



Percursos

Publicação do Departamento de Enfermagem
da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal

FICHA TÉCNICA

Publicação Periódica
com periodicidade trimestral
ISSN 1646-5067

Editor

António Freitas

Coordenação Científica

Lucília Nunes

Comissão Científica

Armandina Antunes

Alice Ruivo

Joaquim Lopes

Paula Leal

Colaboradores neste Número

Ana Chalaça

Ana Duarte

Ana Harea

Ana Rusu

Anabela Pinheiro

André Ferreira

António Bilro

Carla Nunes

Carla Matias

Carla Miranda

Célia Almeida

Cibele Braz

Cláudia Sertório

Cristina Bilro

Dina Pereira

Elisa Ramalho

Elisabete Carvalho

Helena Carrão

Isabel Falcão

Isabel Silva

Maria González

Marta Galvão

Marta Rio Freire

Mauro Vicente;

Maria Peres,

Patrícia Correia

Paulo Caetano

Paulo Salvado

Paulo Silva

Sílvia Lopes

Sónia Lourenço

Lucília Nunes

Olhares de análise

AS COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO DE CUIDADOS GERAIS



Contactos

lucilia.nunes@ess.ips.pt

antonio.freitas@ess.ips.pt

Editorial

Este número da *Percursos* apresenta uma fusão dos trabalhos de grupo realizados no âmbito da Unidade Curricular de Enfermagem **do 8º Curso de Complemento de Formação em Enfermagem** da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal.

Um total de sete trabalhos, realizados em grupos, constituídos por

André Ferreira, Carla Nunes, Célia Almeida, Cláudia

Sertório, Isabel Falcão, M^a Carmen González ;

Ana Chalaça, Anabela Pinheiro, Cíbele Braz, Elisa

Ramalho, Mauro Vicente;

António Bilro, Cristina Bilro, Maria Peres, Paulo

Caetano, Paulo Salvado;

Carla Matias, Marta Rio Freire, Paulo Soares da Silva;

Dina Pereira, Elisabete Carvalho, Isabel Silva, Marta Galvão;

Ana Duarte, Ana Harea, Ana Rusu, Helena Carrão, Sonia Lourenço;

Carla Miranda, Patrícia Correia, Sílvia Lopes.

Os trabalhos foram agregados e revistos pela professora responsável da unidade curricular, Lucília Nunes.

Foi traçado como objetivo geral **analisar os 96 critérios de competência, agrupados nas 12 competências do Regulamento de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais**, publicado em 2011. A análise tem como enquadramento principal o Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE), os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (PQCE), o Código Deontológico do Enfermeiro (CDE) e as Tomadas de Posição da Ordem dos Enfermeiros.

Apresentam-se formulações do conceito de competência e convocam-se alguns autores e marcos temporais, sob o título “enquadramento e revisão cronológica”.

Seguidamente, percorre-se o escopo das 12 competências, analisando os respetivos critérios e apontando ligações aos referenciais da profissão. Propõe-se, respeitando os domínios e respetivas competências, organizar e agrupar alguns critérios de competência pela sua semelhança.

No final, uma síntese que se entende comunicável - especialmente quando consideramos os destinatários dos cuidados de enfermagem - sistematizando, em quadro, as competências e seus descritivos. Um glossário selecionado, finaliza o texto - não reportando a todos os conceitos, escolheram-se os considerados mais relevantes.

Diariamente, os enfermeiros tomam decisões sobre o seu desempenho, de acordo com a sua área de competência, em intervenções autónomas ou interdependentes.

A tomada de decisão do enfermeiro, adequada a cada situação concreta, deve ser realizada no sentido da excelência do seu exercício profissional e para que tal aconteça o enfermeiro tem que considerar os valores da profissão e os princípios éticos, assim como os deveres inscritos no Código Deontológico e as normas legais existentes, no respeito pela esfera de competências formulada.

Boas leituras!

ENQUADRAMENTO E REVISÃO CRONOLÓGICA

Desde que existe humanidade que existe enfermagem, na medida em que o cuidado está na base das relações humanas. Assim, o conceito da enfermagem pode ser estudado a partir desse momento. “Sendo a “Enfermagem tão antiga como a existência mesma do homem”, é natural que as revisões históricas se iniciem na Idade Antiga e venham até à Idade Contemporânea” (Nunes, 2003:19). No entanto só se começou a falar de “enfermagem” numa perspetiva profissional a partir de Florence Nightingale. A Guerra da Crimeia, que decorreu desde 1853 a 1856, constitui uma excelente oportunidade para Florence Nightingale, permitindo-lhe “introduzir mulheres como enfermeiras militares e, mais tarde, instituir o moderno ensino de enfermagem na Escola Nightingale do Hospital St. Thomas` em Londres, fundada seis meses após a publicação das suas notas” em 1859”. (Couto, 2005:8).

Surge, assim, no século XIX, um novo modo de ver e “olhar” para a enfermagem. Também em Portugal, tal como no resto do mundo, a forma de ver Enfermagem se tem alterado com o passar do tempo. Desde os conceitos muito apoiados na perspetiva médica, do início do século (e mesmo antes disso), até à criação da Ordem dos Enfermeiros um grande caminho se percorreu.

“Falar de Enfermagem em Portugal, por exemplo, na década de 70 de Oitocentos, era referir um grupo indiferenciado de pessoal hospitalar ou dos asilos. A emergência da Enfermagem como grupo sócio-

profissional ocorreria já no séc. XX.” (Nunes, 2003:20). A ideia de enfermagem no séc. XIX, era tida, tal como Costa Simões descreve, em relação às irmãs de caridade, que prestavam nessa altura cuidados de enfermagem:

“um estorvo permanente à regularidade do serviço recomendada pelos clínicos. Dando pouca importância aos preceitos técnicos, dedicam-se principalmente às práticas religiosas, que lhes são preceituadas pelos seus directores espirituais. Não se apresentam como empregadas, que devam subordinação aos directores do serviço técnico; pelo contrário inculcam-se como obsequiadoras dessa direcção, e como credoras do seu agradecimento” (Costa Simões, citado por Nunes, 2003:22)

Nunes (2003:28) afirma: “Assim, desde o final do século, percebe-se a filiação dupla da Enfermagem: a religiosa (servir um ideal, seguir uma vocação) e a médico-técnica (capacidade de execução) – e por um lado, o peso da herança de um modelo religioso e, por outro lado, a submissão à autoridade/modelo médico.”

A enfermagem evoluiu, transformou-se, e já nos finais séc. XX o poder de autoregulação foi devolvido aos enfermeiros, com a criação da Ordem.

“Entende-se ter chegado o momento de criar a Ordem dos Enfermeiros, enquanto associação profissional de direito público, o que constitui aspiração da classe, consecutivamente reiterada nos congressos nacionais realizados de 1973 a 1997, e suscita o consenso de todas as organizações profissionais representativas de enfermagem, preenchendo-se uma importante lacuna que tem vindo a entravar o desejável desenvolvimento e controle do seu exercício profissional.” (Ordem dos Enfermeiros, 1998)

Mesmo antes da criação da Ordem dos Enfermeiros, já se tinha materializado a regulamentação da profissão, com a publicação do REPE, em 1996, no decreto de Lei nº 161/96, de 4 de Setembro.

“O estatuto da Ordem dos Enfermeiros aprovado pelo presente diploma, além das respetivas atribuições e organização, integra ainda o código deontológico, pelo que se procede à revisão do regulamento do exercício profissional (REPE), bem como do estatuto disciplinar.” (Preâmbulo do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, 1998)

“O exercício da profissão de enfermeiro remonta, em Portugal a final do séc. XIX, sendo que, a partir da segunda metade do séc. XX, as modificações operadas nas competências exigidas aos enfermeiros e, por isso mesmo, no seu nível de formação académica e profissional têm vindo a traduzir-se no desenvolvimento de uma prática profissional cada vez mais complexa, diferenciada e exigente.” (Idem, 1998)

No momento atual, em Portugal, **Enfermagem** é:

“A profissão que, na área da saúde, tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível”. (REPE,)

Da mesma forma, o **Enfermeiro de Cuidados Gerais** é:

“o profissional habilitado com curso de enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária”. (Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, artigo 4º, ponto 2)

Ao longo do tempo, na execução de cuidados de enfermagem, sempre se desenvolveram competências inerentes à prática de enfermagem – nem sempre reconhecidas, quer por os próprios enfermeiros, quer por elementos externos à profissão. Com a criação da Ordem dos Enfermeiros, foi importante transpor para o papel as

competências que o enfermeiro deve possuir, para exercer enfermagem de forma reconhecida.

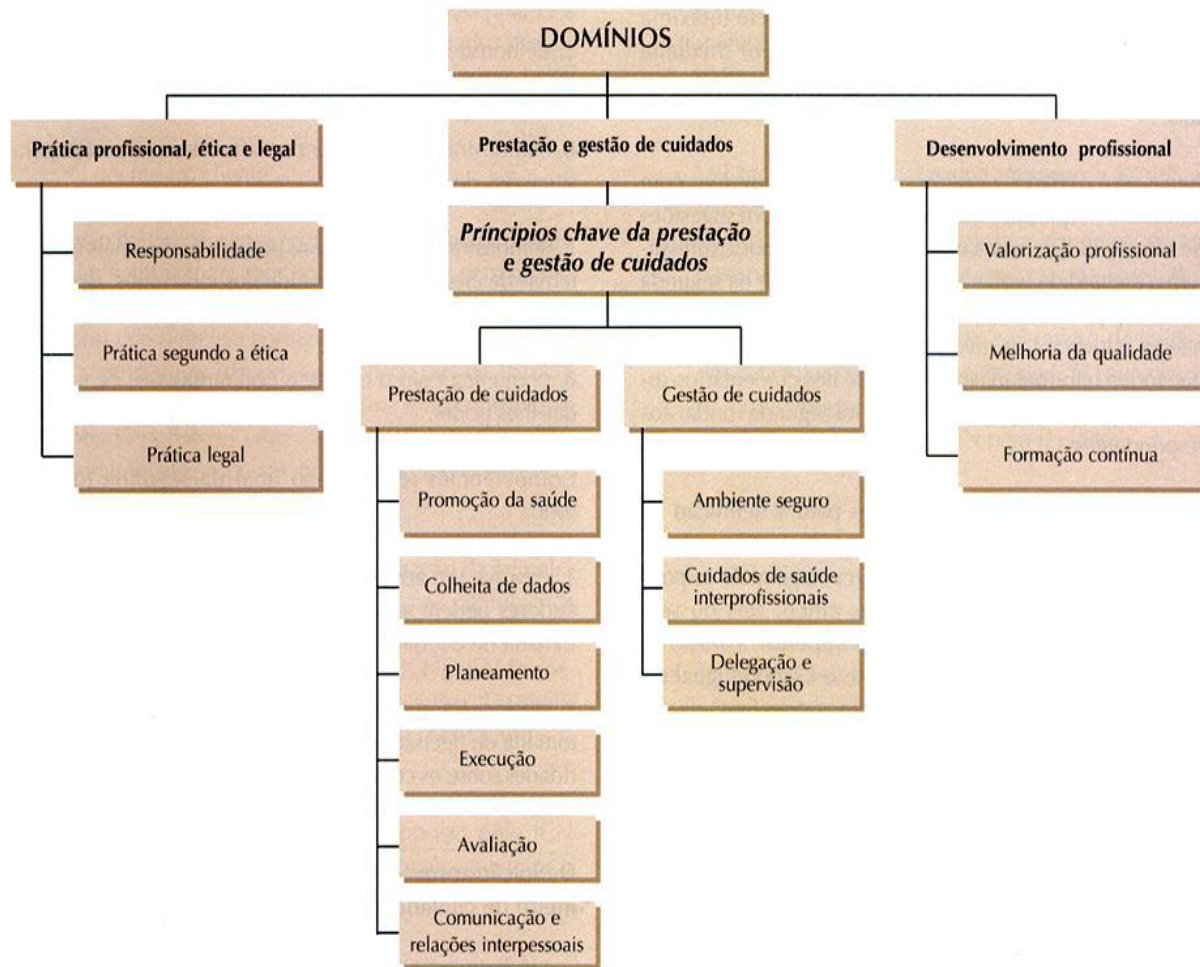
Com a criação da Ordem dos Enfermeiros em 1998 o Estado Português, reconheceu que, segundo a Ordem dos Enfermeiros (2004:3):

“a) os enfermeiros constituem atualmente uma comunidade profissional e científica, da maior relevância no funcionamento do sistema de saúde e na garantia do acesso da população a cuidados de saúde de qualidade, em especial em cuidados de enfermagem; b) a própria evolução da sociedade portuguesa e as suas expectativas de acesso a padrões de cuidados de enfermagem da mais elevada qualificação técnica, científica e ética para satisfazer níveis de saúde cada vez mais exigentes, assim como a organização desses cuidados em ordem a responder às solicitações da população, não só em instituições de carácter hospitalar ou centros de saúde, públicos ou privados, mas também no exercício liberal...”.

E delegou que esta associação pública procedesse à regulamentação e controlo do exercício profissional dos enfermeiros.

Em **2001**, a OE desenvolveu trabalhos visando definir processos de acreditação da formação e de certificação individual de competências. Após leitura e análise exaustiva sobre o tema, dentro do grupo de trabalho para a construção das competências, utilizou a Ordem dos Enfermeiros a definição de “Técnica Delphi”, conforme o documento do ICN adaptado de Bowling (1997), que segundo a Ordem dos Enfermeiros (2004:14) é “um método de investigação que tem por finalidade encontrar um determinado nível de consenso acerca de um tópico particular”. Como resultado foram aprovadas e definidas as Competências dos Enfermeiros de Cuidados Gerais, em três Domínios: prática profissional, ética e legal; prestação e gestão de cuidados; desenvolvimento profissional.

Competências do enfermeiro de cuidados gerais aprovadas pelo CE



Deste modo, define a Ordem dos Enfermeiros (2004:16) que, “**A competência do enfermeiro de cuidados gerais refere um nível de desempenho profissional demonstrador de uma aplicação efetiva do conhecimento e das capacidades, incluindo ajuizar**”. Segundo o Regulamento de Competências do enfermeiro de cuidados gerais, (2011) no artigo 2, nº 1,

“o perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais visa promover um enquadramento regulador para a certificação das competências e comunicar aos cidadãos o que podem esperar”;

e no nº 2,

“pela certificação destas competências assegura-se que um enfermeiro possui um conjunto de conhecimentos, capacidades e habilidades que mobiliza em contexto de prática clínica que lhe permitem ponderar as necessidades de saúde do grupo-alvo e atuar em todos os contextos de vida das pessoas em todos os níveis de prevenção”

Cada vez mais, queremos, enquanto profissão autónoma, manter padrões de qualidade ao mais alto nível. Para que isso ocorra há necessidade de ser competentes nas ações desempenhadas, qualquer que seja a sua natureza (científica, técnica, relacional).

O conceito de **competência** é um conceito complexo e que tem sofrido, ao longo do tempo,

transformações. O atual contexto de mudança terá contribuído para a sua expansão – se bem que tenha aparecido no final da Idade Média, com o tempo e a necessidade de qualificação profissional, associada à exigência em termos de qualidade técnica, científica, ética e à progressiva complexidade das relações profissionais adquire um novo estatuto.

Se atentarmos a alguns autores, poderemos configurar um sentido alargado de competências – e será este o percurso sintético que faremos a seguir.

Philippe Perrenoud – um dos autores de referência na mobilização da ideia de competência para uma reformulação do ensino em termos da sua melhoria – define competência como “um saber em uso” (Perrenoud, 1995). Esta noção é bastante próxima da de um outro autor central neste domínio, mais ligado ao campo das competências profissionais – Guy Le Boterf”. (Roldão, 2004:20)

Boterf (2003) afirma que as competências estão relacionadas com os saberes em estreita relação com as pessoas que as colocam em ação. Um profissional só é competente se, ao agir, perceber quais os recursos e as ações que os mobilizam para se atingir a competência. Daí que, possuir apenas as capacidades e os conhecimentos não significa ser-se competente.

A competência corresponde aos modos de agir de cada pessoa e implica um saber mobilizar, integrar e transferir conhecimentos, em estreita articulação com o saber fazer. Resulta, então, da validação da experiência profissional, ou seja, do selecionar conhecimentos adquiridos e adequá-los à ação.

Segundo Le Boterf (2003:51), “*não há competência senão posta em ato, a competência só pode ser competência em situação*”. O mesmo autor esclarece ainda que

“descrever a competência não pode limitar-se ao estabelecimento de uma lista de conhecimentos ou habilidades nem mesmo à constatação de sua aplicação. A competência pode ser comparada a um ato de enunciação que não pode ser compreendido sem referência ao sujeito que o emite ou ao contexto no qual ele se situa” (Le Boterf, 2003:49).

Segundo BOTERF (2003:40), “a competência é uma disposição para agir de modo pertinente em relação a uma situação específica”, ou seja, o profissional deve saber agir com competência, no sentido de resolver as situações que se lhe apresentam, habituais e inesperadas, de acordo com as especificidades e necessidades que cada uma comporta. Por isso, “o profissionalismo e a competência resultam não somente de um saber agir, mas de um querer e de um poder agir”. (2001:158).

Boterf (2006) afirma ainda que a competência tem três dimensões: a dimensão dos recursos disponíveis; a dimensão da ação e dos resultados que ela produz e a dimensão da reflexividade (distanciamento em relação às duas dimensões anteriores). Estas três dimensões interagem entre si, sendo que a terceira dimensão é transversal em relação às duas primeiras.

Para Patricia Benner (2001), as competências adquirem-se não só ao longo do tempo, como à medida que vão sendo vividas as experiências profissionais. Conjuga os saberes adquiridos na formação inicial com a experiência adquirida, demonstrada na capacidade de fazer, utilizando os

recursos existentes. Na reflexão que faz sobre o conhecimento clínico, utiliza o modelo de Dreyfus e Dreyfus, de aquisição de competências aplicado à profissão de enfermagem e estuda o nível de prática evidenciado pelo profissional numa situação real, classificando-o numa escala onde distingue cinco níveis: iniciado, iniciado-avançado, competente, proficiente e perito, estabelecendo uma relação entre os vários níveis de competência e o estadio experiencial em que cada pessoa se encontra. Estes níveis vão desde o conhecimento do foro abstrato até ao conhecimento acompanhado de um grau de perícia adquirido com a experiência, manifestado por uma compreensão intuitiva e holística da situação. Benner afirma que “Competências e práticas competentes referem-se aos cuidados de enfermagem desenvolvidos em situações reais.”

Depois de tomarmos consciência do que significa competência e como estas se desenvolvem, é nosso objetivo como profissionais de enfermagem tornarmo-nos peritos. É de grande interesse para a profissão que haja condições propícias para que os enfermeiros possam atingir este objetivo, contribuindo para a melhoria dos cuidados de enfermagem e assim melhoria da imagem que a nossa profissão tem na sociedade.

O conceito de competência, não é um processo estático, é algo que se renova em cada momento. Nesta últimas décadas surge com uma forma renovada, pois não se limita ao saber, nem ao saber-fazer, mas a capacidade de responder a uma determinada situação imprevisível mobilizando conhecimentos, recursos e as restrições inerentes. Note-se a mudança do padrão educacional baseado num modelo pedagógico de dependência onde o currículo é visto como um fim, cujo objetivo

principal é acumular saberes. O modelo de qualificação que privilegia a especialização têm sido questionado por vários autores, assim o desenvolvimento de competências assente nos conhecimentos, habilidades e atitudes, têm sido o caminho apontado por muitos. Mesmo havendo métodos inovadores, no desenvolvimento de habilidades, estas podem não ser as mais corretas para a solução de um problema profissional. Desde modo, conclui-se que as pessoas possuem conhecimentos e capacidades mas nem sempre sabem utilizá-los na situação profissional.

Ser competente é saber mobilizar os recursos (conhecimentos, capacidades cognitivas, capacidades integrativas, capacidades relacionais, etc) e que podem não ser ajustados para a aplicação no seu campo profissional perante um projeto novo, um problema, um incidente. Estas situações possibilitam uma oportunidade de novas aprendizagens e lidar com elas desenvolvendo a própria competência. Ser competente significa aquele que julga, avalia e pondera; acha a solução e decide, depois de examinar e discutir determinada situação, de forma convincente e adequada. A competência exige o saber, o saber fazer e o ser/conviver (conhecimentos, capacidades, aptidões, comportamentos e atitudes).

A 21 de Outubro de **2011** foi aprovado por unanimidade na assembleia geral extraordinária, a reorganização das competências, mantendo-se todas as competências definidas mas reagrupando-se numa estrutura mais adequada para o processo de certificação. A estrutura mantém os três domínios de competência e passa a ter 12 competências com os respetivos descritivos. Cada competência apresenta critérios de competência que são os elementos que

devem ser entendidos como evidência do desempenho profissional competente.

No Regulamento de Competências do enfermeiro de Cuidados Gerais,

domínio de competência é “uma esfera de ação compreendendo um conjunto de competências com linha condutora semelhante e um conjunto de elementos agregados”.

descritivo de competência é “a competência em relação aos atributos gerais e específicos, sendo decomposta em segmentos menores, podendo descrever os conhecimentos, as habilidades e operações que devem ser desempenhadas e aplicadas em distintas situações de trabalho”

critérios de competência constituem “os elementos que devem ser entendidos como evidência do desempenho profissional competente.

Compreendida a estrutura do documento emitido pela Ordem dos Enfermeiros (Regulamento de competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais) procederemos à sua **análise**, que significa conjugar, examinar com atenção, criticar. Sendo assim, recorreremos ao nosso pensamento para refletir e criticar determinado assunto.

“O pensamento crítico é um processo de pensamento reflexivo que envolve coletar informações, analisar sua adequação e precisão e considerar cuidadosamente as opções de ação. Enfermeiros usam o pensamento crítico em todos os aspetos dos cuidados de enfermagem.” (Wilkinson, 2010).

Bardin que cita Chaumier (2006:40), define análise documental como “uma operação ou um conjunto de operações visando representar o conteúdo de um documento sob uma forma diferente da original, a

fim de facilitar num estado ulterior a consulta e referenciação”.

Toda a reflexão e análise crítica de qualquer atividade de enfermagem serve para a melhoria dos conhecimentos e é a partir destas melhorias continuas que se escreve a história de enfermagem, da qual nós participamos. Sabendo agora que analisar um documento é ter pensamento critico e reflexivo sobre o mesmo de forma a torná-lo mais claro para quem lê e com perspetiva fundamentada, passamos agora a analisar as competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais.

Domínio da Responsabilidade profissional, ética e legal:

- a) Desenvolve uma prática profissional com responsabilidade;
- b) Exerce a sua prática profissional de acordo com os quadros ético, deontológico e jurídico.

Domínio da Prestação e Gestão de Cuidados

- a) Actua de acordo com os fundamentos da prestação e gestão de cuidados;
- b) Contribui para a promoção da saúde;
- c) Utiliza o Processo de Enfermagem;
- d) Estabelece comunicação e relações interpessoais eficazes;
- e) Promove um ambiente seguro;
- f) Promove cuidados de saúde interprofissionais;
- g) Delega e supervisiona tarefas.

Domínio do Desenvolvimento Profissional

- a) Contribui para a valorização profissional;
- b) Contribui para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem;
- c) Desenvolve processos de formação contínua.

ANÁLISE DAS COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO DE CUIDADOS GERAIS

*Domínio da
Responsabilidade
profissional, ética e
legal*

- *a) Desenvolve uma prática profissional com responsabilidade;*
- *b) Exerce a sua prática profissional de acordo com os quadros ético, deontológico e jurídico.*

COMPETÊNCIA

A1. Desenvolve uma prática profissional com responsabilidade.

DESCRIPTIVO

Demonstra um exercício seguro, responsável e profissional, com consciência do seu âmbito de intervenção. A competência assenta num corpo de conhecimento e na avaliação sistemática das melhores práticas, permitindo uma tomada de decisão fundamentada.

Palavras-chave: Responsabilidade; Competência; Conhecimento; Tomada de decisão.

Para iniciarmos a análise deste domínio devemos definir o conceito de responsabilidade, enquanto capacidade e obrigação de responder por atos próprios ou alheios, ou por uma coisa confiada.

Encontramos no art. 8º do REPE, no capítulo IV que se refere ao Exercício Profissional dos Enfermeiros, a primeira alínea está diretamente relacionada com este domínio pois, citando, “ No exercício das suas

funções, os enfermeiros deverão adoptar uma conduta responsável e ética e actuar no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos.” (REPE, 2006; 10)

Podemos ainda baseando-nos no C.D.E. art. 91, alínea a, referir o dever do enfermeiro de “actuar responsavelmente na sua área de competência e reconhecer a especificidade das outras profissões de saúde, respeitando os limites impostos pela área de competência de cada uma”.

Assim, a responsabilidade implica o dever de responder pelos seus atos e as consequências destes, e ser responsável pelas suas decisões. De prever, portanto, e de responder pelo que decorre das ações que realiza ou que decide omitir.

CRITÉRIO DE COMPETÊNCIA

1 - Aceita a responsabilidade e responde pelas suas ações e pelos juízos profissionais que elabora

O enfermeiro de cuidados gerais deve responder pelos seus atos ou por alguma coisa que lhe foi confiada e também pela sua capacidade de julgar; “a responsabilidade é uma das noções éticas fundamentais e é correlativa da liberdade, uma vez que só se pode ser responsável pelas acções que se escolheu” (CDE. Dos comentários à análise de casos. 2005:63).

Acrescente-se a relação direta com o dever previsto no artigo 79º do CDE, “responsabilizar-se pelas decisões que toma e pelos actos que pratica ou delega”, bem como o referido no art. 88º alínea e) do CDE, o enfermeiro assume o dever “garantir a qualidade e assegurar a continuidade dos cuidados das actividades que delegar, assumindo a

responsabilidade pelos mesmos". Este critério de competência pressupõe que o enfermeiro deve reconhecer a obrigação de responder, pelos seus próprios atos ou alheios, pela sua maneira de proceder e seu efeito bem como pelo exercício da faculdade intelectual de julgar. Sendo assim tem a responsabilidade pelas decisões, que superintendem aos atos.

CRITÉRIOS DE COMPETÊNCIA

2 - Reconhece os limites do seu papel e da sua competência.

3 - Consulta peritos em Enfermagem, quando os cuidados de enfermagem requerem um nível de perícia que está para além da sua competência atual ou que saem do âmbito da sua área de exercício

4 - Consulta outros profissionais de saúde e organizações, quando as necessidades dos indivíduos ou dos grupos estão para além da sua área de exercício

O enfermeiro verifica as fronteiras da sua aptidão e segundo a alínea a) do art. 91.º do CDE assume o dever de *"actuar responsavelmente na sua área de competência e reconhecer a especificidade das outras profissões de saúde, respeitando os limites impostos pela área de competência de cada uma"*.

Na base do reconhecimento do que se é capaz ou se pode realizar, estão também competências de autoavaliação e de consciência de si.

Segundo o n.º 3 do art. 9.º do REPE, *"consideram-se interdependentes as acções realizadas pelos enfermeiros de acordo com as respectivas qualificações profissionais, em conjunto com outros técnicos, para atingir um objectivo comum."* Após a prescrição efetuada por outro profissional da equipa

multidisciplinar de saúde cabe ao enfermeiro responsabilizar-se pela sua implementação.

O enfermeiro quando solicita o parecer de outros, versados em enfermagem para a prestação de cuidados, cuja proficiência não está abrangida pela sua aptidão, pode solicitar por exemplo o parecer de um enfermeiro especialista. Segundo a alínea b) do art. 83.º do CDE, deve *"orientar o indivíduo para outro profissional de saúde mais bem colocado para responder ao problema, quando o pedido ultrapasse a sua competência"*.

O enfermeiro articula com outros profissionais e instituições se necessário, com a finalidade de elaborar ou de criar estratégias conjuntas, para o processo de cuidados à pessoa. Segundo a alínea b) do art. 91.º do CDE *"enfermeiro assume o dever de trabalhar em articulação e complementaridade com os restantes profissionais de saúde"*.

Releve-se ainda, nos critérios 3 e 4 a figura da "consulta" que, promovendo o recurso a outros (dentro e fora da profissão) não requer que tal consulta tenha impacto nas decisões ou que o consultando seja obrigado a seguir de acordo com as recomendações. Trata-se, sobretudo, de ampliar as possibilidade de resposta às necessidades das pessoas ou grupos.

COMPETÊNCIA

A2. Exerce a sua prática profissional de acordo com os quadros ético, deontológico e jurídico.

DESCRITIVO

Demonstra uma prática assente na Deontologia profissional e nos referenciais legais; analisa e interpreta em situação específica de prestação de cuidados gerais.

Palavras-chave: Ética; Deontologia; Direitos humanos; Direito.

CRITÉRIOS DE COMPETÊNCIA

5 – Exerce de acordo com o Código Deontológico

7 – Atua na defesa dos direitos humanos, tal como descrito no Código Deontológico

O enfermeiro ambiciona a excelência no exercício da sua profissão – e esse é, também um princípio orientador da atividade profissional (cf. CDE, artigo 78º, nº 3).

Para tal, pauta o seu desempenho, regendo-se pelos direitos e deveres do CDE onde está determinado na alínea h) do n.º 1 do art.76º que o enfermeiro deve *“cumprir as obrigações emergentes do presente Estatuto, do código deontológico e demais legislação aplicável”*.

O enfermeiro na sua prestação de cuidados tem sempre presente a defesa dos direitos humanos, de acordo com o previsto no Código Deontológico.

Segundo a alínea b) do n.º 3 do 78.ºart do CDE é princípio orientador do enfermeiro *“O respeito pelos direitos humanos na relação com os clientes”*.

Também na alínea a) do art. 82.º do mesmo documento vem proclamado que o enfermeiro assume o dever de *“atribuir à vida de qualquer pessoa igual valor, pelo que protege e defende a vida humana em todas as circunstâncias”*.

De certa forma, bastaria o critério 5 – “exerce de acordo com o Código Deontológico”, pois os critérios 7, 8, 9, 10, 11, 13 e 15, como veremos, fundamentam-se nos deveres prescritos no Código Deontológico. O critério 5 preconiza de uma forma global, diríamos, e os outros critérios especificam competências fundadas em deveres.

CRITÉRIO DE COMPETÊNCIA

6 - Envolve-se de forma efetiva nas tomadas de decisões éticas

No n.º 1 do art. 3º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros está designado que a *“Ordem tem como desígnio fundamental promover a defesa da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à população, bem como o desenvolvimento, a regulamentação e o controlo do exercício da profissão de enfermeiro, assegurando a observância das regras de ética e deontologia profissional”*. O enfermeiro tem o compromisso de tomar decisões na sua prática diária com base em valores humanos e éticos, pelos quais se rege para a prestação de cuidados ao cliente.

Note-se que envolver-se não é, apenas, estar presente – significa que o enfermeiro participa ativamente, e de forma efectiva faz relevar o sentido do processo de tomada de decisão, de se manifestar nas etapas ou nos momentos que se concretizarão na tomada de decisão. A diferença «específica» de ser ética (pois naturalmente, poderíamos evocar a tomada de decisão clínica), recorda que se trata de decisões orientadas para princípios e valores, em presença na matéria da decisão, e de todos os nela intervenientes.

CRITÉRIOS DE COMPETÊNCIA

8 – Respeita o direito dos clientes ao acesso à informação

10 – Respeita o direito do cliente à privacidade

11 – Respeita o direito do cliente à escolha e à autodeterminação referente aos cuidados de Enfermagem e de saúde

Assim como está descrito no ponto 1 da Carta dos direitos do doente, *“o doente deve estar informado sobre o nome e a profissão de todo o pessoal. Assim,*

todo o pessoal deverá estar devidamente identificado, com um cartão, segundo legislação em vigor". Segundo o ponto 5 do mesmo documento, "o doente internado tem direito a ser informado acerca dos serviços de saúde existentes, as suas competências e níveis de cuidados." Referindo ainda o ponto 6 deste documento " O doente internado tem direito a ser informado sobre a sua situação de saúde."

Na sua totalidade o enunciado do art. 84º do CDE, acerca do dever de informar, afirma que o enfermeiro *"no respeito pelo direito à autodeterminação, assume o dever de:*

- a) Informar o indivíduo e a família, no que respeita aos cuidados de enfermagem.*
- b) Respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento informado;*
- c) Atender com responsabilidade e cuidado todo o pedido de informação ou explicação feito pelo indivíduo, em matéria de cuidados de enfermagem;*
- d) Informar sobre os recursos a que a pessoa pode ter acesso; bem como sobre a maneira de os obter".*

Aduza-se a referência a todo o texto da Tomada de decisão da OE sobre consentimento informado (2007), com o enquadramento e a fundamentação ética, deontológica e jurídica que nele se apresentam.

"Considera-se consentimento informado a autorização que a pessoa dá para que lhe sejam prestados os cuidados propostos, após lhe ter sido explicado e a pessoa ter compreendido o que se pretende fazer, como, porquê e qual o resultado esperado da intervenção de enfermagem."

"1 – A Ordem dos Enfermeiros defende o direito de cada pessoa à autodeterminação e a uma adequada

informação que permita tomar decisões face aos projectos de cuidados que lhe são propostos.

2 – A Ordem dos Enfermeiros reforça a obrigação profissional de salvaguardar e proteger os direitos humanos

3 – Os enfermeiros têm o dever de informar e de obter consentimento para a realização de intervenções de enfermagem

4 – A Ordem dos Enfermeiros considera que a formação – inicial e contínua – deve prover as competências necessárias para assegurar que os clientes são adequadamente informados."

Também de acordo com a Lei de Bases da Saúde; "Base XIV – Estatuto dos utentes, no ponto nº 1, alínea e) Ser informados sobre a sua situação, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável do seu estado."

Segundo o C.D.E. (2005) o enfermeiro deve proporcionar ao cliente toda a informação relativa aos cuidados que vai prestar de forma acessível, bem como de todos os recursos disponíveis e de como os alcançar. A Lei de Bases da Saúde tem reforçada a importância do conhecimento por parte do cliente quanto à sua condição, quais as soluções e qual será o seguimento esperado.

Ainda como referido na Carta dos Direitos e Deveres dos Doentes:

1 – É também indispensável que o doente seja informado sobre a identidade e a profissão de todo o pessoal que participa no seu tratamento.

5 – O doente tem direito a ser informado acerca dos serviços de saúde existentes, suas competências e níveis de cuidados. Ao cidadão tem que ser fornecida informação acerca dos serviços de saúde locais, regionais e nacionais existentes, suas competências e níveis de cuidados, regras de organização e funcionamento,

de modo a otimizar e a tornar mais cómoda a sua utilização.

6 – O doente tem direito a ser informado sobre a sua situação de saúde

Esta informação deve ser prestada de forma clara, devendo ter sempre em conta a personalidade, o grau de instrução e as condições clínicas e psíquicas do doente.

Segundo o art.12º da Declaração Universal dos Direitos do Homem *“ninguém sofrerá intromissões arbitrárias na sua vida privada, na sua família, no seu domicílio”*. No ponto 11 da Carta dos Direitos dos Doentes está descrito que *“o doente internado tem direito à privacidade na prestação de todo e qualquer acto clínico.”*

O enunciado do art. 86º do CDE na sua totalidade, refere que o enfermeiro atendendo aos sentimentos de pudor e interioridade inerente à pessoa honra o recato do cliente e deve:

“a) Respeitar a intimidade da pessoa e protegê-la de ingerência na sua vida privada e na da sua família;

b) Salvar guardar sempre, no exercício das suas funções e na supervisão das tarefas que delega, a privacidade e a intimidade da pessoa”.

O enfermeiro na sua relação de proximidade quer de diálogo quer de prestação de cuidados físicos, estimula a confiança do cliente no seu profissionalismo, privilegiando o respeito pela sua intimidade e pudor.

Segundo a alínea c) do art. 83.º do CDE o enfermeiro defende o direito do cliente ao cuidado na saúde e na doença e como tal deve *“respeitar e possibilitar ao indivíduo a liberdade de opção de ser cuidado por outro enfermeiro, quando tal opção seja viável e não ponha em risco a sua saúde”*.

Tendo em conta o ponto 2.2 do enquadramento conceptual dos Padrões de Qualidade de Cuidados de Enfermagem (PQCE), *“pessoa é um ser social e agente intencional de comportamentos baseados nos valores, nas crenças e nos desejos da natureza individual, o que torna a pessoa num ser único, com dignidade própria e direito a autodeterminar-se”*.

Assim como está definido no ponto 8 da Carta dos Direitos do Doente Internado, *“o doente internado tem direito a dar ou recusar o seu consentimento, antes de qualquer acto clínico ou participação em investigação ou ensino”*.

Ou numa formulação alargada, como a Convenção dos direitos do Homem e da Biomedicina, Resolução da Assembleia da República n.º 1/2001, no seu Artigo 5.º estabelece a regra geral do consentimento: *“Qualquer intervenção no domínio da saúde só pode ser efectuada após ter sido prestado pela pessoa em causa o seu consentimento livre e esclarecido. Esta pessoa deve receber previamente a informação adequada quanto ao objectivo e à natureza da intervenção, bem como às suas consequências e riscos. A pessoa em questão pode, em qualquer momento, revogar livremente o seu consentimento.”*

CRITÉRIOS DE COMPETÊNCIA

9 – Garante a confidencialidade e a segurança da informação, escrita e oral, adquirida enquanto profissional.

12 – Aborda de forma apropriada as práticas de cuidados que podem comprometer a segurança, a privacidade ou a dignidade do cliente

O enfermeiro está obrigado a manter a confidencialidade de toda a informação que o cliente/família ou outras fontes secundárias lhe transmitem e que regista em suporte escrito. O sigilo

acompanha o enfermeiro desde o dia em que assume o compromisso para com a profissão.

O enunciado do art. 85º do CDE aponta o enfermeiro como tendo obrigação de *“guardar segredo profissional sobre o que toma conhecimento no exercício da sua profissão”*, assim sendo o enfermeiro *“assume o dever de:*

- a) Considerar confidencial toda a informação acerca do destinatário de cuidados e da família, qualquer que seja a fonte;*
- b) Partilhar a informação pertinente só com aqueles que estão implicados no plano terapêutico, usando como critérios orientadores o bem-estar, a segurança física, emocional e social do indivíduo e família, assim como os seus direitos;*
- c) Divulgar informação confidencial acerca do indivíduo e família só nas situações previstas na lei, devendo, para tal efeito, recorrer a aconselhamento deontológico e jurídico;*
- d) Manter o anonimato da pessoa sempre que o seu caso for usado em situações de ensino, investigação ou controlo da qualidade de cuidados”.*

Aduzam-se os diversos pareceres do Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros, sobre o sigilo profissional, enquanto relacionado quer com a confiança, quer com a proteção dos clientes.

De acordo com o enunciado do ponto 9 da Carta dos Direitos do Doente Internado *“o doente internado tem o direito à confidencialidade de toda a informação clínica e elementos identificativos que lhe respeitam.”*

O art. 81º do CDE na sua totalidade, afirma que *“o enfermeiro, no seu exercício, observa os valores humanos pelos quais se regem o indivíduo e os grupos em que este se integra e assume o dever de:*

- a) Cuidar da pessoa sem qualquer discriminação económica, social, política, étnica, ideológica ou religiosa;*
- b) Salvar os direitos das crianças, protegendo-as de qualquer forma de abuso;*
- c) Salvar os direitos da pessoa idosa, promovendo a sua independência física, psíquica e social, e o autocuidado com o objectivo de melhorar a sua qualidade de vida;*
- d) Salvar os direitos da pessoa com deficiência e colaborar activamente na sua reinserção social;*
- e) Abster-se de juízos de valor sobre o comportamento da pessoa assistida e não lhe impor os seus próprios critérios e valores no âmbito da consciência e da filosofia de vida;*
- f) Respeitar e fazer respeitar as opções políticas, culturais, morais e religiosas da pessoa e criar condições para que ela possa exercer, nestas áreas, os seus direitos”.*

Também o art. 82º do CDE na sua totalidade aponta que *“o enfermeiro, no respeito do direito da pessoa à vida durante todo o ciclo vital, assume o dever de:*

- a) Atribuir à vida de qualquer pessoa igual valor, pelo que protege e defende a vida humana em todas as circunstâncias;*
- b) Respeitar a integridade biopsicossocial, cultural e espiritual da pessoa;*
- c) Participar nos esforços profissionais para valorizar a vida e a qualidade de vida;*
- d) Recusar a participação em qualquer forma de tortura, tratamento cruel, desumano ou degradante.”*

O enunciado do art. 86º do CDE na sua totalidade, refere que o enfermeiro *“atendendo aos sentimentos de pudor e interioridade inerentes à pessoa, assume o dever de:*

a) Respeitar a intimidade da pessoa e protegê-la de ingerência na sua vida privada e na da sua família;

b) Salvaguardar sempre, no exercício das suas funções e na supervisão das tarefas que delega, a privacidade e a intimidade da pessoa”.

O enfermeiro, na prestação de cuidados, deve privilegiar o respeito pela vida e pela intimidade física e psicológica do cliente, em todas as intervenções em que está vulnerável, ou tendo o seu pudor físico e a sua personalidade expostos e até ameaçados por procedimentos. Assim, associado às práticas e às intervenções de enfermagem, é mandatório que esteja na equação as preocupações com a segurança, a privacidade e a dignidade das pessoas.

CRITÉRIO DE COMPETÊNCIA

13 – Identifica práticas de risco e adota as medidas apropriadas

Tendo em conta esta competência entende-se pertinente referenciar a tomada de posição da OE (2006) sobre segurança do cliente:

1. Os clientes e famílias têm direito a cuidados seguros
2. A segurança deve ser uma preocupação fundamental dos profissionais e das organizações de saúde
3. O exercício de cuidados seguros requer o cumprimento das regras profissionais, técnicas e ético-deontológicas (*legis artis*), aplicáveis independentemente do contexto da prestação de cuidados e da relação jurídica existente
4. Os enfermeiros têm o dever de excelência e, consequentemente, de assegurar cuidados em segurança e promover um ambiente seguro; a excelência é uma exigência ética, no direito ao

melhor cuidado em que a confiança, a competência e a equidade se reforçam. Controlar os riscos que ameaçam a capacidade profissional promove a qualidade dos cuidados, o que corresponde a realizar plenamente a obrigação profissional

5. Os enfermeiros agem de acordo com as orientações e os referenciais de práticas recomendadas, participando ativamente na identificação, análise e controle de potenciais riscos num contexto de prática circunscrita, tendo particular atenção à proteção dos grupos de maior vulnerabilidade

6. Os enfermeiros têm um papel crucial na identificação de situações de risco bem como na análise, proposta e aplicação de soluções para os problemas encontrados

7. A responsabilidade do enfermeiro associa a capacidade de responder pelas decisões que toma e pelos atos que pratica ou delega, e o sentido projetivo, por antecipação, acautelando no sentido de prevenir prejuízos futuros, num duplo imperativo de proteger a pessoa e garantir a excelência do exercício

8. As organizações têm a obrigação ética de proteger a segurança dos clientes, na persecução da sua responsabilidade institucional, e de desenvolver uma cultura de responsabilização e não-punitiva, valorizando a dimensão formativa

9. As organizações, os serviços e os profissionais têm a responsabilidade ética de promover e salvaguardar a segurança dos clientes, reduzindo os riscos e prevenindo os eventos adversos

10. Devem ser desenvolvidos programas organizacionais que comuniquem claramente a

importância da segurança, incluindo gestão e desenvolvimento dos profissionais assim como sistemas e processos que promovam a segurança

11. Deve promover-se um envolvimento ativo em investigação, integrando evidências em recomendações para a prática clínica

Para atuar de acordo com este critério, o enfermeiro tem de identificar os comportamentos que podem comprometer a identidade do cliente, fazer a análise da necessidade ou não dessa prática, tendo em conta a utilização de todos os meios ao seu alcance para a execução e promoção de práticas corretas.

Tem de ser capaz de indicar o mais rapidamente possível quais os procedimentos e situações que possam trazer algo potencialmente danoso para o cliente e, assim, minimizar o seu efeito. Para isso, deve ter pleno conhecimento dos problemas potenciais e os seus efeitos indesejáveis estando atento à possibilidade da presença destes, nos seus atos do quotidiano, desde atividades como o banho, a realização de técnicas, a preparação de terapêutica. A segurança dos procedimentos técnicos bem como a segurança e o conforto dos cuidados de natureza interpessoal ancoram-se na competência identificativa e nas habilidades preventivas.

No C.D.E., art. 79.º, dos deveres deontológicos em geral, alínea c) “O enfermeiro, ao inscrever-se na Ordem, assume o dever de: Proteger e defender a pessoa humana das práticas que contrariem a lei, a ética ou o bem comum, sobretudo quando carecidas de indispensável competência profissional.”

Portanto, o enfermeiro para exercer em Portugal assume perante a Ordem dos Enfermeiros o compromisso de proteger o cliente dos atos ou situações, que contrariem a lei, a ética e o bem

comum. Podemos considerar estas práticas como sendo de risco, e assim, o enfermeiro deve contribuir para evitar os problemas potenciais ou minimizar os efeitos indesejáveis destas práticas.

A segurança é essencial nos cuidados de enfermagem. Como tal, o enfermeiro tem o dever de agir com competência e, garantir a salvaguarda da segurança dos clientes, que constitui um dos seus direitos. Comprometer a segurança pode significar colocar o cliente em risco ou em perigo. A pessoa é um ser com dignidade, que tem direito a cuidados de saúde que sejam praticados com segurança e respeito pela sua intimidade. Quando estes direitos são colocados em causa é fundamental que o enfermeiro seja capaz de realizar uma abordagem adequada a estas práticas. Para uma correta abordagem, primeiro há que identificar as práticas que podem constituir um risco para o cliente e, seguidamente, então, poder adotar as medidas adequadas que minimizem esse risco.

Estes critérios estão ancorados no nº 1 do artigo 8º do REPE, do exercício profissional dos enfermeiros que refere que no “Exercício das suas funções, os enfermeiros deverão adotar uma conduta responsável e ética e atuar no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos”. Também o CDE dá enfoque ao respeito pela privacidade, intimidade e dignidade do cliente, como podemos verificar em todas as alíneas do artigo 85º. Ainda a deontologia profissional prescreve a importância de exercer a profissão de enfermeiro tendo sempre em atenção o respeito pela vida, dignidade humana, pela saúde e bem-estar da comunidade, tendo em vista a melhoria da prestação

de cuidados, baseada em conhecimento científico e técnico – alínea a) do artigo 76º.

CRITÉRIOS DE COMPETÊNCIA

14 – Reconhece as suas crenças e os seus valores e a forma como estes podem influenciar a prestação de cuidados.

15 – Respeita os valores, os costumes, as crenças espirituais e as práticas dos indivíduos e grupos.

16 – Presta cuidados culturalmente sensíveis

Referenciado no ponto 2.4 do enquadramento conceptual dos PQCE *“no âmbito do exercício profissional, o enfermeiro distingue-se pela formação e experiência que lhe permite compreender e respeitar os outros numa perspectiva multicultural, num quadro onde procura abster-se de juízos de valor relativamente à pessoa cliente dos cuidados de enfermagem”*. No mesmo ponto é ainda referenciado *“os princípios humanistas de respeito pelos valores, costumes, religiões e todos os demais previstos no código deontológico enformam a boa prática de enfermagem. Neste contexto, os enfermeiros têm presente que bons cuidados significam coisas diferentes para diferentes pessoas e, assim, o exercício profissional dos enfermeiros requer sensibilidade para lidar com essas diferenças”*.

O enfermeiro na sua procura pela excelência dos cuidados está atento à forma como diferentes culturas interpretam de diferentes formas o mesmo procedimento de cuidados de enfermagem.

O respeito pelas crenças, valores e costume das pessoas e grupos, faz-se acompanhar do reconhecimento dos seus valores e da consciência de como podem interferir na prestação de cuidados. Na extensão do princípio de proteção da liberdade individual, o CDE, no enunciado do n.º 1 do art. 92.º,

assegura ao enfermeiro o seu direito de objetor de consciência, desta forma este *“assume o dever de:*

- a) Proceder segundo os regulamentos internos da Ordem que regem os comportamentos do objector, de modo a não prejudicar os direitos das pessoas;*
- b) Declarar, atempadamente, a sua qualidade de objector de consciência, para que sejam assegurados, no mínimo indispensável, os cuidados a prestar;*
- c) Respeitar as convicções pessoais, filosóficas, ideológicas ou religiosas da pessoa e dos outros membros da equipa de saúde”*.

O enfermeiro deve ser isento na sua prestação. Conforme descrito na alínea a) do art. 81.º do CDE *“o enfermeiro, no seu exercício, observa os valores humanos pelos quais se regem o indivíduo e os grupos em que este se integra e assume o dever de cuidar da pessoa sem qualquer discriminação económica, social, política, étnica, ideológica ou religiosa”*. Também na alínea f) do mesmo art., *“respeitar e fazer respeitar as opções políticas, culturais, morais e religiosas da pessoa e criar condições para que ela possa exercer, nestas áreas, os seus direitos”*.

Assim como é referido no ponto 2 da Carta dos Direitos dos Doentes Internados, *“cada pessoa é um todo único e singular, protagonista de uma história e de uma entidade cultural e espiritual, que para muitos se define religiosamente. Considerar estes aspectos é fundamental na prática dos cuidados de saúde”*. O enfermeiro assume o dever de prestar cuidados ao cliente sem ultrapassar a fronteira do respeito pelas diferenças nos vários contextos: sociais, económicos, religiosos, étnicos e outros.

Evoque-se, ainda, a fundamentação apresentada na perspectiva da Ordem dos Enfermeiros sobre a Multiculturalidade (Nunes, 2009).

CRITÉRIOS DE COMPETÊNCIA

17 – Prática de acordo com a legislação aplicável

18 – Prática de acordo com as políticas e normas nacionais e locais, desde que estas não colidam com o Código Deontológico dos enfermeiros

19 – Reconhece e atua nas situações de infração ou violação da Lei e/ou do Código Deontológico, que estão relacionadas com a prática de Enfermagem

A formulação de «prática» requer conhecimento prévio, quer no sentido de agir em conformidade quer de reconhecer o que não se situa em sintonia.

Segundo a alínea a) do n.º 1 do art. 75º do CDE os enfermeiros têm o direito de

“exercer livremente a profissão, sem qualquer tipo de limitações a não ser as decorrentes do código deontológico, das leis vigentes e do regulamento do exercício da enfermagem”

e segundo a alínea b) do n.º 1 do art. 76º do CDE têm o dever de

“cumprir e zelar pelo cumprimento da legislação referente ao exercício da profissão”.

Segundo o n.º 2 do art. 2º do REPE

“são aplicáveis aos enfermeiros as normas jurídicas definidoras do regime de trabalho que vigorem nos organismos onde aqueles desenvolvam a sua actividade profissional”.

O enfermeiro deve conhecer e cumprir com respeito os dois diplomas legais que regulamentam o seu exercício profissional, são eles o REPE e o Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. Existem no entanto outros diplomas legais que o enfermeiro deve considerar, se exercer na função pública; a Carreira de enfermagem e o Estatuto disciplinar dos funcionários públicos, contudo em primeiro lugar o enfermeiro é um cidadão Português, como tal, rege-

se também pelo conhecimento que tem da Constituição da República Portuguesa.

O enfermeiro no exercício da profissão relaciona-se com o ser humano em circunstâncias muito díspares do percurso de vida e ciclo vital, pelo que deve estar atento a variáveis como: a idade, a cultura, o sexo, a profissão, a instituição onde exerce a prestação de cuidados, e outras. Deve conhecer as políticas e normas nacionais e locais que estão presentes em cada momento do seu exercício profissional. Referimo-nos, em concreto: Lei de Bases da Saúde (política de saúde a nível nacional, estatuto dos clientes, direitos e deveres e formação dos profissionais de saúde, apoio à investigação na área da saúde e situações de grave emergência), Lei da Gestão Hospitalar (define o conceito de unidade hospitalar e sua organização) e Plano Nacional de Saúde (estratégias, prioridades e metas a alcançar pelas instituições ligadas ao Ministério da Saúde).

O enfermeiro atende às normas internacionais relacionadas com a sua prática, desde que, de acordo com a alínea c) no n.º 1 do art. 76º do CDE, os enfermeiros estão obrigados ao *“cumprimento das convenções e recomendações internacionais que lhes sejam aplicáveis e que tenham sido, respectivamente, ratificadas ou adoptadas pelos órgãos de soberania competentes”.*

Assim, não se trata, propriamente, de seguir convenções e recomendações ou diretivas europeias ou internacionais – mas sim de proceder de acordo com as que nos sejam aplicáveis e tenham sido transpostas para o direito interno.

O enfermeiro está atento à legislação não pela legislação em si mesma mas para que possa defender e proteger a pessoa humana de práticas

ilegais e ilícitas - art. 79º do CDE, o enfermeiro deve *“proteger e defender a pessoa humana das práticas que contrariem a lei, a ética ou o bem comum, sobretudo quando carecidas de indispensável competência profissional”*.

O enfermeiro comunica às entidades competentes fatos que violem a dignidade da profissão, as normas legais ou a saúde dos indivíduos.

Assim de acordo com a alínea i) do n.º 1 do 76.º art. do CDE, os enfermeiros têm a obrigação de *“comunicar os factos de que tenham conhecimento e possam comprometer a dignidade da profissão ou a saúde dos indivíduos ou sejam susceptíveis de violar as normas legais do exercício da profissão.”*

Finalmente, o enfermeiro pode recusar-se a atuar quando a ação colida ou viole o código deontológico, recorrendo assim à fundamentação face aos princípios deontológicos que regem a profissão, como referido no Estatuto da OE, capítulo IV, secção I, artigo 75.º, ponto 1 a).

No seu agir, o enfermeiro tem o dever de manter permanentemente *padrões* de elevado profissionalismo, isto é, uma performance de excelência (artigo 88.º) e de deveres para com a profissão (artigo 90º).

A responsabilidade implícita nesta relação fiduciária – zelar pelos interesses e proteger os direitos dos clientes, baseada na confiança – decorre da assunção de um dever de cuidado por parte do profissional face à pessoa.

Sobre as diferentes naturezas de uma possível recusa de cuidados, sintetizemos - o enfermeiro pode recusar-se a prestar cuidados em algumas situações (de acordo com o Parecer do Conselho Jurisdicional quanto a recusa de cuidados):

- o cliente, capaz e competente para decidir, recusa a proposta de cuidados, pelo que o enfermeiro se recusa a realizá-los;
- o quadro de valores do enfermeiro, na situação concreta, leva-o a invocar objeção de consciência;
- a situação que se apresenta configura tratamento cruel, desumano ou degradante (fundamentado na alínea c) do artigo 82 do CDE) ;
- a recusa é baseada em deficientes condições de trabalho dos serviços de saúde, em circunstâncias que coloquem em causa ou em risco o conforto e o bem-estar dos clientes ou a segurança do enfermeiro;
- reconhecimento da inexistência de condições para uma prática segura;

* falta de competências necessárias para uma intervenção interdependente (o que pode convocar a alínea a) e b) do artigo 88º, «analisar regularmente o trabalho efectuado» e, entre outros aspectos, «manter a actualização contínua dos seus conhecimentos e utilizar de forma competente as tecnologias, sem esquecer a formação permanente e aprofundada nas ciências humanas»)

* possibilidade de existência de erro numa prescrição para uma intervenção interdependente, pois compete ao enfermeiro aferir sobre a adequação da mesma e, de acordo com os conhecimentos científicos e técnicos que possui,

* ou quando o cliente, sem estar em risco de vida, atenta contra a honra, integridade física ou vida do enfermeiro; tal possibilidade corresponde ao direito de ser respeitada a sua dignidade.

O enfermeiro tem deveres para com as pessoas, a profissão e outras profissões, tendo de agir – pois os critérios de competência têm a dimensão do praticar, do identificar e do atuar em situações que configurem infração disciplinar.

Domínio da Responsabilidade profissional, ética e legal

- a) Desenvolve uma prática profissional com responsabilidade;
- b) Exerce a sua prática profissional de acordo com os quadros ético, deontológico e jurídico.

Domínio da Prestação e Gestão de Cuidados

- a) Actua de acordo com os fundamentos da prestação e gestão de cuidados;
- b) Contribui para a promoção da saúde;
- c) Utiliza o Processo de Enfermagem;
- d) Estabelece comunicação e relações interpessoais eficazes;
- e) Promove um ambiente seguro;
- f) Promove cuidados de saúde interprofissionais;
- g) Delega e supervisiona tarefas.

DOMÍNIO: PRESTAÇÃO E GESTÃO DE CUIDADOS

COMPETÊNCIA

B.1. - Atua de acordo com os fundamentos da prestação e gestão de cuidados

DESCRIPTIVO

O enfermeiro age de forma fundamentada, mobilizando e aplicando os conhecimentos e técnicas adequadas, procurando realizar as melhores práticas assentes em resultados de investigação e outras evidências.

Palavras-chave: Enfermeiro; Conhecimento; Técnica; Práticas; Investigação; Evidência

CRITÉRIOS DE COMPETÊNCIA

20 - Aplica os conhecimentos e as técnicas mais adequadas, na prática de Enfermagem

21 - Incorpora, na prática, os resultados da investigação válidos e relevantes, assim como outras evidências

23 - Aplica o pensamento crítico e as técnicas de resolução de problemas

24 - Ajuíza e toma decisões fundamentadas, qualquer que seja o contexto da prestação de cuidados

De acordo com estes quatro critérios de competência, o enfermeiro deve ser guiado na sua prestação ou gestão de cuidados por conhecimentos validados pela investigação ou outras evidências, como por exemplo a prática baseada na evidência, ou a opinião de enfermeiros ou outros técnicos de saúde considerados de referência na área em causa, ou as *guidelines* nacionais e internacionais para o problema em questão, aplicando desta forma o que de mais adequado se preconizar naquele momento.

Em toda a sua atuação recorre ao pensamento crítico, pois é este tipo de pensamento que nos permite evoluir em tudo o que fazemos e minimizar os riscos. Assim, de forma a fundamentarmos o que acabamos de referir:

De acordo com o art. 76º n.º1 alínea a) do CDE, “os membros efectivos estão obrigados a: exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, com o respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população, adoptando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem;”

O enunciado do art. 88º do CDE, afirma ainda que:

“O Enfermeiro procura, em todo o ato profissional, a excelência do exercício, assumindo o dever de:

a) *Analisar regularmente o trabalho efectuado e reconhecer eventuais falhas que mereçam mudança de atitude.*

b) *Procurar adequar as normas de qualidade dos cuidados às necessidades concretas das pessoas.*

c) *Manter a actualização contínua dos seus conhecimentos e utilizar de forma competente as tecnologias, sem esquecer a formação permanente e aprofundada nas relações humanas."*

De acordo com o art. 5.º, n.º3 alínea e), do REPE "os cuidados de enfermagem são caracterizados por utilizarem metodologia científica, que inclui: a execução correcta e adequada dos cuidados de enfermagem necessários."

De acordo com o art. 9.º n.º 4 do REPE, os enfermeiros:

"a) *Organizam, coordenam, executam, supervisam e avaliam as intervenções de enfermagem aos três níveis de prevenção;*

b) *Decidem sobre técnicas e meios a utilizar na prestação de cuidados de enfermagem, potenciando e rentabilizando os recursos existentes, criando a confiança e a participação activa do indivíduo, família, grupos e comunidade"*

Ainda de acordo com o REPE, tendo em conta o art. 9.º n.º 5, "os enfermeiros *concebem, realizam, promovem e participam em trabalhos de investigação que visem o progresso da enfermagem em particular e da saúde em geral.*"

Tendo em conta o ponto 2.4 do enquadramento conceptual dos PQCE,

"no processo da tomada de decisão em enfermagem e na fase de implementação das intervenções, o enfermeiro incorpora os resultados da investigação na sua prática. Reconhece-se que a produção de guias orientadores da boa prática de cuidados de enfermagem baseados na evidência constitui uma base estrutural importante para a melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros."

Ainda de acordo com o ponto 2.4 do enquadramento conceptual dos PQCE, se refere no que diz respeito à

deteção e resolução de problemas, assim como à minimização dos riscos:

"A tomada de decisão do enfermeiro que orienta o exercício profissional autónomo implica uma abordagem sistémica e sistemática. Na tomada de decisão, o enfermeiro identifica as necessidades de cuidados de enfermagem da pessoa individual ou do grupo (família, comunidade). Após efectuada a identificação da problemática do cliente, as intervenções de enfermagem são prescritas de forma a evitar riscos, detectar precocemente problemas e resolver ou minimizar os problemas reais identificados."

CRITÉRIO DE COMPETÊNCIA

22 - Inicia e participa nas discussões acerca da inovação e da mudança na enfermagem e nos cuidados de saúde

De acordo com este critério de competência, o enfermeiro tem que ser parte ativa em todos os processos de mudança que ocorram na enfermagem ou na saúde em geral. A dimensão de «iniciar» pode não estar sempre presente mas de «participar» coloca, como evidência de competência, o envolvimento nas discussões e, em consequência, a formulação anterior de juízo e o estudo das questões em análise/discussão.

Desta forma podemos referir de acordo com o REPE, no art. 9º, n.º6:

"Os enfermeiros contribuem, no exercício da sua actividade na área de gestão, investigação, docência, formação e assessoria, para a melhoria e evolução da prestação dos cuidados de enfermagem, nomeadamente:

f) *Participando na avaliação das necessidades da população e dos recursos existentes em matéria de enfermagem e propondo a política geral para o exercício da profissão, ensino e formação em enfermagem;*

g) *Promovendo e participando nos estudos necessários à reestruturação, actualização e valorização da profissão de enfermagem."*

CRITÉRIOS DE COMPETÊNCIA

25 - Fornece a fundamentação para os cuidados de enfermagem prestados

29 - Apresenta a informação de forma clara e sucinta

Estes critérios de competência referem-se à comunicação que o enfermeiro estabelece com o cliente no que diz respeito à implementação de uma boa relação terapêutica, de forma a melhor adequar a sua prestação dos cuidados de enfermagem. Também a comunicação intra equipa, com outros enfermeiros ou outros técnicos de saúde é fundamental para o êxito da prestação de cuidados de enfermagem e principalmente para a sua continuidade.

É importante que se adeque a linguagem ao cliente em questão, pois só assim a mensagem poderá ser apreendida por este. Podemos assim referir que:

De acordo com o art. 84º do código deontológico e no que diz respeito ao direito à autodeterminação do cliente *“o enfermeiro assume o dever de:*

- a) Informar o indivíduo e a família no que respeita aos cuidados de enfermagem*
- b) Atender com responsabilidade e cuidado todo o pedido de informação ou explicação feito pelo indivíduo em matéria de cuidados de enfermagem;*
- d) Informar sobre os recursos a que a pessoa pode ter acesso, bem como sobre a maneira de os obter.”*

De acordo com o ponto 3.6 dos enunciados descritivos dos PQCE, e no que à organização dos cuidados de enfermagem diz respeito, é referido que deve existir, para se dar continuidade aos cuidados: *“a existência de um sistema de registos de enfermagem que incorpore sistematicamente, entre outros dados, as necessidades de cuidados de enfermagem do cliente, as intervenções de enfermagem e os resultados sensíveis às intervenções de enfermagem obtidos pelo cliente.”*

Sobre esta matéria também o art. 83º alínea d) do CDE, refere que o enfermeiro deve *“assegurar a continuidade dos cuidados, registando fielmente as observações e intervenções realizadas.”*

CRITÉRIO DE COMPETÊNCIA

26 - Organiza o seu trabalho, gerindo eficazmente o tempo

Este critério de competência refere-se à organização do trabalho em enfermagem, no que à prestação de cuidados de enfermagem diz respeito. A gestão eficaz do tempo em qualquer profissão ou organização, é fundamental para que se atinjam em tempo útil e com plenitude os objetivos que se procuravam. Também na enfermagem assim o é; a gestão do tempo é um fator determinante para se aplicarem mais e melhores cuidados de enfermagem.

Só se conseguirá uma boa gestão do tempo se todo o processo de prestação de cuidados de enfermagem, estiver pensado e racionalizado ao pormenor, com aplicação efetiva também, das mais modernas técnicas de gestão que se possam aplicar à prestação de cuidados. Uma boa gestão do tempo, implica sempre uma gestão de todos os recursos disponíveis, quer materiais, quer humanos.

Havendo boa gestão do tempo, haverá de certeza uma racionalização de recursos e custos, assim como uma efetiva melhoria da qualidade dos cuidados prestados. Quanto a esta matéria da organização do trabalho em enfermagem, podemos referir o ponto 3.6 dos enunciados descritivos dos PQCE, onde é referido como método importante para a organização do trabalho: *“a utilização de metodologias de organização dos cuidados de enfermagem promotoras da qualidade.”*

Sabemos que cada vez mais, estamos numa sociedade com estilo de vida muito agitado, e

quando se presta cuidados ao cliente, o enfermeiro tem de ponderar quais as intervenções prioritárias, de modo a facilitar a realização destas atividades, dentro dos limites de tempo, gerindo eficazmente o tempo. O enfermeiro, através do processo de enfermagem, planeia o trabalho a executar ao cliente, atendendo aos objetivos propostos. Para isso, conhece os diferentes métodos de distribuição de trabalho e estabelece prioridades nas tarefas de forma a garantir uma hierarquia nas intervenções. Assim, torna-se imprescindível gerir o tempo equitativamente, respeitando as necessidades de cada cliente. É perante esta gestão de tempo que surge a definição das prioridades. O enfermeiro estabelece-as atendendo à especificidade das situações apresentadas, escolhendo os métodos adequados para resolver em tempo oportuno as mesmas. É portanto autónomo nesta gestão, tal como nos afirma o REPE, no artigo 9º, no *ponto 2*.

É de notar que não trabalhamos sozinhos, e o pedido de ajuda nos cuidados, aos colegas, é sempre possível. Perante as situações difíceis que os clientes estão a passar nas suas vidas, e que são para estes, as vivências mais importantes nesse momento, o enfermeiro é muitas vezes o elemento melhor colocado para ajudar não só os clientes, como também as suas famílias.

CRITÉRIO DE COMPETÊNCIA

27 - Demonstra compreender os processos do direito associados aos cuidados de saúde

A saúde em Portugal é regulada por legislação que de forma direta ou indireta, influencia o exercício da profissão de enfermagem, logo influencia também a prestação de cuidados de enfermagem.

O desconhecimento da legislação, não é tido como fator atenuante para a sua não aplicação ou mesmo

violação, pelo que o enfermeiro deve conhecer toda a legislação que rege a saúde, principalmente a que rege a sua profissão e o seu exercício profissional.

O enfermeiro tem de estar ciente, no seu exercício profissional, sobre a existência de legislação civil ou penal, que possa de alguma forma condicionar ou influenciar a sua prestação de cuidados. Também os pareceres sobre ética na saúde, vinculados por entidades competentes, como por exemplo a Ordem dos Enfermeiros, devem ser tidos em conta na sua prestação diária de cuidados de enfermagem.

A Enfermagem é regulada por documentos que servem de referência e enquadram o exercício da profissão:

REPE – Dec. Lei 161/96 de 4 de setembro.

Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, onde está inserido também o CDE – Dec. Lei n.º 104/98 de 21 de abril, alterado e republicado pelo Dec. Lei 111/2009 de 16 de setembro.

Regulamento de CECG – aprovado na Assembleia Geral da OE de 22 de outubro de 2011.

Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem – OE, 2001.

Para além desta legislação, aplicam-se as orientações da Ordem dos Enfermeiros, como Pareceres, Tomadas de Posição, Regulamentos (como o regulamento do Exercício do Objeto de Consciência).

De forma a ilustrar o referido podemos ainda enunciar:

O art.74º do CDE *“todos os enfermeiros membros da ordem têm os direitos e deveres decorrentes do presente Estatuto e da legislação em vigor”*.

O art. 85º alínea c) do CDE e no que diz respeito ao dever de sigilo, o enfermeiro assume o dever de: *“Divulgar informação confidencial acerca do indivíduo e família só nas situações previstas na lei,*

devendo, para tal efeito, recorrer a aconselhamento deontológico e jurídico.”

De acordo com o art. 79º do CDE: *“O enfermeiro, ao inscrever-se na ordem, assume o dever de:*

- a) Cumprir as normas deontológicas e as leis que regem a profissão;*
- c) Proteger e defender a pessoa humana das práticas que contrariem a lei, a ética ou o bem comum, sobretudo quando carecidas de indispensável competência profissional.”*

Quanto ao REPE, no seu art.11º é referido que *“os enfermeiros têm direito:*

- 1) Ao livre exercício da sua profissão, sem qualquer tipo de limitações, a não ser as decorrentes do código deontológico, das leis vigentes e dos regulamentos do exercício de enfermagem*
- 2) A serem ouvidos na elaboração e aplicação da legislação respeitante à profissão em particular e à saúde em geral, a nível central, regional e local, através das respectivas estruturas representativas;*
- 5) Ao cumprimento das convenções e recomendações internacionais que lhes possam ser aplicáveis e que tenham sido ratificadas pelos órgãos de soberania competentes”*

No ponto 3.6 dos enunciados descritivos dos PQCE, é referido como elemento importante para a organização dos cuidados de enfermagem *“a existência de um quadro de referências para o exercício profissional de enfermagem”*. Daqui se depreende, que a existência de legislação, como por exemplo o REPE, é tida como um fator importante na organização dos cuidados.

Uma anotação final – conhecer e compreender representam etapas da esfera cognitiva que, a bem da competência em situação, se materializam na análise e ação em caso concreto.

CRITÉRIO DE COMPETÊNCIA

28 - Atua como um recurso para os indivíduos, para as famílias e para as comunidades que

enfrentam desafios colocados pela saúde, pela deficiência e pela morte

Este critério de competência faz alusão à importância do enfermeiro como recurso de saúde, não só para o cliente individualmente, mas também para a família ou grupo/comunidade onde o cliente está inserido, durante processos de desvio do estado de saúde, ou de adaptação à deficiência ou a um processo de doença terminal ou luto.

Os enfermeiros têm o dever de conhecer as especificidades da comunidade/famílias que servem, assim como de conhecer os recursos disponíveis, institucionais assim como na própria comunidade, para fazer face aos problemas de desvio do estado de saúde.

Podemos acerca disto referir que o art. 80º do CDE que refere:

“O enfermeiro, sendo responsável para com a comunidade na promoção da saúde e na resposta adequada às necessidades em cuidados de enfermagem, assume o dever de:

- a) Conhecer as necessidades da população e da comunidade em que está inserido;*
- b) Participar na orientação da comunidade na busca de soluções para os problemas de saúde detectados;*
- c) Colaborar com outros profissionais em programas que respondam às necessidades da comunidade.”*

Na alínea d) do art. 81º do CDE, é ainda referido que o enfermeiro assume o dever de *“salvaguardar os direitos da pessoa com deficiência e colaborar activamente na sua reinserção social.”*

O enunciado do art. 87º do CDE afirma que *“o enfermeiro, ao acompanhar o doente nas diferentes etapas da fase terminal, assume o dever de:*

- a) Defender e promover o direito do doente à escolha do local e das pessoas que deseja o acompanhem na fase terminal da vida;*

- b) *Respeitar e fazer respeitar as manifestações de perda expressas pelo doente em fase terminal, pela família ou pessoas que lhe sejam próximas;*
- c) *Respeitar e fazer respeitar o corpo após a morte*

Também no ponto 2.4 do enquadramento conceptual dos PQCE é referido que

“os cuidados de enfermagem ajudam a pessoa a gerir os recursos da comunidade em matéria de saúde, prevendo-se ser vantajoso o assumir de um papel de pivô no contexto da equipa. Na gestão dos recursos de saúde, os enfermeiros promovem, paralelamente, a aprendizagem sobre a forma de aumentar o repertório dos recursos pessoais, familiares e comunitários para lidar com os desafios de saúde.”

Assim sendo, o enfermeiro age como um fio condutor entre os diversos recursos da comunidade, as equipas de saúde e o cliente/família.

CRITÉRIO DE COMPETÊNCIA

30 - Interpreta, de forma adequada, os dados objetivos e subjetivos, bem como os seus significados, tendo em vista uma prestação de cuidados segura

De acordo com os conhecimentos científicos e técnicos que tem, associados à sua experiência profissional, o enfermeiro tem que saber avaliar a situação em concreto, de forma a delinear e executar uma prestação de cuidados onde o risco esteja minimizado.

Segundo o ponto 2.4 dos PQCE,

“A tomada de decisão do enfermeiro que orienta o exercício profissional autónomo implica uma abordagem sistémica e sistemática. Na tomada de decisão, o enfermeiro identifica as necessidades de cuidados de enfermagem da pessoa individual ou do grupo (família e comunidade). Após efectuada a identificação da problemática do cliente, as intervenções de enfermagem são prescritas de forma a evitar riscos, detectar precocemente

problemas potenciais e resolver ou minimizar os problemas reais identificados.”

No ponto 3.3 dos enunciados descritivos dos PQCE é ainda referido que o enfermeiro: *“Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro previne complicações para a saúde dos clientes.”*

Refere-se ainda neste ponto que para minimizar complicações para os clientes deve ocorrer: *“a identificação, tão rápida quanto possível, dos problemas potenciais do cliente, relativamente aos quais o enfermeiro tem competência (de acordo com o seu mandato social) para prescrever, implementar e avaliar intervenções que contribuam para evitar esses mesmos problemas ou minimizar-lhes os efeitos indesejáveis.”*

CRITÉRIO DE COMPETÊNCIA

31 - Demonstra compreender os planos de emergência para situações de catástrofe

O art. 79º alínea d) do CDE, refere que o enfermeiro ao inscrever-se na ordem assume o dever de *“ser solidário com a comunidade, de modo especial em caso de crise ou catástrofe, actuando sempre de acordo com a sua área de competência.”*

Quanto a esta questão podemos ainda referir que no art. 1º da Lei de Bases da Protecção Civil, Lei 27/2006 de 3 de julho:

“A protecção civil é a actividade desenvolvida pelo Estado, Regiões Autónomas e autarquias locais, pelos cidadãos e por todas as entidades públicas e privadas com a finalidade de prevenir riscos colectivos inerentes a situações de acidente grave ou catástrofe, de atenuar os seus efeitos e proteger e socorrer as pessoas e bens em perigo quando aquelas situações ocorram. A actividade de protecção civil tem carácter permanente, multidisciplinar e plurisectorial, cabendo a todos os órgãos e departamentos da Administração Pública promover as condições indispensáveis à

sua execução, de forma descentralizada, sem prejuízo do apoio mútuo entre organismos e entidades do mesmo nível ou proveniente de níveis superiores.”

Ainda no art. 4.º desta Lei: “São *objectivos fundamentais da protecção civil*:

- a) Prevenir os riscos colectivos e a ocorrência de acidente grave ou de catástrofe deles resultantes;*
- b) Atenuar os riscos colectivos e limitar os seus efeitos no caso das ocorrências descritas na alínea anterior;*
- c) Socorrer e assistir as pessoas e outros seres vivos em perigo proteger bens e valores culturais, ambientais e de elevado interesse público;*
- d) Apoiar a reposição da normalidade da vida das pessoas em áreas afectadas por acidente grave ou catástrofe.”*

O Ministério da Administração Interna colocou em consulta pública, através da Autoridade Nacional de Protecção Civil, o Plano Especial de Emergência de Protecção Civil para o Risco Sísmico na Área Metropolitana de Lisboa e Concelhos Limítrofes. Este documento descreve a atuação das estruturas de protecção civil, referenciando responsabilidades, modo de organização e conceito de operação, bem como a forma como são mobilizados e coordenados os meios e os recursos indispensáveis na gestão do socorro.

No nosso percurso profissional por vezes, uns mais que outros, (dependendo também do contexto em que nos encontramos), deparamo-nos com situações inesperadas ou mesmo de emergência. Nestas situações, em que não há, muitas vezes, muito tempo para pensar ou refletir, temos que atuar de forma profissional e o mais eficaz possível.

A competência preconizada é de compreender os planos de emergência para situações de catástrofe – portanto de compreender as orientações, saber ler algoritmos ou outras codificações e saber onde está o documental, se for necessário.

Trata-se de “estar preparado” e isto consegue-se conhecendo o protocolo de emergência do local onde trabalhamos, e também, refletindo sobre as situações de emergência com que vamos lidando ao longo do nosso percurso. Essas situações podem-nos preparar para se algum dia se der uma catástrofe.

COMPETÊNCIA

B.2. Contribui para a promoção da saúde.

DESCRITIVO

O enfermeiro mobiliza os seus conhecimentos técnico-científicos na definição de diagnósticos de situação, no estabelecimento de planos de ação atendendo às políticas de saúde e sociais, bem como os recursos disponíveis no contexto em que está inserido. O enfermeiro no âmbito da educação para a saúde, dota os cidadãos de conhecimentos, capacidades, atitudes e valores que os ajudem a fazer opções e a tomar decisões adequadas ao seu projeto de saúde.

Palavras-chave: Políticas de saúde e sociais; Recursos; Educação; Saúde; Capacidades; Atitudes; Valores, Projeto.

De acordo com este descritivo, o enfermeiro é o profissional de saúde que através da educação para a saúde, capacita o cliente levando-o assim a adotar estilos de vida saudáveis. Alicerçado em sólidos conhecimentos, o enfermeiro diagnostica a situação e traça um plano de ação de acordo com os recursos disponíveis.

CRITÉRIO DE COMPETÊNCIA

32 – Demonstra compreender as políticas de saúde e sociais

Na Constituição da República Portuguesa, datada de 1976, está consagrado o direito à proteção da saúde e a um SNS universal, geral e gratuito. Posteriormente, no ano de 1979 são assinalados os primeiros passos do SNS, mediante a publicação da Lei nº 56/79 de 15 de setembro.

Com a publicação da Lei de Bases da Saúde, Lei nº 48/90 de 24 de agosto, são assim definidos os princípios gerais da política de saúde:

“A protecção da saúde constitui um direito dos indivíduos e da comunidade que se efectiva pela responsabilidade conjunta dos cidadãos, da sociedade e do Estado, em liberdade de procura e de prestação de cuidados, nos termos da Constituição e da lei;

- O Estado promove e garante o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde nos limites dos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis;

- A promoção e a defesa da saúde pública são efectuadas através da actividade do Estado e de outros entes públicos, podendo as organizações da sociedade civil ser associadas àquela actividade;

– Os cuidados de saúde são prestados por serviços e estabelecimentos do Estado ou, sob fiscalização deste, por outros entes públicos ou por entidades privadas, sem ou com fins lucrativos.” (Lei de bases da saúde, 1990)

Em 1979 a Lei nº56/79 de 15 de Setembro, criou o Serviço Nacional de Saúde, onde “o acesso é garantido a todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica e social, bem como aos estrangeiros, em regime de reciprocidade, apátridas e refugiados políticos.” Segundo o Ministério da Saúde (2004), as reformas dos sistemas de saúde mudam consoante os países, porém, é de unanimidade que o cidadão deve ser envolvido no processo de decisão, porque é cofinanciador do sistema, através do pagamento de impostos, assim como é beneficiário, encarando a satisfação das suas

necessidades e o facto de ser o principal responsável pela sua saúde.

A Lei nº48/90 de 24 de Agosto aprovou a Lei de Bases da Saúde, onde são definidos os princípios gerais de políticas de saúde:

“A protecção da saúde constitui um direito dos indivíduos e da comunidade (...)”

“O Estado promove e garante o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde (...)”

“A promoção e a defesa da saúde pública são efectuadas através da actividade do Estado (...)”

“Os cuidados de saúde são prestados por serviços e estabelecimentos do Estado (...)”

O Plano Nacional de Saúde aprovado em 2004 define as orientações estratégicas, prioridades e metas a alcançar. Tem como objetivo obter “ganhos em saúde”, através da promoção da saúde e da prevenção da doença. Neste sentido utiliza um conjunto de estratégias das quais se destacam os cerca de quarenta programas nacionais de saúde.

O enfermeiro, encarado pela comunidade como um recurso humano essencial, tem que conhecer, compreender e fundamentar as suas ações, de acordo com o preconizado na Legislação de Saúde Nacional, na Legislação de Apoio Social, nas orientações e estratégias nacionais e internacionais, no Plano Nacional de Vacinação e respetivos Programas, reunindo estratégias de forma a favorecer e orientar positivamente a saúde dos cidadãos que a ele recorrem, enquanto profissional de saúde de referência.

Os cuidados de saúde primários, que são o grande motor e promotor da prevenção, proteção e promoção da saúde, têm sofrido inúmeras alterações nesta última década, com a criação dos agrupamentos de centros de saúde, onde estão

inseridas várias unidades como as recentes Unidade de Saúde Familiar, onde um grupo de médicos, enfermeiros e administrativos se juntam e contratualizam com a ARS, um pacote de cuidados de saúde primários que visam a prevenção e promoção da saúde numa determinada população.

Estas unidades têm sido o mote, para a introdução em Portugal do conceito de enfermeiro de família, apesar deste conceito em Portugal ainda não ter sido definitivamente definido pela ordem.

Como a saúde não é apenas a ausência de doença, é importante ter-se em conta para a promoção da mesma, as políticas de apoio social (rendimento social de inserção, subsidio de doença, subsidio de desemprego, entre outros), pois a pobreza e exclusão social levam ao aumento da incidência de certos problemas de saúde.

Desta forma, o enfermeiro deve conhecer os recursos da comunidade em termos de apoio social, de forma a melhor encaminhar e fazer face aos problemas dos clientes que estão aos seus cuidados.

CRITÉRIO DE COMPETÊNCIA

33 - Trabalha em colaboração com outros profissionais e com outras comunidades

Este critério de competência evidencia o fato do enfermeiro exercer a sua atividade no seio de uma equipa multidisciplinar, em colaboração e complementaridade com outros profissionais de saúde. Para além disto, a promoção da saúde é algo que pode ser feito individualmente em relação a um cliente, mas principalmente no que diz respeito aos cuidados de saúde primários, e quando se pretende uma alteração de hábitos, essa intervenção pretende-se que seja também efetuada sobre a família, grupos e/ou comunidade.

Desta forma, os cuidados de enfermagem caracterizam-se por *“terem por fundamento uma interação entre enfermeiro e utente, indivíduo, família, grupos e comunidade.”* (REPE, art. 5º, n.º1)

O ponto 2.4 dos PQCE, vai neste mesmo sentido, referindo: *“O exercício profissional da enfermagem centra-se na relação interpessoal de um enfermeiro e uma pessoa ou de um enfermeiro e um grupo de pessoas (família ou comunidades).”*

Também ainda neste ponto se refere *“as intervenções de enfermagem são frequentemente optimizadas se toda a unidade familiar for tomada por alvo do processo de cuidados, nomeadamente quando as intervenções de enfermagem visam a alteração de comportamentos, tendo em vista a adopção de estilos de vida compatíveis com a promoção da saúde.”*

O art. 80º do CDE, refere-se no que diz respeito à responsabilidade do enfermeiro para com a comunidade:

“O enfermeiro, sendo responsável para com a comunidade na promoção da saúde e na resposta adequada às necessidades em cuidados de enfermagem, assume o dever de:

- a) Conhecer as necessidades da população e da comunidade em que está inserido;*
- b) Participar na orientação da comunidade na busca de soluções para os problemas de saúde detectados;*
- c) Colaborar com outros profissionais em programas que respondam às necessidades da comunidade.”*

Quanto ao exercício da profissão no seio de uma equipa multidisciplinar, no art. 8º, n.º3 do REPE é referido que *“os enfermeiros têm uma actuação de complementaridade funcional relativamente aos demais profissionais de saúde, mas dotada de idêntico nível de dignidade e autonomia de exercício profissional.”*

Este artigo do REPE, é determinante para colocar os enfermeiros no seio da equipa, ao mesmo nível de qualquer outro profissional de saúde, pois se a autonomia e a dignidade profissional é a mesma, então o poder de decisão é também o mesmo (dentro do limite das suas competências), eliminando-se assim o conceito de hierarquização tradicional, que tende a persistir nas equipas com a subalternização do enfermeiro.

No art. 9.º do REPE é referido que as intervenções dos enfermeiros são autónomas ou interdependentes. Este artigo do REPE também é fundamental para afirmar a autonomia do enfermeiro no seio da equipa de saúde, pois ao estabelecer que o enfermeiro apenas tem intervenções autónomas ou interdependentes, afasta do âmbito das intervenções do enfermeiro as intervenções hierarquizadas, sendo por isso da responsabilidade e autonomia do enfermeiro, decidir executar ou não uma intervenção.

Neste mesmo sentido vem o enunciado descritivo ponto 3.4 dos PQCE, que refere *“a responsabilização do enfermeiro pelas decisões que toma, pelos actos que pratica e pelos que delega.”*

Também, no que diz respeito aos cuidados de enfermagem no ponto 2.4 do mesmo documento se refere *“relativamente às intervenções de enfermagem que se iniciam na prescrição elaborada por outro técnico da equipa de saúde, o enfermeiro assume a responsabilidade pela sua implementação.”*

No âmbito ainda das relações com outros técnicos de saúde, o enfermeiro segundo o art.11º, n.º 4 do REPE, tem direito *“a que sejam cumpridos os princípios referentes a prescrições e orientações de outros técnicos de saúde e protocolos daí decorrentes.”*

Também o art.5.º, n.º4, alínea d) do REPE refere que o enfermeiro deve *“encaminhar, orientando para os recursos adequados, em função dos problemas existentes, ou promover a intervenção de outros técnicos de saúde, quando os problemas identificados não possam ser resolvidos só pelo enfermeiro.”*

Também o CDE, no seu art. 83 alínea b), refere que o enfermeiro deve assumir o dever de *“orientar o indivíduo para outro profissional de saúde mais bem colocado para responder ao problema, quando o pedido ultrapasse a sua competência.”*

O enunciado descritivo 3.4 dos PQCE reforça este conceito, referindo que deve ser feita *“a referenciação das situações problemáticas identificadas para outros profissionais, de acordo com os mandatos sociais dos diferentes profissionais envolvidos no processo dos cuidados de saúde.”*

Ainda quanto aos deveres para com os outros enfermeiros e com outras profissões, o enfermeiro deve proceder de acordo com o preceituado no art. 90º e 91º do CDE, agindo com correção e urbanidade, em estreita colaboração e complementaridade com outros profissionais de saúde e atuando responsavelmente na sua área de competência.

CRITÉRIO DE COMPETÊNCIA

34 – Vê o indivíduo, a família e a comunidade numa perspectiva holística que tem em conta as múltiplas determinantes da saúde

Este critério de competência evidencia a forma como o enfermeiro deve encarar o cliente, extrapolando este mesmo conceito para a abordagem à família ou grupo/comunidade. Ou seja, deve encarar o cliente como um todo, uno e indivisível, indissociável do meio ambiente onde vive, da história de vida e vivências que tem ou teve. Todos estes aspetos serão

determinantes a ter em conta no seu projeto de saúde.

Neste sentido vem o art. 89º alínea a) do CDE referir que o enfermeiro deve *“dar, quando presta cuidados, atenção à pessoa como uma totalidade única, inserida numa família e numa comunidade.”*

O ponto 2.2 do enquadramento conceptual dos PQCE, reforça esta ideia da indivisibilidade da pessoa (ser uno) e desta sofrer uma interação constante com o seu meio ambiente.

“A pessoa é um ser social e agente intencional de comportamentos baseados nos valores, nas crenças e nos desejos da natureza individual, o que torna cada pessoa num ser único, com dignidade própria e direito a autodeterminar-se.

Os comportamentos da pessoa são influenciados pelo ambiente no qual ela vive e se desenvolve. Toda a pessoa interage com o ambiente: modifica-o e sofre a influência dele durante todo o processo de procura incessante do equilíbrio e da harmonia.

Na medida em que cada pessoa, na procura de melhores níveis de saúde, desenvolve processos intencionais baseados nos valores, crenças e desejos da sua natureza individual, podemos atingir um entendimento no qual cada um de nós vivencia um projecto de saúde.

A pessoa pode sentir-se saudável quando transforma e integra as alterações da sua vida quotidiana no seu projecto de vida, podendo não ser feita a mesma apreciação desse estado pelo próprio e pelos outros.

A pessoa é também centro de processos não intencionais. As funções fisiológicas, enquanto processos não intencionais, são factor importante no processo de procura incessante do melhor equilíbrio.

Apesar de se tratar de processos não intencionais, as funções fisiológicas são influenciadas pela condição psicológica das pessoas, e, por sua vez, esta é influenciada pelo bem-estar e conforto físico. Esta inter relação torna clara a unicidade e indivisibilidade de cada pessoa; assim, a pessoa tem de ser encarada como ser uno e indivisível.”

CRITÉRIOS DE COMPETÊNCIA

35 – Participa nas iniciativas de promoção da saúde e prevenção da doença, contribuindo para a sua avaliação

36 – Aplica conhecimentos sobre recursos existentes para a promoção da saúde e educação para a saúde

De acordo com estes critérios de competência, o enfermeiro sendo um dos profissionais de saúde mais essenciais à eficiência de uns cuidados de saúde primários, verdadeiramente virados para a promoção da saúde e prevenção da doença, não só participa e é um elo ativo nessa promoção da saúde, aplicando os seus conhecimentos sobre os recursos da comunidade e aplicando as suas competências sobre educação para a saúde, de forma a potenciar as iniciativas de promoção da saúde, como avalia a eficácia dessas iniciativas.

Assim sendo, de acordo com o art. 8.º n.º 2 do REPE, o *“exercício da actividade profissional dos enfermeiros tem como objectivos fundamentais a promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento, a reabilitação e a reinserção social.”*

O ponto 3.2 dos enunciados descritivos dos PQCE refere que:

“São elementos importantes face à promoção da saúde, entre outros:

- a identificação da situação de saúde da população e dos recursos do cliente/família e comunidade;*
- a criação e o aproveitamento de oportunidades para promover estilos de vida saudáveis identificados;*
- a promoção do potencial de saúde do cliente através da optimização do trabalho adaptativo aos processos de vida, crescimento e desenvolvimento;*
- o fornecimento de informação geradora de aprendizagem cognitiva e de novas capacidades pelo cliente.”*

De acordo com o art. 80º do CDE, o enfermeiro assume o dever na sua responsabilidade para com a comunidade, *“o enfermeiro, sendo responsável para com a comunidade na promoção da saúde e na resposta adequada às necessidades em cuidados de enfermagem, assume o dever de:*

- a) Conhecer as necessidades da população e da comunidade em que está inserido;*
- b) Participar na orientação da comunidade na busca de soluções para os problemas de saúde detectados;*
- c) Colaborar com outros profissionais em programas que respondam às necessidades da comunidade.”*

Quanto à promoção da saúde propriamente dita, esta tornou-se um tema nas mesas dos decisores políticos a partir da Carta de Ottawa, que resultou da 1ª Conferência Internacional sobre a Promoção de Saúde e foi realizada em Ottawa em 21 de novembro de 1986. Seguiram-se, desde então, várias outras Conferências sobre Promoção da saúde, mas nenhuma com o relevo e novidade associados a esta. Esta conferência surgiu como primeira resposta e reação às crescentes expectativas de saúde e bem-estar, em particular dos países mais industrializados (Europa, EUA e países anglo-saxónicos).

“Esta Carta foi baseada nos progressos decorrentes da Declaração sobre os Cuidados de Saúde Primários de Alma-Ata e no documento As Metas da Saúde para Todos da Organização Mundial de Saúde bem como no recente debate sobre a acção intersectorial para a saúde, realizado na Assembleia Mundial de Saúde.” (Ottawa, 1986:1)

No mesmo documento, verificamos que

“Intervir em Promoção da Saúde significa «construir políticas saudáveis». A promoção da saúde está para além da prestação de cuidados de saúde. Inscreve a saúde na agenda dos decisores políticos, em todos os sectores e a todos os níveis, consciencializando-os das consequências para a saúde das suas decisões e levando-os a assumir as

responsabilidades neste campo. Uma política de promoção da saúde combina diversas abordagens complementares, incluindo a legislação, as medidas fiscais, os impostos e as mudanças organizacionais. A acção coordenada que leva à saúde, ao rendimento e às políticas sociais, cria maior equidade. A acção conjunta contribui para garantir bens e serviços mais seguros e saudáveis, instituições públicas mais saudáveis, ambientes limpos e mais aprazíveis. Uma política de promoção da saúde exige a identificação de obstáculos para a adopção de políticas públicas em sectores não estritamente de saúde, e propostas para os ultrapassar. O objectivo é que as opções saudáveis se tornem as mais fáceis para os responsáveis políticos” (Ottawa, 1986:4)

A O.M.S. define Saúde (1948) como “o estado de completo bem-estar físico, psíquico e social, que não consiste apenas na ausência de doença ou enfermidade.” (OMS, 1948). Este conceito não se limita apenas ao corpo, inclui a mente, as emoções, as relações sociais e a coletividade. Não afeta apenas uma parte específica do indivíduo, mas o seu todo, ou seja, o processo da doença estende-se também à família, bem como aos seus grupos de pertença. É necessário o envolvimento de outros setores sociais e da própria economia, bem como das políticas públicas, para que as pessoas possam ter na efetividade saúde. Podemos então concluir que estão implícitos inúmeros fatores que se interligam e que influenciam a saúde do homem.

Segundo o nosso enquadramento conceptual,

a Saúde “é o estado e, simultaneamente a representação mental da condição individual, o controlo do sofrimento, o bem-estar e o conforto emocional e espiritual (...) cada pessoa procura o equilíbrio em cada momento, de acordo com os desafios que cada situação lhe coloca (...) a saúde é o reflexo de um processo dinâmico e contínuo; toda a pessoa deseja atingir o estado de equilíbrio que se traduz no controlo do sofrimento, no bem-estar físico e no conforto emocional, espiritual e

cultural.” (Padrões da qualidade dos Cuidados de Enfermagem, Ordem dos Enfermeiros. Dezembro 2001)

Com a criação da Organização Mundial de Saúde, a saúde começou a ser considerada “um dos direitos fundamentais de todo o ser humano sem distinção de raça, religião, opiniões políticas e condições económicas e sociais”, sendo aceite o princípio da ajuda mútua entre os países. (OMS, 1945)

A Carta de Ottawa formulou um novo conceito de Promoção da Saúde como

“o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, o indivíduo ou o grupo devem estar aptos a identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio. Assim, a saúde é entendida como um recurso para a vida e não como uma finalidade de vida;”

Também a Lei de Bases da Saúde no decreto-Lei 48/90 de 24 de Agosto no capítulo I, política de saúde determina:

1- A política de saúde tem âmbito nacional e obedece às seguintes diretrizes:

a) “A promoção da saúde e a prevenção da doença fazem parte das prioridades no planeamento das actividades do Estado;

h) É incentivada a educação das populações para a saúde, estimulando nos indivíduos e nos grupos sociais a modificação dos comportamentos nocivos à saúde pública e individual.”

CRITÉRIOS DE COMPETÊNCIA

37 – Atua de forma a dar poder ao indivíduo, à família e à comunidade, para adotarem estilos de vida saudáveis

38 - Fornece informação de saúde relevante para ajudar os indivíduos, a família e a comunidade a

atingirem os níveis ótimos de saúde e de reabilitação

39 - Demonstra compreender as práticas tradicionais dos sistemas de crenças sobre a saúde dos indivíduos, das famílias ou das comunidades

Nestes critérios de competência, está vertido o conceito de “empowerment”, ou de empoderamento ou capacitação, em que o enfermeiro capacita o cliente com conhecimentos que o ajudem a decidir, e dá-lhe poder para decidir acerca do seu projeto de saúde. Neste processo, os conceitos tradicionais que o cliente tem interiorizados sobre a saúde e doença, devem ser tidos em conta e o enfermeiro deve abster-se de efetuar juízos de valor acerca desses conceitos.

A preocupação com o empowerment do cliente, já tinha sido focada no documento aprovado em Bruxelas: “*Programa de acção comunitária no domínio da saúde pública (2003-2006)*”. Este foi um assunto também abordado na conferência de Ottawa (1986), uma vez que há uma grande preocupação em melhorar a informação e o conhecimento dos clientes, com vista ao seu envolvimento na promoção da sua própria saúde.

Quanto ao respeito pelas crenças e valores dos clientes, podemos referir o ponto 2.4 dos PQCE onde se afirma que

“quer a pessoa enfermeiro, quer as pessoas clientes dos cuidados de enfermagem, possuem quadros de valores, crenças e desejos da natureza individual – fruto das diferentes condições ambientais em que vivem e se desenvolvem. Assim, no âmbito do exercício profissional, o enfermeiro distingue-se pela formação e experiência que lhe permite compreender e respeitar os outros numa perspectiva multicultural, num quadro onde procura abster-se de juízos de valor relativamente à pessoa cliente dos cuidados de enfermagem.”

Ainda neste ponto 2.4, é reforçada esta mesma ideia de respeito pelos valores do outro, *“do ponto de vista das atitudes que caracterizam o exercício profissional dos enfermeiros, os princípios humanistas de respeito pelos valores, costumes, religiões e todos os demais previstos no código deontológico enformam a boa prática de enfermagem.”*

No ponto 3.1. dos PQCE, refere-se que *“são elementos importantes da satisfação dos clientes, relacionada com os processos de prestação de cuidados de enfermagem, entre outros: o respeito pelas capacidades, crenças, valores e desejos da natureza individual do cliente”*

Quanto a esta matéria podemos referir no CDE, no seu art. 81º acerca do respeito pelos valores humanos no exercício da enfermagem que o enfermeiro tem o dever de:

- “a) Cuidar da pessoa sem qualquer discriminação económica, social, política, étnica, ideológica ou religiosa;*
- e) Abster -se de juízos de valor sobre o comportamento da pessoa assistida e não lhe impor os seus próprios critérios e valores no âmbito da consciência e da filosofia de vida;*
- f) Respeitar e fazer respeitar as opções políticas, culturais, morais e religiosas da pessoa e criar condições para que ela possa exercer, nestas áreas, os seus direitos.”*

Quanto ao empowerment, podemos referir no ponto 3.2 dos PQCE, ser considerado um elemento importante na promoção da saúde *“o fornecimento de informação geradora de aprendizagem cognitiva e de novas capacidades pelo cliente.”*

No ponto 3.1. é referido que na procura constante da satisfação do cliente, é muito importante: *“o estabelecimento de parcerias com o cliente no planeamento do processo de cuidados.”*

Ainda no ponto 2.4. e no que aos cuidados de enfermagem diz respeito, se reforça esta ideia de dar conhecimento e poder ao cliente para decidir sobre o seu projeto de saúde, envolvendo a família e a comunidade:

“A relação terapêutica promovida no âmbito do exercício profissional de enfermagem caracteriza-se pela parceria estabelecida com o cliente, no respeito pelas suas capacidades e na valorização do seu papel. Esta relação desenvolve-se e fortalece-se ao longo de um processo dinâmico, que tem por objectivo ajudar o cliente a ser proactivo na consecução do seu projecto de saúde. Várias são as circunstâncias em que a parceria deve ser estabelecida, envolvendo as pessoas significativas para o cliente individual (família, convivente significativo).”

Refere-se ainda sobre esta matéria, neste mesmo ponto *“na gestão dos recursos de saúde, os enfermeiros promovem, paralelamente, a aprendizagem da forma de aumentar o repertório dos recursos pessoais, familiares e comunitários para lidar com os desafios de saúde.”*

O CDE refere-nos ainda sobre esta matéria, no seu art. 89º alínea b), que o enfermeiro deve *“contribuir para criar o ambiente propício ao desenvolvimento das potencialidades da pessoa.”*

Mas é no art. 84º do CDE, que vem expresso como o enfermeiro deve atuar no âmbito do dever de informação, de forma a salvaguardar o direito de autodeterminação do cliente, que não é mais do que o poder deste de decidir de forma esclarecida, sobre o seu projeto de saúde:

- “No respeito pelo direito à autodeterminação, o enfermeiro assume o dever de:*
- a) Informar o indivíduo e a família no que respeita aos cuidados de enfermagem;*
- b) Respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento informado;*

- c) *Atender com responsabilidade e cuidado todo o pedido de informação ou explicação feito pelo indivíduo em matéria de cuidados de enfermagem;*
 d) *Informar sobre os recursos a que a pessoa pode ter acesso, bem como sobre a maneira de os obter."*

Podemos ainda referir o art. 5.º n.º4 alínea c) do REPE, onde se refere que o enfermeiro, de acordo com o grau de dependência do cliente, deverá *"orientar e supervisionar, transmitindo informação ao utente que vise mudança de comportamento para a aquisição de estilos de vida saudáveis ou recuperação da saúde, acompanhar este processo e introduzir as correcções necessárias."*

CRITÉRIOS DE COMPETÊNCIA

40 - Proporciona apoio/educação no desenvolvimento e/ou na manutenção das capacidades para uma vivência independente

41 - Reconhece o potencial da educação para a saúde nas intervenções de enfermagem

42 - Aplica o conhecimento sobre as estratégias de ensino e aprendizagem nas interações com os indivíduos, as famílias e as comunidades

43 - Avalia a aprendizagem e a compreensão acerca das práticas de saúde

Nestes critérios de competência, está plasmada a importância da educação para a saúde e do enfermeiro como vetor dessa mesma educação.

No ponto 3.5 dos enunciados descritivos, dos PQCE, refere-se que o enfermeiro deve proporcionar *"o ensino, a instrução e o treino do cliente sobre a adaptação individual requerida face à readaptação funcional."*

Ainda neste documento, no seu ponto 2.4 no que aos cuidados de enfermagem diz respeito

"os cuidados de enfermagem tomam por foco de atenção a promoção dos projectos de saúde que cada pessoa vive e persegue. Neste contexto,

procura-se, ao longo de todo o ciclo vital, prevenir a doença e promover os processos de readaptação, procura-se a satisfação das necessidades humanas fundamentais e a máxima independência na realização das actividades da vida, procura-se a adaptação funcional aos défices e a adaptação a múltiplos factores – frequentemente através de processos de aprendizagem do cliente."

Ainda neste ponto 2.4 se refere que,

"as intervenções de enfermagem são frequentemente optimizadas se toda a unidade familiar for tomada por alvo do processo de cuidados, nomeadamente quando as intervenções de enfermagem visam a alteração de comportamentos, tendo em vista a adopção de estilos de vida compatíveis com a promoção da saúde."

Daqui se depreende, que para haver mudança de hábitos em direcção a um projeto de saúde mais viável, o enfermeiro deve usar todas as capacidades que possui em termos de educação para a saúde, devendo envolver a família e/ou comunidade, para que essa mudança seja efetiva e duradoura ou mesmo permanente, como aliás se pretende. Exemplo prático disto, é a educação para a saúde feita no âmbito das consultas de enfermagem no âmbito do programa de controle de uma doença crónica, em que o enfermeiro tem necessariamente que envolver a família.

COMPETÊNCIA

B3. Utiliza o Processo de Enfermagem

DESCRIPTIVO

O enfermeiro diagnostica e prioriza os problemas, procurando recolher e analisar os dados mais relevantes que lhe permitem estabelecer objetivos e um plano de cuidados fundamentado no e para o qual assume a parceria efetiva do cliente/cuidadores. Cria momentos de avaliação em

todo o processo e procede às respetivas alterações sempre que considera necessário, visando a qualidade dos cuidados.

Palavras-chave: Diagnostico e priorização Momentos de avaliação; Objetivos e Plano de cuidados; Parceria efetiva do cliente/cuidadores; Qualidade dos cuidados; Recolher e analisar os dados;

CRITÉRIOS DE COMPETÊNCIA

44 – Efetua, de forma sistemática, uma apreciação sobre os dados relevantes para a conceção dos cuidados de enfermagem

45 – Analisa, interpreta e documenta os dados com exatidão

Segundo o art. 76º, do CDE, n.º 1, alínea a) os enfermeiros, membros efetivos da OE, estão obrigados a *“Exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, com o respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população, adoptando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem”*.

Segundo o REPE, Cuidados de Enfermagem, *“são as intervenções autónomas ou interdependentes a realizar pelo enfermeiro no âmbito das suas qualificações profissionais.”* Segundo o art. 5º, do REPE, os cuidados de enfermagem são caracterizados por:

- 1) *“Terem por fundamento uma interação entre enfermeiro e utente, indivíduo, família, grupos e comunidade;*
- 2) *Estabelecerem uma relação de ajuda com o utente;*
- 3) *Utilizarem metodologia científica, que inclui:*
 - a) *A identificação dos problemas de saúde em geral e de enfermagem em especial, no indivíduo, família, grupos e comunidade;*

b) A recolha e apreciação de dados sobre cada situação que se apresenta”.

Estes critérios referem-se à colheita de dados - o enfermeiro procede à colheita dos dados, ao cliente/família/comunidade, que considera relevantes, com o objetivo de identificar e detectar problemas de enfermagem, para posteriormente analisar e planear as intervenções de enfermagem que considera pertinentes e específicas, face a cada situação concreta, através da elaboração dum plano de cuidados. Este plano de cuidados serve de guia orientador para a intervenção de enfermagem, devendo-se efetuar e atualizar, sempre que necessário, todos os registos de enfermagem. Tanto quanto a colheita, releva-se a interpretação dos dados, que permitirá um planeamento eficiente, materializando o estabelecimento de prioridades que a interpretação dos dados colhidos aponta.

CRITÉRIOS DE COMPETÊNCIA

46 – Formula um plano de cuidados, sempre que possível, em colaboração com os clientes e/ou cuidadores

49 – Estabelece prioridades para os cuidados, sempre que possível, em colaboração com os clientes e/ou cuidadores

Segundo o art. 5º do REPE, n.º 3, alínea d) os cuidados de enfermagem são caracterizados por utilizarem metodologia científica, que inclui *“a elaboração e realização de planos para a prestação de cuidados de enfermagem”*.

Segundo os PQCE, no ponto 2.4,

“O exercício profissional da enfermagem centra-se na relação interpessoal de um enfermeiro e uma pessoa ou de um enfermeiro e um grupo de pessoas (família ou comunidades). (...) A relação terapêutica promovida no âmbito do exercício

profissional de enfermagem caracteriza-se pela parceria estabelecida com o cliente, no respeito pelas suas capacidades e na valorização do seu papel. Esta relação desenvolve-se e fortalece-se ao longo de um processo dinâmico, que tem por objectivo ajudar o cliente a ser proactivo na consecução do seu projecto de saúde. Várias são as circunstâncias em que a parceria deve ser estabelecida, envolvendo as pessoas significativas para o cliente individual (família, convivente significativo). (...) As intervenções de enfermagem são frequentemente optimizadas se toda a unidade familiar for tomada por alvo do processo de cuidados, nomeadamente quando as intervenções de enfermagem visam a alteração de comportamentos, tendo em vista a adopção de estilos de vida compatíveis com a promoção da saúde”.

Ainda no ponto 2.4, “após efectuada a identificação da problemática do cliente, as intervenções de enfermagem são prescritas de forma a evitar riscos, detectar precocemente problemas potenciais e resolver ou minimizar os problemas reais identificados”.

Segundo o art. 83º do REPE, alínea a) “o enfermeiro, no respeito do direito ao cuidado na saúde ou doença, assume o dever: co-responsabilizar-se pelo atendimento do indivíduo em tempo útil, de forma a não haver atrasos no diagnóstico da doença e respectivo tratamento”.

O enfermeiro deve planear as intervenções de enfermagem ao cliente, conjuntamente com este e com a colaboração da família e ou pessoas significativas do cliente, com o objetivo de fortalecer o êxito dos cuidados. O enfermeiro tem o dever de pôr em prática o processo de enfermagem de forma sistemática com o objetivo de otimizar os cuidados prestados. Deve portanto estabelecer prioridades, de acordo com os recursos disponíveis, sabendo organizar e gerir o seu trabalho, de forma a dar resposta às estratégias de intervenção pré

estabelecidas. Deve ainda ter a capacidade para reajustar as prioridades sempre que necessário, envolvendo sempre que possível, o cliente enquanto parceiro dos cuidados, sem pôr em causa a qualidade do serviço prestado.

CRITÉRIO DE COMPETÊNCIA

47 – Consulta membros relevantes da equipa de cuidados de saúde e sociais

Segundo o art. 83º do CDE, “O enfermeiro, no respeito do direito ao cuidado na saúde ou doença, assume o dever de: b) Orientar o indivíduo para outro profissional de saúde mais bem colocado para responder ao problema, quando o pedido ultrapasse a sua competência”. Ainda no mesmo documento, segundo o art. 91º, “Como membro da equipa de saúde, o enfermeiro assume o dever de: trabalhar em articulação e complementaridade com os restantes profissionais de saúde”.

O art. 8º do REPE, referenciando o exercício profissional dos enfermeiros no n.º 3, “Os enfermeiros têm uma atuação de complementaridade funcional relativamente aos demais profissionais de saúde, mas dotada de idêntico nível de dignidade e autonomia de exercício profissional”.

Segundo os PQCE, no ponto 1.1. “nem a qualidade em saúde se obtém apenas com o exercício profissional dos enfermeiros, nem o exercício profissional dos enfermeiros pode ser negligenciado, ou deixado invisível, nos esforços para obter qualidade em saúde”.

O enfermeiro está inserido numa equipa de saúde multidisciplinar, constituída por vários profissionais de diferentes áreas da saúde. O objetivo da equipa de saúde é a otimização dos cuidados que se prestam ao cliente/família/comunidade, de modo a atingir a excelência dos cuidados.

CRITÉRIO DE COMPETÊNCIA

48 – Garante que o cliente e/ou os cuidadores recebem e compreendem a informação na qual baseiam o consentimento dos cuidados

Segundo o art. 84º do CDE, “no respeito pelo direito à autodeterminação, o enfermeiro assume o dever de:

- a) Informar o indivíduo e a família no que respeita aos cuidados de enfermagem;
- b) Respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento informado;
- c) Atender com responsabilidade e cuidado todo o pedido de informação ou explicação feito pelo indivíduo em matéria de cuidados de enfermagem;
- d) Informar sobre os recursos a que a pessoa pode ter acesso, bem como sobre a maneira de os obter”.

Ainda segundo o art. 85º do mesmo documento,

“O enfermeiro, obrigado a guardar segredo profissional sobre o que toma conhecimento no exercício da sua profissão, assume o dever de:

- a) Considerar confidencial toda a informação acerca do destinatário de cuidados e da família, qualquer que seja a fonte;
- b) Partilhar a informação pertinente só com aqueles que estão implicados no plano terapêutico, usando como critérios orientadores o bem-estar, a segurança física, emocional e social do indivíduo e família, assim como os seus direitos”.

Os processos de transmissão de informação só fazem verdadeiramente sentido se e quando acompanhados do processo de validação da compreensão do que foi dito e de um espaço para esclarecimento de dúvidas e colocação de questões.

CRITÉRIOS DE COMPETÊNCIA

50 – Identifica resultados esperados e o intervalo de tempo para serem atingidos e/ou revistos, em colaboração com os clientes e/ou cuidadores

51 – Revê e reformula o plano de cuidados regularmente, sempre que possível, em colaboração com os clientes e/ou cuidadores

Segundo o art. 88º do CDE, da excelência do exercício, o enfermeiro deve “a) *Analisar regularmente o trabalho efectuado e reconhecer eventuais falhas que mereçam mudança de atitude.*”

Segundo os PQCE, no ponto 3.5, são elementos importantes face à readaptação funcional dos clientes, aos problemas de saúde,

“a continuidade do processo de prestação de cuidados de enfermagem; o planeamento da alta dos clientes internados em instituições de saúde, de acordo com as necessidades dos clientes e os recursos da comunidade; a optimização das capacidades do cliente e conviventes significativos para gerir o regime terapêutico prescrito; o ensino, a instrução e o treino do cliente sobre a adaptação individual requerida face à readaptação funcional”.

Aquando do planeamento dos cuidados, o enfermeiro deve clarificar com o cliente e/ou família quais as perspetivas de terapias e/ou tratamentos em termos de resultados esperados, e o período de tempo para os atingir e se proceder à avaliação. É importante o envolvimento do cliente, família e/ou convivente significativo em todo o processo de tomada de decisão, de modo a conseguir o empenho e colaboração em todo o processo de recuperação.

O enfermeiro identifica quando os resultados esperados estão comprometidos e as estratégias anteriormente delineadas se tornam ineficazes. Sempre que necessário é feita a reavaliação, implementado novo plano de cuidados, redefinindo objetivos e estratégias que visem a obtenção dos resultados esperados.

CRITÉRIO DE COMPETÊNCIA

52 – Documenta o processo de cuidados

Segundo os PQCE, no ponto 3.6. considera-se importante para a organização dos cuidados de enfermagem,

"a existência de um sistema de registos de enfermagem que incorpore sistematicamente, entre outros dados, as necessidades de cuidados de enfermagem do cliente, as intervenções de enfermagem e os resultados sensíveis às intervenções de enfermagem obtidos pelo cliente".

O enfermeiro aquando do planeamento dos cuidados, conjuntamente com o cliente/família, deve clarificar quais as perspetivas em termos de resultados esperados, face às estratégias desenvolvidas, e o período de tempo para se proceder a uma reavaliação e ajustamento do planeamento, sempre que o enfermeiro identificar que os resultados esperados estão comprometidos e/ou as intervenções anteriores foram ineficazes.

Segundo os PQCE, ponto 1.2, *"a qualidade exige reflexão sobre a prática – para definir objectivos do serviço a prestar, delinear estratégias para as atingir – o que evidencia a necessidade de tempo apropriado para reflectir nos cuidados prestados".*

O registo de todas as informações do cliente, após recolha e análise de dados e consequentemente planeamento das intervenções, é o fio condutor da continuidade dos cuidados. E possibilita que os objetivos e as intervenções de enfermagem propostos pelo enfermeiro, em colaboração com a pessoa e/ou cuidador, sejam reavaliados e reformulados, se necessário periodicamente.

O que significa avaliar com a periodicidade necessária e em parceria com a pessoa e/ou cuidador, os resultados sensíveis às intervenções de enfermagem propostas. Esta avaliação pode ser feita "(...) através da observação, resposta do utente, familiares ou outros e dos registos efetuados" – alínea e) do nº 4 do artigo 5º do REPE;

Este critério também se integra na alínea f) do nº 3 do artigo 5º do REPE, que se refere à metodologia científica. O enfermeiro, relativamente às várias

etapas que integram o plano de cuidados, deve registá-las e fundamentá-las, por forma a organizar os cuidados, contribuir para a qualidade dos mesmos e, consequentemente para a excelência do serviço profissional. A médio e longo prazo, os registos podem ter outras utilizações, relacionados com o estudo e a investigação de populações ou situações específicas.

CRITÉRIOS DE COMPETÊNCIA

53 – Implementa os cuidados de enfermagem planeados para atingir resultados esperados

55 – Documenta a implementação das intervenções

Segundo o art. 5º do REPE, no n.º 3,

"os cuidados de enfermagem são caracterizados por utilizarem metodologia científica, que inclui:

e) A execução correcta e adequada dos cuidados de enfermagem necessários;

f) A avaliação dos cuidados de enfermagem prestados e a reformulação das intervenções".

Segundo os PQCE, no ponto 3.4,

"na procura permanente da excelência no exercício profissional o enfermeiro maximiza o bem-estar dos clientes e suplementa/complementa as actividades de vida às quais o cliente é dependente. São elementos importantes face ao bem-estar e ao cuidado, entre outros: a identificação, tão rápida quanto possível, dos problemas do cliente, relativamente aos quais o enfermeiro tem conhecimento e está preparado para prescrever, implementar e avaliar intervenções que contribuem para aumentar o bem-estar e suplementar/complementar actividades de vida relativamente às quais o cliente é dependente; a prescrição das intervenções de enfermagem face aos problemas identificados; o rigor técnico/científico na implementação das intervenções de enfermagem".

Segundo os PQCE, no ponto 3.6,

"são elementos importantes face à organização dos cuidados de enfermagem, entre outros: a existência

de um sistema de registos de enfermagem que incorpore sistematicamente, entre outros dados, as necessidades de cuidados de enfermagem do cliente, as intervenções de enfermagem e os resultados sensíveis às intervenções de enfermagem obtidos pelo cliente”.

O enfermeiro põe em prática o plano de cuidados previamente definido, de forma a dar resposta assertiva às necessidades de cuidados dos clientes. O enfermeiro fundamenta os cuidados prestados através de registos precisos e objetivos – e o registo fiel e sistemático das observações e intervenções assegura, pela continuidade, a eficácia das intervenções de enfermagem.

CRITÉRIO DE COMPETÊNCIA

54 – Prática Enfermagem de uma forma que respeita os limites de uma relação profissional com o cliente

Segundo o art. 86º do CDE, alínea a) o enfermeiro assume o dever de *“respeitar a intimidade da pessoa e protegê-la de ingerência na sua vida privada e na sua família”* e também na alínea b) *“Salvaguardar sempre, no exercício das suas funções e na supervisão das tarefas que delega, a privacidade e a intimidade da pessoa”.*

Segundo o art. 8º do REPE, n.º 1, *“no exercício das suas funções, os enfermeiros deverão adoptar uma conduta responsável e ética e actuar no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos”.*

Segundo os PQCE, ponto 2.4,

“o exercício profissional da enfermagem centra-se na relação interpessoal de um enfermeiro e uma pessoa ou de um enfermeiro e um grupo de pessoas (família ou comunidades). Quer a pessoa enfermeiro, quer as pessoas clientes dos cuidados de enfermagem, possuem quadros de valores, crenças e desejos da natureza individual – fruto

das diferentes condições ambientais em que vivem e se desenvolvem. Assim, no âmbito do exercício profissional, o enfermeiro distingue-se pela formação e experiência que lhe permite compreender e respeitar os outros numa perspectiva multicultural, num quadro onde procura abster-se de juízos de valor relativamente à pessoa cliente dos cuidados de enfermagem”.

Ainda no mesmo documento, no ponto 3.1,

“na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro persegue os mais elevados níveis de satisfação dos clientes. São elementos importantes da satisfação dos clientes, relacionada com os processos de enfermagem, entre outros: o respeito pelas capacidades, crenças, valores e desejos de natureza individual do cliente; a procura constante da empatia nas interações com o cliente; o estabelecimento de parcerias com o cliente no planeamento do processo de cuidados”.

O enfermeiro no exercício da sua atividade profissional deve estabelecer uma relação de ajuda com o cliente, respeitando os seus direitos e a sua integridade biopsicossocial, cultural e espiritual, sem ultrapassar os limites de uma relação profissional.

CRITÉRIOS DE COMPETÊNCIA

56 – Responde eficazmente em situações inesperadas ou em situações que se alteram rapidamente

57 – Responde eficazmente em situações de emergência ou catástrofe

Segundo os PQCE, no ponto 3.3,

“na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro previne complicações para a saúde dos clientes. São elementos importantes face à prevenção de complicações, entre outros: a identificação, tão rápida quanto possível, dos problemas potenciais do cliente, relativamente aos quais o enfermeiro tem competência (de acordo com o seu mandato social) para prescrever, implementar e avaliar

intervenções que contribuam para evitar esses mesmos problemas ou minimizar-lhes os efeitos indesejáveis”.

Segundo o art. 79º do CDE, alínea d) o enfermeiro assume o dever de

“ser solidário com a comunidade, de modo especial em caso de crise ou catástrofe, actuando sempre de acordo com a sua área de competência”.

Segundo o art. 9º do REPE, no n.º 4, alínea e) os enfermeiros

“procedem à administração da terapêutica prescrita, detectando os seus efeitos e actuando em conformidade, devendo, em situação de emergência, agir de acordo com a qualificação e os conhecimentos que detêm, tendo como finalidade a manutenção ou recuperação das funções vitais”.

O enfermeiro, perante uma situação imprevista deve intervir de forma rápida e adequada, colocando em prática todas as ações necessárias à resolução da situação. Através de uma vigilância contínua, antevê situações inesperadas ou riscos potenciais que possam surgir, permitindo-lhe atuar de forma eficaz logo que necessário. Em situações de gravidade excecional, ou catástrofe, o enfermeiro deve agir rápida e adequadamente mobilizando os conhecimentos (planos de emergência da instituição onde presta trabalho, a nível distrital e nacional), definir prioridades e adequar rápida e eficazmente em situações que requerem intervenção urgente.

A fundamentação deste critério pode encontrar-se, também, na explicitação relativa às Prescrições por enfermeiros (OE, 2011).

As intervenções de enfermagem, visando responder ao direito dos cidadãos a cuidados de enfermagem de qualidade, deverão ser realizadas de modo a assegurar a proteção e segurança dos mesmos e dos próprios enfermeiros, em situações de incerteza,

rápida mudança e emergência ou catástrofe. E, em antecipação, preparar e elaborar protocolos e *guidelines*.

CRITÉRIOS DE COMPETÊNCIA

58 – Avalia e documenta a evolução, no sentido dos resultados esperados.

59 – Colabora com os clientes e/ou com os cuidadores na revisão dos progressos, face aos resultados esperados

Segundo o art. 83º do CDE, alínea d) o enfermeiro assume o dever de *“assegurar a continuidade dos cuidados, registando fielmente as observações e intervenções realizadas”.* No art. 88º, alínea a) o enfermeiro tem o dever de *“analisar regularmente o trabalho efectuado e reconhecer eventuais falhas que mereçam mudança de atitude”.*

Segundo o art. 5º do REPE, n.º 3, alínea f) deverá haver uma *“avaliação dos cuidados de enfermagem prestados e a reformulação das intervenções”.*

Ainda no mesmo art., no n.º 4, alínea e) os cuidados de enfermagem caracterizam-se por *“avaliar, verificando os resultados das intervenções de enfermagem através da observação, resposta do utente, familiares ou outros e dos registos efectuados”.*

Segundo o art. 88º do CDE, alínea b) o enfermeiro deve *“procurar adequar as normas de qualidade dos cuidados às necessidades concretas da pessoa”.*

Segundo os PQCE, ponto 3.1,

“são elementos importantes da satisfação dos clientes, relacionada com os processos de prestação de cuidados de enfermagem, entre outros: a procura constante da empatia nas interacções com o cliente; o estabelecimento de parcerias com o cliente no planeamento do processo de cuidados; o envolvimento dos conviventes significativos do cliente individual no processo de cuidados”.

O enfermeiro avalia a evolução da situação do cliente, procedendo à atualização do plano de cuidados, reformulando as intervenções de enfermagem sempre que necessário, procurando adequar os cuidados às necessidades concretas do cliente até à obtenção dos objetivos definidos.

CRITÉRIO DE COMPETÊNCIA

60 – Utiliza os dados da avaliação para alterar o planeamento dos cuidados

Segundo o art. 88º, alínea a) do CDE, “o enfermeiro procura, em todo o acto profissional, a excelência do exercício, assumindo o dever de: analisar regularmente o trabalho efectuado e reconhecer eventuais falhas que mereçam mudança de atitude”.

Segundo o art. 5º do REPE, n.º 3, alínea f), “os cuidados de enfermagem são caracterizados por utilizarem metodologia científica, que inclui a avaliação dos cuidados de enfermagem prestados e a reformulação das intervenções”.

O enfermeiro avalia os resultados das suas intervenções através dos registos efetuados sistematicamente, o que lhe permite reajustar a elaboração do plano de cuidados sempre que necessário.

O processo de enfermagem é o fio condutor dos cuidados de enfermagem, o que nos permite atualizar as intervenções delineadas e otimizar a qualidade dos cuidados que prestamos. Após a colheita e análise dos dados, procedemos ao planeamento dos cuidados a prestar ao indivíduo/família/comunidade, identificando a situação problemática, formulando o diagnóstico de enfermagem, definindo objetivos e delineando estratégias para os atingir. Consequentemente colocamos em prática as intervenções de enfermagem planeadas, que melhor se ajustem a

cada situação concreta. Em todos os momentos de intervenção de enfermagem procede-se à realização de notas e registos de enfermagem, que nos permitem atualizar, avaliar e reavaliar todo o processo, para dar continuidade à prestação de cuidados, e documentar a sua evolução.

COMPETÊNCIA

B4. Estabelece uma comunicação e relações interpessoais eficazes.

DESCRITIVO

O enfermeiro estabelece relações terapêuticas com o cliente e/ou cuidadores, através da utilização de comunicação apropriada e capacidades interpessoais.

Palavras-chave: Relações terapêuticas;
Comunicação apropriada; Capacidades interpessoais.

CRITÉRIOS DE COMPETÊNCIA

61 – Inicia, desenvolve e suspende relações terapêuticas com o cliente e/ou cuidadores, através da utilização de comunicação apropriada e capacidades interpessoais

63 – Assegura que a informação dada ao cliente e/ou aos cuidadores é apresentada de forma apropriada e clara

É ao enfermeiro que compete estabelecer com o cliente uma relação flexível, isto é, que permita em qualquer momento ser suspensa em benefício de uma das partes. Nesta relação, o enfermeiro desenvolve habilidades de comunicação, tais como a empatia, o respeito pelos silêncios, a escuta ativa, e ter a capacidade de comunicação verbal e não verbal, disponibilizando-se para escutar e estar com o cliente.

Segundo o REPE, no art. 5º,

“os cuidados de enfermagem são caracterizados por:

1) Terem por fundamento uma interacção entre enfermeiro e utente, indivíduo, família, grupos e comunidade;

2) Estabelecerem uma relação de ajuda com o utente”

As capacidades interpessoais são da competência de cada um, da sua experiência e conhecimentos adquiridos, das suas vivências, da capacidade de resolução de problemas.

É dever do enfermeiro, segundo o CDE no art. 84º, na alínea a), *“informar o indivíduo e a família no que respeita aos cuidados de enfermagem”* e é um direito do cliente, segundo o ponto 8 da Carta dos Direitos do Doente Internado, que *“a informação deverá ser objectiva e clara e transmitida num ambiente de calma e privacidade, numa linguagem acessível”* e ainda *“os profissionais deverão assegurar-se que a informação foi compreendida”*.

CRITÉRIO DE COMPETÊNCIA

62 – Comunica com consistência informação relevante, correta e compreensível, sobre o estado de saúde do cliente, de forma oral, escrita e eletrónica, no respeito pela sua área de competência

O enfermeiro transmite aos demais profissionais de saúde, cliente ou família, a informação necessária e pertinente, de forma clara e adequada aos objetivos a que se destina. Esta informação não deverá ultrapassar o seu limite profissional. Incluem-se, aqui, os registos de enfermagem, como é referenciado no art. 83º do CDE, alínea d) *“assegurar a continuidade dos cuidados, registando fielmente as observações e intervenções realizadas.”*

CRITÉRIO DE COMPETÊNCIA

64 – Responde apropriadamente às questões, solicitações e aos problemas dos clientes e/ou cuidadores, no respeito pela sua área de competência

65 – Comunica com o cliente e/ou familiares, de forma a dar-lhes poder

O enfermeiro esclarece as dúvidas, dificuldades ou ansiedades que o cliente/família apresenta, dentro do seu limite de conhecimentos teóricos e práticos e da sua esfera de intervenção e competência. Cabe ao enfermeiro fornecer a informação necessária para que o cliente possa escolher da melhor forma, dando-lhe poder de decisão.

Segundo o CDE, no art. 84º, alínea c) é dever do enfermeiro *“atender com responsabilidade e cuidado todo o pedido de informação ou explicação feito pelo indivíduo em matéria de cuidados de enfermagem”* e ainda, na alínea b) do art. 89º *“contribuir para criar o ambiente propício ao desenvolvimento das potencialidades da pessoa.”*

Reportando ao enunciado 3.1 dos PQCE, deverá haver uma *“procura constante da empatia nas intervenções com o cliente”* e *“o estabelecimento de parcerias com o cliente no planeamento do processo de cuidados.”*

Sendo que, para isso, se deverá fornecer *“informação geradora de aprendizagem cognitiva e de novas capacidades pelo cliente”*, como se referencia no enunciado 3.2.

CRITÉRIOS DE COMPETÊNCIA

66 – Utiliza a tecnologia de informação disponível, de forma eficaz e apropriada

67 – Demonstra atenção sobre os desenvolvimentos/aplicações locais, no campo das tecnologias da saúde

O enfermeiro deverá manter-se atualizado e servir-se de todos os conhecimentos científicos existentes, de forma eficiente, de modo a promover a qualidade dos cuidados prestados.

Como é referenciado no art. 88º do CDE, alínea c), o enfermeiro assumiu o dever de: *“manter a actualização contínua dos seus conhecimentos e utilizar de forma competente as tecnologias, sem esquecer a formação permanente e aprofundada nas ciências humanas.”*

A CIPE é o testemunho de um instrumento de informação que, através de uma linguagem informática, permite a elaboração de diagnósticos de enfermagem de forma padronizada, em todo o mundo.

COMPETÊNCIA

B5. Promove um ambiente seguro.

DESCRITIVO

O enfermeiro focaliza a sua intervenção na complexa interdependência pessoa/ambiente, procurando conhecer com acuidade o seu campo de ação, utilizando estratégias de garantia da qualidade e de gestão do risco.

Palavras-chave: Ambiente seguro, Gestão do risco, Qualidade.

“Os enfermeiros têm o dever de excelência e, consequentemente, de assegurar cuidados em segurança e promover um ambiente seguro; a excelência é uma exigência ética, no direito ao melhor cuidado em que a confiança, a competência e a equidade se reforçam. Controlar os riscos que ameaçam a capacidade profissional promove a qualidade dos cuidados, o que corresponde a realizar plenamente a obrigação profissional” Tomada de Posição da OE sobre Segurança do Cliente (2006:9).

O enfermeiro, no exercício das suas funções, evidencia a relação mútua entre a pessoa e o meio que a rodeia, procurando conhecê-lo bem, utilizando os meios e recursos disponíveis, de forma a obter melhores cuidados e diminuir o perigo e os danos que daí possam advir.

Sendo a enfermagem *“a profissão que, na área da saúde, tem como objectivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital”* (REPE, art. 4º, n.º 1), o enfermeiro tem o dever de *“exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, (...) adoptando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem”* Estatuto da OE, art. 76º, n.º 1, alínea a).

A pessoa deve ser encarada como ser único, embora em constante relação com o meio que a rodeia, tal como é referenciado no CDE, art. 89º, alínea a) *“dar, quando presta cuidados, atenção à pessoa como uma totalidade única, inserida numa família e numa comunidade”* e ainda, segundo o Enquadramento conceptual, ponto 2.2 dos PQCE *“os comportamentos da pessoa são influenciados pelo ambiente no qual ela vive e se desenvolve. Toda a pessoa interage com o ambiente: modifica-o e sobre a influência dele durante todo o processo de procura incessante do equilíbrio e da harmonia”*.

Na procura da excelência no exercício profissional, face à promoção da saúde é elemento importante a *“identificação da situação de saúde da população e dos recursos do cliente/família e comunidade”* (Enunciados descritivos, ponto 3.2 dos PQCE), tal como, no ponto 3.3 do mesmo enunciado *“a identificação (...) dos problemas potenciais do cliente (...) para evitar (...) ou minimizar-lhes os efeitos indesejáveis”* de modo a prevenir complicações.

CRITÉRIO DE COMPETÊNCIA

68 – Cria e mantém um ambiente de cuidados seguro, através da utilização de estratégias de garantia da qualidade e de gestão do risco

O enfermeiro estabelece e assegura uma atmosfera isenta de riscos, utilizando um conjunto de meios que assegurem a excelência dos cuidados e a prevenção e resolução dos perigos que possam advir. Neste contexto, é importante que o enfermeiro conheça o seu ambiente profissional e quais os perigos potenciais que possam surgir, de forma a promover e manter um ambiente seguro ao cliente e aos profissionais. Importa, ainda, cumprir as normas de qualidade definidas na execução dos procedimentos, tal como se refere o art. 91º, alínea c) do CDE *“integrar a equipa de saúde (...) promovendo a qualidade dos serviços”* e *“procurar adequar as normas de qualidade dos cuidados às necessidades concretas das pessoas”* CDE, art. 88º, alínea b).

Como refere Oliveira (2005:13), *“a meta fundamental de qualquer sistema de gestão da qualidade é providenciar serviços ao melhor nível possível e oferecer cuidados segundo um padrão de qualidade elevado.”* Considerando que o cliente/família tem direito a cuidados seguros e que a gestão do risco deve ser uma preocupação fundamental dos profissionais e instituições, *“o exercício de cuidados seguros requer o cumprimento das regras profissionais, técnicas e ético-deontológicas (legis artis), aplicáveis independentemente do contexto da prestação de cuidados e da relação jurídica existente.”* Parecer nº 72/2008 da OE.

Face ao exposto, e na defesa da qualidade dos cuidados de enfermagem

“os enfermeiros agem de acordo com as orientações e os referenciais de práticas recomendadas, participando activamente na

identificação, análise e controle de potenciais riscos num contexto de prática circunscrita, tendo particular atenção à protecção dos grupos de maior vulnerabilidade” bem como, *“a capacidade de (...) prevenir prejuízos futuros, num duplo imperativo de proteger a pessoa e garantir a excelência do exercício.”* Tomada de Posição sobre Segurança do Cliente da OE (2006:10).

Assim, citando Oliveira (2005:13) *“a meta fundamental da gestão do risco é a redução da incidência de acidentes e erros, resultando assim em práticas, sistemas de trabalho e premissas mais seguras e maior consciência do pessoal relativamente ao perigo e às responsabilidades.”*

CRITÉRIO DE COMPETÊNCIA

69 – Utiliza instrumentos de avaliação adequados para identificar riscos reais e potenciais

O enfermeiro usa equipamento adequado que lhe permite fazer uma apreciação das ameaças efetivas ou futuras que possam influenciar o cliente, sendo o seu objetivo major, a prevenção de complicações.

Critério bem explícito no Parecer nº 72/2008 da OE:

“Sendo o enfermeiro responsável pela concepção, planeamento, execução e avaliação dos cuidados de Enfermagem, a tomada de decisão (...) assenta (...) observação directa e indirecta, com recurso a escalas, instrumentos, equipamentos ou outros meios e métodos”. É ainda de referir que “os enfermeiros têm um papel crucial na identificação de situações de risco bem como na análise, proposta e aplicação de soluções para os problemas encontrados. O recurso a avaliações como os sinais vitais, da glicemia capilar, (...) ou da aplicação de escalas para avaliar o “coma”, a memória, a dor, (...), decorre de uma intervenção autónoma e planeada de Enfermagem (...) ambas visam (...) prestação de cuidados de saúde e de Enfermagem de elevada qualidade”.

Em forma de conclusão, *“cumpridos os requisitos dos adequados conhecimentos (...) tem o enfermeiro o*

direito de exercer (...) intervenções diagnósticas com recurso a meios, instrumentos ou equipamentos que suportem a sua avaliação". Parecer nº 72/2008 da OE.

CRITÉRIO DE COMPETÊNCIA

70 – Garante a segurança da administração de substâncias terapêuticas

O enfermeiro, na administração de medicação, tem conhecimentos a nível da farmacodinâmica do medicamento, indicações, modo e vias de administração, bem como dos seus efeitos secundários. Deverá conhecer e agir de acordo com os princípios de administração e regras de segurança na sua preparação, fazendo o registo do que foi administrado e de qualquer reação adversa que possa ter surgido. Os princípios científicos e profissionais têm que ser garantidos para a segurança dos clientes – no caso da administração de medicamentos, o enfermeiro terá sempre que conhecer o seu princípio ativo, os seus efeitos e os efeitos secundários, em suma, toda a informação necessária a uma utilização segura e eficaz do medicamento. Citando o REPE, no art. 9º, n.º 4, alíneas e), f) e g), respetivamente, os enfermeiros:

e) Procedem à administração da terapêutica prescrita, detectando os seus efeitos e actuando em conformidade"

f) Participam na elaboração e concretização de protocolos referentes a normas e critérios para administração de tratamentos e medicamentos;"

g) Procedem ao ensino do utente sobre a administração e utilização de medicamentos ou tratamentos"

Os enfermeiros possuem conhecimentos técnicos, no sentido de garantir a mais correta administração terapêutica promovendo desta forma um ambiente seguro. Sendo o erro terapêutico uma das principais

causas de risco associadas aos cuidados de saúde, o enfermeiro não deve aplicar nenhum fármaco, sem conhecer os seus efeitos secundários, a sua preparação, a via de administração, a dose recomendada para desta forma minimizar potenciais complicações para a saúde dos clientes. Tem ganhos de segurança envolver o cliente/cuidadores na implementação e manutenção do esquema terapêutico, fornecendo informações sobre os objetivos, efeitos esperados, efeitos secundários, reações adversas e como atuar para os prevenir, minimizar. Naturalmente, tem de estar preparado para atuar eficazmente numa situação de emergência relacionada com a administração de terapêutica.

CRITÉRIO DE COMPETÊNCIA

71 – Implementa procedimentos de controlo de infeção

O enfermeiro põe em prática comportamentos de modo a prevenir a transmissão de doenças incluindo as, anteriormente designadas, infeções nosocomiais, hoje infeções associadas aos cuidados de saúde.

Segundo a DGS (2011:109), o controlo de infeção é entendido como um conjunto de "*políticas e procedimentos usados para prevenir a transmissão de infecção (...) incluem o uso de equipamento de protecção individual, higiene das mãos, precauções com corto-perfurantes, descontaminação do ambiente do doente, eliminação de resíduos e tratamento adequado de espécimes de laboratório.*"

Ainda pela DGS, o Plano Nacional de Prevenção e Controlo da Infeção associada aos cuidados de saúde tem como finalidade a melhoria contínua da qualidade e segurança dos cuidados de saúde prestados, através de uma abordagem multidisciplinar baseada na evidência científica,

para a vigilância, prevenção e controlo das infeções, no qual os enfermeiros estão integrados, através das comissões de controlo de infeção, nas instituições onde prestam cuidados.

CRITÉRIO DE COMPETÊNCIA

72 - Regista e comunica à autoridade competente as preocupações relativas à segurança

O enfermeiro assinala por escrito e transmite à entidade mais competente, as suas inquietações, diríamos assim, quanto à segurança. Pelo que importa conhecer os circuitos da organização onde presta cuidados e a qual deve informar, de modo a eliminar ou a minimizar o risco.

Anote-se a dupla formulação de «regista» e «comunica» e que, segundo o CDE, art. 88º, alínea d) o enfermeiro deverá *“assegurar, por todos os meios ao seu alcance, as condições de trabalho que permitam exercer a profissão com dignidade e autonomia, comunicando, através das vias competentes, as deficiências que prejudiquem a qualidade de cuidados.”*

COMPETÊNCIA

B6. Promove cuidados de saúde interprofissionais.

DESCRITIVO

O enfermeiro assume o seu papel de interlocutor privilegiado da equipa pluriprofissional estando no centro dos cuidados com o cliente/cuidadores, com estratégias de articulação assentes numa comunicação eficaz e que permitem a elaboração e execução de planos de cuidados nos quais participa de forma contínua e sistemática.

Palavras-chave: Equipa pluriprofissional

CRITÉRIO DE COMPETÊNCIA

73 - Aplica o conhecimento sobre práticas de trabalho interprofissional eficazes

O enfermeiro deverá articular os seus conhecimentos com os demais profissionais da equipa de saúde, com o objetivo comum da melhor qualidade nos cuidados a prestar ao cliente.

O enfermeiro realiza ações *“de acordo com as respectivas qualificações profissionais, em conjunto com outros técnicos, para atingir um objetivo comum, decorrentes de planos de acção previamente definidos pelas equipas multidisciplinares em que estão integrados e das prescrições ou orientações previamente formalizadas.”* REPE, art.9º, n.º 3.

Segundo o REPE, art.8º, n.º 3

“os enfermeiros têm uma actuação de complementariedade funcional relativamente aos demais profissionais de saúde, mas dotada de idêntico nível de dignidade e autonomia de exercício profissional”

É também dever do enfermeiro, no exercício da sua profissão, reportando-nos ao CDE, art.91º,

“actuar responsavelmente na sua área de competência e reconhecer a especificidade das outras profissões de saúde, respeitando os limites impostos pela área de competência de cada uma.” e “trabalhar em articulação e complementariedade com os restantes profissionais de saúde”

Tem o enfermeiro, ainda, conhecimento de que deve *“ Partilhar a informação pertinente só com aqueles que estão implicados no plano terapêutico, usando como critérios orientadores o bem-estar, a segurança física, emocional e social do indivíduo e família, assim como os seus direitos.”* CDE, art.85º, alínea b).

Porém este critério vai mais além da articulação e complementariedade entre profissionais, pois refere-

se aos conhecimentos que o enfermeiro deve colocar em prática, sobre formas de proceder para promover, eficazmente, o trabalho entre os vários profissionais; segundo o enquadramento concetual dos PQCE “O exercício profissional dos enfermeiros insere-se num contexto de atuação multiprofissional” e, centra-se na relação interpessoal do enfermeiro, pessoa, família ou comunidade (OE, 2002:11).

Segundo Sousa (2011), os enfermeiros, pela natureza dos cuidados de enfermagem, pelo seu trabalho de proximidade e, pelas competências que possuem na abordagem da pessoa, família e comunidade, encontram-se numa posição privilegiada para identificar as necessidades dos mesmos. Por este motivo, o enfermeiro deve ser também o profissional privilegiado na equipa pluriprofissional, assumindo o seu papel de interlocutor e, colocando em prática as estratégias facilitadoras de trabalho interprofissional.

CRITÉRIOS DE COMPETÊNCIA

74 – Estabelece e mantém relações de trabalho construtivas com enfermeiros e restante equipa

75 – Contribui para um trabalho de equipa multidisciplinar e eficaz, mantendo relações de colaboração

Compete ao enfermeiro criar, conservar e cooperar nas ligações entre os diferentes profissionais da equipa de saúde, com o objetivo de obter resultados eficientes no cuidado ao cliente.

Segundo o enquadramento conceptual dos PQCE, ponto 2.4, “o exercício profissional dos enfermeiros insere-se num contexto de actuação multiprofissional. Assim, distinguem-se dois tipos de intervenções de enfermagem: as iniciadas por outros técnicos da equipa (intervenções interdependentes) – por

exemplo, prescrições médicas e as iniciadas pela prescrição do enfermeiro (intervenções autónomas)”.

Nesta atuação entre profissionais, deve o enfermeiro ter “a excelência do exercício na profissão em geral e na relação com outros profissionais” CDE, art.78º, n.º 3, alínea c) e “ser solidário com os outros membros da profissão em ordem à elevação do nível profissional.” CDE, art.90º, alínea b).

Assume, também o dever de “trabalhar em articulação e complementaridade com os restantes profissionais de saúde.” CDE, art.91º, alínea b) e na alínea c) do mesmo artigo “integrar a equipa de saúde, em qualquer serviço em que trabalhe, colaborando, com a responsabilidade que lhe é própria, nas decisões sobre a promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento e recuperação, promovendo a qualidade dos serviços.”

O enfermeiro, no seu exercício profissional, constitui e preserva as relações de trabalho com os colegas, enfermeiros e restante equipa, de uma forma positiva, de respeito e, que promova o crescimento da própria equipa. A comunicação eficaz, o respeito pela área de competência de cada profissional, a autonomia, a solidariedade são valores que devem estar sempre presentes na relação com o outro. Assim, consideramos que os membros da equipa são elementos essenciais para o crescimento e solidificação das relações de trabalho. Também não devemos esquecer que as relações de trabalho devem estar isentas de qualquer crítica pessoal ou alusão depreciativa. O enfermeiro, quando necessário, pode dar o seu contributo para o enriquecimento da equipa, retificando, se necessário, com delicadeza e, civilizadamente. Releve-se que é dever

“Manter no desempenho das suas atividades, em todas as circunstâncias, um padrão de conduta

peçoal que dignifique a profissão” (CDE, artigo 90, alínea a).

CRITÉRIO DE COMPETÊNCIA

76 – Valoriza os papéis e as capacidades de todos os membros da equipa de saúde e social

O enfermeiro reconhece nos outros elementos da equipa multidisciplinar, as aptidões para o desempenho das suas funções, respeitando valores, crenças e convicções. Pelo que, de forma a utilizar os conhecimentos do outro e a incorporá-los no seu trabalho, deve o enfermeiro *“orientar o indivíduo para outro profissional de saúde mais bem colocado para responder ao problema, quando o pedido ultrapasse a sua competência.”* CDE, art.83º, alínea b). Na relação com os outros, deve ainda, segundo o CDE, art.90º, alínea c) *“proceder com correcção e urbanidade, abstendo-se de qualquer crítica pessoal ou alusão depreciativa a colegas ou a outros profissionais.”*

CRITÉRIOS DE COMPETÊNCIA

77 – Participa com os membros da equipa de saúde na tomada de decisão respeitante ao cliente

78 – Revê e avalia os cuidados com os membros da equipa de saúde

O enfermeiro, em articulação com os outros elementos da equipa multidisciplinar, decide quais os cuidados mais adequados a propor ou a prestar ao cliente. É da sua competência, após a implementação desses cuidados, examiná-los e fazer uma apreciação cuidadosa dos mesmos em colaboração com a equipa. Referenciando o CDE, deve o enfermeiro *“colaborar com outros profissionais em programas que respondam às necessidades da comunidade”* no art.80º, alínea c),

bem como *“participar nos esforços profissionais para valorizar a vida e a qualidade de vida.”* (art.82º, alínea c). E ainda *“analisar regularmente o trabalho efectuado e reconhecer eventuais falhas que mereçam mudança de atitude.”* CDE, art.88º, alínea a).

CRITÉRIO DE COMPETÊNCIA

79 – Tem em conta a perspectiva dos clientes e/ou cuidadores na tomada de decisão pela equipa interprofissional

O enfermeiro toma em consideração os interesses do cliente ou pessoa que o cuida, durante a elaboração do plano de cuidados que a equipa de saúde determinou para si.

“Na tomada de decisão, o enfermeiro identifica as necessidades de cuidados de enfermagem da pessoa individual ou do grupo (família e comunidade). Enunciado conceptual dos PQCE, ponto 2.4.

“Do ponto de vista das atitudes que caracterizam o exercício profissional dos enfermeiros, os princípios humanistas de respeito pelos valores, pelos costumes, pelas religiões e por todos os demais previstos no Código Deontológico enformam a boa prática da enfermagem.” Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (2003:6).

Deve o enfermeiro respeitar e defender, o ponto de vista do cliente, na tomada de decisão, pelo que é seu dever, segundo o CDE:

“Proteger e defender a pessoa humana nas práticas que contrariem a lei, a ética ou o bem comum, sobretudo quando carecidas de indispensável competência profissional” art.79º, alínea c).

“Respeitar e fazer respeitar as opções política, culturais, morais e religiosas da pessoa e criar condições para que ela possa exercer, nestas áreas, os seus direitos.” art.81º, alínea f).

“Respeitar e fazer respeitar as manifestações de perda expressas pelo doente em fase terminal, pela família ou pessoas que lhe sejam próximas.” art.87º, alínea b).

COMPETÊNCIA

B7. Delega e supervisiona tarefas

DESCRITIVO

O enfermeiro avalia a necessidade e o tipo de cuidados a prestar ao cliente, e na priorização dos mesmos, assume a delegação de tarefas e a respetiva supervisão a pessoal funcionalmente dependente de si, mantendo total responsabilidade pelos cuidados prestados.

Palavras-chave: Delegação de tarefas; Supervisão; Responsabilidade

CRITÉRIOS DE COMPETÊNCIA

80 – Delega noutros, atividades proporcionais às suas capacidades e ao seu âmbito de prática.

82 – Mantém responsabilidade quando delega aspetos dos cuidados noutros.

81 – Utiliza uma série de estratégias de suporte quando supervisa aspectos dos cuidados delegados a outro.

O enfermeiro confere a alguém a faculdade de agir em seu próprio nome. Atribui tarefas a outrem tendo em consideração as suas habilitações e a complexidade da situação; nunca se privando da obrigação de responder pelas ações que delegou, o que implica uma supervisão para garantir a qualidade dos cuidados delegados e assegurar a continuidade dos mesmos.

Considerando que o REPE, no art.10º, e o CDE se encontram referidos, optamos por citar a Tomada de Posição sobre a Delegação (2007) da Ordem dos

Enfermeiros, no que respeita aos pontos de orientação para o desempenho:

- “1. Todas as decisões relacionadas com a delegação são baseadas no princípio de protecção da saúde, segurança e bem estar do público.*
- 2. O enfermeiro, membro efectivo da Ordem, tem a responsabilidade e a obrigação de prestar contas pela prestação e gestão de cuidados que realiza. É seu dever «responsabilizar-se pelas decisões que toma e pelos actos que pratica ou delega», bem como «assegurar a qualidade e a continuidade das actividades que delegar» (Código Deontológico do Enfermeiro, artigo 79, b, e 88, c).*
- 3. Entende-se por delegação a transferência, para um indivíduo competente, da autoridade para realizar uma determinada tarefa de Enfermagem, escolhida numa situação concreta, e por supervisão, a provisão de orientação, avaliação e acompanhamento, pelo enfermeiro, do desempenho da tarefa delegada.*
- 4. De acordo com o REPE, «os enfermeiros só podem delegar tarefas em pessoal deles funcionalmente dependente quando este tenha a preparação necessária para as executar, conjugando-se sempre a natureza das tarefas com o grau de dependência do utente em cuidados de Enfermagem.” (art. 10º, Decreto - Lei161/96 de 4 de Setembro).*
- 5. O enfermeiro, que avalia as necessidades do cliente e planeia os cuidados, determina que tarefas podem ser delegadas, sendo responsável pela apropriada delegação, devendo agir no sentido de proteger o cliente e tomar as medidas adequadas para assegurar uma prestação de cuidados segura.*
- 6. Os clientes têm direito a cuidados de saúde conformes aos padrões de qualidade de cuidados. Assim, quando uma tarefa de Enfermagem é delegada, a tarefa deve ser desempenhada de acordo com os padrões de qualidade e procedimentos estabelecidos.*
- 7. O enfermeiro é responsável pela avaliação individualizada do cliente e das circunstâncias situacionais e por ajuizar da competência*

daquele a quem vai delegar, antes de delegar qualquer tarefa.

8. *Considera-se uso apropriado da autoridade para delegar o que cumpre o enquadramento regulador e a adequação do processo de tomada de decisão para a delegação, sendo que o processo de cuidados (colheita de dados, diagnóstico de Enfermagem, planeamento e avaliação) e juízo clínico de Enfermagem não podem ser delegados – são delegados componentes dos cuidados, isto é, tarefas.*
9. *A delegação de tarefas em outros é realizada sob determinadas condições e cumprindo determinados critérios. Assim, de forma sintética, o enfermeiro delega a tarefa certa, sob as circunstâncias certas, na pessoa certa, com a comunicação e orientação certa e sob supervisão adequada.*
10. *Delega-se, de modo apropriado, a prestação de tarefas em pessoal preparado para assistir – e não para substituir – o enfermeiro.*

Neste documento, está uma sequência que deve ser seguida no processo de tomada de decisão para delegar – algoritmo da delegação. *O algoritmo de tomada de decisão para delegar considera:*

- a. *verificação dos critérios para a delegação, relativos a quem delega, ao que é delegado (natureza da tarefa e a relação com o grau de dependência em cuidados de Enfermagem) e a quem;*
- b. *avaliação da situação, considerando as necessidades do cliente, o planeamento de*

cuidados, as circunstâncias e os recursos disponíveis;

- c. *plano para a tarefa específica a delegar, especificando a natureza da tarefa, a preparação para a realizar adequadamente e as implicações (para o cliente, outros clientes, conviventes significativos);*
- d. *quem delega e em quem é delegado aceitam a responsabilidade;*
- e. *fornecimento de orientações claras para a realização da tarefa, o que implica um adequado processo de comunicação;*
- f. *supervisar, acompanhar e avaliar o desempenho da tarefa;*
- g. *assegurar apropriada documentação (registo) da tarefa;*
- h. *avaliar o processo global e prover feedback;*
- i. *reajustar o plano de cuidados conforme necessário.*

O enfermeiro de cuidados gerais serve-se de uma série de estratégias de suporte para que as tarefas delegadas se concretizem eficazmente – pode ir da explicação da tarefa, da sua execução, da sua finalidade e do tempo em que esta deve ser executada, à observação direta, reuniões para discussão de eventuais problemas, entrevistas, entre outros. Ao delegar tarefas, tem o dever de supervisiona-las, utilizando estratégias de suporte, de comunicação e formação, contribuindo para uma significativa melhoria dos cuidados delegados.

Domínio da Responsabilidade profissional, ética e legal

- a) *Desenvolve uma prática profissional com responsabilidade;*
- b) *Exerce a sua prática profissional de acordo com os quadros ético, deontológico e jurídico.*

Domínio da Prestação e Gestão de Cuidados

- a) *Actua de acordo com os fundamentos da prestação e gestão de cuidados;*
- b) *Contribui para a promoção da saúde;*
- c) *Utiliza o Processo de Enfermagem;*
- d) *Estabelece comunicação e relações interpessoais eficazes;*
- e) *Promove um ambiente seguro;*
- f) *Promove cuidados de saúde interprofissionais;*
- g) *Delega e supervisiona tarefas.*

Domínio do Desenvolvimento Profissional

- a) *Contribui para a valorização profissional;*
- b) *Contribui para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem;*
- c) *Desenvolve processos de formação contínua.*

DOMÍNIO: DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

COMPETÊNCIA

C1. Contribui para a valorização profissional

DESCRIPTIVO

O enfermeiro assume o seu papel imprescindível nos cuidados de saúde aos cidadãos, criando e dando visibilidade ao seu espaço no trabalho pluriprofissional, assumindo a liderança dos processos sempre que for o profissional melhor colocado para tal.

Palavra-chave: Valorização; Enfermagem.

CRITÉRIO DE COMPETÊNCIA

83 – Promove e mantém a imagem profissional da Enfermagem

A sociedade tem vindo a sofrer alterações ao longo do tempo, assim como a imagem dos enfermeiros. Cabe aos enfermeiros terem uma conduta responsável e humana que dignifique a profissão.

As suas funções e ações devem ser bem fundamentadas de modo, a que a sua imagem seja valorizada de acordo com os seus comportamentos e as suas competências.

Segundo Benner (2001), *“até que esta profissão seja reconhecida e recompensada como merece por toda a gente, as enfermeiras continuarão a ter problemas em reconhecer o seu próprio valor, em afirmar a sua identidade e a envolverem-se completamente”*.

Gordon e Buresh (2004) referem que *“a nossa profissão será valorizada se as pessoas compreenderem a sua importância. Divulgar a imagem profissional será o ponto de partida. A nossa primeira preocupação será divulgar-la através do quotidiano, no dia-a-dia, no nosso contacto directo com os utentes/família e outros profissionais”*.

Segundo os mesmos autores, *“a estratégia a nível da cultura geral, formação e educação, aquisição de novos conhecimentos, o acompanhar a evolução da profissão. É importante que os enfermeiros mostrem segurança e conhecimentos, na execução da prática diária, através da comunicação e relação enfermeiro/utente. Deve ser transmitida motivação que lhe dê estabilidade, auto-estima e auto-suficiência. Por isso, os enfermeiros devem participar em campanhas educativas junto da população.”*

Como é referenciado no art.76º do CDE, alínea f) os enfermeiros têm a obrigação de *“contribuir para a dignificação da profissão”* e no art.90º, alínea a) o dever de *“manter no desempenho das suas actividades, em todas as circunstâncias, um padrão de conduta pessoal que dignifique a profissão”*.

CRITÉRIO DE COMPETÊNCIA

84 - Defende o direito de participar no desenvolvimento das políticas de saúde e no planeamento dos programas

Os enfermeiros detêm um papel importante, como agentes de mudança, sensibilização e realização de actividades autónomas, suporte e educação dos indivíduos, famílias e grupos. A participação efetiva dos enfermeiros na promoção e proteção da saúde na comunidade deve ser valorizada assim como a sua participação na representação da forma das políticas de saúde, na legislação e regulamentação.

Segundo o REPE no art.8º, n.º 2, *“o exercício da actividade profissional dos enfermeiros tem como objectivos fundamentais a promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento, a reabilitação e a reinserção social”*.

Ainda no mesmo documento no art. 9º, n.º 6, na alínea f) *“os enfermeiros contribuem, no exercício da sua actividade na área de gestão, investigação,*

docência, formação e assessoria, para a melhoria e evolução da prestação dos cuidados de enfermagem, nomeadamente: participando na avaliação das necessidades da população e dos recursos existentes em matéria de enfermagem e propondo a política geral para o exercício da profissão, ensino e formação em enfermagem”.

CRITÉRIOS DE COMPETÊNCIA

85 - Contribui para o desenvolvimento da prática de Enfermagem

86 - Valoriza a investigação como contributo para o desenvolvimento da Enfermagem e como meio para o aperfeiçoamento dos padrões de qualidade dos cuidados

Ao longo do tempo, a enfermagem tem vindo a evoluir exigindo mais formação e qualidade na sua intervenção. Em relativamente pouco tempo o nosso padrão formativo passou de um nível técnico para um nível profissional (Dec-Lei nº 480/88 de 23 de dezembro), o que conferiu maior autonomia enquanto profissão. Na nossa prática está sempre presente o modo como fazemos e como devemos atuar para o fazer melhor. O enfermeiro coloca os conhecimentos e técnicas em prática, adquiridos como formação de base ou profissional e adequa-as à prestação e gestão de cuidados de saúde. Para que haja uma melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem, os enfermeiros analisam regularmente os seus objetivos, planos e projetos de modo a avaliar a sua atuação.

O domínio da metodologia científica torna-se vital para o desenvolvimento e evidência da enfermagem contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos, famílias e comunidade e sem dúvida para o reconhecimento e valorização da profissão.

De acordo com os enunciados descritivos dos padrões de qualidade da OE, o enfermeiro incorpora os resultados da investigação na sua prática quer nas tomadas de decisão em enfermagem quer na fase de implementação das intervenções. A atenção focada na pessoa e nos cuidados prestados à mesma, requerem que o enfermeiro seja agente de desenvolvimento de práticas de enfermagem para a melhoria da qualidade dos cuidados; deste modo, existem diversas formas de contribuir para o desenvolvimento da prática de enfermagem, nomeadamente referidas no REPE, no nº 5 do artigo 9.º

“Os enfermeiros concebem, realizam, promovem e participam em trabalhos de investigação que visem o progresso da enfermagem em particular e da saúde em geral;

no nº 6 do artigo 9.º:

“Os enfermeiros contribuem, no exercício da sua atividade na área de gestão, investigação, docência, formação e assessoria, para a melhoria e evolução da prestação dos cuidados de enfermagem, nomeadamente: c) Propondo a política geral para o exercício da profissão, ensino e formação em enfermagem; promovendo e participando nos estudos necessários à reestruturação, atualização e valorização da profissão de enfermagem”.

Os trabalhos de investigação na área de enfermagem são um contributo valiosíssimo para o seu progresso e para o aperfeiçoamento dos modelos de cuidados. Da investigação, na área da saúde, resultam novos saberes que, aplicados na prática, promovem a melhoria do exercício profissional e, consequentemente, na melhoria da qualidade em saúde. Mais sobre a importância da investigação, pode encontrar-se na fundamentação da Tomada de Posição sobre Investigação em Enfermagem, da Ordem dos Enfermeiros.

CRITÉRIO DE COMPETÊNCIA

87 – Actua como um modelo efetivo

O enfermeiro deve proceder de modo a ser uma referência para os outros profissionais, assim como, para o cliente/família. A sua atuação produz efeitos, na medida em que esta reflete, na sociedade, a imagem da profissão. Espera-se que forneça orientação e suporte a outros particularmente nas suas áreas de conhecimento assim como, dar oportunidade aos outros de desenvolver habilidades e conhecimentos.

O CDE no art.88º, alínea c) refere que o enfermeiro na procura da excelência do exercício deve *“manter a actualização contínua dos seus conhecimentos e utilizar de forma competente as tecnologias, sem esquecer a formação permanente e aprofundada nas ciências humanas.”*

Para Hesbeen (2000:75), *“é a valorização do conteúdo profissional que há-de dar, de forma duradoura, mais valor e mais reconhecimento àqueles que são os seus actores”*. Isto significa que o modo como o enfermeiro presta cuidados ao cliente/família é o que realmente é valorizado pelos mesmos, sendo essa a imagem que é transmitida para a sociedade.

Por outro lado, também a nossa atuação pode vir a ser uma referência para os colegas, assim como, para outros profissionais. Daí a relevância que devemos dar, relativamente à forma como damos visibilidade ao nosso trabalho.

Finalmente, se considerarmos as transições de principiante a perito ou os processos de socialização profissional, é inegável e insubstituível a importância de um modelo de referência no exercício da profissão.

CRITÉRIO DE COMPETÊNCIA

88 – Assume responsabilidade de liderança quando for relevante para a prática dos cuidados de Enfermagem e dos cuidados de saúde

Assumir responsabilidades de liderança, implica que o enfermeiro deverá adotar decisões e atitudes refletidas, baseadas num conjunto de aptidões que se revelam indispensáveis e de grande importância para a execução dos cuidados de enfermagem e de saúde com qualidade.

Desenvolver conhecimentos de liderança e estratégias de gestão, implica compreender a importância de aceitar responsabilidades, conhecer estratégias de gestão de recursos humanos e materiais, identificando processos e formas de gestão de cuidados.

Para utilizar habilidades de suporte à liderança, os enfermeiros devem ter a iniciativa de dar corpo a novas ideias e projetos e incentivar os outros a participar na tomada de decisões.

Segundo o CDE no art.88º, alíneas d) e e) o enfermeiro deve *“Assegurar, por todos os meios ao seu alcance, as condições de trabalho que permitam exercer a profissão com dignidade e autonomia, comunicando, através das vias competentes, as deficiências que prejudiquem a qualidade de cuidados”*. e *“Garantir a qualidade e assegurar a continuidade dos cuidados das actividades que delegar, assumindo a responsabilidade pelos mesmos”*.

O art.9º do REPE na alínea b) os enfermeiros *“Decidem sobre técnicas e meios a utilizar na prestação de cuidados de enfermagem, potenciando e rentabilizando os recursos existentes, criando a confiança e a participação activa do indivíduo, da família, dos grupos e da comunidade”*.

COMPETÊNCIA

C2. Contribui para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem.

DESCRITIVO

O enfermeiro participa em programas de melhoria da qualidade, atuando simultaneamente como promotor e executor dos processos, mobilizando e divulgando continuamente novos conhecimentos sobre boas práticas.

Palavras-chave – Melhoria; Qualidade

CRITÉRIO DE COMPETÊNCIA

89 – Utiliza indicadores válidos na avaliação da qualidade de Enfermagem

No decorrer da sua atividade profissional, o enfermeiro proporciona cuidados de enfermagem de qualidade de uma forma global, tendo em conta os aspetos científicos, técnicos e relacionais, o que implica um conhecimento das práticas e dos processos da melhoria contínua da qualidade; ou seja, necessita conhecer os padrões de qualidade definidos a nível nacional e da própria instituição onde está inserido. É ainda relevante que conheça os indicadores de avaliação da qualidade, compreendendo os princípios da sua utilização e sabendo interpretar os resultados obtidos.

Madeira e Galego (1995:17), definem indicador de qualidade *“as representações quantitativas ou qualitativas da realidade. Apontam tendências dos níveis da qualidade, do produto ou do processo de produção”*.

Segundo os PQCE foram definidas seis categorias de enunciados descritivos de qualidade do exercício profissional, que pretendem ser um instrumento importante para ajudar a precisar o papel do enfermeiro. As seis categorias de enunciados

descritivos dizem respeito à satisfação do cliente, à promoção da saúde, à prevenção de complicações, ao bem-estar e ao autocuidado dos clientes, à readaptação funcional e à organização dos serviços de enfermagem. De acordo com estas categorias, o enfermeiro pode determinar indicadores que permitam avaliar os cuidados que presta, refletir sobre eles e, participar em programas que contribuam para a melhoria da qualidade dos cuidados.

CRITÉRIO DE COMPETÊNCIA

90 – Participa em programas de melhoria contínua da qualidade e procedimentos de garantia da qualidade

Os enfermeiros contribuem para o desenvolvimento de protocolos de qualidade de cuidados. Para isso, devem ter um conhecimento dos pressupostos e das etapas dos programas, colaborar na elaboração de normas de procedimento e participar na revisão das mesmas. É igualmente importante que sejam capazes de propor alterações das práticas decorrentes da utilização dos indicadores.

De acordo com os PQCE da OE no ponto 2.4, *“reconhece-se que a produção de guias orientadores da boa prática de cuidados de enfermagem baseados na evidência empírica constitui uma base estrutural importante para a melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros”*.

Estando definidos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem e, utilizando indicadores de avaliação destes cuidados, decorre a necessidade de implementar programas de melhoria da qualidade e procedimentos de garantia de qualidade, nos quais o enfermeiro deve participar, simultaneamente “como promotor e executor dos processos, mobilizando e divulgando continuamente

novos conhecimentos sobre boas práticas”. O que significa que o enfermeiro deve promover, através de novos conhecimentos e técnicas, a implementação de programas e procedimentos, que visem a melhoria dos cuidados e, também aplica-los no seu exercício profissional. Segundo os PQCE (página 5)

“O maior desafio passa por reformar métodos e técnicas que demonstraram não beneficiar os cidadãos. Assim, a qualidade exige reflexão sobre a prática – para definir objetivos do serviço a prestar, delinear estratégias para os atingir -, o que evidencia a necessidade de tempo apropriado para refletir nos cuidados prestados”;

Rumando em direção à qualidade dos cuidados, importa atuar tendo em conta os padrões de qualidade, refletir sobre os cuidados prestados e, definir estratégias de melhoria dos mesmos.

COMPETÊNCIA

C3. Desenvolve processos de formação contínua

DESCRIPTIVO

O enfermeiro adota uma atitude reflexiva sobre as suas práticas, identificando áreas de maior necessidade de formação, procurando manter-se na vanguarda da qualidade dos cuidados num aperfeiçoamento contínuo das suas práticas.

Palavras-chave – Formação

A formação contínua é muito importante no desenvolvimento profissional e pessoal do enfermeiro, para a melhoria dos cuidados prestados. Só assim é possível adquirir e atualizar conhecimentos, alterar atitudes e comportamentos e desenvolver uma consciência coletiva sobre a importância dos nossos atos. Segundo Frederico e Leitão (1999:138), *“a formação contínua não pode*

ser vista como um fim em si mesma, mas antes como um meio para alcançar um fim. Esta formação visa dotar os enfermeiros de maior capacidade para o seu desempenho pois leva à aquisição de conhecimentos para a prática diária”. Ainda de acordo com os mesmos autores (1999:138), *“a formação contínua deve ir de encontro às necessidades sentidas e expressas pelos interessados e não impostas”.*

CRITÉRIOS DE COMPETÊNCIA

91 – Leva a efeito uma revisão regular das suas práticas

92 – Assume responsabilidade pela aprendizagem ao longo da vida e pela manutenção e aperfeiçoamento das competências

93 – Atua no sentido de ir ao encontro das suas necessidades de formação contínua

É fundamental que os enfermeiros procedam a uma revisão regular das suas práticas refletindo sobre o que se faz e como se faz. Sendo a enfermagem uma profissão com bases científicas e em permanente evolução, existe a necessidade de frequentes reflexões e atualizações.

Segundo o CDE no art.88, alínea a) o enfermeiro assume o dever de *“analisar regularmente o trabalho efectuado e reconhecer eventuais falhas que mereçam mudança de atitude”.* Nyhan (citado por Carvalhal, 2003:17) desenvolveu *“o conceito de atitude para a autoformação, a competência chave da formação contínua, que é entendida como a capacidade do indivíduo fazer um exame crítico e compreender o que se passa no seu local de trabalho; esta capacidade de julgamento pessoal é o que orienta todas as outras actividades, baseadas na compreensão e no conhecimento prático”.*

O enfermeiro assume a responsabilidade pela sua autoformação, de forma a adquirir, relembrar ou, reajustar conhecimentos já adquiridos que lhe permitam desenvolver competências que o capacite para um melhor desempenho das suas funções.

Segundo Hesbeen (2001:13), *“a formação contínua, por seu lado, inscreve-se em práticas muito diversas. Se bem que algumas delas cumpram a sua missão de acompanhar o desenvolvimento profissional propício a uma prática de cuidados hábil”*.

Para ir ao encontro das suas necessidades de formação contínua é necessário que o enfermeiro adote uma atitude reflexiva sobre a sua prática, desenvolva o seu espírito de curiosidade e procure respostas para os seus problemas. Como afirma Collière (2003:415), *“a formação profissional só tem significado se permitir às enfermeiras adquirir uma melhor compreensão das dificuldades ligadas aos problemas físicos, psico-afetivos, sociais e económicos”*. Para Carvalho (2003:4), *“a formação no contexto actual não é um momento isolado na vida das pessoas; situa-se face ao seu passado, ao seu presente, tendo em atenção o seu futuro e o seu projecto pessoal, que lhe confere um sentido”*.

CRITÉRIOS DE COMPETÊNCIA

94 – Contribui para a formação e para o desenvolvimento profissional de estudantes e colegas

95 – Atua como um mentor/tutor eficaz

96 – Aproveita as oportunidades de aprender em conjunto com os outros, contribuindo para os cuidados de saúde

A formação em serviço favorece a partilha de conhecimentos entre a equipa de enfermagem, contribuindo para o enriquecimento e

desenvolvimento coletivo, assumindo assim um papel ativo capaz de gerar mudança.

Para Carvalho (2003:3), *“a formação em enfermagem deve constituir um instrumento de mudança para o futuro, proporcionando capacidade de inovação e criatividade, numa dupla dimensão, humanista e técnica”*.

Segundo o REPE no art.9º, no n.º 6, alínea a) os enfermeiros contribuem para a melhoria da prestação de cuidados *“organizando, coordenando, executando, supervisionando e avaliando a formação dos enfermeiros”*.

Os enfermeiros devem desenvolver competências que promovam as condições facilitadoras à formação e incentivar os outros à autoformação e à tomada de iniciativa na formação.

Desempenhando o papel de formador ou formando, o enfermeiro funciona como uma peça fundamental para a instituição de saúde, promovendo a melhoria contínua dos cuidados e o desenvolvimento dos serviços. Assume ainda um papel relevante na orientação de estudantes de enfermagem.

Martin citado por Carvalho (2003:51), refere que *“o prestador de cuidados é a pessoa de referência para a aprendizagem clínica. Este tem um papel fundamental na aprendizagem do estudante, na construção da sua identidade e do seu papel profissional”*.

Assim sendo os profissionais devem desenvolver habilidades e competências de ensino na transmissão de saberes, despertando nos estudantes interesse pela sua própria aprendizagem, estimulando a reflexão crítica dos saberes e práticas de forma a conseguirem justificar a sua atuação.

Referido no REPE no art.9º, n.º 6, alínea e) os enfermeiros contribuem na área da formação e

assessoria “colaborando na elaboração de protocolos entre as instituições de saúde e as escolas, facilitadores e dinamizadores na aprendizagem dos formandos”. Como referido, a partilha de conhecimentos entre os profissionais de saúde assume grande relevância, através de formações e reuniões com alguma periodicidade tendo como objetivo a reflexão de situações práticas e atualização de conhecimentos. Conforme Garrick (1998:26) descreve, “apesar da importância de todas estas aprendizagens, aquelas que apresentam maior interesse para a formação estão relacionadas com o desenvolvimento de processos de educação informal baseados na experiência que ocorrem na sequência de situações nas quais os indivíduos pensam sobre os acontecimentos que vivem e estão na origem de posteriores alterações de comportamentos e atitudes”.

A aprendizagem que é feita com os colegas em contexto de trabalho é uma mais-valia para o desenvolvimento profissional.

A partilha de experiências e de conhecimentos, a cooperação nas situações de dificuldades e o trabalho de equipa promovem a aprendizagem conjunta que, é enriquecedora para o desenvolvimento profissional e contribui para uma melhor prestação de cuidados;

Na reflexão que elaboramos destes critérios consideramos que se fundamentam na alínea c) do nº 3 do artigo 78º do CDE referindo-se à “Excelência do exercício na profissão em geral e na relação com os outros profissionais”, como princípio orientador da atividade dos enfermeiros. Pois que a aprendizagem em conjunto promove um melhor cuidado ao outro, na procura da excelência do exercício.

Domínio da Responsabilidade profissional, ética e legal

- a) Desenvolve uma prática profissional com responsabilidade;
- b) Exerce a sua prática profissional de acordo com os quadros ético, deontológico e jurídico.

Domínio da Prestação e Gestão de Cuidados

- a) Actua de acordo com os fundamentos da prestação e gestão de cuidados;
- b) Contribui para a promoção da saúde;
- c) Utiliza o Processo de Enfermagem;
- d) Estabelece comunicação e relações interpessoais eficazes;
- e) Promove um ambiente seguro;
- f) Promove cuidados de saúde interprofissionais;
- g) Delega e supervisiona tarefas.

Domínio do Desenvolvimento Profissional

- a) Contribui para a valorização profissional;
- b) Contribui para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem;
- c) Desenvolve processos de formação contínua.

QUADRO SÍNTESE

Competência	Descritivo
A1. Desenvolve uma prática profissional com responsabilidade	<i>Demonstra um exercício seguro, responsável e profissional, com consciência do seu âmbito de intervenção. A competência assenta num corpo de conhecimento e na avaliação sistemática das melhores práticas, permitindo uma tomada de decisão fundamentada.</i>
A2. Exerce a sua prática profissional de acordo com os quadros ético, deontológico e jurídico.	<i>Demonstra uma prática assente na Deontologia profissional e nos referenciais legais; analisa e interpreta em situação específica de prestação de cuidados gerais.</i>
B1. Atua de acordo com os fundamentos da prestação e gestão de cuidados	<i>O enfermeiro age de forma fundamentada, mobilizando e aplicando os conhecimentos e técnicas adequadas, procurando realizar as melhores práticas assentes em resultados de investigação e outras evidências.</i>
B2. Contribui para a promoção da saúde	<i>O enfermeiro mobiliza os seus conhecimentos técnico-científicos na definição de diagnósticos de situação, no estabelecimento de planos de ação atendendo às políticas de saúde e sociais, bem como os recursos disponíveis no contexto em que está inserido. O enfermeiro no âmbito da educação para a saúde, dota os cidadãos de conhecimentos, capacidades, atitudes e valores que os ajudem a fazer opções e a tomar decisões adequadas ao seu projeto de saúde.</i>
B3. Utiliza o Processo de Enfermagem	<i>O enfermeiro diagnostica e prioriza os problemas, procurando recolher e analisar os dados mais relevantes que lhe permitem estabelecer objetivos e um plano de cuidados fundamentado no e para o qual assume a parceria efetiva do cliente/cuidadores. Cria momentos de avaliação em todo o processo e procede às respetivas alterações sempre que considera necessário, visando a qualidade dos cuidados.</i>
B4. Estabelece comunicação e relações interpessoais eficazes	<i>O enfermeiro estabelece relações terapêuticas com o cliente e/ou cuidadores, através da utilização de comunicação apropriada e capacidades interpessoais</i>
B5. Promove um ambiente seguro	<i>O enfermeiro focaliza a sua intervenção na complexa interdependência pessoa/ambiente, procurando conhecer com acuidade o seu campo de ação, utilizando estratégias de garantia da qualidade e de gestão do risco.</i>
B6. Promove cuidados de saúde interprofissionais	<i>O enfermeiro assume o seu papel de interlocutor privilegiado da equipa pluriprofissional estando no centro dos cuidados com o cliente/cuidadores, com estratégias de articulação assentes numa comunicação eficaz e que permitem a elaboração e execução de planos de cuidados nos quais participa de forma contínua e sistemática.</i>
B7. Delega e supervisiona tarefas.	<i>O enfermeiro avalia a necessidade e o tipo de cuidados a prestar ao cliente, e na priorização dos mesmos, assume a delegação de tarefas e a respetiva supervisão a pessoal funcionalmente dependente de si, mantendo total responsabilidade pelos cuidados prestados.</i>
C1. Contribui para a valorização profissional	<i>O enfermeiro assume o seu papel imprescindível nos cuidados de saúde aos cidadãos, criando e dando visibilidade ao seu espaço no trabalho pluriprofissional, assumindo a liderança dos processos sempre que for o profissional melhor colocado para tal.</i>
C2. Contribui para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem	<i>O enfermeiro participa em programas de melhoria da qualidade, atuando simultaneamente como promotor e executor dos processos, mobilizando e divulgando continuamente novos conhecimentos sobre boas práticas.</i>
C3. Desenvolve processos de formação contínua	<i>O enfermeiro adota uma atitude reflexiva sobre as suas práticas, identificando áreas de maior necessidade de formação, procurando manter-se na vanguarda da qualidade dos cuidados num aperfeiçoamento contínuo das suas práticas</i>

GLOSSÁRIO

Ambiente seguro – O ambiente no qual as pessoas vivem e se desenvolvem é constituído por elementos humanos, físicos, políticos, económicos, culturais e organizacionais, que condicionam e influenciam os estilos de vida e que se repercutem no conceito de saúde (PQCE-Enquadramento conceptual 2.3)

Capacidades interpessoais – Qualidades, dentro das quais o enfermeiro distingue-se pela formação e experiência que lhe permite compreender e respeitar os outros” (PQCE – Enquadramento conceptual 2.4)

Competência - É um saber agir responsável, como tal reconhecido pelos outros; implica saber como mobilizar, integrar recursos e transferir os conhecimentos, recursos e habilidades, num contexto profissional determinado (Le Boterf, 2003).

Comunicação apropriada – Transmissão de uma mensagem; Que tem as qualidades ou condições necessárias para atingir um determinado fim (Dicionário da Língua Portuguesa)

Consentimento informado para intervenções de Enfermagem - a autorização que a pessoa dá para que lhe sejam prestados os cuidados propostos, após lhe ter sido explicado e a pessoa ter compreendido o que se pretende fazer, como, porquê e qual o resultado esperado da intervenção de enfermagem (Tomada de Posição, 2007)

Cuidados seguros - requer o cumprimento das regras profissionais, técnicas e ético-deontológicas (legis artis), aplicáveis independentemente do contexto da prestação de cuidados e da relação jurídica existente, dever de excelência e, conseqüentemente, de assegurar cuidados em segurança e promover um ambiente seguro; a excelência é uma exigência ética, no direito ao melhor cuidado em que a confiança, a competência e a equidade se reforçam. (Tomada de Posição, 2006).

Delegação de tarefas – a transferência, para um indivíduo competente, funcionalmente

dependente do enfermeiro, da autoridade para realizar uma determinada tarefa de Enfermagem, escolhida numa situação concreta. O enfermeiro mantém e retém a responsabilidade pela delegação. (de acordo com esta definição, exclui-se considerar a transferência do cuidado para um cuidador informal, convivente significativo, como delegação). (Tomada de Posição sobre delegação, OE, 2007).

Deontologia - o conjunto de normas referentes a uma determinada profissão.” OE (2005:18)

Diagnostica e prioriza os problemas – esclarecido através de Diagnóstico de Enfermagem e Estabelecer Prioridades. *Diagnóstico de Enfermagem*: rótulo atribuído por um enfermeiro à decisão sobre um fenómeno que constitui o foco das intervenções de enfermagem. Um diagnóstico de enfermagem é composto pelos conceitos contidos nos eixos de Classificação de Fenómeno. *Estabelecer Prioridades*: Planear: Ordenar alguma coisa em função da hierarquia de prioridade. (CIPE Versão 2).

Direito: conjunto dos princípios reguladores das relações; conjunto de normas instituídas pela legislação (Dicionário da Língua Portuguesa). Ordenação jurídica da sociedade.

Direitos Humanos: todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade (Declaração Universal dos Direitos do Homem, proclamada pela Assembleia-geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948).

Enfermagem – É a profissão que, na área da saúde, tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível. (REPE, art. 4º, n.º1)

Enfermeiro: é o profissional habilitado com um curso de enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de

enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária (REPE, art. 4.º n.º 2).

Equipa pluriprofissional – um pequeno grupo, baseado na cooperação, e em contato regular, contato esse que não é à distância, mas face a face, que está envolvido numa ação coordenada, e cujos membros contribuem de maneira empenhada, competente e responsável para a realização de uma ou mais atividades concretas (Graça, 1992 citado por Figueiredo, 1997:19). Esta equipa deverá ter, segundo Frias (2001:10), flexibilidade, polivalência, boa comunicação intra e inter equipas, capacidade de autocritica e de avaliação, assertividade, confiança, responsabilidade, capacidade de gestão da relação com os outros, capacidade de fortalecer os níveis de complementaridade, motivação para o doente e não para o êxito próprio, capacidade de manutenção de metas e objetivos e por fim um quadro teórico de enquadramento.

Ética - uma disciplina da Filosofia e pode ser sintetizada como reflexão filosófica sobre o agir humano (Nunes, 2009:6). Reporta ao viver bem (Nunes, 2009:11)

Evidência - certeza manifesta; qualidade ou condição do que é evidente; provas; demonstrações (Dicionário da Língua Portuguesa); O enfermeiro deve ter conhecimento do suporte teórico/prático que sustenta todas as suas ações na prestação e gestão de cuidados de enfermagem, de forma a poder usar os procedimentos mais adequados que se conhecem para o caso concreto naquele momento, fruto da investigação ou da prática baseada na evidência. Podemos assim dizer que com este descritivo se pretende, que o enfermeiro atue na sua prestação e/ou gestão de cuidados, de acordo com a “legis artis” (Regulamento de CECG).

Formação – “é um conjunto de atividades que são organizadas e desenvolvidas com o objetivo de habilitar as pessoas no desempenho de determinadas profissões, ou seja, proporcionar aos indivíduos, em situação de formação, oportunidades e meios para que adquiram: Conhecimentos (saber-saber); Capacidades

práticas (saber-fazer); Atitudes e comportamentos (saber-ser); Conhecimentos, capacidades e atitudes que permitam o saber-evoluir (Ferro, 1999:16)

Gestão do risco – O processo de identificação, avaliação, análise e gestão de todos os riscos e incidentes de cada nível da organização e a reunião dos resultados a um nível corporativo, que facilita e melhora a tomada de decisões e o estabelecimento de prioridades para conseguir o equilíbrio ótimo entre o risco, benefício e custo (DGS, 2011:123)

Momentos de avaliação – A avaliação dos cuidados de enfermagem tem como fim questionar a maneira como os cuidados dinamizam as capacidades das pessoas para responder as suas necessidades de saúde, isto é, como lhes permitem valorizar o que fazem, adquirir uma valorização do que são (Collière, 1999)

Objetivos e plano de cuidados – os cuidados de enfermagem são caracterizados por utilizarem metodologia científica, que inclui a formulação do diagnóstico de enfermagem; a elaboração e realização de planos para a prestação de cuidados de enfermagem e a execução correta e adequada dos cuidados de enfermagem necessários (REPE, art. 5º)

Parceria efetiva do cliente/cuidadores – A relação estabelecida entre o enfermeiro e uma pessoa ou de um enfermeiro e um grupo de pessoas (família ou comunidades) desenvolve-se e fortalece-se ao longo de um processo dinâmico, que tem por objetivo ajudar o cliente a ser proativo na consecução do seu projeto de saúde. Várias são as circunstâncias em que a parceria deve ser estabelecida, envolvendo as pessoas significativas para o cliente individual (PQCE – Enquadramento conceptual 2.4)

Política de saúde: Política: Ampla e documentada declaração, que define as linhas de orientação que governam a tomada de decisão na prestação dos serviços de saúde (CIPE Versão 2)

Políticas Sociais: Política: Ampla e documentada declaração, que define as linhas de orientação que governam a tomada de decisão na prestação de apoios sociais (CIPE Versão 2)

Qualidade – Característica que se impõe ou se distingue pelos seus atributos”. (Dicionário de Língua Portuguesa); É o grau com que os serviços de saúde aumentam a probabilidade de resultados de saúde desejados e são consistentes com o conhecimento profissional atual; (DGS, 2011:132)

Qualidade dos cuidados – a qualidade em saúde é tarefa multiprofissional e que tem um contexto de aplicação local (...); exige reflexão sobre a prática – para definir objetivos do serviço a prestar, delineando estratégias para os atingir (...); Reconhece-se que a produção de guias orientadores da boa prática de cuidados de enfermagem baseados na evidência empírica constitui uma base estrutural importante para a melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros (PQCE – Contexto 1.1 e 1.2; Enquadramento conceptual 2.4)

Recolher e analisar os dados – os cuidados de enfermagem são caracterizados por utilizarem metodologia científica o que implica a recolha e apreciação de dados sobre cada situação que se apresenta (REPE - art. 5º)

Relações terapêuticas – relações que se caracterizam pela parceria estabelecida com o cliente, no respeito pelas suas capacidades e na valorização do seu papel. Esta relação desenvolve-se e fortalece-se ao longo de um processo dinâmico, que tem por objetivo ajudar o cliente a ser proativo na consecução do seu projeto de saúde (PQCE - Enunciado 2.4)

Responsabilidade – “tarefa de risco, sobretudo pelos diversos níveis a que se pode referir. Falamos de responsável como traço de uma pessoa, como característica de uma acção, da responsabilidade como uma categoria legal e como dever associado a uma função ou papel. Tanto se exige discernimento e capacidade para ajuizar como se define, classicamente, como a capacidade e a obrigação de assumir os aptos e as respectivas consequências” (Nunes, 2006)

Saúde - A saúde é o estado e, simultaneamente, a representação mental da condição individual, o controlo do sofrimento, o bem-estar físico e o conforto emocional e espiritual. Na medida em que se trata de uma representação mental, trata-se de um estado subjetivo; portanto, não pode ser tido como conceito oposto ao conceito de doença. A representação mental da condição individual e do bem-estar é variável no tempo, ou seja, cada pessoa procura o equilíbrio em cada momento, de acordo com os desafios que cada situação lhe coloca. Neste contexto, a saúde é o reflexo de um processo dinâmico e contínuo; toda a pessoa deseja atingir o estado de equilíbrio que se traduz no controlo do sofrimento, no bem-estar físico e no conforto emocional, espiritual e cultural.” (PQCE – Enquadramento conceptual ponto 2.1)

Supervisão – Define-se como um “*processo em que uma pessoa experiente e bem informada orienta (...) no desenvolvimento humano, educacional e profissional, numa atitude de monitorização sistemática de prática sobretudo através de procedimentos de reflexão e experimentação*”. (Alarcão e Tavares citado por Simões *et al*, 2004) Supervisão – a provisão de orientação, avaliação e acompanhamento, pelo enfermeiro, da realização da tarefa delegada.

Tomada de decisão - Implica uma abordagem sistémica e sistemática onde o enfermeiro identifica as necessidades de cuidados de enfermagem da pessoa individual ou do grupo (família e comunidade) e as intervenções de enfermagem são prescritas de forma a evitar riscos, detetar precocemente problemas potenciais e resolver ou minimizar os problemas reais identificados. No processo da tomada de decisão em enfermagem e na fase de implementação das intervenções, o enfermeiro incorpora os resultados da investigação na sua prática reconhecendo que a produção de guias orientadores da boa prática de cuidados de enfermagem baseados na evidência empírica constitui uma base estrutural importante para a melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros. (PQCE – Enunciado 2.4)

REFERÊNCIAS

ORDEM DOS ENFERMEIROS

site <http://www.ordemenfermeiros.pt>

2011. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem Versão 2. ISBN: 978-92-95094-35-2
2011. Regulamento de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais.
2008. Parecer nº 72/2008 do Conselho de Enfermagem sobre Mobilização de escalas, instrumentos, equipamentos ou outros meios e métodos como recurso na avaliação diagnóstica em enfermagem.
2007. Tomada de Posição sobre Delegação.
2006. Tomada de Posição sobre Segurança do Cliente.
- Tomada de Posição sobre Investigação
2005. Tomada de Posição sobre Consentimento.
2003. Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais
2002. Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Divulgar, Conselho de Enfermagem.

LEGISLAÇÃO E DOCUMENTOS INTERNACIONAIS

- Lei 27/2006 de 3 de Julho. Lei de Bases da Proteção Civil
- Decreto-Lei 104/98 de 21 de abril, alterado e republicado pela Lei 111/2009 de 16 de Setembro. **Estatuto da Ordem dos Enfermeiros**
- Decreto-Lei 75/2007 de 29 de Março. Lei Orgânica da Autoridade Nacional De Proteção Civil
- Decreto-Lei 161/96 de 4 de setembro. **Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros.** REPE
- Lei nº 48/90 de 24 de agosto, com as alterações introduzidas pela Lei nº 27/2002 de 8 de Novembro. Lei de bases da saúde.
- Declaração de Alma Ata. 1ª Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários. 1978.
- Carta de Ottawa - 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, Canadá.
- Declaração Universal dos Direitos do Homem, Assembleia-geral das Nações Unidas em 10 de Dezembro de 1948.

BIBLIOGRÁFICAS

- BENNER, Patrícia – *De Iniciado a Perito*. Coimbra. Quarteto Editora, 2001. ISBN 972-8535-97-X.
- CARVALHAL, Rosa – *Parcerias na Formação. Papel dos Orientadores Clínicos: Perspectivas dos Actores*. Loures: Editora Lusociência, 2003. ISBN: 972-8383-40-1.
- COLLIÈRE, Marie Françoise – *Promover a vida: da Prática das Mulheres de Virtude aos Cuidados de Enfermagem*. 3ª Edição. Lisboa- Porto- Coimbra: Lidel. 1999. ISBN 972-757-109-3.
- COLLIÈRE, Marie-Françoise – *Cuidar... A primeira arte da vida*. 2ª Edição. Loures. Lusociência. 2003. ISBN 972-8383-53. p. 290; 413; 415.
- DEODATO, Sérgio – *Responsabilidade Profissional Em Enfermagem: Valoração da Sociedade*. Coimbra, Edições Almedina SA. 2008. ISBN: 978-972-40-3401-0
- FIGUEIREDO, Maria do Céu – Trabalho em equipa: o contributo dos enfermeiros. Sinais Vitais. Coimbra. ISSN 0872-8844. Nº 10, 1997, p.19-22.
- FERRO, António – *Na rota da pedagogia*. Edições Colibri. Lisboa, 1999. ISBN 972-772-069-2
- FREDERICO, Manuela; LEITÃO, Maria dos Anjos – *Princípios de administração para Enfermeiros*. 1ª Edição. Coimbra: Editora Sinais Vitais, 1999. ISBN: 972-8485-01-3. p. 135; 137; 138.
- FRIAS, Suzete – Equipas multidisciplinares. Hospitalidade. São Paulo. ISSN 1807-975X. abril/Jun 2001, p. 9-14
- GARRICK, John – *Informal learning the workplace: Unmasking woman resource velotment*. London: Routledge. 1998. ISBN: 978-0415185271

- HESBEEN, Walter – *Cuidar no Hospital*. Loures: Lusociência. 2000. ISBN 972-8838-11-8.
- HESBEEN, Walter – *Qualidade em Enfermagem: Pensamento e Acção na Perspectiva do Cuidar*. Loures: Editora Lusociência, 2001. ISBN: 972-8383-20-7. p. 13;15;63-65;76;77.
- LE BOTERF, Guy – *Desenvolvendo a competência dos profissionais*. 3ª Edição. Porto Alegre: Artmed. 2003. ISBN 85-363-0129-5.
- LOPES, Manuel J. – A Relação Enfermeiro-doente como intervenção terapêutica. Coimbra: Formasau – Formação e Saúde, Lda. 2006. ISBN 972-8485-6-X
- LOPES, Teresa, et al - Autonomia e desenvolvimento da Aprendizagem.; A formação pragmática um novo olhar: Cascais: Pergaminho. 2001,pág 181-185.
- MADEIRA, M.A; GALEGO, J.M.- Indicadores e Padrões de Qualidade. Lisboa: Secretariado para a Modernização Administrativa. 1995.p. 17.
- NUNES, Lucília - *Justiça, Poder e Responsabilidade: Articulação e mediações nos cuidados de Enfermagem*. Loures, Lusociência. 2006. ISBN: 972-8930-17-8
- NUNES, Lucília - *Ética: Raízes e Florescências em Todos os Caminhos*. 1ª Edição. Loures: Lusociência, 2009. ISBN: 978-972-8930-47-9
- NUNES, Lucília – “Multiculturalidade – Perspetiva da Ordem dos Enfermeiros”. In Multiculturalidade - Perspetivas de enfermagem, 56-74. Loures: Lusodidata, 2008. ISBN: 978-972-8930-45-5.
- NUNES, Lucília; AMARAL, Manuela; GONÇALVES, Rogério- *Código Deontológico do Enfermeiro: dos comentários à análise de casos*. Lisboa: Enfermeiros, 2005, 456p. ISBN 972-99646-0-2
- NUNES, L, et al- “Uma matriz de competências para a licenciatura de Enfermagem”. In Revista Percursos. Separata Dezembro 2007.Nº 6. Ano 2.ISSN 1646-5067
- OLIVEIRA, Jacinto – Gestão do risco hospitalar perspectiva multiprofissional. Revista da Ordem dos Enfermeiros. ISSN 1646-2629, Nº 19, Dez 2005, p.13.
- PHANEUF, Margot – *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Loures: Lusociência, 2005. ISBN 972-8383-84-3.
- PHANEUF, Margot – *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Loures: Lusociência, 2002. ISBN 972-8383-84-3.
- PORTUGAL. Ministério da Saúde. (2004). Plano Nacional de Saúde: orientações estratégicas e prioridades para 2004-2010. (vol.I e II).Lisboa: Ministério da Saúde.
- QUEIRÓS, Ana Albuquerque – *Ética e Enfermagem*. Coimbra: Quarteto editora. 2001. ISBN: 972-8717-07-5
- ROLDÃO, Maria do Céu – *Gestão do Currículo e Avaliação de Competências: As questões dos professores*. 2ª Edição. Queluz de Baixo: Editorial Presença, 2004. Sem ISBN
- VIEIRA, Margarida - *Ser Enfermeiro: Da Compaixão à Proficiência*. Lisboa: 2ª Edição: Editora Universidade Católica, 2009. ISBN 978- 972-54-0195-8.
- WILKINSON, Judith M.; LEUVEN, Karen Van – *Fundamentos de Enfermagem: Teoria, Conceitos e Aplicações*. São Paulo: Roca, 2010. ISBN 978-85-7241-845-4.