação de informação	19	20,0%
Articulação com a Comunidade	14	14,7%
Articulação com diversos sectores (Segurança Social, Autarquia, Ministério Público, Finanças, ACES, USP)	20	21,1%
Necessidade de formação específica (Mediação Familiar, Maior Acompanhado, Apoio à Vítima, Apoio no Luto, entre outras)	18	18,9%

Fonte: Elaboração própria

As dificuldades com que os profissionais mais se identificam no desempenho das funções, apresentadas na Tabela 4, com a falta de respostas para a continuidade de cuidados na comunidade 22,1%, com o planeamento das altas 10,5% e 8,4% com a gestão das expectativas das famílias. Estas dificuldades são semelhantes a alguns constrangimentos identificados no processo de intervenção.

Tabela 4: Dificuldades no desempenho de funções - (Resposta múltipla - % de resposta)

	N	% de respostas
Planeamento das altas	10	10,5%
Falta de respostas para a continuidade de cuidados (falta de vagas)	21	22,1%
Gerir as expectativas das famílias	8	8,4%
Estatuto da profissão	3	3,2%
Articulação entre setores	1	1,1%
Falta de formação sobre a RNCCI	3	3,2%

Fonte: Elaboração própria

Por fim e para fazer face aos constrangimentos e às dificuldades identificadas procurou-se perceber como os Assistentes Sociais poderiam contribuir para a valorização da sua profissão na RNCCI, tendo sido solicitado aos participantes que efetuassem propostas a este nível. As propostas recolhidas foram posteriormente categorizadas e agrupadas em duas dimensões: uma interna, inerente à própria profissão e outra externa, relacionada com a responsabilidade das organizações.

As primeiras, as internas, inerentes à própria profissão estão relacionadas com a capacidade da Ordem dos Assistentes Sociais para intervir na valorização da profissão na RNCCI e na necessidade de os Assistentes Sociais terem acesso a formação especializada nesta área e serem valorizados nas tomadas de decisão.

Pedir apoio à Ordem para intervir junto das organizações/instituições, perceberem verdadeiramente o que é feito diariamente e a importância do nosso papel (Q1; Q33; Q38).

Formação especializada nesta área. Promover ações de formação na RNCCI (Q2; Q25; Q 40; Q 51).

As segundas, as externas, referem-se à responsabilidade da RNCCI e dizem respeito à necessidade dos serviços da Administração Central como a Segurança Social, a Saúde, a Rede Social e Privada terem um papel mais efetivo para responder às altas da RNCCI e de melhorar a informação e a comunicação da referenciação hospitalar. Nesta dimensão existe também a necessidade de aproximar o salário e a progressão na carreira da função pública à rede não lucrativa e lucrativa.

Papel mais ativo da segurança social, que permitisse o fluxo dos destinatários/beneficiários que são casos sociais e acabam por reduzir o nosso trabalho e muitas das vezes querer dar a entender que é um trabalho menor, pois as respostas não surgem em tempo útil da recuperação dos destinatários/beneficiários, com cada vez menor envolvimento da família (Q13; Q31).

Melhorar a informação na referenciação hospitalar e gestão de expectativas das famílias (Q 15; Q 40).

Equiparar salários à função pública; reconhecer que o trabalho desempenhado pelos AS no contexto da RNCCI é de suma importância e tem de ser

equiparado aos dos hospitais e obrigar a que a AS esteja sempre a tempo integral, efetiva, independentemente da tipologia da Unidade (Q7).

Ser mais considerados ao longo da tomada de decisão e não apenas quando se trata da alta da Unidade. Valorização do trabalho. Acesso aos instrumentos de trabalho. Local onde colocar processos físicos dos destinatários/beneficiários fechados, sem acesso por outras pessoas (Q30).

Estas são algumas das questões mais relevantes que foram identificadas pelos Assistentes Sociais neste estudo exploratório.

5. Discussão dos resultados

Os Assistentes Sociais que integram a RNCCI da região Norte do país e que participaram neste estudo, são profissionais com uma larga experiência de trabalho nesta área e têm qualificações para além de Licenciatura, com Pós-Graduações e Mestrados, o que está de acordo com estudos recentemente efetuados sobre o retrato dos Assistentes Sociais em Portugal (Carvalho, Coord., 2020).

As condições de trabalho revelam-se relativamente estáveis, no que respeita ao tipo de contrato de trabalho e às condições logísticas necessárias ao exercício da profissão. No entanto, verifica-se que alguns Assistentes Sociais não dispõem de um gabinete próprio, o que pode comprometer a confidencialidade exigida na prática profissional. Ainda assim, a partilha do gabinete é conceptualizada pelos profissionais como um fator de segurança profissional, quer ao nível da discussão e análise de casos, quer na garantia de que a informação transmitida à pessoa e à família é clara, fundamentada e isenta de deturpações. Verificam-se igualmente questões relacionadas com a sobrecarga de trabalho, uma vez que alguns profissionais referem trabalhar um número superior de horas para responder às necessidades dos serviços, bem como a acumulação de funções dentro da mesma organização. Esta realidade pode constituir um obstáculo ao acompanhamento sistemático das situações da RNCCI. A sobrecarga profissional é identificada como um fator limitador da qualidade da intervenção, sendo ainda referido que o excesso de tarefas burocráticas compromete a capacidade dos Assistentes Sociais se dedicarem plenamente à especificidade da intervenção em Serviço Social (Moreira, 2025).

A falta de tempo para um acompanhamento próximo das pessoas beneficiárias, o tipo de referenciação efetuada e a gestão das expectativas das próprias pessoas e das suas

famílias são apontadas como algumas das principais dificuldades no planeamento das altas, resultado que vai ao encontro de conclusões já evidenciadas por Tobias (2017). A análise dos dados evidencia, assim, a existência de constrangimentos que afetam diretamente o processo de (re)integração social dos destinatários dos serviços, com impacto na qualidade do trabalho desenvolvido pelos Assistentes Sociais.

A este contexto associam-se ainda os instrumentos de trabalho utilizados, que incidem maioritariamente em índices de avaliação das vulnerabilidades sociais, da funcionalidade e da sobrecarga familiar. Estes instrumentos reforçam o papel dos Assistentes Sociais na identificação e análise de problemáticas individuais e familiares, no contexto das pessoas beneficiárias dos serviços (Tobias, 2017; Ramos, 2023). A complexidade social das situações acompanhadas na RNCCI, frequentemente associada a múltiplas comorbilidades e a contextos de desigualdade social, exige uma intervenção multinível, integrada e sustentada por uma rede de apoio familiar e institucional mais estruturada.

Apesar de os Assistentes Sociais serem reconhecidos pelo seu saber técnico e científico (Duarte, 2013; Ramos, 2013) e de integrarem a dinâmica processual e os processos de tomada de decisão das equipas multidisciplinares, verifica-se que a maioria dessas decisões se centra essencialmente no planeamento das altas, não abrangendo de forma plena outras dimensões inerentes às responsabilidades da equipa. Esta realidade encontra-se relacionada com a perceção que outros profissionais têm do Serviço Social, frequentemente associado a uma profissão orientada para a resolução de problemas emergenciais (Amaro, 2015).

Esta lógica de emergência traduz-se numa pressão por resultados rápidos na resolução de situações sociais, particularmente no que respeita à alta social (Guerra, 2017; 2019), o que tende a gerar tensões entre as pessoas destinatários dos serviços, as suas famílias ou cuidadores, as equipas multidisciplinares e as equipas coordenadoras da RNCCI, dificultando a gestão das expectativas de todos os intervenientes.

No presente estudo exploratório, os principais constrangimentos da intervenção social relacionam-se com a dificuldade de acesso atempado a respostas sociais, sobretudo no contexto do planeamento das altas, bem como com a gestão das expectativas das pessoas beneficiárias e das suas famílias, resultados que corroboram os achados de Tobias (2017). Acresce ainda que as dificuldades identificadas decorrem, em grande medida, da

escassez de vagas nas respostas sociais da comunidade (Pereira & Almeida, 2024), originando tempos de espera elevados para os destinatários que necessitam desses recursos e, consequentemente, atrasos na integração de novos beneficiários.

Esta realidade compromete a rotatividade e o acesso eficaz às respostas da RNCCI. O Relatório de Auditoria à Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, elaborado pelo Tribunal de Contas (2024), evidencia uma tendência de aumento dos tempos médios de permanência na Rede, situação que pode limitar a dinâmica das respostas e constranger o acesso dos destinatários/beneficiários, caso não seja acompanhada por um reforço adequado da capacidade instalada e pela criação de respostas sociais adicionais.

A demora no acesso a vagas nas instituições da comunidade interfere e agrava o quadro de dependência dos destinatários/beneficiários, comprometendo a sua qualidade de vida na continuidade dos cuidados (Pereira & Almeida, 2024). Acresce ainda a escassez de vagas nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI), caracterizadas por extensas listas de espera, o que impacta diretamente a efetividade e a celeridade do planeamento das altas. Observa-se, igualmente, um fenómeno de sobrevalorização do mercado das ERPI, sobretudo no setor privado, onde os valores praticados são significativamente elevados face à média nacional das pensões em vigor. Esta realidade resulta de uma procura crescente associada a uma oferta limitada, contribuindo para a manutenção de preços desproporcionais à capacidade financeira da maioria das pessoas idosas.

Estes fatores reforçam o entendimento de que as famílias enfrentam múltiplas dificuldades para assegurar o pagamento do valor remanescente das mensalidades ou das despesas adicionais associadas aos cuidados institucionais, como fraldas, medicação e outros encargos, evidenciando um desajuste significativo entre os rendimentos disponíveis e os custos exigidos. A atual conjuntura socioeconómica em Portugal tem originado situações financeiramente inoportáveis, com um risco real de endividamento das famílias que procuram garantir cuidados institucionais adequados a pessoas idosas e a pessoas em situação de dependência.

Paralelamente, a dificuldade de acesso a respostas comunitárias adequadas, particularmente para destinatários/beneficiários com elevado grau de dependência, constitui um constrangimento adicional, uma vez que muitas respostas existentes na comunidade não aceitam este perfil de pessoas, seja por insuficiência de recursos humanos, seja pela inexistência de infraestruturas adaptadas às suas necessidades específicas. Esta

limitação pode conduzir à sobrecarga de outras respostas sociais e à ausência de alternativas viáveis para o regresso ao domicílio, potenciando situações de institucionalização precoce por falta de suporte adequado na comunidade.

A desadequação das respostas sociais evidencia a insuficiente capacidade do sistema para responder aos novos desafios associados ao envelhecimento da população. Estes desafios manifestam-se na diversidade e complexidade das situações-problema, nomeadamente na dependência física e cognitiva, bem como na indisponibilidade de familiares ou na elevada sobrecarga dos cuidadores, que enfrentam exigências acrescidas na conciliação entre a vida profissional, familiar e o cuidado informal. Neste sentido, as respostas sociais necessitam de ser continuamente revistas, atualizadas e ajustadas, quer ao nível das infraestruturas, quer dos recursos humanos, de forma a garantir intervenções adequadas e de qualidade.

As fragilidades evidenciadas por este estudo exploratório refletem-se diretamente na prestação de cuidados às pessoas beneficiárias e no apoio à intervenção dos Assistentes Sociais, que se veem frequentemente limitados pela insuficiência de recursos organizacionais e pelas constrições das políticas públicas vigentes.

Não obstante as dificuldades e constrangimentos identificados, os Assistentes Sociais percecionam de forma globalmente positiva a RNCCI, salientando a relevância da articulação entre os diferentes serviços e setores. Todavia, persistem lacunas significativas, em particular no setor da Segurança Social e na sua articulação com a rede solidária. Os profissionais reconhecem a necessidade de uma maior integração intersectorial, envolvendo áreas como a Saúde, a Segurança Social, as Autarquias, os Tribunais e os Serviços Comunitários, de modo a assegurar a continuidade dos cuidados e a efetiva reintegração social das pessoas que recorrem à RNCCI.

A realidade observada demonstra que para uma melhoria efetiva da qualidade de vida dos destinatários/beneficiários em situação de dependência e para o reforço da intervenção dos Assistentes Sociais, é imprescindível um investimento mais robusto nas políticas sociais, orientado para a expansão e adequação das respostas sociais existentes, para a qualificação dos recursos humanos e para a adaptação das respostas às necessidades reais da população. Este investimento deverá incidir particularmente sobre adultos dependentes, pessoas idosas e cuidadores informais, através do desenvolvimento de

respostas sociais, políticas públicas e mecanismos de incentivo, à semelhança do que se verifica noutros contextos internacionais.

5.1. Limites e potencialidades

O presente estudo, de natureza descritiva e exploratória, encontra-se delimitado no tempo e no espaço, incidindo exclusivamente sobre a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) da Região Norte, em contexto de internamento, com base na participação de cinquenta e dois Assistentes Sociais. Esta delimitação territorial e contextual constitui uma limitação, na medida em que restringe a generalização dos resultados a outros contextos institucionais ou regiões do país.

O carácter exploratório do estudo não permitiu a realização de um levantamento mais sistemático e abrangente da produção científica existente, nomeadamente a nível internacional, o que configura outra limitação relevante. Acresce, ainda, o reduzido tamanho da amostra e a sua limitada representatividade, bem como o modo de aplicação do instrumento de recolha de dados, que pode ter influenciado a taxa de resposta e a profundidade da informação obtida.

Adicionalmente, as respostas dos participantes ficaram condicionadas pela tipologia do questionário utilizado, composto maioritariamente por questões fechadas. Embora tenham sido incluídas questões abertas, estas incidiram sobre dimensões previamente definidas, o que poderá ter limitado a diversidade, a amplitude e a profundidade das respostas. Consequentemente, a opção por uma análise predominantemente descritiva dos dados constitui também uma limitação do estudo.

Não obstante estas limitações, os resultados obtidos evidenciam os múltiplos desafios enfrentados pelos Assistentes Sociais no contexto da RNCCI, particularmente no que se refere às condições de trabalho e aos processos de intervenção. Destacam-se, entre outros aspetos, as dificuldades associadas ao planeamento da alta de casos socialmente complexos e ao acesso às respostas sociais da comunidade.

Os resultados demonstram ainda que a intervenção do Assistente Social deve ser compreendida como um processo abrangente e contínuo, que ultrapassa a definição do destino da alta, envolvendo a redefinição de papéis e funções familiares, a reestruturação das dinâmicas familiares e uma articulação colaborativa com a rede de serviços da

comunidade. Este processo visa promover uma reintegração social e familiar plena, sustentável e ajustada às necessidades das pessoas beneficiárias dos cuidados.

6. Conclusões e recomendações

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) tem sido apontada como uma boa prática no acesso aos cuidados na comunidade, contudo apresenta limitações que impactam diretamente a intervenção dos Assistentes Sociais. No presente estudo, centrado na RNCCI da Região Norte de Portugal, foi possível identificar desafios específicos enfrentados por estes profissionais, nomeadamente a crescente complexidade dos beneficiários e a transformação da RNCCI de um modelo de transição para uma solução de “último recurso” (Pereira & Almeida, 2024; Tobias, 2017).

Os dados evidenciam que a intervenção tardia do Serviço Social limita a ação preventiva e reforça a abordagem emergencial, em contextos caracterizados por procedimentos burocráticos complexos e problemáticas sociais multifacetadas. Embora o trabalho dos Assistentes Sociais seja essencial para a integração e reabilitação das pessoas beneficiárias, as políticas públicas não têm respondido adequadamente a aspetos críticos, como as listas de espera (Tobias, 2017), as condições de trabalho e os processos de intervenção, comprometendo a continuidade e a eficácia das ações desenvolvidas pela equipa multidisciplinar (Moreira, 2025).

A necessidade de intervir, acompanhar e planear a alta nos prazos estipulados confronta-se com a ausência de respostas adequadas e com a insuficiência de vagas para integração, impactando negativamente o bem-estar dos destinatários. Estes enfrentam longos períodos de espera e, em muitos casos, são forçados a recorrer a alternativas inadequadas, geralmente de custo elevado, ou sofrem perda de potencial de recuperação (Pereira & Almeida, 2024; Guerra, 2017).

A partir dos resultados obtidos neste estudo, é possível propor algumas recomendações concretas para fortalecer a intervenção dos Assistentes Sociais na RNCCI e melhorar a qualidade desta resposta social:

- Melhoria das condições de trabalho dos Assistentes Sociais. Os dados indicam disparidades salariais e diferenças significativas nas funções e nas horas dedicadas ao exercício profissional entre as unidades da RNCCI. Para garantir um exercício mais justo e eficaz da profissão, recomenda-se investir

na regulação profissional, estabelecendo parâmetros que assegurem condições equitativas e adequadas a todos os profissionais (Duarte, 2013; Ramos, 2013).

- Valorização da profissão do Assistente Social. A intervenção dos Assistentes Sociais é frequentemente avaliada de forma limitada, centrando-se apenas no número de altas efetivadas, desconsiderando a complexidade do trabalho desenvolvido com indivíduos, famílias e instituições e o trabalho em equipa. É necessário promover uma visão mais abrangente da profissão, que reconheça a importância da articulação multidisciplinar e do impacto do Serviço Social na reintegração social e familiar na comunidade (Amaro, 2015; Tobias, 2017).
- Apoio aos cuidadores informais. Os cuidadores informais desempenham um papel central no acompanhamento pós-alta, mas enfrentam dificuldades de suporte estruturado e acessível. Os dados do estudo evidenciam a necessidade de medidas que promovam a articulação entre as respostas sociais e facilitem o acesso a recursos de apoio, de forma a reduzir a sobrecarga e a prevenir situações de vulnerabilidade (Tobias, 2017; Pereira & Almeida, 2024). Para este efeito é necessário investir em respostas locais e comunitárias de qualidade e ajustadas às necessidades.
- Atualização e adequação das respostas sociais. O estudo demonstra carências em recursos humanos, infraestruturas e estratégias de intervenção para responder às necessidades da população, particularmente face ao aumento da longevidade e à crescente dependência. É essencial atualizar as respostas sociais, reforçar a capacitação dos profissionais e expandir os serviços disponíveis, garantindo respostas mais eficazes e ajustadas à complexidade dos casos (Moreira, 2025; Guerra, 2017).
- Promoção de políticas preventivas e integradas. Os dados revelam que a atuação é frequentemente condicionada por uma intervenção em crise. É prioritário reforçar a dimensão preventiva das políticas públicas, articulando os diversos setores (Saúde, Segurança Social, habitação, autarquias e outras entidades) e promovendo fluxos operacionais mais eficientes, de modo a

assegurar uma intervenção estruturada, contínua e centrada nas necessidades dos destinatários/beneficiários.

Em síntese, os Assistentes Sociais em Portugal desempenham um papel central na RNCCI na promoção do bem-estar e na mitigação de problemáticas associadas à saúde, sobretudo num contexto de envelhecimento populacional e fragilidades socioeconómicas. As suas intervenções são fundamentais para articular entre os setores sociais e de saúde, promovendo respostas mais integradas e humanizadas. Para fortalecer a RNCCI e a sua eficácia, torna-se essencial melhorar as condições de trabalho destes profissionais, valorizar a sua atuação dentro das equipas multidisciplinares e criar mecanismos de articulação mais eficazes entre a saúde, a segurança social, as autarquias e outras respostas sociais, garantindo uma intervenção contínua e de qualidade para os destinatários/beneficiários.

7.Referências Bibliográficas

Amaro, M. I. (2015). *Urgências e emergências do serviço social: Fundamentos da profissão na contemporaneidade*. Universidade Católica.

APSS. (2019). *Código de ética no serviço social – Declaração de princípios* (2007). <http://www.apross.pt/etica.php>

Assembleia da República. (2019, 25 de setembro). *Lei n.º 121/2019 – Cria a Ordem dos Assistentes Sociais e aprova o respetivo Estatuto*. Diário da República, 1.ª série, n.º 184.

Assembleia da República. (2023, 7 de dezembro). *Lei n.º 66/2023 – Alteração à Lei n.º 121/2019, de 25 de setembro, que cria a Ordem dos Assistentes Sociais e aprova o respetivo Estatuto*. Diário da República, 1.ª série, n.º 236.

Branco, F. (2009). A profissão de assistente social em Portugal. *Locus Social*, 3, 61–89.

Carvalho, M. I. (2012). Cuidados continuados integrados e intervenção do serviço social. In M. I. Carvalho (Ed.), *Serviço social na saúde* (pp. 83–110). Lisboa: LIDEL-Pactor. ISBN 978-989-693-022-6

Carvalho, M. I. L. B. de. (2014). Política de saúde e de cuidados continuados integrados em Portugal: O planeamento da alta em serviço social. *Revista Katálisis*, 17(2), 261–271. <https://doi.org/10.1590/s1414-49802014000200012>

Carvalho, M. I. L. B. (2016). Supervisão profissional em serviço social: Uma experiência de supervisão externa a coordenadores de serviços domiciliários para pessoas idosas. *Textos & Contextos*, 15(1), 212–224. <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2016.1.22043>

Carvalho, M. I. (Coord.). (2020). *Serviço social: Retrato(s) de uma profissão*. Lisboa: Pactor.

Carvalho, M. I. (Coord.). (2021). *Estudo sobre o perfil do cuidador familiar/informal da pessoa sénior em Portugal*. ISCSP-ULisboa; CAPP/ISCSP-ULisboa; Fundação Aga Khan; Johnson & Johnson Foundation.

Carvalho, M. I. C., Teles, H., et al. (2022). Avaliação multidimensional do serviço social na saúde. In M. Carvalho (Ed.), *Práticas de intervenção do serviço social na saúde* (pp. 1–20). Lisboa: Pactor.

DGS – Direção-Geral da Saúde. (2006). *Manual de boas práticas dos assistentes sociais da saúde na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados*. Lisboa: Ministério da Saúde.

Duarte, A. R. D. S. D. P. (2014). O serviço social na unidade de cuidados continuados integrados. *Biomedical and Biopharmaceutical Research*, 11(1).

ERS – Entidade Reguladora da Saúde. (2024). *Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)*. Entidade Reguladora da Saúde.

Guerra, I. (2017). O caso social em saúde: Uma dimensão do serviço social em contexto hospitalar. *Ciências e Políticas Públicas*, 3(1), 57–79. <https://doi.org/10.33167/2184-0644.CPP2017.VIIN1/pp.57-79>

Guerra, I. (2019). *O que é o caso social? Estudo sobre a construção do caso social em contexto hospitalar*. Universidade Católica Editora.

Hill, M. M., & Hill, A. (2009). *Investigação por questionário* (2.^a ed.). Lisboa: Edições Sílabo.

Macedo, P., & Guadalupe, S. (2020). Articulação do serviço social hospitalar com a rede de apoio informal em cuidados continuados. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 6(2), 69–81. <https://doi.org/10.31211/rpics.2020.6.2.189>

Maximiano Lopes, I., Bracons, H., & Espírito Santo, I. (2022). A intervenção do serviço social nas Unidades de Cuidados Continuados Integrados em tempo de pandemia: Estudo realizado nas ULDM da Comunidade Intermunicipal do Oeste. *Revista Temas Sociais*, 2, 87–106. <https://revistas.ulusofona.pt/index.php/temassociais/article/view/8137>

Moreira, M. (2025). *Serviço social na rede nacional de cuidados integrados* (Tese de mestrado). ISSPorto.

Pereira, M., & Almeida, C. D. (2024). Período de internamento nas Unidades de Convalescença da Rede Nacional de Cuidados Integrados: Entre a realidade e a utopia. *Revista Temas Sociais*, 7, 71–103. https://doi.org/10.60543/ts_iss.vi7.9938

Presidência do Conselho de Ministros. (2006, 6 de junho). *Decreto-Lei n.º 101/2006 – Cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados*. Diário da República, 1.^a série-A, n.º 109.

República portuguesa, SNS & ACSS – DRS. (2023). *Relatório de monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)*. ACSS – DRS.

Ramos, A. L. B. (2023). *A relação entre o assistente social e a família do docente crónico numa UMDR/ULDM de cuidados continuados integrados de saúde* (Tese de mestrado em política social). Universidade de Lisboa.

Ribeirinho, C., Ferreira, F., & Carvalho, M. I. (2023). Políticas de cuidados para pessoas idosas em Portugal. In S. Teixeira, A. O. Alcantara, S. F. da Silva, & N. Soares (Orgs.), *Políticas sociais de cuidados de pessoas idosas em contextos nacional e internacional* (Cap. 6, pp. 121–150). Curitiba, Brasil: Editora CRV. <https://doi.org/10.24824/978652514651.5>

Ribeirinho, C., & Carvalho, M. I. (2024). Un modelo práctico de supervisión de traballo social de apoio en Portugal: Entre la seguridad de las personas mayores y el autocuidado personal. *PROSPECTIVA. Revista de Trabajo Social e Intervención Social*, 37, e20212920. <https://doi.org/10.25100/prts.v0i37.12920>

Simões, V. P. F. (2022). *Planeamento da alta na tipologia de convalescença da RNCCI* (Tese de mestrado em serviço social). Universidade de Coimbra.

Tobias, G. P. (2017). *O serviço social no apoio às famílias de utentes integrados na RNCCI: Configurando os sentimentos, vivências e expetativas dos familiares na perspetiva dos assistentes sociais* (Tese de mestrado em cuidados continuados). Instituto Politécnico de Bragança.