



DIVULGAR

Competências do enfermeiro de cuidados gerais

Escola Superior de Enfermagem de Santarém

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO

OFERTA

Entrada em 7/12/04 Nº 4118

Conselho de Enfermagem

Outubro de 2003



60105595

Competências do enfermeiro de cuidados gerais

Introdução

Em 21 de Abril de 1998, o Estado Português, através dos seus organismos próprios, cria a Ordem dos Enfermeiros (OE). Fê-lo reconhecendo formalmente que, entre outros: a) os "enfermeiros constituem, actualmente, 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"; e 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..."

Assim, pela necessidade de se proceder à regulamentação e controlo do exercício profissional dos enfermeiros, é criada esta associação pública representativa dos diplomados em Enfermagem que exercem a profissão de enfermeiro em Portugal. É neste contexto que os actuais Órgãos Sociais da OE têm vindo a desenvolver os esforços necessários para responder às suas atribuições, nomeadamente, no que se refere à definição do "nível de qualificação profissional dos enfermeiros" e à regulamentação do "exercício da profissão"; à atribuição do "título profissional de enfermeiro"; ao "registo de todos os enfermeiros, protegendo o título e a profissão de enfermeiro" e pronunciando-se sobre os modelos de formação e sobre a estrutura geral dos cursos de enfermagem.

Foi neste contexto que, em 2001, se iniciaram os trabalhos, tendo em vista a definição de processos de acreditação da formação pré e pós-graduada e de certificação individual de competências que, no futuro, estarão na base das decisões relativas à atribuição dos títulos profes-

sionais. Ficou claro para nós que a definição de um conjunto de competências do enfermeiro de cuidados gerais constitui um assunto central deste debate. Neste enquadramento, a OE concretizou um conjunto de actividades que evoluíram para a definição das competências dos enfermeiros de cuidados gerais, cuja apresentação se fará neste artigo.

Definição dos cuidados de enfermagem

O exercício profissional da enfermagem centra-se na relação interpessoal entre um enfermeiro e uma pessoa, ou entre um enfermeiro e um grupo de pessoas (família ou comunidades). Quer a pessoa enfermeiro, quer as pessoas clientes¹ 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 estabelecimento das relações terapêuticas, no âmbito do seu exercício profissional, o enfermeiro distingue-se pela formação e experiência que lhe permite entender e respeitar os outros, num quadro onde procura abster-se de juízos de valor relativamente à pessoa cliente dos cuidados de enfermagem.

A relação terapêutica promovida no âmbito do exercício profissional de enfermagem caracteriza-se pela parceria estabelecida com o cliente, no respeito pelas suas capacidades. Várias são as circunstâncias em que a parceria deve ser estabelecida envolvendo as pessoas significativas do cliente individual (família, convivente significativo). No sentido de

¹ No texto, utilizaremos o termo cliente, como forma de referir a pessoa que é alvo dos cuidados de enfermagem. Em todo o caso, designações como "utente", "doente" ou "consumidor de cuidados", dependendo do contexto da utilização, não colidem com os princípios que pretende aqui, clarificar-se.

A opção pelo termo "cliente" relaciona-se com a conotação que este termo tem com a noção de papel activo no quadro da relação de cuidados. "Cliente" como participante activo. "Cliente" como aquele que troca algo com outro, e não necessariamente aquele que, numa visão meramente economista, paga. Cliente-pessoa-individual ou cliente-família ou cliente-comunidade.

optimizar o exercício profissional, frequentemente os enfermeiros alargam o conceito de cliente, e portanto a relação de parceria, à família e à comunidade.

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 após a doença. Procura-se, também, a satisfação das necessidades humanas fundamentais e a máxima independência na realização das actividades da vida diária, bem como se procura a adaptação funcional aos défices e a adaptação a múltiplos factores – frequentemente através de processos de aprendizagem do cliente.

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.

Os cuidados de enfermagem ajudam a pessoa a gerir os recursos da comunidade em matéria de saúde, prevendo-se vantajoso o assumir de um papel de pivot 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.

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 interdisciplinares), i. e. prescrições médicas, e as iniciadas pela prescrição do enfermeiro (intervenções autónomas). Relativamente às intervenções de enfermagem que se iniciam na prescrição elaborada por outro técnico da equipa de saúde, o enfermeiro assume a responsabilidade técnica pela sua implementação. Relativamente às intervenções de enfermagem que se iniciam na prescrição elaborada pelo enfermeiro, o enfermeiro assume a responsabilidade pela prescrição e pela implementação técnica da intervenção.

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 correcta 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 processo da tomada de decisões em enfermagem e na fase de implementação das intervenções, o enfermeiro incorpora os resultados da investigação na sua prática. Para tal, reconhece-se que a produção de guias orientadores da boa prática de cuidados de enfermagem baseados na evidência empírica – guidelines – constituem uma base estrutural importante para a melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros.

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. 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 estas diferenças perseguindo-se os mais elevados níveis de satisfação dos clientes.

Funções do enfermeiro de cuidados gerais

Partindo do enquadramento conceptual anterior, parece-nos importante relembrar alguns aspectos formais da regulação do exercício profissional dos enfermeiros:

Artigo 8.º

Exercício profissional dos enfermeiros

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.

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.

3 – 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.

Artigo 9.º

Intervenções dos enfermeiros

1 – As intervenções dos enfermeiros são autónomas e interdependentes.

2 – Consideram-se autónomas as acções realizadas pelos enfermeiros, sob sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade, de acordo com as respectivas qualificações profissionais, seja na prestação de cuidados, na gestão, no ensino, na formação ou na assessoria, com os contributos na investigação em enfermagem.

3 – 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, decorrentes de planos de acção previamente definidos pelas equipas multidisciplinares em que estão integrados e das prescrições ou orientações previamente formalizadas.

4 – Para efeitos dos números anteriores e em conformidade com o diagnóstico de enfermagem, os enfermeiros, de acordo com as suas qualificações profissionais, a) organizam, coordenam, executam, supervisionam e avaliam as intervenções de enfermagem nos 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, da família, dos grupos e da comunidade; c) utilizam técnicas próprias da profissão de enfermagem, com vista à manutenção e recuperação das funções vitais, nomeadamente, respiração, alimentação, eliminação, circulação, comunicação, integridade cutânea e mobilidade; d) participam na coordenação e dina-

mização das actividades inerentes à situação de saúde / doença, quer o utente seja seguido em internamento, ambulatório ou domiciliário; e) 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; f) participam na elaboração e concretização de protocolos referentes a normas e critérios para administração de tratamentos e medicamentos; e g) procedem ao ensino do utente sobre a administração e utilização de medicamentos ou tratamentos.

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

6 – 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: a) organizando, coordenando, executando, supervisionando e avaliando a formação dos enfermeiros; b) avaliando e propondo os recursos humanos necessários à prestação dos cuidados de enfermagem, estabelecendo normas e critérios de actuação e procedendo à avaliação do desempenho dos enfermeiros; c) propondo protocolos e sistemas de informação adequados para a prestação dos cuidados; d) dando parecer técnico acerca de instalações, materiais e equipamentos utilizados na prestação de cuidados de enfermagem; e) colaborando na elaboração de protocolos entre as instituições de saúde e as escolas, facilitadores e dinamizadores da aprendizagem dos formandos; 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; e g) promovendo e participando nos estudos necessários à reestruturação, actualização e valorização da profissão de enfermagem.

Artigo 10.º

Delegação de tarefas

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.

Percurso

No sentido de evoluir para a definição das competências do enfermeiro de cuidados gerais, o Conselho de Enfermagem (CE) iniciou por realizar uma análise da literatura que encontrou disponível sobre esta temática e, a partir daí, procedeu à elaboração de documentos de trabalho, no qual se basearam workshops regionais (Norte, Centro, Sul, Madeira e Açores) de debate deste tema. Após a realização destes workshops, e no sentido de construir consensos sobre as competências do enfermeiro de cuidados gerais, decidiu-se utilizar a técnica Delphi para obter esse efeito.

Análise da literatura

Na sequência do planeado, no sentido de organizar os debates nas workshops regionais, preparou-se um documento de trabalho que incluiu:

- o enquadramento conceptual dos cuidados de enfermagem e os enunciados descritivos da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros definidos pela OE,
- um conjunto de competências incluídas numa proposta de directiva comunitária que assentava num conjunto de competências do enfermeiro de cuidados gerais, e
- um conjunto de competências extraídas da teorização de Patricia Benner.

Workshops

Em Janeiro de 2003, realizaram-se os workshops regionais. Após a realização dos workshops, a Comissão de

Cuidados Gerais (CCG) reuniu duas vezes com os membros dos conselhos de enfermagem regionais da área dos cuidados gerais, no sentido de produzir as sínteses do trabalho efectuado. Destas sínteses podem salientar-se as seguintes:

- o conjunto de competências constante do documento de trabalho distribuído (constituído pelos dois grupos de competências antes referenciado) revelou-se inclusivo, isto é, não surgiram novas competências e, na sua essência, as apresentadas foram entendidas como adequadas à nossa realidade.
- No entanto, alguns conceitos utilizados foram entendidos como inadequados, quer no que respeita à linguagem utilizada no enquadramento conceptual dos cuidados de enfermagem e nos enunciados descritivos da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros definidos pela OE, quer relativamente ao contexto nacional da produção dos cuidados (i. e. doente vs. cliente).
- Não houve consenso relativamente à categorização das competências por domínios, isto é, nem o conjunto de competências incluídas na referida proposta de directiva comunitária, nem o conjunto de competências extraídas da teorização de Patrícia Benner estão organizados de uma forma que tivesse obtido consenso entre os diferentes grupos, aliás, surgiram até propostas diferentes daquelas para essa organização.

No espaço de tempo que mediou a realização da primeira e segunda reuniões da CCG, nas quais nos debruçámos sobre os workshops, tomámos conhecimento de um trabalho do International Council of Nurses (ICN): *ICN Framework of Competencies for the Generalist Nurse*². Da análise efectuada sobre este documento, constatámos o seguinte:

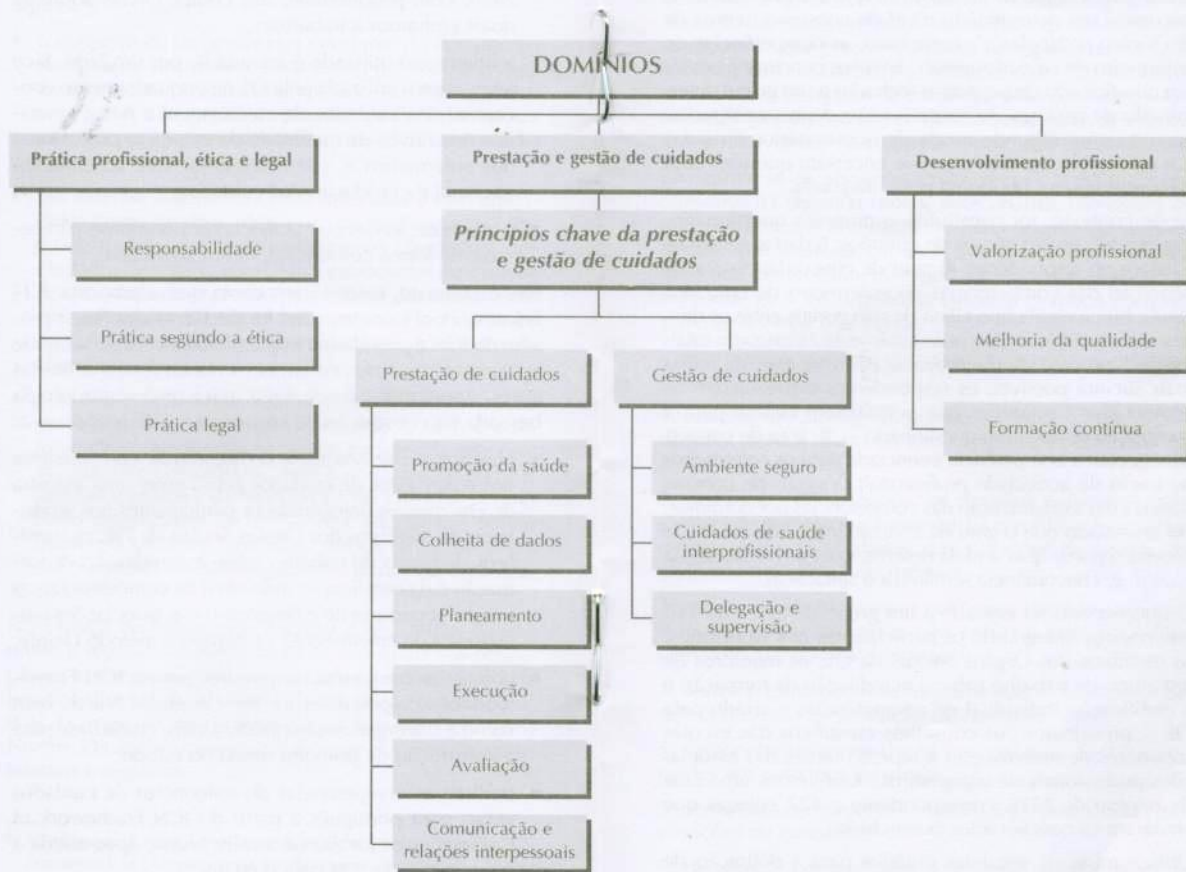
² International Council of Nurses, Alexander M; Runciman P, *ICN Framework of Competencies for the Generalist Nurses – Report of the Development Process and Consultation, Standards and Competencies Series*, Genebra, 2003.

- o conjunto de competências proposto pelo ICN inclui as competências sobre as quais vínhamos a trabalhar;
- o conjunto de competências proposto pelo ICN vai além, com propriedade, das competências sobre as quais vínhamos a trabalhar;
- a linguagem utilizada é adequada, por um lado, face à linguagem utilizada pela OE no enquadramento conceptual dos cuidados de enfermagem e nos enunciados descritivos da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros e, por outro lado, face ao contexto nacional da produção dos cuidados;
- a organização das competências por domínios parece-nos, de forma consensual, muito adequada.

Neste contexto, e tendo em conta que a proposta ICN *Framework of Competencies for the Generalist Nurse* prevê o ICN e prevê a sua implementação em países onde as competências dos enfermeiros nunca foram definidas antes, apontando, desde logo, para uma metodologia baseada na construção de consensos, o CE propôs-se a:

- construir consensos sobre o conjunto de competências dos enfermeiros de cuidados gerais entre uma amostra de enfermeiros (integrando os participantes nos workshops, os membros dos Órgãos Sociais da OE, os membros do grupo de trabalho sobre a acreditação da formação e da certificação individual de competências, as escolas superiores de enfermagem e as associações profissionais de enfermeiros), utilizando o método Delphi;
- utilizar as competências que integram o *ICN Framework of Competencies for the Generalist Nurse*, bem como a sua organização por domínios, como base para a construção da primeira ronda do estudo;
- traduzir as competências do enfermeiro de cuidados gerais para português a partir do *ICN Framework of Competencies for the Generalist Nurse*, após obtida a autorização do ICN para o efeito;
- tratar e discutir os dados.

COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO DE CUIDADOS GERAIS APROVADAS PELO CE



Técnica Delphi

Utilizando a definição de “Técnica Delphi”, conforme o documento do ICN (adaptado de Bowling, 1997), trata-se de um “método de investigação que tem por finalidade encontrar um determinado nível de consenso acerca de um tópico particular...”, neste caso, as competências do enfermeiro de cuidados gerais. Envolve construir e enviar um questionário de perguntas fechadas a um grupo determinado de pessoas. As respostas são depois analisadas, gerando uma segunda ronda de questionários dirigidos aos mesmos respondentes e que encerram questões cujo consenso não foi obtido na primeira ronda.

Neste contexto, foi construído o primeiro questionário, englobando quatro grupos de questões: I) dados genéricos relativos ao respondente; II) grau de concordância com a definição das competências do enfermeiro de cuidados gerais, numa escala tipo Likert de sete pontos entre os diferenciais semânticos: Discordo totalmente / Concordo totalmente – no caso de discordância pediu-se que, da forma mais sucinta possível, os respondentes expressassem os comentários / sugestões que permitissem evoluir para a construção do segundo questionário –; III) grau de concordância com a competência enunciada para os enfermeiros no início da actividade profissional; IV) grau de concordância com a organização das competências por domínios. Foi assinalado que o grau de concordância / discordância deveria reportar quer a ideia descrita, quer a construção da frase (i. e. concordância semântica e sintáctica).

O questionário foi enviado a um grupo de cerca de 450 enfermeiros (integrando os participantes nos workshops, os membros dos Órgãos Sociais da OE, os membros de um grupo de trabalho sobre a acreditação da formação e a certificação individual de competências – criado pela OE –, presidentes dos conselhos científicos das escolas superiores de enfermagem e representantes das associações profissionais de enfermeiros). Obtivemos uma taxa de retorno de 27%, correspondente a 122 colegas que enviaram os questionários preenchidos.

Utilizaram-se os seguintes critérios para a definição de consenso na primeira ronda: a) percentagem de respondentes que assinalaram os scores seis ou sete (máxima

concordância) igual ou superior a 75%; b) mediana igual ou superior a seis; e c) moda igual ou superior a seis.

Analisados os dados resultou o seguinte: a) questões com consenso; b) questões com consenso, mas com sugestões de alteração das frases, no sentido de melhor expressarem o pretendido (voltaram para ser validadas na segunda ronda, após reformulação sintáctica); e c) questões onde não se obtiveram os níveis desejados de consenso, pelo que foram reformuladas após análise dos comentários/sugestões apresentados e reenviadas, na segunda ronda, aos respondentes.

Utilizaram-se os seguintes critérios para a definição de consenso na segunda ronda, após análise, utilizando os mesmos critérios anteriores: a) percentagem de respondentes que assinalaram os scores cinco, seis ou sete (máxima concordância) igual ou superior a 65%; b) mediana igual ou superior a cinco; e c) moda igual ou superior a cinco (**ver caixa**).

Competências que não obtiveram consenso na primeira ronda:

1. envolve um advogado quando o cliente e / ou os cuidadores pedem apoio ou têm capacidades limitadas na tomada de decisão;
2. demonstra compreender os desafios colocados pela tomada de decisão ética envolvidos na definição de prioridades sobre os cuidados, nas situações de guerra, de violência e de desastres naturais;
3. pratica de acordo com as políticas e normas nacionais e locais, desde que estas não colidam com o Código Deontológico dos enfermeiros;
4. ajuíza e toma decisões fundamentadas, qualquer que seja o contexto da prestação de cuidados;
5. demonstra compreender os processos do direito associados aos cuidados de saúde;
6. demonstra compreender os planos de emergência para situações de catástrofe;
7. demonstra compreender as práticas tradicionais nos sistemas de crenças sobre a saúde dos indivíduos, das famílias ou das comunidades;

Resultados

Não se obteve consenso quanto à designação

Questão colocada

Às competências que o enfermeiro necessariamente terá de reunir para entrar e manter-se na profissão deverá chamar-se **Competências Iniciais do Enfermeiro de Cuidados Gerais**

Nível de concordância = 43%

Nível de discordância = 47%

Mediana = 4

Moda = 1

8. comunica com o cliente e / ou familiares, de forma a dar-lhes poder.

Competências retiradas no final da segunda (última) ronda³:

1. envolve um advogado quando o cliente e / ou os cuidadores pedem apoio ou têm capacidades limitadas na tomada de decisão;

2. demonstra compreender os desafios colocados pela tomada de decisão ética envolvidos na definição de prioridades sobre os cuidados, nas situações de guerra, de violência e de desastres naturais.

Definição aprovada pelo CE de competências do enfermeiro de cuidados gerais

A competência do enfermeiro de cuidados gerais refere um nível de desempenho profissional demonstrador de uma aplicação efectiva do conhecimento e das capacidades, incluindo ajuizar.

³ Nota: retirar a competência significa que não se entende, neste momento e neste contexto, que esta deva integrar o conjunto de competências do enfermeiro de cuidados gerais no início da actividade profissional.

a dar ao conjunto de competências aprovado:

Questão colocada

Às competências que o enfermeiro necessariamente terá de reunir para entrar e manter-se na profissão deverá chamar-se **Conjunto Mínimo de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais**

Nível de concordância = 61%

Nível de discordância = 33%

Mediana = 5

Moda = 7

Competências do enfermeiro de cuidados gerais aprovadas pelo CE

A – Prática profissional, ética e legal

A. 1 – Responsabilidade

1 – Aceita a responsabilidade e responde pelas suas acções e pelos juízos profissionais que elabora.

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 actual 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.

A. 2 – Prática segundo a ética

5 – Exerce de acordo com o Código Deontológico.

6 – Envolve-se de forma efectiva nas tomadas de decisão éticas.



37 – Actua de forma a dar poder ao indivíduo, à família e à comunidade, para adoptarem estilos de vida saudáveis.

38 – Fornece informação de saúde relevante para ajudar os indivíduos, a família e a comunidade a atingirem os níveis óptimos 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.

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 estratégias de ensino e de aprendizagem nas interações com os indivíduos, as famílias e as comunidades.

43 – Avalia a aprendizagem e a compreensão acerca das práticas de saúde.

B. 1. 1. 1. 2 – Colheita de dados

44 – Efectua, de forma sistemática, uma apreciação sobre os dados relevantes para a concepção dos cuidados de enfermagem.

45 – Analisa, interpreta e documenta os dados com exactidão.

B. 1. 1. 1. 3 – Planeamento

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

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

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

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

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.

52 – Documenta o plano de cuidados.

B. 1. 1. 1. 4 – Execução

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

54 – Pratica enfermagem de uma forma que respeita os limites de uma relação profissional com o cliente.

55 – Documenta a implementação das intervenções.

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

57 – Responde eficazmente em situações de emergência ou catástrofe.

B. 1. 1. 1. 5 – Avaliação

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.


60 – Utiliza os dados da avaliação para modificar o plano de cuidados.

B. 1. 1. 1. 6 – Comunicação e relações interpessoais

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

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

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



37 – Actua de forma a dar poder ao indivíduo, à família e à comunidade, para adoptarem estilos de vida saudáveis.

38 – Fornece informação de saúde relevante para ajudar os indivíduos, a família e a comunidade a atingirem os níveis óptimos 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.

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 estratégias de ensino e de aprendizagem nas interacções com os indivíduos, as famílias e as comunidades.

43 – Avalia a aprendizagem e a compreensão acerca das práticas de saúde.

B. 1. 1. 1. 2 – Colheita de dados

44 – Efectua, de forma sistemática, uma apreciação sobre os dados relevantes para a concepção dos cuidados de enfermagem.

45 – Analisa, interpreta e documenta os dados com exactidão.

B. 1. 1. 1. 3 – Planeamento

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

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

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

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

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.

52 – Documenta o plano de cuidados.

B. 1. 1. 1. 4 – Execução

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

54 – Pratica enfermagem de uma forma que respeita os limites de uma relação profissional com o cliente.

55 – Documenta a implementação das intervenções.

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

57 – Responde eficazmente em situações de emergência ou catástrofe.

B. 1. 1. 1. 5 – Avaliação

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.


60 – Utiliza os dados da avaliação para modificar o plano de cuidados.

B. 1. 1. 1. 6 – Comunicação e relações interpessoais

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

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

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



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

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

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.

B. 1. 2 – Gestão de cuidados

B. 1. 2. 1 – Ambiente seguro

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

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

70 – Garante a segurança da administração de substâncias terapêuticas.

71 – Implementa procedimentos de controlo de infecção.

72 – Regista e comunica à autoridade competente as preocupações relativas à segurança.

B. 1. 2. 2 – Cuidados de saúde interprofissionais

73 – Aplica o conhecimento sobre práticas de trabalho interprofissional eficazes.

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.

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

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.

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

B. 1. 2. 3 – Delegação e supervisão

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

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

82 – Mantém responsabilidade quando delega aspectos dos cuidados noutros.

C – Desenvolvimento profissional

C. 1 – Valorização profissional

83 – Promove e mantém a imagem profissional da enfermagem.

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

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 cuidados.

87 – Actua como um modelo efectivo.

88 – Assume responsabilidades de liderança quando for relevante para a prática dos cuidados de enfermagem e dos cuidados de saúde.

C. 2 – Melhoria da qualidade


89 – Utiliza indicadores válidos na avaliação da qualidade da prática de enfermagem.

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

C. 3 – Formação contínua

91 – Leva a efeito uma revisão regular das suas práticas.

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



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

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

95 – Actua como um mentor / tutor eficaz.

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

Documentos e bibliografia utilizada

"Proposta de directiva comunitária", Documento de trabalho não publicado.

BENNER, P., De iniciado a perito, Lisboa: Quarteto Editora, 1.ª ed., 2003.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, Alexander M; Runciman P, ICN Framework of Competencies for the Generalist Nurses – Report of the Development Process and Consultation, Standards and Competencies Series, Genebra, 2003.

Edição:

Ordem dos Enfermeiros
Maio 2004

Pré-impressão:

DPI – Design, Produção Gráfica e Imagem, Lda.

Impressão:

Grafinter – Sociedade Gráfica, Lda.



DIVULGAR

Competências do enfermeiro de cuidados gerais

Escola Superior de Enfermagem de Santarém

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO

OFERTA

Entrada em 7/12/04 Nº 4118

Conselho de Enfermagem

Outubro de 2003



60105595

Competências do enfermeiro de cuidados gerais

Introdução

Em 21 de Abril de 1998, o Estado Português, através dos seus organismos próprios, cria a Ordem dos Enfermeiros (OE). Fê-lo reconhecendo formalmente que, entre outros: a) os "enfermeiros constituem, actualmente, 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"; e 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..."

Assim, pela necessidade de se proceder à regulamentação e controlo do exercício profissional dos enfermeiros, é criada esta associação pública representativa dos diplomados em Enfermagem que exercem a profissão de enfermeiro em Portugal. É neste contexto que os actuais Órgãos Sociais da OE têm vindo a desenvolver os esforços necessários para responder às suas atribuições, nomeadamente, no que se refere à definição do "nível de qualificação profissional dos enfermeiros" e à regulamentação do "exercício da profissão"; à atribuição do "título profissional de enfermeiro"; ao "registo de todos os enfermeiros, protegendo o título e a profissão de enfermeiro" e pronunciando-se sobre os modelos de formação e sobre a estrutura geral dos cursos de enfermagem.

Foi neste contexto que, em 2001, se iniciaram os trabalhos, tendo em vista a definição de processos de acreditação da formação pré e pós-graduada e de certificação individual de competências que, no futuro, estarão na base das decisões relativas à atribuição dos títulos profes-

sionais. Ficou claro para nós que a definição de um conjunto de competências do enfermeiro de cuidados gerais constitui um assunto central deste debate. Neste enquadramento, a OE concretizou um conjunto de actividades que evoluíram para a definição das competências dos enfermeiros de cuidados gerais, cuja apresentação se fará neste artigo.

Definição dos cuidados de enfermagem

O exercício profissional da enfermagem centra-se na relação interpessoal entre um enfermeiro e uma pessoa, ou entre um enfermeiro e um grupo de pessoas (família ou comunidades). Quer a pessoa enfermeiro, quer as pessoas clientes¹ 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 estabelecimento das relações terapêuticas, no âmbito do seu exercício profissional, o enfermeiro distingue-se pela formação e experiência que lhe permite entender e respeitar os outros, num quadro onde procura abster-se de juízos de valor relativamente à pessoa cliente dos cuidados de enfermagem.

A relação terapêutica promovida no âmbito do exercício profissional de enfermagem caracteriza-se pela parceria estabelecida com o cliente, no respeito pelas suas capacidades. Várias são as circunstâncias em que a parceria deve ser estabelecida envolvendo as pessoas significativas do cliente individual (família, convivente significativo). No sentido de

¹ No texto, utilizaremos o termo cliente, como forma de referir a pessoa que é alvo dos cuidados de enfermagem. Em todo o caso, designações como "utente", "doente" ou "consumidor de cuidados", dependendo do contexto da utilização, não colidem com os princípios que pretende aqui, clarificar-se.

A opção pelo termo "cliente" relaciona-se com a conotação que este termo tem com a noção de papel activo no quadro da relação de cuidados. "Cliente" como participante activo. "Cliente" como aquele que troca algo com outro, e não necessariamente aquele que, numa visão meramente economista, paga. Cliente-pessoa-individual ou cliente-família ou cliente-comunidade.

optimizar o exercício profissional, frequentemente os enfermeiros alargam o conceito de cliente, e portanto a relação de parceria, à família e à comunidade.

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 após a doença. Procura-se, também, a satisfação das necessidades humanas fundamentais e a máxima independência na realização das actividades da vida diária, bem como se procura a adaptação funcional aos défices e a adaptação a múltiplos factores – frequentemente através de processos de aprendizagem do cliente.

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.

Os cuidados de enfermagem ajudam a pessoa a gerir os recursos da comunidade em matéria de saúde, prevendo-se vantajoso o assumir de um papel de pivot 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.

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 interdisciplinares), i. e. prescrições médicas, e as iniciadas pela prescrição do enfermeiro (intervenções autónomas). Relativamente às intervenções de enfermagem que se iniciam na prescrição elaborada por outro técnico da equipa de saúde, o enfermeiro assume a responsabilidade técnica pela sua implementação. Relativamente às intervenções de enfermagem que se iniciam na prescrição elaborada pelo enfermeiro, o enfermeiro assume a responsabilidade pela prescrição e pela implementação técnica da intervenção.

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 correcta 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 processo da tomada de decisões em enfermagem e na fase de implementação das intervenções, o enfermeiro incorpora os resultados da investigação na sua prática. Para tal, reconhece-se que a produção de guias orientadores da boa prática de cuidados de enfermagem baseados na evidência empírica – guidelines – constituem uma base estrutural importante para a melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros.

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. 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 estas diferenças perseguindo-se os mais elevados níveis de satisfação dos clientes.

Funções do enfermeiro de cuidados gerais

Partindo do enquadramento conceptual anterior, parece-nos importante relembrar alguns aspectos formais da regulação do exercício profissional dos enfermeiros:

Artigo 8.º

Exercício profissional dos enfermeiros

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.

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.

3 – 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.

Artigo 9.º

Intervenções dos enfermeiros

1 – As intervenções dos enfermeiros são autónomas e interdependentes.

2 – Consideram-se autónomas as acções realizadas pelos enfermeiros, sob sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade, de acordo com as respectivas qualificações profissionais, seja na prestação de cuidados, na gestão, no ensino, na formação ou na assessoria, com os contributos na investigação em enfermagem.

3 – 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, decorrentes de planos de acção previamente definidos pelas equipas multidisciplinares em que estão integrados e das prescrições ou orientações previamente formalizadas.

4 – Para efeitos dos números anteriores e em conformidade com o diagnóstico de enfermagem, os enfermeiros, de acordo com as suas qualificações profissionais, a) organizam, coordenam, executam, supervisionam e avaliam as intervenções de enfermagem nos 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, da família, dos grupos e da comunidade; c) utilizam técnicas próprias da profissão de enfermagem, com vista à manutenção e recuperação das funções vitais, nomeadamente, respiração, alimentação, eliminação, circulação, comunicação, integridade cutânea e mobilidade; d) participam na coordenação e dina-

mização das actividades inerentes à situação de saúde / doença, quer o utente seja seguido em internamento, ambulatório ou domiciliário; e) 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; f) participam na elaboração e concretização de protocolos referentes a normas e critérios para administração de tratamentos e medicamentos; e g) procedem ao ensino do utente sobre a administração e utilização de medicamentos ou tratamentos.

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

6 – 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: a) organizando, coordenando, executando, supervisionando e avaliando a formação dos enfermeiros; b) avaliando e propondo os recursos humanos necessários à prestação dos cuidados de enfermagem, estabelecendo normas e critérios de actuação e procedendo à avaliação do desempenho dos enfermeiros; c) propondo protocolos e sistemas de informação adequados para a prestação dos cuidados; d) dando parecer técnico acerca de instalações, materiais e equipamentos utilizados na prestação de cuidados de enfermagem; e) colaborando na elaboração de protocolos entre as instituições de saúde e as escolas, facilitadores e dinamizadores da aprendizagem dos formandos; 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; e g) promovendo e participando nos estudos necessários à reestruturação, actualização e valorização da profissão de enfermagem.

Artigo 10.º

Delegação de tarefas

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.

Percurso

No sentido de evoluir para a definição das competências do enfermeiro de cuidados gerais, o Conselho de Enfermagem (CE) iniciou por realizar uma análise da literatura que encontrou disponível sobre esta temática e, a partir daí, procedeu à elaboração de documentos de trabalho, no qual se basearam workshops regionais (Norte, Centro, Sul, Madeira e Açores) de debate deste tema. Após a realização destes workshops, e no sentido de construir consensos sobre as competências do enfermeiro de cuidados gerais, decidiu-se utilizar a técnica Delphi para obter esse efeito.

Análise da literatura

Na sequência do planeado, no sentido de organizar os debates nas workshops regionais, preparou-se um documento de trabalho que incluiu:

- o enquadramento conceptual dos cuidados de enfermagem e os enunciados descritivos da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros definidos pela OE,
- um conjunto de competências incluídas numa proposta de directiva comunitária que assentava num conjunto de competências do enfermeiro de cuidados gerais, e
- um conjunto de competências extraídas da teorização de Patrícia Benner.

Workshops

Em Janeiro de 2003, realizaram-se os workshops regionais. Após a realização dos workshops, a Comissão de

Cuidados Gerais (CCG) reuniu duas vezes com os membros dos conselhos de enfermagem regionais da área dos cuidados gerais, no sentido de produzir as sínteses do trabalho efectuado. Destas sínteses podem salientar-se as seguintes:

- o conjunto de competências constante do documento de trabalho distribuído (constituído pelos dois grupos de competências antes referenciado) revelou-se inclusivo, isto é, não surgiram novas competências e, na sua essência, as apresentadas foram entendidas como adequadas à nossa realidade.
- No entanto, alguns conceitos utilizados foram entendidos como inadequados, quer no que respeita à linguagem utilizada no enquadramento conceptual dos cuidados de enfermagem e nos enunciados descritivos da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros definidos pela OE, quer relativamente ao contexto nacional da produção dos cuidados (i. e. doente vs. cliente).
- Não houve consenso relativamente à categorização das competências por domínios, isto é, nem o conjunto de competências incluídas na referida proposta de directiva comunitária, nem o conjunto de competências extraídas da teorização de Patrícia Benner estão organizados de uma forma que tivesse obtido consenso entre os diferentes grupos, aliás, surgiram até propostas diferentes daquelas para essa organização.

No espaço de tempo que mediou a realização da primeira e segunda reuniões da CCG, nas quais nos debruçámos sobre os workshops, tomámos conhecimento de um trabalho do International Council of Nurses (ICN): *ICN Framework of Competencies for the Generalist Nurse*². Da análise efectuada sobre este documento, constatámos o seguinte:

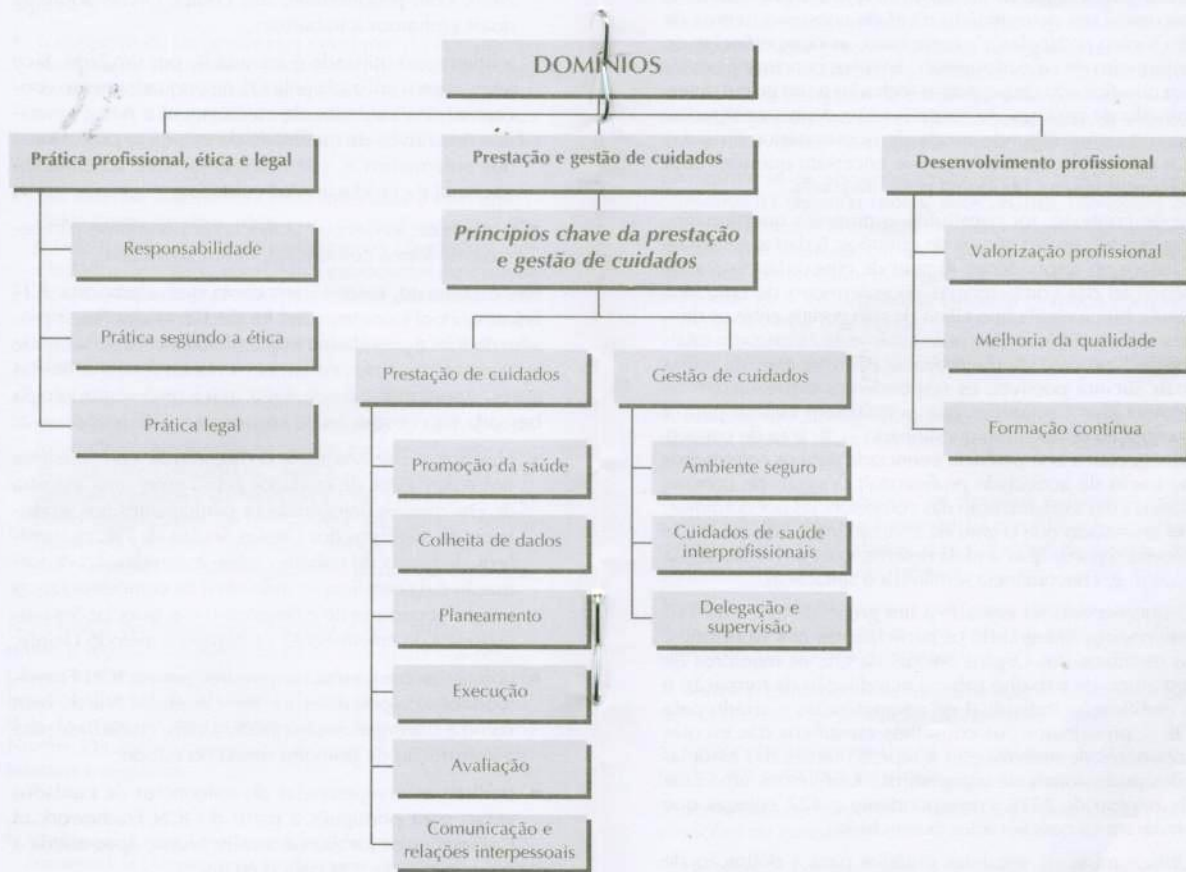
² International Council of Nurses, Alexander M; Runciman P, *ICN Framework of Competencies for the Generalist Nurses – Report of the Development Process and Consultation, Standards and Competencies Series*, Genebra, 2003.

- o conjunto de competências proposto pelo ICN inclui as competências sobre as quais vínhamos a trabalhar;
- o conjunto de competências proposto pelo ICN vai além, com propriedade, das competências sobre as quais vínhamos a trabalhar;
- a linguagem utilizada é adequada, por um lado, face à linguagem utilizada pela OE no enquadramento conceptual dos cuidados de enfermagem e nos enunciados descritivos da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros e, por outro lado, face ao contexto nacional da produção dos cuidados;
- a organização das competências por domínios parece-nos, de forma consensual, muito adequada.

Neste contexto, e tendo em conta que a proposta ICN *Framework of Competencies for the Generalist Nurse* prevê a sua implementação em países onde as competências dos enfermeiros nunca foram definidas antes, apontando, desde logo, para uma metodologia baseada na construção de consensos, o CE propôs-se a:

- construir consensos sobre o conjunto de competências dos enfermeiros de cuidados gerais entre uma amostra de enfermeiros (integrando os participantes nos workshops, os membros dos Órgãos Sociais da OE, os membros do grupo de trabalho sobre a acreditação da formação e da certificação individual de competências, as escolas superiores de enfermagem e as associações profissionais de enfermeiros), utilizando o método Delphi;
- utilizar as competências que integram o *ICN Framework of Competencies for the Generalist Nurse*, bem como a sua organização por domínios, como base para a construção da primeira ronda do estudo;
- traduzir as competências do enfermeiro de cuidados gerais para português a partir do *ICN Framework of Competencies for the Generalist Nurse*, após obtida a autorização do ICN para o efeito;
- tratar e discutir os dados.

COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO DE CUIDADOS GERAIS APROVADAS PELO CE



Técnica Delphi

Utilizando a definição de “Técnica Delphi”, conforme o documento do ICN (adaptado de Bowling, 1997), trata-se de um “método de investigação que tem por finalidade encontrar um determinado nível de consenso acerca de um tópico particular...”, neste caso, as competências do enfermeiro de cuidados gerais. Envolve construir e enviar um questionário de perguntas fechadas a um grupo determinado de pessoas. As respostas são depois analisadas, gerando uma segunda ronda de questionários dirigidos aos mesmos respondentes e que encerram questões cujo consenso não foi obtido na primeira ronda.

Neste contexto, foi construído o primeiro questionário, englobando quatro grupos de questões: I) dados genéricos relativos ao respondente; II) grau de concordância com a definição das competências do enfermeiro de cuidados gerais, numa escala tipo Likert de sete pontos entre os diferenciais semânticos: Discordo totalmente / Concordo totalmente – no caso de discordância pediu-se que, da forma mais sucinta possível, os respondentes expressassem os comentários / sugestões que permitissem evoluir para a construção do segundo questionário –; III) grau de concordância com a competência enunciada para os enfermeiros no início da actividade profissional; IV) grau de concordância com a organização das competências por domínios. Foi assinalado que o grau de concordância / discordância deveria reportar quer a ideia descrita, quer a construção da frase (i. e. concordância semântica e sintáctica).

O questionário foi enviado a um grupo de cerca de 450 enfermeiros (integrando os participantes nos workshops, os membros dos Órgãos Sociais da OE, os membros de um grupo de trabalho sobre a acreditação da formação e a certificação individual de competências – criado pela OE –, presidentes dos conselhos científicos das escolas superiores de enfermagem e representantes das associações profissionais de enfermeiros). Obtivemos uma taxa de retorno de 27%, correspondente a 122 colegas que enviaram os questionários preenchidos.

Utilizaram-se os seguintes critérios para a definição de consenso na primeira ronda: a) percentagem de respondentes que assinalaram os scores seis ou sete (máxima

concordância) igual ou superior a 75%; b) mediana igual ou superior a seis; e c) moda igual ou superior a seis.

Analisados os dados resultou o seguinte: a) questões com consenso; b) questões com consenso, mas com sugestões de alteração das frases, no sentido de melhor expressarem o pretendido (voltaram para ser validadas na segunda ronda, após reformulação sintáctica); e c) questões onde não se obtiveram os níveis desejados de consenso, pelo que foram reformuladas após análise dos comentários/sugestões apresentados e reenviadas, na segunda ronda, aos respondentes.

Utilizaram-se os seguintes critérios para a definição de consenso na segunda ronda, após análise, utilizando os mesmos critérios anteriores: a) percentagem de respondentes que assinalaram os scores cinco, seis ou sete (máxima concordância) igual ou superior a 65%; b) mediana igual ou superior a cinco; e c) moda igual ou superior a cinco (**ver caixa**).

Competências que não obtiveram consenso na primeira ronda:

1. envolve um advogado quando o cliente e / ou os cuidadores pedem apoio ou têm capacidades limitadas na tomada de decisão;
2. demonstra compreender os desafios colocados pela tomada de decisão ética envolvidos na definição de prioridades sobre os cuidados, nas situações de guerra, de violência e de desastres naturais;
3. pratica de acordo com as políticas e normas nacionais e locais, desde que estas não colidam com o Código Deontológico dos enfermeiros;
4. ajuíza e toma decisões fundamentadas, qualquer que seja o contexto da prestação de cuidados;
5. demonstra compreender os processos do direito associados aos cuidados de saúde;
6. demonstra compreender os planos de emergência para situações de catástrofe;
7. demonstra compreender as práticas tradicionais nos sistemas de crenças sobre a saúde dos indivíduos, das famílias ou das comunidades;

Resultados

Não se obteve consenso quanto à designação

Questão colocada

Às competências que o enfermeiro necessariamente terá de reunir para entrar e manter-se na profissão deverá chamar-se **Competências Iniciais do Enfermeiro de Cuidados Gerais**

Nível de concordância = 43%

Nível de discordância = 47%

Mediana = 4

Moda = 1

8. comunica com o cliente e / ou familiares, de forma a dar-lhes poder.

Competências retiradas no final da segunda (última) ronda³:

1. envolve um advogado quando o cliente e / ou os cuidadores pedem apoio ou têm capacidades limitadas na tomada de decisão;

2. demonstra compreender os desafios colocados pela tomada de decisão ética envolvidos na definição de prioridades sobre os cuidados, nas situações de guerra, de violência e de desastres naturais.

Definição aprovada pelo CE de competências do enfermeiro de cuidados gerais

A competência do enfermeiro de cuidados gerais refere um nível de desempenho profissional demonstrador de uma aplicação efectiva do conhecimento e das capacidades, incluindo ajuizar.

³ Nota: retirar a competência significa que não se entende, neste momento e neste contexto, que esta deva integrar o conjunto de competências do enfermeiro de cuidados gerais no início da actividade profissional.

a dar ao conjunto de competências aprovado:

Questão colocada

Às competências que o enfermeiro necessariamente terá de reunir para entrar e manter-se na profissão deverá chamar-se **Conjunto Mínimo de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais**

Nível de concordância = 61%

Nível de discordância = 33%

Mediana = 5

Moda = 7

Competências do enfermeiro de cuidados gerais aprovadas pelo CE

A – Prática profissional, ética e legal

A. 1 – Responsabilidade

1 – Aceita a responsabilidade e responde pelas suas acções e pelos juízos profissionais que elabora.

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 actual 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.

A. 2 – Prática segundo a ética

5 – Exerce de acordo com o Código Deontológico.

6 – Envolve-se de forma efectiva nas tomadas de decisão éticas.



37 – Actua de forma a dar poder ao indivíduo, à família e à comunidade, para adoptarem estilos de vida saudáveis.

38 – Fornece informação de saúde relevante para ajudar os indivíduos, a família e a comunidade a atingirem os níveis óptimos 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.

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 estratégias de ensino e de aprendizagem nas interações com os indivíduos, as famílias e as comunidades.

43 – Avalia a aprendizagem e a compreensão acerca das práticas de saúde.

B. 1. 1. 1. 2 – Colheita de dados

44 – Efectua, de forma sistemática, uma apreciação sobre os dados relevantes para a concepção dos cuidados de enfermagem.

45 – Analisa, interpreta e documenta os dados com exactidão.

B. 1. 1. 1. 3 – Planeamento

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

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

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

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

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.

52 – Documenta o plano de cuidados.

B. 1. 1. 1. 4 – Execução

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

54 – Pratica enfermagem de uma forma que respeita os limites de uma relação profissional com o cliente.

55 – Documenta a implementação das intervenções.

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

57 – Responde eficazmente em situações de emergência ou catástrofe.

B. 1. 1. 1. 5 – Avaliação

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.


60 – Utiliza os dados da avaliação para modificar o plano de cuidados.

B. 1. 1. 1. 6 – Comunicação e relações interpessoais

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

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

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



37 – Actua de forma a dar poder ao indivíduo, à família e à comunidade, para adoptarem estilos de vida saudáveis.

38 – Fornece informação de saúde relevante para ajudar os indivíduos, a família e a comunidade a atingirem os níveis óptimos 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.

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 estratégias de ensino e de aprendizagem nas interacções com os indivíduos, as famílias e as comunidades.

43 – Avalia a aprendizagem e a compreensão acerca das práticas de saúde.

B. 1. 1. 1. 2 – Colheita de dados

44 – Efectua, de forma sistemática, uma apreciação sobre os dados relevantes para a concepção dos cuidados de enfermagem.

45 – Analisa, interpreta e documenta os dados com exactidão.

B. 1. 1. 1. 3 – Planeamento

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

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

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

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

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.

52 – Documenta o plano de cuidados.

B. 1. 1. 1. 4 – Execução

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

54 – Pratica enfermagem de uma forma que respeita os limites de uma relação profissional com o cliente.

55 – Documenta a implementação das intervenções.

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

57 – Responde eficazmente em situações de emergência ou catástrofe.

B. 1. 1. 1. 5 – Avaliação

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.


60 – Utiliza os dados da avaliação para modificar o plano de cuidados.

B. 1. 1. 1. 6 – Comunicação e relações interpessoais

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

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

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



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

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

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.

B. 1. 2 – Gestão de cuidados

B. 1. 2. 1 – Ambiente seguro

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

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

70 – Garante a segurança da administração de substâncias terapêuticas.

71 – Implementa procedimentos de controlo de infecção.

72 – Regista e comunica à autoridade competente as preocupações relativas à segurança.

B. 1. 2. 2 – Cuidados de saúde interprofissionais

73 – Aplica o conhecimento sobre práticas de trabalho interprofissional eficazes.

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.

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

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.

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

B. 1. 2. 3 – Delegação e supervisão

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

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

82 – Mantém responsabilidade quando delega aspectos dos cuidados noutros.

C – Desenvolvimento profissional

C. 1 – Valorização profissional

83 – Promove e mantém a imagem profissional da enfermagem.

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

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 cuidados.

87 – Actua como um modelo efectivo.

88 – Assume responsabilidades de liderança quando for relevante para a prática dos cuidados de enfermagem e dos cuidados de saúde.

C. 2 – Melhoria da qualidade


89 – Utiliza indicadores válidos na avaliação da qualidade da prática de enfermagem.

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

C. 3 – Formação contínua

91 – Leva a efeito uma revisão regular das suas práticas.

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



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

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

95 – Actua como um mentor / tutor eficaz.

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

Documentos e bibliografia utilizada

"Proposta de directiva comunitária", Documento de trabalho não publicado.

BENNER, P., De iniciado a perito, Lisboa: Quarteto Editora, 1.ª ed., 2003.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, Alexander M; Runciman P, ICN Framework of Competencies for the Generalist Nurses – Report of the Development Process and Consultation, Standards and Competencies Series, Genebra, 2003.

Edição:

Ordem dos Enfermeiros
Maio 2004

Pré-impressão:

DPI – Design, Produção Gráfica e Imagem, Lda.

Impressão:

Grafinter – Sociedade Gráfica, Lda.



DIVULGAR

Competências do enfermeiro de cuidados gerais

Escola Superior de Enfermagem de Santarém

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO

OFERTA

Entrada em 7/12/04 Nº 4118

Conselho de Enfermagem

Outubro de 2003



60105595

Competências do enfermeiro de cuidados gerais

Introdução

Em 21 de Abril de 1998, o Estado Português, através dos seus organismos próprios, cria a Ordem dos Enfermeiros (OE). Fê-lo reconhecendo formalmente que, entre outros: a) os "enfermeiros constituem, actualmente, 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"; e 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..."

Assim, pela necessidade de se proceder à regulamentação e controlo do exercício profissional dos enfermeiros, é criada esta associação pública representativa dos diplomados em Enfermagem que exercem a profissão de enfermeiro em Portugal. É neste contexto que os actuais Órgãos Sociais da OE têm vindo a desenvolver os esforços necessários para responder às suas atribuições, nomeadamente, no que se refere à definição do "nível de qualificação profissional dos enfermeiros" e à regulamentação do "exercício da profissão"; à atribuição do "título profissional de enfermeiro"; ao "registo de todos os enfermeiros, protegendo o título e a profissão de enfermeiro" e pronunciando-se sobre os modelos de formação e sobre a estrutura geral dos cursos de enfermagem.

Foi neste contexto que, em 2001, se iniciaram os trabalhos, tendo em vista a definição de processos de acreditação da formação pré e pós-graduada e de certificação individual de competências que, no futuro, estarão na base das decisões relativas à atribuição dos títulos profes-

sionais. Ficou claro para nós que a definição de um conjunto de competências do enfermeiro de cuidados gerais constitui um assunto central deste debate. Neste enquadramento, a OE concretizou um conjunto de actividades que evoluíram para a definição das competências dos enfermeiros de cuidados gerais, cuja apresentação se fará neste artigo.

Definição dos cuidados de enfermagem

O exercício profissional da enfermagem centra-se na relação interpessoal entre um enfermeiro e uma pessoa, ou entre um enfermeiro e um grupo de pessoas (família ou comunidades). Quer a pessoa enfermeiro, quer as pessoas clientes¹ 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 estabelecimento das relações terapêuticas, no âmbito do seu exercício profissional, o enfermeiro distingue-se pela formação e experiência que lhe permite entender e respeitar os outros, num quadro onde procura abster-se de juízos de valor relativamente à pessoa cliente dos cuidados de enfermagem.

A relação terapêutica promovida no âmbito do exercício profissional de enfermagem caracteriza-se pela parceria estabelecida com o cliente, no respeito pelas suas capacidades. Várias são as circunstâncias em que a parceria deve ser estabelecida envolvendo as pessoas significativas do cliente individual (família, convivente significativo). No sentido de

¹ No texto, utilizaremos o termo cliente, como forma de referir a pessoa que é alvo dos cuidados de enfermagem. Em todo o caso, designações como "utente", "doente" ou "consumidor de cuidados", dependendo do contexto da utilização, não colidem com os princípios que pretende aqui, clarificar-se.

A opção pelo termo "cliente" relaciona-se com a conotação que este termo tem com a noção de papel activo no quadro da relação de cuidados. "Cliente" como participante activo. "Cliente" como aquele que troca algo com outro, e não necessariamente aquele que, numa visão meramente economista, paga. Cliente-pessoa-individual ou cliente-família ou cliente-comunidade.

optimizar o exercício profissional, frequentemente os enfermeiros alargam o conceito de cliente, e portanto a relação de parceria, à família e à comunidade.

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 após a doença. Procura-se, também, a satisfação das necessidades humanas fundamentais e a máxima independência na realização das actividades da vida diária, bem como se procura a adaptação funcional aos défices e a adaptação a múltiplos factores – frequentemente através de processos de aprendizagem do cliente.

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.

Os cuidados de enfermagem ajudam a pessoa a gerir os recursos da comunidade em matéria de saúde, prevendo-se vantajoso o assumir de um papel de pivot 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.

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 interdisciplinares), i. e. prescrições médicas, e as iniciadas pela prescrição do enfermeiro (intervenções autónomas). Relativamente às intervenções de enfermagem que se iniciam na prescrição elaborada por outro técnico da equipa de saúde, o enfermeiro assume a responsabilidade técnica pela sua implementação. Relativamente às intervenções de enfermagem que se iniciam na prescrição elaborada pelo enfermeiro, o enfermeiro assume a responsabilidade pela prescrição e pela implementação técnica da intervenção.

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 correcta 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 processo da tomada de decisões em enfermagem e na fase de implementação das intervenções, o enfermeiro incorpora os resultados da investigação na sua prática. Para tal, reconhece-se que a produção de guias orientadores da boa prática de cuidados de enfermagem baseados na evidência empírica – guidelines – constituem uma base estrutural importante para a melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros.

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. 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 estas diferenças perseguindo-se os mais elevados níveis de satisfação dos clientes.

Funções do enfermeiro de cuidados gerais

Partindo do enquadramento conceptual anterior, parece-nos importante relembrar alguns aspectos formais da regulação do exercício profissional dos enfermeiros:

Artigo 8.º

Exercício profissional dos enfermeiros

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.

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.

3 – 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.

Artigo 9.º

Intervenções dos enfermeiros

1 – As intervenções dos enfermeiros são autónomas e interdependentes.

2 – Consideram-se autónomas as acções realizadas pelos enfermeiros, sob sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade, de acordo com as respectivas qualificações profissionais, seja na prestação de cuidados, na gestão, no ensino, na formação ou na assessoria, com os contributos na investigação em enfermagem.

3 – 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, decorrentes de planos de acção previamente definidos pelas equipas multidisciplinares em que estão integrados e das prescrições ou orientações previamente formalizadas.

4 – Para efeitos dos números anteriores e em conformidade com o diagnóstico de enfermagem, os enfermeiros, de acordo com as suas qualificações profissionais, a) organizam, coordenam, executam, supervisionam e avaliam as intervenções de enfermagem nos 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, da família, dos grupos e da comunidade; c) utilizam técnicas próprias da profissão de enfermagem, com vista à manutenção e recuperação das funções vitais, nomeadamente, respiração, alimentação, eliminação, circulação, comunicação, integridade cutânea e mobilidade; d) participam na coordenação e dina-

mização das actividades inerentes à situação de saúde / doença, quer o utente seja seguido em internamento, ambulatório ou domiciliário; e) 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; f) participam na elaboração e concretização de protocolos referentes a normas e critérios para administração de tratamentos e medicamentos; e g) procedem ao ensino do utente sobre a administração e utilização de medicamentos ou tratamentos.

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

6 – 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: a) organizando, coordenando, executando, supervisionando e avaliando a formação dos enfermeiros; b) avaliando e propondo os recursos humanos necessários à prestação dos cuidados de enfermagem, estabelecendo normas e critérios de actuação e procedendo à avaliação do desempenho dos enfermeiros; c) propondo protocolos e sistemas de informação adequados para a prestação dos cuidados; d) dando parecer técnico acerca de instalações, materiais e equipamentos utilizados na prestação de cuidados de enfermagem; e) colaborando na elaboração de protocolos entre as instituições de saúde e as escolas, facilitadores e dinamizadores da aprendizagem dos formandos; 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; e g) promovendo e participando nos estudos necessários à reestruturação, actualização e valorização da profissão de enfermagem.

Artigo 10.º

Delegação de tarefas

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.

Percurso

No sentido de evoluir para a definição das competências do enfermeiro de cuidados gerais, o Conselho de Enfermagem (CE) iniciou por realizar uma análise da literatura que encontrou disponível sobre esta temática e, a partir daí, procedeu à elaboração de documentos de trabalho, no qual se basearam workshops regionais (Norte, Centro, Sul, Madeira e Açores) de debate deste tema. Após a realização destes workshops, e no sentido de construir consensos sobre as competências do enfermeiro de cuidados gerais, decidiu-se utilizar a técnica Delphi para obter esse efeito.

Análise da literatura

Na sequência do planeado, no sentido de organizar os debates nas workshops regionais, preparou-se um documento de trabalho que incluiu:

- o enquadramento conceptual dos cuidados de enfermagem e os enunciados descritivos da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros definidos pela OE,
- um conjunto de competências incluídas numa proposta de directiva comunitária que assentava num conjunto de competências do enfermeiro de cuidados gerais, e
- um conjunto de competências extraídas da teorização de Patricia Benner.

Workshops

Em Janeiro de 2003, realizaram-se os workshops regionais. Após a realização dos workshops, a Comissão de

Cuidados Gerais (CCG) reuniu duas vezes com os membros dos conselhos de enfermagem regionais da área dos cuidados gerais, no sentido de produzir as sínteses do trabalho efectuado. Destas sínteses podem salientar-se as seguintes:

- o conjunto de competências constante do documento de trabalho distribuído (constituído pelos dois grupos de competências antes referenciado) revelou-se inclusivo, isto é, não surgiram novas competências e, na sua essência, as apresentadas foram entendidas como adequadas à nossa realidade.
- No entanto, alguns conceitos utilizados foram entendidos como inadequados, quer no que respeita à linguagem utilizada no enquadramento conceptual dos cuidados de enfermagem e nos enunciados descritivos da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros definidos pela OE, quer relativamente ao contexto nacional da produção dos cuidados (i. e. doente vs. cliente).
- Não houve consenso relativamente à categorização das competências por domínios, isto é, nem o conjunto de competências incluídas na referida proposta de directiva comunitária, nem o conjunto de competências extraídas da teorização de Patrícia Benner estão organizados de uma forma que tivesse obtido consenso entre os diferentes grupos, aliás, surgiram até propostas diferentes daquelas para essa organização.

No espaço de tempo que mediou a realização da primeira e segunda reuniões da CCG, nas quais nos debruçámos sobre os workshops, tomámos conhecimento de um trabalho do International Council of Nurses (ICN): *ICN Framework of Competencies for the Generalist Nurse*². Da análise efectuada sobre este documento, constatámos o seguinte:

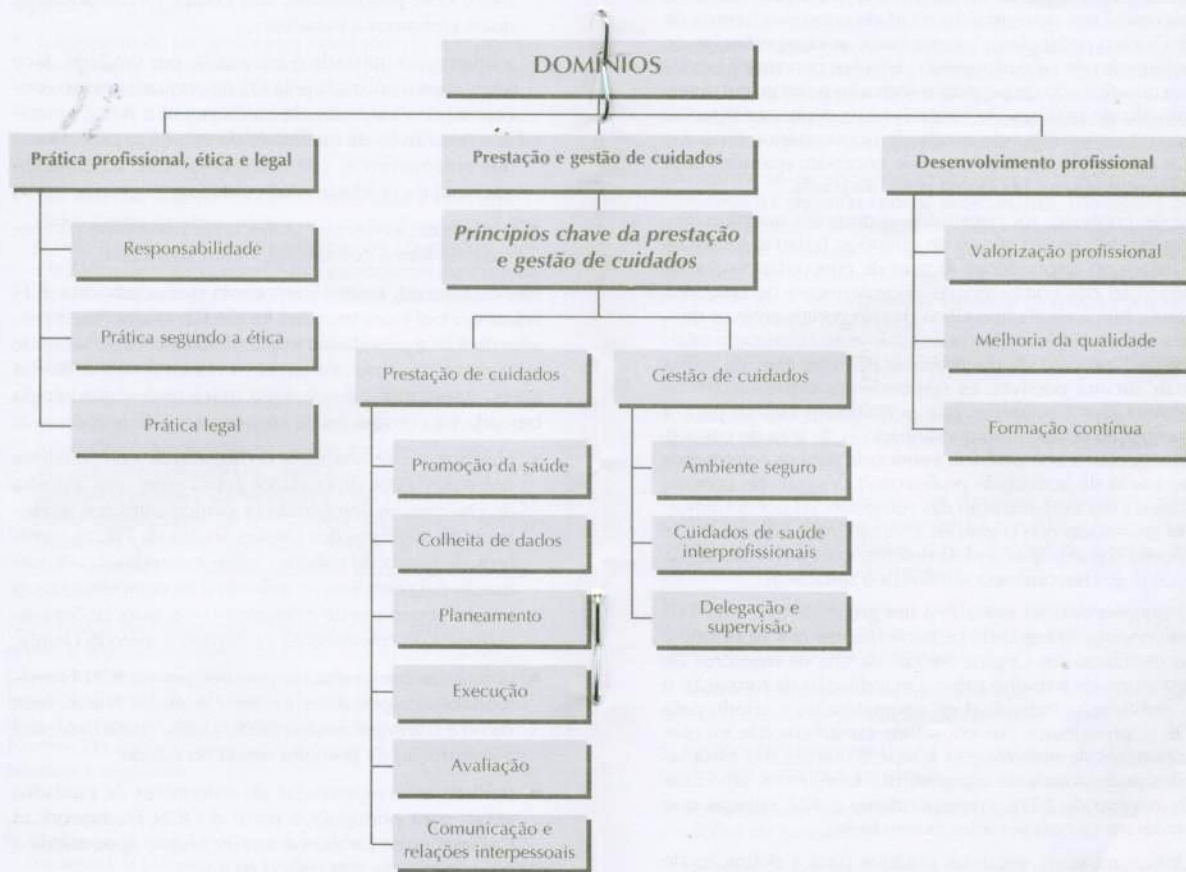
² International Council of Nurses, Alexander M; Runciman P, *ICN Framework of Competencies for the Generalist Nurses – Report of the Development Process and Consultation, Standards and Competencies Series*, Genebra, 2003.

- o conjunto de competências proposto pelo ICN inclui as competências sobre as quais vínhamos a trabalhar;
- o conjunto de competências proposto pelo ICN vai além, com propriedade, das competências sobre as quais vínhamos a trabalhar;
- a linguagem utilizada é adequada, por um lado, face à linguagem utilizada pela OE no enquadramento conceptual dos cuidados de enfermagem e nos enunciados descritivos da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros e, por outro lado, face ao contexto nacional da produção dos cuidados;
- a organização das competências por domínios parece-nos, de forma consensual, muito adequada.

Neste contexto, e tendo em conta que a proposta ICN *Framework of Competencies for the Generalist Nurse* prevê o ICN e prevê a sua implementação em países onde as competências dos enfermeiros nunca foram definidas antes, apontando, desde logo, para uma metodologia baseada na construção de consensos, o CE propôs-se a:

- construir consensos sobre o conjunto de competências dos enfermeiros de cuidados gerais entre uma amostra de enfermeiros (integrando os participantes nos workshops, os membros dos Órgãos Sociais da OE, os membros do grupo de trabalho sobre a acreditação da formação e da certificação individual de competências, as escolas superiores de enfermagem e as associações profissionais de enfermeiros), utilizando o método Delphi;
- utilizar as competências que integram o *ICN Framework of Competencies for the Generalist Nurse*, bem como a sua organização por domínios, como base para a construção da primeira ronda do estudo;
- traduzir as competências do enfermeiro de cuidados gerais para português a partir do *ICN Framework of Competencies for the Generalist Nurse*, após obtida a autorização do ICN para o efeito;
- tratar e discutir os dados.

COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO DE CUIDADOS GERAIS APROVADAS PELO CE



Técnica Delphi

Utilizando a definição de “Técnica Delphi”, conforme o documento do ICN (adaptado de Bowling, 1997), trata-se de um “método de investigação que tem por finalidade encontrar um determinado nível de consenso acerca de um tópico particular...”, neste caso, as competências do enfermeiro de cuidados gerais. Envolve construir e enviar um questionário de perguntas fechadas a um grupo determinado de pessoas. As respostas são depois analisadas, gerando uma segunda ronda de questionários dirigidos aos mesmos respondentes e que encerram questões cujo consenso não foi obtido na primeira ronda.

Neste contexto, foi construído o primeiro questionário, englobando quatro grupos de questões: I) dados genéricos relativos ao respondente; II) grau de concordância com a definição das competências do enfermeiro de cuidados gerais, numa escala tipo Likert de sete pontos entre os diferenciais semânticos: Discordo totalmente / Concordo totalmente – no caso de discordância pediu-se que, da forma mais sucinta possível, os respondentes expressassem os comentários / sugestões que permitissem evoluir para a construção do segundo questionário –; III) grau de concordância com a competência enunciada para os enfermeiros no início da actividade profissional; IV) grau de concordância com a organização das competências por domínios. Foi assinalado que o grau de concordância / discordância deveria reportar quer a ideia descrita, quer a construção da frase (i. e. concordância semântica e sintáctica).

O questionário foi enviado a um grupo de cerca de 450 enfermeiros (integrando os participantes nos workshops, os membros dos Órgãos Sociais da OE, os membros de um grupo de trabalho sobre a acreditação da formação e a certificação individual de competências – criado pela OE –, presidentes dos conselhos científicos das escolas superiores de enfermagem e representantes das associações profissionais de enfermeiros). Obtivemos uma taxa de retorno de 27%, correspondente a 122 colegas que enviaram os questionários preenchidos.

Utilizaram-se os seguintes critérios para a definição de consenso na primeira ronda: a) percentagem de respondentes que assinalaram os scores seis ou sete (máxima

concordância) igual ou superior a 75%; b) mediana igual ou superior a seis; e c) moda igual ou superior a seis.

Analisados os dados resultou o seguinte: a) questões com consenso; b) questões com consenso, mas com sugestões de alteração das frases, no sentido de melhor expressarem o pretendido (voltaram para ser validadas na segunda ronda, após reformulação sintáctica); e c) questões onde não se obtiveram os níveis desejados de consenso, pelo que foram reformuladas após análise dos comentários/sugestões apresentados e reenviadas, na segunda ronda, aos respondentes.

Utilizaram-se os seguintes critérios para a definição de consenso na segunda ronda, após análise, utilizando os mesmos critérios anteriores: a) percentagem de respondentes que assinalaram os scores cinco, seis ou sete (máxima concordância) igual ou superior a 65%; b) mediana igual ou superior a cinco; e c) moda igual ou superior a cinco (**ver caixa**).

Competências que não obtiveram consenso na primeira ronda:

1. envolve um advogado quando o cliente e / ou os cuidadores pedem apoio ou têm capacidades limitadas na tomada de decisão;
2. demonstra compreender os desafios colocados pela tomada de decisão ética envolvidos na definição de prioridades sobre os cuidados, nas situações de guerra, de violência e de desastres naturais;
3. pratica de acordo com as políticas e normas nacionais e locais, desde que estas não colidam com o Código Deontológico dos enfermeiros;
4. ajuíza e toma decisões fundamentadas, qualquer que seja o contexto da prestação de cuidados;
5. demonstra compreender os processos do direito associados aos cuidados de saúde;
6. demonstra compreender os planos de emergência para situações de catástrofe;
7. demonstra compreender as práticas tradicionais nos sistemas de crenças sobre a saúde dos indivíduos, das famílias ou das comunidades;

Resultados

Não se obteve consenso quanto à designação

Questão colocada

Às competências que o enfermeiro necessariamente terá de reunir para entrar e manter-se na profissão deverá chamar-se **Competências Iniciais do Enfermeiro de Cuidados Gerais**

Nível de concordância = 43%

Nível de discordância = 47%

Mediana = 4

Moda = 1

8. comunica com o cliente e / ou familiares, de forma a dar-lhes poder.

Competências retiradas no final da segunda (última) ronda³:

1. envolve um advogado quando o cliente e / ou os cuidadores pedem apoio ou têm capacidades limitadas na tomada de decisão;

2. demonstra compreender os desafios colocados pela tomada de decisão ética envolvidos na definição de prioridades sobre os cuidados, nas situações de guerra, de violência e de desastres naturais.

Definição aprovada pelo CE de competências do enfermeiro de cuidados gerais

A competência do enfermeiro de cuidados gerais refere um nível de desempenho profissional demonstrador de uma aplicação efectiva do conhecimento e das capacidades, incluindo ajuizar.

³ Nota: retirar a competência significa que não se entende, neste momento e neste contexto, que esta deva integrar o conjunto de competências do enfermeiro de cuidados gerais no início da actividade profissional.

a dar ao conjunto de competências aprovado:

Questão colocada

Às competências que o enfermeiro necessariamente terá de reunir para entrar e manter-se na profissão deverá chamar-se **Conjunto Mínimo de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais**

Nível de concordância = 61%

Nível de discordância = 33%

Mediana = 5

Moda = 7

Competências do enfermeiro de cuidados gerais aprovadas pelo CE

A – Prática profissional, ética e legal

A. 1 – Responsabilidade

1 – Aceita a responsabilidade e responde pelas suas acções e pelos juízos profissionais que elabora.

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 actual 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.

A. 2 – Prática segundo a ética

5 – Exerce de acordo com o Código Deontológico.

6 – Envolve-se de forma efectiva nas tomadas de decisão éticas.



37 – Actua de forma a dar poder ao indivíduo, à família e à comunidade, para adoptarem estilos de vida saudáveis.

38 – Fornece informação de saúde relevante para ajudar os indivíduos, a família e a comunidade a atingirem os níveis óptimos 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.

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 estratégias de ensino e de aprendizagem nas interações com os indivíduos, as famílias e as comunidades.

43 – Avalia a aprendizagem e a compreensão acerca das práticas de saúde.

B. 1. 1. 1. 2 – Colheita de dados

44 – Efectua, de forma sistemática, uma apreciação sobre os dados relevantes para a concepção dos cuidados de enfermagem.

45 – Analisa, interpreta e documenta os dados com exactidão.

B. 1. 1. 1. 3 – Planeamento

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

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

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

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

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.

52 – Documenta o plano de cuidados.

B. 1. 1. 1. 4 – Execução

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

54 – Pratica enfermagem de uma forma que respeita os limites de uma relação profissional com o cliente.

55 – Documenta a implementação das intervenções.

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

57 – Responde eficazmente em situações de emergência ou catástrofe.

B. 1. 1. 1. 5 – Avaliação

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.


60 – Utiliza os dados da avaliação para modificar o plano de cuidados.

B. 1. 1. 1. 6 – Comunicação e relações interpessoais

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

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

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



37 – Actua de forma a dar poder ao indivíduo, à família e à comunidade, para adoptarem estilos de vida saudáveis.

38 – Fornece informação de saúde relevante para ajudar os indivíduos, a família e a comunidade a atingirem os níveis óptimos 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.

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 estratégias de ensino e de aprendizagem nas interacções com os indivíduos, as famílias e as comunidades.

43 – Avalia a aprendizagem e a compreensão acerca das práticas de saúde.

B. 1. 1. 1. 2 – Colheita de dados

44 – Efectua, de forma sistemática, uma apreciação sobre os dados relevantes para a concepção dos cuidados de enfermagem.

45 – Analisa, interpreta e documenta os dados com exactidão.

B. 1. 1. 1. 3 – Planeamento

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

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

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

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

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.

52 – Documenta o plano de cuidados.

B. 1. 1. 1. 4 – Execução

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

54 – Pratica enfermagem de uma forma que respeita os limites de uma relação profissional com o cliente.

55 – Documenta a implementação das intervenções.

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

57 – Responde eficazmente em situações de emergência ou catástrofe.

B. 1. 1. 1. 5 – Avaliação

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.


60 – Utiliza os dados da avaliação para modificar o plano de cuidados.

B. 1. 1. 1. 6 – Comunicação e relações interpessoais

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

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

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



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

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

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.

B. 1. 2 – Gestão de cuidados

B. 1. 2. 1 – Ambiente seguro

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

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

70 – Garante a segurança da administração de substâncias terapêuticas.

71 – Implementa procedimentos de controlo de infecção.

72 – Regista e comunica à autoridade competente as preocupações relativas à segurança.

B. 1. 2. 2 – Cuidados de saúde interprofissionais

73 – Aplica o conhecimento sobre práticas de trabalho interprofissional eficazes.

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.

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

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.

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

B. 1. 2. 3 – Delegação e supervisão

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

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

82 – Mantém responsabilidade quando delega aspectos dos cuidados noutros.

C – Desenvolvimento profissional

C. 1 – Valorização profissional

83 – Promove e mantém a imagem profissional da enfermagem.

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

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 cuidados.

87 – Actua como um modelo efectivo.

88 – Assume responsabilidades de liderança quando for relevante para a prática dos cuidados de enfermagem e dos cuidados de saúde.

C. 2 – Melhoria da qualidade


89 – Utiliza indicadores válidos na avaliação da qualidade da prática de enfermagem.

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

C. 3 – Formação contínua

91 – Leva a efeito uma revisão regular das suas práticas.

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



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

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

95 – Actua como um mentor / tutor eficaz.

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

Documentos e bibliografia utilizada

"Proposta de directiva comunitária", Documento de trabalho não publicado.

BENNER, P., De iniciado a perito, Lisboa: Quarteto Editora, 1.ª ed., 2003.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, Alexander M; Runciman P, ICN Framework of Competencies for the Generalist Nurses – Report of the Development Process and Consultation, Standards and Competencies Series, Genebra, 2003.

Edição:

Ordem dos Enfermeiros
Maio 2004

Pré-impressão:

DPI – Design, Produção Gráfica e Imagem, Lda.

Impressão:

Grafinter – Sociedade Gráfica, Lda.