

Process, product, services type projects

Title	Modelo De Gestão Organizacional Para Lares e Casas De Repouso
Project logo (or institution logo)	
Project General Description	<p>Este projecto foi desenvolvido num Lar de Idosos do SBSI/SAMS, com 100 residentes, propriedade de uma Instituição que assume todos os custos com os idosos residentes, obtendo uma mensalidade, em função dos seus rendimentos e que apresenta condições físicas ímpares em Portugal.</p> <p>Em 2002 apresentava uma situação insustentável do ponto de vista económico e financeiro (com um défice de 700.000,00 €/ano) e do ponto de vista de qualidade de cuidados havia registo de conflitos permanentes entre os profissionais de saúde e o nível de satisfação dos 100 residentes face aos cuidados prestados nesta instituição era muito reduzido (em relação aos indicadores que iremos descrever).</p> <p>O trabalho desenvolvido durante os últimos 5 anos alterou profundamente esta situação, tendo-se baseado num novo modelo organizacional^{1,3,5}, centrado na personalização⁹ dos</p>

	<p>cuidados prestados aos 100 residentes. Deste modo, foi conseguida a sustentabilidade económica (sem alterar o modelo de pagamento das mensalidades), reforçou-se a oferta dos serviços à comunidade envolvente, bem como se melhorou a qualidade dos serviços prestados aos residentes, tornando-o modelar no panorama nacional.</p> <p>Este projecto pústula que os Cuidados aos Idosos vão ser cada vez mais importantes no conjunto das preocupações sociais, políticas e económicas das sociedades contemporâneas, devido ao fenómeno do envelhecimento demográfico, consequência do efeito conjugado da diminuição da natalidade e do aumento da esperança de vida. Assim, desde o ano 2000 que a proporção da população idosa é superior à dos jovens⁸. Parece-nos de importância capital, a emergência de projectos de qualidade nesta área pois no ano 2003 as pessoas com mais de 65 anos de idade representavam 16,8% da população portuguesa e ascendiam a 1.7612.000 indivíduos⁸.</p> <p>É pois necessário encontrar novas soluções que sejam criativas, que protejam os Idosos mas que permitam que os operadores económicos dos sectores privado e social possam continuar a investir nesta área, melhorando a qualidade dos cuidados que prestam, aumentando o número de profissionais com qualificações técnicas e científicas^{7,11}, sem que aumentem as dificuldades de gestão.</p>
Context	<p>Todo o trabalho desenvolvido foi iniciado com uma mudança de conceito deste tipo de unidades, deixando de considerar o Lar como uma unidade de prestação de cuidados</p>

sociais e passando a entendê-la como uma unidade de prestação de cuidados de saúde^{1,4,5}. Os autores deste projecto entendem que a prestação de cuidados sociais fica a montante dos lares e casas de repouso, devendo no seu interior ser desenvolvido um modelo de cuidados de saúde, baseado em indicadores claros e definidos para esta população.

A vantagem de se alterar este conceito é imediata: enquanto os cuidados de saúde são vistos como universais e iguais para todos os cidadãos, os cuidados sociais são essencialmente prestados em função do estatuto social do cidadão. Entendendo o Lar como uma unidade prestadora de cuidados de saúde, ocorre a transformação do paradigma onde os técnicos com formação científica⁷ entendem a qualidade dos cuidados como uma preocupação permanente baseada em indicadores de saúde e de satisfação dos residentes.

O Projecto agora apresentado desenvolveu-se em 3 fases:

- *1ª Fase - Avaliação da situação e o diagnóstico das necessidades*, que foi feito em todas as áreas (saúde, recursos humanos, gestão/económica).;
- *2ª Fase - Intervenção e a implementação de novo modelo organizacional*;
- *3ª Fase - Avaliação e análise de resultados*.

Na *1ª fase* (2002-2003) concluiu-se que as deficiências dos serviços prestados e da qualidade dos mesmos eram evidentes e graves. As relações entre os trabalhadores não permitiam um funcionamento adequado à prestação de cuidados e de serviços para além de existir um modelo de trabalho à tarefa (não personalizado a cada residente) e sem

liderança efectiva. A gestão estava vocacionada exclusivamente para as respostas pontuais e os resultados económicos encontravam-se, numa curva ascendente em relação aos custos e descendente em relação às receitas. As dificuldades iniciais impediram que esta fase fosse rápida e eficiente como projectado inicialmente, pelo facto de se terem encontrado grandes resistências por parte dos trabalhadores face à mudança que se projectava em relação a alguns hábitos de trabalho centrados nos funcionários e não na eficiência do serviço prestado aos residentes.

A 2ª Fase foi desenvolvida entre os anos de 2004/2007, tendo sido introduzidas várias mudanças:

- Gestão organizacional centrada no enfermeiro e na avaliação de necessidades feita pelo enfermeiro;
- Avaliação de cargas de trabalho, introdução de modelo de trabalho responsável, introdução de enfermeiro e auxiliares de referência;
- Implementação de canais de informação tendentes à informação horizontal contrariando a informação vertical habitualmente existente com início de reuniões semanais de equipa incluindo todos os trabalhadores de todas as categorias que se encontram de serviço, reuniões mensais com residentes, reuniões pontuais mas periódicas com familiares e reuniões gerais que incluem residentes, trabalhadores e familiares;
- Introdução de sistema de avaliação de grau de satisfação nas áreas do atendimento e da alimentação;

- Monitorização de dificuldades, ocorrências e conflitos;
- Introdução de novo modelo de planeamento e de estratégia na área de ocupação e lazer;
- Introdução de plano de formação permanente no modelo informal, sem especificidade por grupo de trabalho mas de âmbito geral e em função das dificuldades, ocorrências e conflitos monitorizados;
- Início de novos serviços vocacionados para a população em geral rentabilizando recursos existentes sem aumento de custos;
- Partilha permanente e publica de resultados objectivos atingidos na área económica e na área de saúde.

As alterações introduzidas mudaram profundamente a metodologia de trabalho do Lar de Idosos, aumentando significativamente a qualidade dos serviços prestados. Os ganhos em saúde são difíceis de medir, sendo muitas vezes completamente subjectivos, mesmo assim concluiu-se que o aumento do grau de satisfação pode ser medido pela diminuição dos conflitos e de ocorrências adversas, bem como pelas respostas na satisfação feita nas áreas do atendimento e da alimentação.

Na 3ª fase avaliamos os resultados, sendo eles extraordinariamente positivos. Assim, o Lar de Idosos tornou-se numa unidade que desperta a curiosidade exterior pela capacidade que apresenta em contrariar o modelo de “*asilo*” para idosos, facto comungado por diversas figuras publicas que têm visitado o lar.

Goals and objectives	Avaliar do ponto de vista os ganhos em saúde a mais valia do Modelo Organizacional para Lares e Casas de Repouso, com a introdução de enfermeiros 24H.
Location, institutions and partners involved	Brejos de Azeitão - Azeitão
Expected outcomes	<p>Os ganhos sensíveis (<i>outcomes</i>) do projecto foram subdivididos em relevância clínica e sanitária e relevância económica, os quais foram quantificados segundo indicadores que passamos a descrever.</p> <p>Na <i>Relevância Clínica</i>, foram considerados os seguintes indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recursos às urgências hospitalares por parte dos residentes; • Avaliação de dias de internamento em unidades hospitalares dos residentes; • Avaliação do número de episódios de úlceras de pressão¹⁰; • Número de quedas registadas; • Participação dos residentes nas actividades de ocupação e lazer. <p>Na <i>Relevância Económica</i>, foram considerados os seguintes indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero de dias de ausência ao trabalho dos colaboradores do lar; • Registo de ocorrências de conflitos entre os colaboradores;

	<ul style="list-style-type: none"> • Reclamações de familiares e residentes; • Avaliação dos custos e receitas globais; • Grau de satisfação com a alimentação e com atendimento em geral. <p>Podemos afirmar que de forma global e segundo os indicadores definidos foram alcançadas melhorias significativas, que passamos a descrever e que ultrapassaram as nossas expectativas, podendo considerar, este, um modelo precioso de gestão de lares e casas de repouso.</p>
Development phase	<p>Este projecto teve início em 2003 e terminou em 2007. Em 2008 estamos numa fase de avaliação e consolidação dos resultados e em negociações com Organizações Académicas (Unidades de Investigação e Universidades), com Organizações Sócio Profissionais e Associações civis de cidadãos que tenham interesses em desenvolver a problemática do envelhecimento activo e os ganhos ao níveis da qualidade de vida dos cidadãos da grande Idade.</p>
Design features	<p>Este projecto desenvolveu-se com base numa metodologia de Investigação – Acção que visa a resolução de um problema de carácter prático e não a generalização dos resultados obtidos (POLIT&HUNGLER, 1995; STRAUSS&CORBIN, 1998; CARMO& FERREIRA, 1998; FORTIN 1999, QUIVY&CAMPENHOLDT, 2003). Nesta perspectiva, a pesquisa assume-se como uma actividade direccionada para a resolução de problemas pelo uso de processos cientificamente testados, devendo ser encarada como um procedimento reflexivo</p>

	<p>sistemático, controlado e crítico, que permite descobrir novos factos ou dados, relações ou leis, em qualquer campo do conhecimento (LAKATOS&MARCONI, 1995).</p>
Key activities	<p>Principais actividades desenvolvidas no âmbito do desenvolvimento do projecto são: ao nível da procura de novas características e reorientação dos serviços prestados pelo Lar de Idosos; definir meios diferentes de prestação de cuidados de saúde que possam ser aplicados aos residentes em Lares de Idosos e à população da zona geográfica em que o lar está implantado, através de novas formas de organização e administração.</p> <p>Ao longo do ano de 2008 estamos a procurar formas de interacção entre grupos e bases de conhecimento como forma de potenciar a acreditar o trabalho desenvolvido.</p>
Type of financing	<p>O tipo de Financiamento é 100% Privado e inteiramente suportado pelo SBSI/SAMS</p>
Results	<p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quanto ao numero de dias de ausência ao trabalho dos colaboradores do lar, com a introdução deste projecto foi observada - Assiduidade superior a 99,3% (no ano de 2007); • Grau de satisfação em relação ao atendimento e à alimentação é agora superior a

98%;

- Inexistência de registo de ocorrências de conflitos entre os colaboradores em 2007;
- Reclamação de familiares e residentes situa-se em 1,5% das reclamações observadas (3 reclamações num universo de 100 residentes + 100 responsáveis);
- Observou-se um aumento dos CUSTOS GLOBAIS do Lar em 1,3%;
- As RECEITAS GLOBAIS do Lar Cresceram 49,1%.

BENEFÍCIO PARA OS UTENTES E A SOCIEDADE; OUTROS IMPACTOS CONSIDERADOS RELEVANTES

Neste capítulo deixamos de forma esquemática o diagnóstico inicial, a solução que os autores implementaram e os resultados obtidos para cada um destes indicadores.

DIAGNÓSTICO INICIAL	SOLUÇÃO IMPLEMENTADA	RESULTADO OBTIDO
Objectivos da unidade pouco claros. Inexistência de planeamento e estratégia	Mudança da Direcção Técnica. Definição de objectivos, planeamento e estratégia mudando conceito de serviço social para serviço de saúde	Maior percepção e motivação por parte dos trabalhadores
Desorganização do trabalho, desmotivação dos colaboradores	Avaliação das cargas de trabalho através da escala de KATZ. Gestão de horários e rácios em função da carga de trabalho.	Maior organização do trabalho com aumento da motivação.

	Baixa qualidade dos cuidados de saúde, de bem-estar e conforto	Introdução de método de trabalho responsável com atribuição de enfermeiro e equipa de auxiliares de referência. Introdução da avaliação de desempenho.	Aumento da qualidade dos cuidados medida subjectiva e objectivamente.
	Excesso de recursos à urgência, de dias de internamento no exterior, de úlceras de pressão e de quedas.	Implementação de planos de cuidados através de enfermeiro e auxiliares de referência. Partilha de resultados obtidos com publicação dos mesmos	Recurso à urgência: - 89% Dias de internamento: - 81,8% Úlceras de pressão: - 70,58% Quedas: - 63,9%
	Ambiente conflitualidade entre trabalhadores, familiares, residentes e direcção técnica. Exagero de ausência ao trabalho	Introdução de projecto de comunicação e de plano de formação permanente informal com várias reuniões, regulamentadas e planeadas com estratégia em função de objectivos específicos	Assiduidade superior a 99,3%/Ano (2007) Grau de satisfação em relação ao atendimento e à alimentação superior a 98% 1% Reclamações residentes 2% Reclamações familiares
	Fracas participação nas actividades de ocupação e lazer. Fracas propostas para manutenção de vida activa	Aumento da oferta com base em avaliação de interesses dos residentes e através de conceito de diversidade de actividades. Introdução de modelo de autonomização de actividades. Criação de espaços colectivos semelhantes a existentes no domicílio.	Aumento da participação nas actividades de ocupação de 45% no geral, existindo actividades com participação de 50% , como as idas a sessões de cinema.

	Tendência crescente de custos	Estratégia da Direcção Técnica introduzindo partilha de objectivos a atingir com informação permanente sobre resultados e apresentação de metas à equipa. Intervenção do enfermeiro na avaliação de necessidades, incluindo contratos de outsourcing e fornecimento de serviços externos	Custos do Lar aumentaram 1,3% (2002 a 2007) atingindo situação em que os custos se encontram estabilizados e abaixo da inflação, criando condições que nunca ultrapassem valores de inflação nos próximos anos.
	Tendência decrescente das receitas	Estratégia da Direcção Técnica introduzindo partilha de objectivos a atingir com informação permanente sobre resultados e apresentação de metas à equipa. Introdução de novos serviços (cuidados continuados) rentabilizando recursos já existentes.	Receitas do Lar aumentaram 49,1%
Main conclusions	Parece ficar provado que o aumento do número de técnicos com maior formação ⁷ , neste Lar de idosos, embora aumente significativamente os custos efectivos, levou ao aumento exponencial das receitas desta unidade (pela abertura de outros serviços de saúde à comunidade ⁶) e da qualidade dos cuidados com vantagens económicas directa e indirectamente evidentes.		

Publications, links with other projects

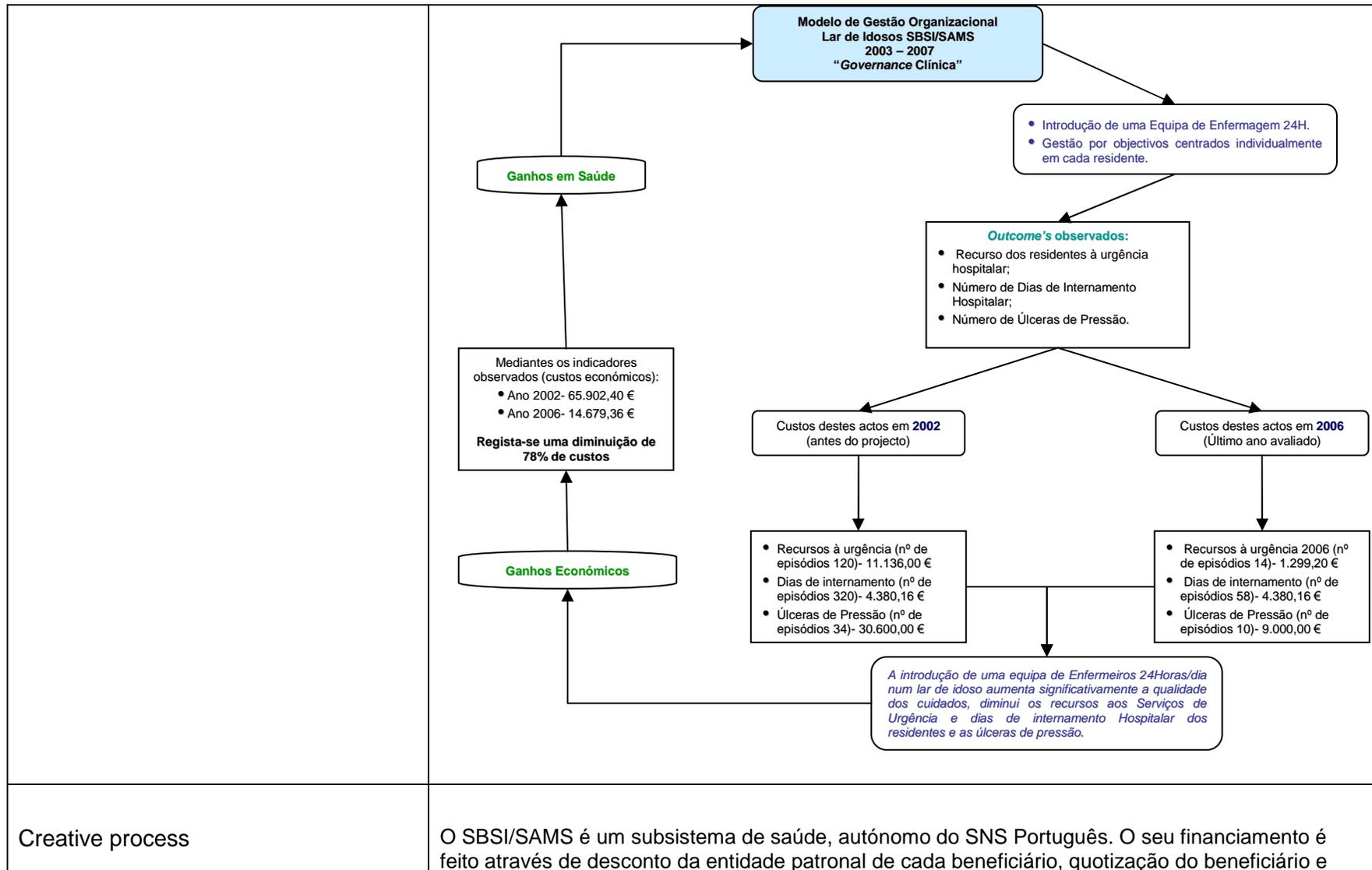
Fontes, R.; Fonseca, C.; Nicolau, A. (2008), Projecto de Gestão Organizacional Centrado no Enfermeiro (Poster). Apresentado no 8º Congresso Nursing, nos dias 13 e 14 de Maio de 2008, no Centro de reuniões da FIL.

Fontes, R.; Fonseca, C.; Nicolau, A. (2008), Projecto de Gestão Organizacional Centrado no Enfermeiro (Poster). Apresentado no Simpósio de Enfermagam, realizado nos dias 18 e 19 de Abril de 2008, no Auditório da ESELisboa/EST e SL (Parque das Nações) Lisboa.

Fontes, R.; Fonseca, C.; Nicolau, A. (2008), Projecto de Gestão Organizacional Centrado no Enfermeiro (Poster). Apresentado no Encontro sobre Equidade, Efectividade e Eficiência em Saúde - Prémio de Boas Práticas, realizado nos dias 16 e 17 de Junho de 2008, Atrium do Hospitais da Universidade de Coimbra. Entidades responsáveis: Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Hospitalar, a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P, em parceria com a Direcção Geral da Saúde (DGS).

	<p>Fontes, R.; Fonseca, C.; Nicolau, A. (2008), Projecto de Gestão Organizacional Centrado no Enfermeiro (Poster). Apresentado no Congresso Nacional do Idoso, realizado nos dias 19 e 20 de Junho de 2008, no Centro de Congressos de Lisboa.</p> <p>Fontes, R.; Fonseca, C.; Nicolau, A. (2008), Projecto de Gestão Organizacional Centrado no Enfermeiro (Poster). Publicado no Site da Associação para o Desenvolvimento Hospitalar.</p> <p>http://www.apdh.pt/Actividades/Premio_BPraticas/2007_2008/ExposiçãodePosters.htm</p>
Follow up perspectives	<p>Todas as actividades são sustentadas em dados recolhidos através do sistema informático do SBSI/SAMS e registos internos produzidos a partir dos processos clínicos dos residentes.</p> <p>Ao procurar-mos durante o ano de 2008, motivar organizações de caris científico, associativo e civil, procuramos um “<i>cluster</i>” de conhecimento e novas ideias para transpor este projecto para um nível regional ao longo do ano 2009.</p>
Project leaders/coordinators	<p>Rui Manuel dos Santos Fontes (Responsável pela apresentação): rmsfontes@sapo.pt ; Tel. 919711797</p> <ul style="list-style-type: none"> • Director Técnico de Lar • Programa Avançado De Gestão de Saúde - Universidade Católica

	<ul style="list-style-type: none">• Curso LPM da Ordem Enfermeiros e International Council Nursing (ICN) <p>César João Vicente da Fonseca: cesar.j.fonseca@gmail.com ; Tel. 969042537</p> <ul style="list-style-type: none">• Enfermeiro Graduado no Centro Hospital Lisboa Norte• Assistente, tempo parcial na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa• Mestre em Comunicação em Saúde <p>Filipa Isabel Trigo Landeiro</p> <ul style="list-style-type: none">• Mestre em Desenvolvimento Económico• Pós-graduação em Direcção e Gestão de Residências Geriátricas• Management Consulting
Creative process (short)	



Creative process

O SBSI/SAMS é um subsistema de saúde, autónomo do SNS Português. O seu financiamento é feito através de desconto da entidade patronal de cada beneficiário, quotização do beneficiário e

imputação atribuída pelo Estado por cada beneficiário que recorrendo ao SNS paga a esse serviços os actos prestados pelo mesmo. O subsistema é constituído por um Hospital de agudos, um Centro Clínico Ambulatório central, postos clínicos periféricos e postos clínicos regionais. É pois um sistema fechado que se sustenta a si próprio.

Os residentes do Lar de Idosos pagam uma mensalidade consoante os seus rendimentos, sendo o restante custo suportado pela quotização que os beneficiários do SBSI pagam mensalmente. Na mensalidade paga pelos residentes estão incluídos todos os consumos de material clínico, medicamentoso, hospitalar, cirúrgico, próteses, serviços ambulatorios.

Assim o Lar deve ter como indicadores de ganhos em saúde:

- O consumo de material clínico;
- Os recursos a próteses e consultas médicas;
- O consumo de medicamentos;
- Os internamentos hospitalares;
- Os recursos às urgências.

No decorrer deste projecto e até ao actual momento foram monitorizados os seguintes indicadores:

- Úlceras de pressão que permitem a observação de ganhos em consumo de material clínico;
- Quedas que permitem avaliar qualitativamente o grau de segurança da prestação de cuidados;
- Internamentos hospitalares e recursos às urgências que permitem avaliar os ganhos directos do Hospital Central que pertence ao subsistema (não ocupação de camas, permitindo a ocupação por outros doentes e ganhos nos gastos com a ocupação de camas de residentes do Lar, bem como de outros actos necessários quando se trata de uma urgência);

Os valores atribuídos para avaliação desses ganhos foram:

- Diária de internamento em Hospital de agudos;
- Preço de urgência hospitalar;
- Preço de penso médio de úlcera de pressão.

Estes valores foram determinados pelas tabelas da Instituição. Ressalva-se que no valor da diária, preço da urgência e preço do penso médio só foi considerada a parte que a Instituição paga de comparticipação, ou seja, quando um beneficiário é internado assume a seu cargo um valor do custo do internamento sendo uma parte substancial (68%) paga pelo serviço de comparticipação da Instituição. Foi este valor que se teve em conta, sendo mo mesmo de uma credibilidade muitíssimo rigorosa.

Transportando a situação para o Serviço nacional de Saúde, conclui-se que a implementação do modelo de gestão em lares de idosos vai fazer diminuir:

- Recursos à urgência de utentes do SNS;
- Internamentos hospitalares de utentes do SNS;
- Consumo de material clínico por utentes do SNS.

Sendo estes valores muito superiores aos dos ganhos do projecto, na medida em que esses custos são assumidos na totalidade pelo Estrado e não tem qualquer encargo para o beneficiário.

Não será difícil de perceber que os ganhos são imensos devendo-se no futuro estudar mais rigorosamente e profundamente estes valores.

Diária em quarto semi/privado no hospital: 75,52 €

Internamento urgência 24 horas: 92,80 €

Penso grande: 5,00 €

Úlcera: tratamento em 180 dias/penso diário: 900,00 €

Recursos urgência 2002 – 120..... 11.136,00 €

Recursos urgência 2006 – 14..... 1.299,20 €

Úlceras em 2002 – 34..... 30.600,00 €

Úlceras 2006 – 10..... 9.000,00 €

Dias de internamento 2002 – 320..... 24.166,40 €

Dias de internamento 2006 – 58..... 4.380,16 €

Custos em 2002..... 65.902,40 €

Custos em 2006..... 14.679,36 €

Regista-se uma diminuição de 78% de custos.

Health added value (short)	A introdução de uma equipa de Enfermeiros 24Horas/dia num lar de idoso aumenta significativamente a qualidade dos cuidados, diminui os recursos aos Serviços de Urgência e dias de internamento Hospitalar dos residentes, diminui as úlceras de pressão e o número de quedas.
Health added value	Relativamente aos 100 residentes que fizeram parte deste estudo: o recurso dos residentes do Lar à Urgência Hospitalar diminuiu 89%; os Dias De Internamento Hospitalar diminuíram 81,8%; os episódios de Úlceras De Pressão diminuíram 70,58%; o Número De Quedas dos residentes diminuiu 38,5%.
Social interactions added value (short)	Durante o desenvolvimento do projecto foram partilhadas actividades com várias Instituições: Santa Casa da Misericórdia de Azeitão (protocolo para internamento de doentes seguidos por aquela instituição no domicílio, enquadrado no Projecto Piloto de Cuidados Continuados, sendo um dos sete locais nacionais onde foi desenvolvido o projecto), Escola Primária de Casal de Bolinhos (na área da ocupação e lazer), Associação de Reformados, Idosos da Freguesia da Amora (área da formação e ocupação e lazer), Centros de Emprego e Formação Profissional do Seixal, Lisboa e Setubal (área da formação tornando o Lar centro de estágio) Escolas Superiores de Saúde de Setubal (fisioterapia) e Ribeiro Sanches de Lisboa (enfermagem) (na área da formação e tornando o Lar centro de estágio), Fundação Martim Saint (estudo de interacção entre invisuais e idosos), Paróquia de S. Simão e S. Lourenço com partilha de actividades com grupos de

	<p>jovens católicos e utilização de idosos na formação católica de crianças, e Camara Municipal de Setubal na participação de actividades de âmbito social.</p> <p>O Lar de Idosos tornou-se nos ultimos anos uma unidade de referência sendo procurado por diversas Instituições e personalidades de relevância pública e nacional para informação e formação sobre o projecto desenvolvido.</p>
Economic added value (short)	Não se aplica.
Economic added value	Não se aplica.
Products, Services, Procedures (short)	Não se aplica.
Products, services, procedures	Não se aplica.
Bibliography	<ol style="list-style-type: none"> 1. ACKERMANN, R.J. (2001), Nursing home practice. Strategies to manage most acute and chronic illnesses without hospitalization. <i>Geriatrics [Geriatrics]</i>, 2001 May; Vol. 56 (5), pp. 37, 40, 43-4. 2. BAUER, M. (2003), Family and staff partnerships in long-term care. A review of the literature. <i>Journal Of Gerontological Nursing [J Gerontol Nurs]</i>, Oct; Vol. 29 (10), pp. 46-53. 3. BROWN, V.M. (2004), Indoor gardening older adults: effects on socialization, activities of daily living, and loneliness. <i>Journal Of Gerontological Nursing [J Gerontol Nurs]</i>, Oct; Vol. 30 (10), pp. 34-42.

4. CORTES, T. A. (2004), The transition of elderly patients between hospitals and nursing homes. Improving nurse-to-nurse communication., Journal Of Gerontological Nursing [J Gerontol Nurs], Jun; Vol. 30 (6), pp. 10-5; quiz 52-3.
5. EHRENBERG, A (2001), The accuracy of patient records in Swedish nursing homes: congruence of record content and nurses' and patients' descriptions. Scandinavian Journal Of Caring Sciences [Scand J Caring Sci]; Vol. 15 (4), pp. 303-10.
6. GOODMAN, C. (2003), District nurse involvement in providing palliative care to older people in residential care homes. International Journal Of Palliative Nursing [Int J Palliat Nurs], Dec; Vol. 9 (12), pp. 521-7.
7. HAYES, N. (2004), Supporting care homes: the older people's specialist nurse. British Journal Of Nursing (Mark Allen Publishing) [Br J Nurs], Nov 25-Dec 8; Vol. 13 (21), pp. 1250-7.
8. INE (2003), Situação demográfica em 2003, Instituto Nacional de Estatística, Lisboa, p13-15.
9. KIM, E.Y. (2006), Factors influencing use of home care and nursing homes., Journal Of Advanced Nursing [J Adv Nurs], 2006 May; Vol. 54 (4), pp. 511-7.
10. LAW, J. (2003), Pressure ulcer prevention: education for nursing home staff. British Journal Of Nursing (Mark Allen Publishing) [Br J Nurs], May 8-21; Vol. 12 (9), pp. 566-9.
11. SHAW, D. (2001), Sharing knowledge with nursing home staff: an objective investigation. International Journal Of Language & Communication Disorders [Int J Lang Commun Disord]; Vol. 36 Suppl, pp. 200-5.