Lidel Enfermagem

Direção de coleção
Manuela Néné
Carlos Sequeira

ENFERMAGEM AVANÇADA

Coordenação
Rita Marques
Manuela Néné
Carlos Sequeira

LIDEL

Enfermagem Avançada

Coordenação

Rita Marques
Manuela Néné
Carlos Sequeira

Lidel – Edições Técnicas, Lda.
www.lidel.pt

Índice

Autores VII

Prefácio XVII
Maria Teresa Lluch-Canut

Nota introdutória XVIII
Rita Marques; Manuela Néné; Carlos Sequeira

Siglas, abreviaturas e acrónimos XIX

1. Mais enfermagem na enfermagem 1
Alexandrina Cardoso; Alice Brito

1.1. Origem e domínios de atuação 8
Alexandrina Cardoso; Alice Brito

1.2. Enfermagem avançada *versus* prática avançada de enfermagem 12
Alexandrina Cardoso; Alice Brito

1.3. Prática de enfermagem baseada em evidências 16
Rui Pedro Gomes Pereira; Vilanice Püschel

2. O desenvolvimento da enfermagem como disciplina científica 21
José Amendoeira

2.1. Epistemologia da enfermagem 27
Alexandrina Cardoso; Alice Brito

2.2. A evolução do conhecimento científico em enfermagem: metaparadigma, paradigma, filosofia, modelos e teorias de enfermagem 36
Mara Carmo de Jesus Rocha; Maria do Rosário de Jesus Martins

2.2.1. Escolas de pensamento em enfermagem: paradigma da integração 44
Paulo Joaquim Pina Queirós

2.2.2. Escolas de pensamento em enfermagem: paradigma da transformação 58
Paulo Joaquim Pina Queirós

2.2.3. Modelos e teorias da enfermagem do século XXI 69
Zaida Charepe

3. Identidade profissional da enfermagem 77
Lucília Nunes

3.1. A enfermagem enquanto profissão: intervenções autónomas e interdependentes 80
Anabela Mendes

3.2. Autonomia e tomada de decisão em enfermagem 87
Lucília Nunes

3.3. A cultura do processo reflexivo na construção de competências 94
Rita Marques; Patrícia Pontífice-Sousa; Manuela Néné

3.4. Tomada de decisão ética 99
Lucília Nunes

3.5. Pressupostos jurídicos do exercício da enfermagem em Portugal 109
Sérgio Deodato

©Lidel – Edições Técnicas, Lda.

3.6. O contributo dos sindicatos no desenvolvimento das políticas de saúde 117
Carlos Subtil; Lucília Nunes
3.7. O valor económico dos cuidados de enfermagem 130
Ana Paula Prata; Ernesto Jorge Morais; Margarida Reis Santos

4. Regulação em enfermagem baseada na evidência: uma necessidade urgente 137
José Carlos Gomes
4.1. Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem 157
Carlos Vilela; Andreia Lima; Maria Manuela Martins
4.2. Projetos de melhoria contínua da qualidade dos cuidados 165
Maria Manuela Martins; Andreia Lima; Carlos Vilela
4.3. Indicadores de resultados 174
Helena Martins; Marco Sameiro; Sara Cunha
4.4. Os serviços de saúde: contextos de formação e aprendizagem 178
Mafalda Brás Baptista Sérgio
4.5. Supervisão clínica e formação 185
Ana Isabel Teixeira; Cristina Augusto; Cristina Barroso Pinto; Inês Rocha; António Luís Carvalho

5. A liderança organizacional 197
Pedro Carrapato
5.1. Organização dos cuidados hospitalares 201
Maria José Costa-Dias
5.2. Práticas de liderança dos enfermeiros diretores 212
Alexandra Belchior
5.3. Práticas de liderança dos enfermeiros gestores 217
Cátia Moreira; José Ribeiro Nunes
5.4. Competências de gestão e supervisão dos cuidados 225
António Páscoa; Jorge Olho Azul do Rosário
5.5. Competência emocional: indicador sensível de qualidade aos cuidados 230
Maria Augusta Romão da Veiga
5.6. Os cuidados na comunidade: uma leitura sobre o seu papel, modos e organização 244
Susana Santos
5.7. A inteligência emocional na liderança em enfermagem 253
Tânia Marcelino; Rita Marques
5.8. Gestão de caso: um modelo para a prestação de cuidados 257
Hugo Mendonça; Mónica Santos; Vítor Gomes; Susana Matos; Carlos Miguel Soares; Anabela Encarnação Soares
5.9. Desenvolvimento de sistemas de qualidade e segurança 263
Leila Sales; Helena Pestana

6. A enfermagem no ambiente dos sistemas de informação de saúde 273
Paulino Sousa; Fernando Oliveira

7. O raciocínio clínico centrado na pessoa 291
Fernando Petronilho
7.1. A metodologia científica do processo de enfermagem 293
Patrícia Vinheiras Alves; Maria José Fonseca Pinheiro; Fátima Mendes Marques
7.1.1. Recolha de dados 299
Francisco Sampaio

7.1.2. Diagnósticos de Enfermagem 301
Francisco Sampaio
7.1.3. Planeamento dos cuidados 304
Francisco Sampaio
7.1.4. Implementação dos cuidados 306
Fernando Petronilho; Maria Manuela Machado
7.1.5. Avaliação dos cuidados 308
Fernando Petronilho; Maria Manuela Machado
7.2. A intencionalidade na ação: do cuidado à promoção de autonomia e ao empoderamento 310
Pedro Melo
7.3. A humanização pelo conforto 316
Rita Marques; Patrícia Pontífice-Sousa

8. A investigação em enfermagem: notas sobre a confiança na evidência produzida 321
João Apóstolo
8.1. Prioridades de investigação em enfermagem avançada 324
João Apóstolo; Rosa Silva; Daniela Cardoso
8.2. O contributo dos estudos de revisão 331
José Vilelas
8.3. O contributo dos estudos experimentais 338
Maria dos Anjos Dixe
8.4. A validação de intervenções simples e complexas 343
Sílvia Caldeira
8.5. Contributos para a definição de um programa de intervenção em enfermagem 349
Carlos Laranjeira; Ana Querido
8.6. Disseminação dos resultados de investigação 359
Luís Sousa; Cristina Lavareda Baixinho; Rogério Ferrinho Ferreira; Óscar Ferreira
8.7. Translação dos resultados de investigação para a prática 365
Óscar Ferreira; Luís Sousa; Rogério Ferrinho Ferreira; Cristina Lavareda Baixinho
8.8. Impremetação da melhor evidência na prática clínica: 374
Daniela Cardoso; Filipa Margarida Duque; Rogério Rodrigues

9. Linguagem classificada em enfermagem 381
Carlos Sequeira; Albina Sequeira
9.1. Documentação dos cuidados especializados em enfermagem de reabilitação 383
Belmiro Rocha; Fernando Petronilho; Helena Pestana; Maria Manuela Machado
9.2. Diagnósticos de enfermagem de saúde mental e psiquiátrica 390
Francisco Sampaio; Patrícia Gonçalves
9.3. Diagnósticos de enfermagem de saúde materna e obstétrica 396
Arminda Pinheiro; Maria Arminda Nunes; Márcio Tavares
9.4. Diagnósticos de enfermagem em saúde comunitária 410
Olga Pousa; Sandra Pereira; Albina Sequeira; Wilma Lopes; Cristina Martins
9.5. Dos dados à tomada de decisão do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica 418
Catarina Lobão; Joana Pereira Sousa; Rui Gonçalves
9.6. Diagnósticos de enfermagem de saúde infantil e pediátrica 428
Ana Lúcia Ramos; Carla Trindade; Maria Clara Rocha; Marta Bentes

Índice remissivo 459

©Lidel – Edições Técnicas, Lda.

Autores

Coordenadores/Autores

Rita Marques

Professora Coordenadora na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa – Lisboa. Coordenadora do Curso de Licenciatura em Enfermagem e do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Especialização à Pessoa em Situação Crítica. Investigadora no Centro de Investigação Interdisciplinar de Saúde da Universidade Católica Portuguesa e no *Centre for Innovative Care and Health Technology* do Instituto Politécnico de Leiria. Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica e de Reabilitação.

Manuela Néné

Professora Coordenadora na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa – Lisboa. Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. Investigadora no nursID – Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem, no CINTESIS@RISE e no Instituto de Saúde Ambiental da Universidade de Lisboa.

Carlos Sequeira

Professor Coordenador Principal na Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP). Investigador Principal no CINTESIS@RISE e na ESEP. Agregação e Doutoramento em Enfermagem na Universidade do Porto. Presidente da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. Editor-Chefe da Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.

Autores

Albina Sequeira

Professora Assistente Convidada na Escola Superior de Enfermagem do Porto. Fundadora e Presidente do Núcleo Científico de Enfermagem da Saúde da Mulher. Enfermeira Especialista de Saúde Materna e Obstétrica na Unidade Local de Saúde de S. João na Unidade de Cuidados na Comunidade Paranhos. Conselheira em aleitamento materno. Instrutora de massagem infantil.

Alexandra Belchior

Enfermeira Coordenadora no Centro Clínico da Fundação Champalimaud. Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, vertente de Oncologia.

Alexandrina Cardoso

Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP). Investigadora no RISE-*Health* da Universidade do Porto. Membro do Centro de Investigação Desenvolvimento em Sistemas de Informação em Enfermagem da ESEP (ICN-*accredited Centre*). Presidente da Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

©Lidel – Edições Técnicas, Lda.

Alice Brito

Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP). Investigadora na Unidade de Investigação da ESEP. Investigadora e Membro do CIDESI-ESEP (ICN-*accredited Centre*).

Ana Isabel Teixeira

Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem do Tâmega e Sousa do Instituto Politécnico de Saúde do Norte. Investigadora no CINTESIS@RISE e no iHealth4Well-being (Unidade de Investigação para a Inovação em Saúde e Bem-Estar; *Research Unit* – Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário).

Ana Lúcia Ramos

Professora Coordenadora na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal.

Ana Paula Prata

Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP). Investigadora no CINTESIS@RISE.

Ana Querido

Professora Coordenadora na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria (IPL). Investigadora Integrada no *Centre for Innovative Care and Health Technology* do IPL. Investigadora Colaboradora no CINTESIS@RISE.

Anabela Encarnação Soares

Enfermeira no Serviço de Urgência, Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, e Enfermeira da equipa de Gestão de Caso no Hospital do Litoral Alentejano.

Anabela Mendes

Professora Coordenadora no Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica/Adulto e Idoso da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Investigadora no Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa.

Andreia Lima

Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo. Investigadora no CINTESIS@RISE.

António Luís Carvalho

Professor Coordenador na Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP). Investigador no CINTESIS@RISE.

António Páscoa

Enfermeiro Gestor. Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, vertente Doente Crítico e Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em Situação Perioperatória. Competência acrescida avançada em Gestão. Enfermeiro Diretor da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo.

Arminda Pinheiro

Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho. Membro da Direção da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras.

Belmiro Rocha

Enfermeiro Gestor na Unidade Local de Saúde Gaia e Espinho. Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação. Presidente da Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação.

Carla Trindade

Professora Adjunta Convidada na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal. Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica na Unidade de Urgência Pediátrica da Unidade Local de Saúde da Arrábida.

Carlos Laranjeira

Professor Coordenador na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria (IPL). Investigador Integrado no *Centre for Innovative Care and Health Technology* do IPL. Investigador Colaborador no *Comprehensive Health Research Centre* da Universidade de Évora.

Carlos Miguel Soares

Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação na Unidade de Cuidados na Comunidade do Centro de Saúde de Sines. Enfermeiro Gestor de Caso no Centro de Saúde de Sines.

Carlos Subtil

Professor Convidado na Universidade Católica Portuguesa. Membro da direção da Sociedade Portuguesa de História da Enfermagem.

Carlos Vilela

Professor Adjunto na Escola Superior de Enfermagem do Porto. Investigador no CINTESIS@RISE.

Catarina Lobão

Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC). Investigadora na Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem da ESEnfC.

Cátia Moreira

Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Adjunta da Direção de Enfermagem. Enfermeira Gestora da Unidade Funcional 4 (Unidade de AVC) e Coordenadora da Estrutura Interna da Idoneidade Formativa (Centro de Estágios) no Centro Hospitalar Tâmega e Sousa.

Cristina Augusto

Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem do Tâmega e Sousa do Instituto Politécnico de Saúde do Norte. Investigadora no CINTESIS@RISE.

©Lidel – Edições Técnicas, Lda.

Cristina Lavareda Baixinho

Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Investigadora no Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa.

Cristina Martins

Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho (ESE-UMinho). Membro dos corpos sociais da Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários. Membro Integrado na Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra e no Centro de Investigação em Enfermagem da ESE-UMinho.

Cristina Barroso Pinto

Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem do Porto. Investigadora no CINTESIS@RISE.

Daniela Cardoso

Investigadora Júnior na Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. *Core staff* do *Portugal Centre for Evidence Based Practice: a JBI Centre of Excellence*.

Ernesto Jorge Morais

Professor Adjunto na Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP). Investigador no Centro de Investigação e Desenvolvimento em Sistemas de Informação em Enfermagem da ESEP.

Fátima Mendes Marques

Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Investigadora no Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa.

Fernando Oliveira

Professor Adjunto na Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Fernando Petronilho

Professor Coordenador na Universidade do Minho. Diretor do Mestrado em Enfermagem de Reabilitação da Universidade do Minho. Membro Integrado na Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra e no Centro de Investigação em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho.

Filipa Margarida Duque

Bolseira de Investigação na Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Francisco Sampaio

Professor Adjunto na Escola Superior de Enfermagem do Porto. Investigador Doutorado Integrado no CINTESIS@RISE. Membro da Coordenação Regional de Saúde Mental da Administração Regional de Saúde do Norte.

Helena Martins

Enfermeira Gestora e Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Helena Pestana

Professora Adjunta Convidada do Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa e na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Investigadora Colaboradora no CIDESI@*Nursing BigData* da Escola Superior de Enfermagem do Porto. Enfermeira Gestora da Unidade Local de Saúde de São José.

Hugo Mendonça

Enfermeiro na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano. Gestor de Caso na Pessoa com Doença Crónica Complexa. Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em Situação Crónica. Pós-Graduação em Gestão em Saúde. Elemento da Comissão Nacional de Assessoria Técnico-científica da Ordem dos Enfermeiros. Direção vogal (suplente) da Associação Portuguesa para a Integração Cuidados.

Inês Rocha

Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP). Investigadora no CINTESIS@RISE.

Joana Pereira Sousa

Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria. Membro Integrado no *Centre for Innovative Care and Health Technology* do IPL.

João Apóstolo

Professor Coordenador Principal na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Jorge Olho Azul Do Rosário

Professor Adjunto no Departamento de Saúde do Instituto Politécnico de Beja. Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e com competência acrescida avançada em Gestão, avançada em Supervisão Clínica e diferenciada em Enfermagem do Trabalho.

José Amendoeira

Professor Coordenador com agregação no Instituto Politécnico de Santarém (IPSantarém). Coordenador de Investigação na Escola Superior de Saúde de Santarém. Coordenador da Área Científica de Saúde Individual e Comunitária no Centro de Investigação em Qualidade de Vida no IPSantarém.

José Carlos Gomes

Professor Coordenador na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria (IPL). Investigador no *Centre for Innovative Care and Health Technology* do IPL. Perito do Conselho Nacional de Saúde. Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

©Lidel – Edições Técnicas, Lda.

José Ribeiro Nunes

Docente Convidado de várias instituições de Ensino Superior, na área de Enfermagem e Políticas de Gestão em Saúde. Enfermeiro Gestor da Unidade Local de Saúde Tâmega e Sousa. Presidente do Conselho de Enfermagem Regional da Ordem dos Enfermeiros.

José Vilelas

Professor Coordenador na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa. Presidente da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Ordem dos Enfermeiros. Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Investigador na CINTESIS@RISE.

Leila Sales

Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa. Diretora da Área de Ensino de Enfermagem. Investigadora no Centro de Investigação Interdisciplinar de Saúde da Universidade Católica.

Lucília Nunes

Professora Coordenadora Principal na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal (ESS/IPS). Coordenadora do departamento de Enfermagem da ESS/IPS. Vice-presidente do Conselho Nacional de Saúde. Presidente da Comissão de Ética do IPS. Membro do Conselho de Ética da Universidade do Minho.

Luís Sousa

Professor Coordenador na Escola Superior de Saúde Atlântica. Investigador no *Comprehensive Health Research Centre* da Universidade de Évora.

Mafalda Brás Baptista Sérgio

Consultora CUF na Associação *Business Roundtable* Portugal, em Lisboa.

Maria Manuela Machado

Professora Adjunta na Universidade do Minho. Membro Integrado na Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra e no Centro de Investigação em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho.

Mara do Carmo de Jesus Rocha

Professora Coordenadora na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo.

Márcio Tavares

Presidente da Escola Superior de Saúde da Universidade dos Açores. Presidente da Assembleia da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras.

Marco Sameiro

Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação. Coordenador do Gabinete da Qualidade do Hospital De Braga.

Maria Arminda Nunes

Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem do Porto. Membro da Comissão de Apoio Técnico da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras.

Maria Augusta Romão da Veiga

Professora Coordenadora no Instituto Politécnico de Bragança. Coordenadora do *Blended Intensive Program Emotional Education*, da unidade extracurricular «Educação Emocional» e da Pós-Graduação em Educação Emocional. Investigadora nos projetos internacionais «Sg4ns: *Erasmus+ Program*» (*Project* Nº 2020-1-Pt01-Ka203-078847), «*Breaking Fences*: *Erasmus+Program*» (*Projectka*220-Hed-C1ba5ac7), «*Emoedu*: *Erasmus+ Project*» (Ka220-Hed-E9f2aa45) e no projeto nacional «Desenvolver – Emoções, Solidões e Violências».

Maria Clara Rocha

Enfermeira Gestora do Internamento de Pediatria Médico-Cirúrgica e da Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos do Hospital Garcia de Orta. Responsável pelos Sistemas de Informação em Enfermagem e Membro da Comissão Local de Informatização Clínica do Hospital Garcia de Orta.

Maria do Rosário de Jesus Martins

Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo.

Maria dos Anjos Dixe

Professora Coordenadora na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria. Membro integrado do *Centre for Innovative Care and Health Technology*.

Maria José Costa Dias

Enfermeira Diretora da Unidade Local de Saúde de São José.

Maria José Fonseca Pinheiro

Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Maria Manuela Martins

Professora Afiliada no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, no Programa Doutoral em Ciências de Enfermagem. Investigadora no CINTESIS/nursID – Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem.

Margarida Reis Santos

Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP). Investigadora no CINTESIS@RISE.

Marta Bentes

Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica no Internamento de Pediatria Médico-Cirúrgica no Hospital Garcia de Orta. Membro do Grupo de Assessoria Técnica aos Sistemas de Informação e Documentação em Enfermagem do Hospital Garcia de Orta.

©Lidel – Edições Técnicas, Lda.

Mónica Santos

Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Unidade de Medicina de Ambulatório da Unidade Local de Saúde Litoral Alentejano (ULSLA). Membro da Equipa de Gestão de Caso, da Equipa de Ligação Hospitalar e Núcleo Coordenador dos Percursos Assistenciais Integrados na ULSLA.

Olga Pousa

Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica. Enfermeira Especialista em Saúde Familiar. Enfermeira de Família na Unidade de Saúde Familiar Garcia da Horta e na Unidade Local de Saúde de Santo António.

Óscar Ferreira

Professor Coordenador na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Investigador no *Nursing Research, Innovation and Development Centre of Lisbon*.

Patrícia Pontífice-Sousa

Coordenadora do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa. Professora Associada no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa.

Patrícia Vinheiras Alves

Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Patrícia Gonçalves

Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem do Porto. Investigadora Doutorada Integrada no CINTESIS@RISE.

Paulino Sousa

Investigador no grupo *Health Information Systems & Electronic Health Records* do CINTESIS.

Paulo Joaquim Pina Queirós

Professor Coordenador na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Investigador na Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Pedro Carrapato

Enfermeiro Coordenador de Área/Adjunto da Direção de Enfermagem (responsável pelos serviços de Bloco Operatório, Hospital de Dia Cirúrgico, Unidade de Cuidados Anestésicos, Central de Esterilização, Imagiologia e Serviço de Medicina Intensiva da Unidade Local de Saúde de Loures-Odivelas).

Pedro Melo

Professor Adjunto na Escola Superior de Enfermagem do Porto. Investigador na Área da Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e Enfermagem de Saúde Familiar. Autor do Modelo de Avaliação, Intervenção e Empoderamento Comunitário.

Rogério Ferrinho Ferreira

Professor Coordenador na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Beja. Investigador no *Comprehensive Health Research Centre* da Universidade de Évora.

Rogério Rodrigues

Professor Coordenador na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC). Vice-Coordenador da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem da ESEnfC. Vice-Diretor do *Portugal Centre for Evidence Based Practice: a JBI Centre of Excellence*.

Rosa Silva

Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP). Investigadora Doutorada Integrada no CINTESIS da ESEP. *Core staff do Portugal Centre for Evidence Based Practice: a JBI Centre of Excellence*.

Rui Gonçalves

Professor Coordenador na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC). Investigador na Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem da ESEnfC.

Rui Pedro Gomes Pereira

Professor Adjunto na Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho. Investigador na Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Núcleo UMinho. Revisor – *Comprehensive Systematic Review Training Program e Clinical Fellow – Evidence Implementation Training Program*, JBI, Austrália.

Sandra Pereira

Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária e Enfermagem de Saúde Familiar. Competências acrescidas: Diferenciada em Supervisão Clínica e Avançada em Gestão em Enfermagem. Coordenadora do Conselho Regional de Feridas do Porto da Sociedade Portuguesa de Feridas. Enfermeira de Família na Unidade de Saúde Familiar Calécia na Unidade Local de Saúde de Barcelos/Esposende.

Sara Cunha

Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação. Enfermeira do Gabinete de Qualidade do Hospital de Braga.

Sérgio Deodato

Professor Associado na Universidade Católica Portuguesa (UCP). Investigador Integrado no Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde da UCP.

Sílvia Caldeira

Professora Associada e Coordenadora-adjunta do Doutoramento em Enfermagem. Investigadora Integrada no Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde.

Susana Matos

Enfermeira *Case Manager* na Unidade Local do Litoral Alentejano de Santiago do Cacém.

©Lidel – Edições Técnicas, Lda.

Susana Santos

Enfermeira em funções de chefia na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) do Seixal e na Equipa Coordenadora Local da Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal. Vogal da Direção da Associação das UCC. Secretária da Mesa do Colégio de Saúde Comunitária da Ordem dos Enfermeiros.

Tânia Marcelino

Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Enfermeira no Bloco Operatório Central do Hospital de São José.

Vilanice Alves de Araújo Püschel

Professora Titular do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Diretora da EEUSP. Diretora do Centro Brasileiro para o Cuidado à Saúde Baseado em Evidências: Centro de Excelência do JBI (JBI Brasil). Líder do grupo de pesquisa Prática Pedagógica no Ensino Superior de Enfermagem e no Cuidado à Saúde do Adulto. Orientadora de Mestrado e Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto na EEUSP.

Vítor Gomes

Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano. Gestor de Caso na Pessoa com Doença Crónica Complexa.

Wilma Lopes

Enfermeira a exercer funções na Unidade de Saúde Comunitária Boavista no Agrupamento de Centros de Saúde Porto Ocidental. Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Coordenadora do Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco Porto Ocidental.

Zaida Charepe

Professora Associada na Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem e na Escola de Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa. Investigadora Integrada no Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde.

Prefácio

É difícil imaginar uma profissão em que a formação dos seus profissionais não esteja atualizada. E no caso da enfermagem, os numerosos avanços científicos aliados à crescente procura de novas necessidades de cuidados e de novos sistemas de oferta de cuidados de saúde, tornam absolutamente imprescindível a atualização contínua dos enfermeiros.

Este é o sentido principal do livro Enfermagem Avançada onde é apresentada uma perspetiva atualizada dos cuidados de enfermagem, respondendo às exigências atuais e futuras. Enfermagem Avançada é um conceito que reflete um nível científico de trabalho de enfermagem que inclui procedimentos baseados em evidências científicas, pensamento crítico e aspetos atuais de desenvolvimento profissional e liderança, entre outros.

A Enfermagem Avançada centra-se nos cuidados de enfermagem centrados na pessoa e na necessidade de inovar e investigar para continuar a validar o corpo de conhecimentos de enfermagem que ajuda a manter a enfermagem como uma profissão comprometida com a sociedade e responsável por contribuir para a saúde dos cidadãos e do ecossistema em que o ser humano desenvolve a sua existência.

A obra apresentada é dirigida e escrita por profissionais com o mais elevado nível de formação e com vasta experiência nas vertentes em que intervêm, constituindo um conteúdo que, como o próprio nome indica, pretende colocar o foco da enfermagem no hoje e sobretudo no amanhã, nas atuais necessidades de cuidados e na previsão de situações futuras em que os profissionais de enfermagem devem estar na linha da frente da abordagem interdisciplinar e multidisciplinar ao cuidado e à saúde global dos indivíduos, famílias e comunidades.

Mª Teresa Lluch-Canut
Diretora da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Barcelona
e Professora Catedrática de Enfermagem Psicossocial e Saúde Mental da Universidade

©Lidel – Edições Técnicas, Lda.

Nota Introdutória

A humanidade caminha em direção a um mundo imerso em automação e ambientes de realidade virtual. Desta forma, é possível que estejam em risco habilidades sociais como a empatia, a compaixão, a capacidade de improvisar soluções para novos problemas, entre outras.

Nesse sentido, a enfermagem precisa continuar a valorizar-se como profissão e ter consciência de que a sua essência possibilita ocupar um lugar privilegiado, pois não existe enfermagem sem interação humana e apenas uma pequena parte das suas funções poderá ser substituída pelo avanço tecnológico.

Neste mundo em transformação, as necessidades da população alteram-se e a enfermagem é desafiada a oferecer uma abordagem ajustada às necessidades de cuidados de saúde de cada pessoa em particular, famílias, grupos, comunidades e populações. A enfermagem não deve perder os seus maiores atributos, entre os quais a presença no momento, a atenção, a escuta e a compaixão, pois ainda que as máquinas consigam medir as funções vitais e identificar o foco da doença física, no cuidado, apenas os enfermeiros poderão ser a voz das necessidades da pessoa.

A Enfermagem Avançada surge como um catalisador de mudança e inovação na saúde, incorporando elementos de uma prática enformada na melhor evidência científica, na formação contínua, na investigação, na reflexão e na liderança. Abraça a complexidade dos cuidados de saúde contemporâneos através de habilidades clínicas diferenciadas e uma profunda compreensão das reais necessidades de cada pessoa, enquanto ser único integrado numa família e comunidade.

Além disso, destaca-se a necessidade de uma abordagem colaborativa, interdisciplinar e transdisciplinar, com vista à prestação de cuidados seguros e de qualidade promotores da saúde, bem-estar e conforto.

A obra encontra-se estruturada em nove partes. Inicia pela operacionalização de conceitos, nomeadamente o conceito de enfermagem avançada e seus domínios de atuação, o desenvolvimento da enfermagem como disciplina científica, a identidade profissional da enfermagem, a regulação em enfermagem baseada na evidência, a liderança organizacional, a enfermagem no ambiente dos sistemas de informação, o raciocínio clínico centrado na pessoa, a investigação em enfermagem e a linguagem classificada concretizada pela enfermagem especializada.

Pretendemos deixar um olhar abrangente e atualizado da Enfermagem enquanto ciência, disciplina científica e profissão em evolução, destacando o enfermeiro enquanto agente de mudança nos cuidados à população, na promoção da saúde, na prevenção da doença, na gestão de condições agudas e crónicas, numa perspetiva de saúde global. Boas leituras!

A Coordenação

3.5 Pressupostos Jurídicos do Exercício da Enfermagem em Portugal

Sérgio Deodato

NOTA INTRODUTÓRIA

O exercício da enfermagem em Portugal implica o cumprimento das normas legais que, em especial, regulam a profissão de enfermeiro (enfermeiro de cuidados gerais e enfermeiro especialista) e, em geral, regulam o sistema de saúde. Referimo-nos, naturalmente, ao exercício na prática clínica, enquanto área de intervenção principal, e também à gestão, que se trata de outra área de atuação, diretamente conexa com a atividade clínica.

O regime jurídico especial encontra-se consagrado no *Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro* (REPE), o Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril. O *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros* (EOE), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril, e alterado pela Lei n.º 111/2009, de 16 de setembro, e pela Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro, fixa igualmente normas – sobretudo normas deontológicas – aplicáveis ao exercício da enfermagem.

Neste capítulo, abordamos os pressupostos jurídicos do exercício da enfermagem em Portugal, a partir dos princípios e das normas plasmadas no REPE, com ligação ao quadro jurídico do EOE, sempre que se justifique. O seu propósito é o de analisar, de modo genérico, estes pressupostos, enquanto determinantes essenciais para a atividade profissional do enfermeiro.

Trata-se assim de um estudo, que segue o método da análise jurídica, das principais fontes de regulação da profissão de enfermagem em Portugal. Nesta abordagem, incluímos os seguintes tópicos, que consideramos como os principais pressupostos jurídicos do exercício da enfermagem: i) autonomia e responsabilidade; ii) agir em complementaridade funcional; iii) delegação de tarefas; iv) atuação na emergência;

AUTONOMIA E RESPONSABILIDADE

O exercício da profissão de enfermeiro (em sentido lato, considerando quer o enfermeiro de cuidados gerais, quer o enfermeiro especialista), no seio do contexto cientificamente complexo da saúde, exige uma formação promotora de uma elevada competência científica e ética. Uma formação que suporta um exercício autónomo, que corresponde a uma assunção da responsabilidade na sua esfera de competência.

A autonomia profissional constitui-se assim como um dos principais pressupostos jurídicos do exercício da enfermagem. Encontra-se prevista no n.º 3 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro (REPE) que estabelece que «Os enfermeiros têm uma actuação de complementaridade funcional relativamente aos demais profissionais de saúde, mas dotada de idêntico nível de dignidade e autonomia de exercício profissional». Trata-se de um reconhecimento jurídico do exercício autónomo do enfermeiro, nos mesmos termos em que esta autonomia está reconhecida às restantes profissões da saúde. No mesmo sentido, a norma da alínea a) do artigo 112.º do EOE, quando prescreve como dever deontológico que o enfermeiro deve «[a]tuar responsavelmente na sua área de competência», ao mesmo tempo que respeita as esferas de competências dos demais

©Lidel – Edições Técnicas, Lda.

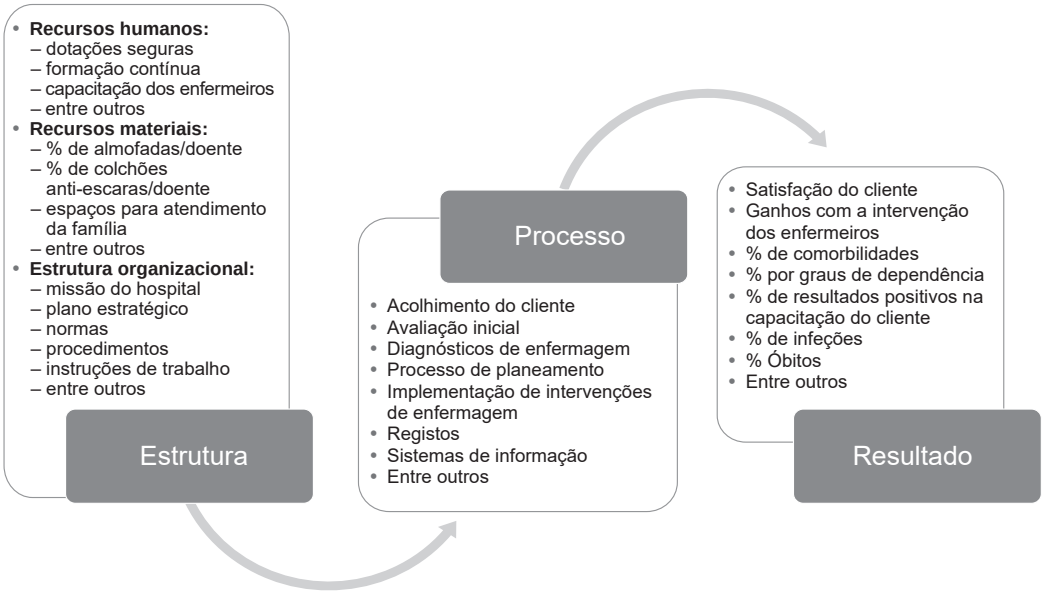

FIGURA 4.1.2 – Exemplos para a avaliação da qualidade de cuidados.
Adaptado de Donabedian (2003).

Martins e colaboradores (2016), em concordância com outros autores, reconhecem a pertinência da utilização dos padrões de qualidade, no âmbito do processo de avaliação da qualidade dos serviços de enfermagem. A este respeito, desenvolveram um instrumento designado por Escala de Perceção das Atividades de Enfermagem que Contribuem para a Qualidade dos Cuidados, que engloba as seguintes dimensões: a satisfação da pessoa, a promoção da saúde, a prevenção de complicações, o bem-estar e o autocuidado, a readaptação funcional, a organização dos cuidados de enfermagem e a responsabilidade e o rigor. Este instrumento é de autopreenchimento, por parte dos enfermeiros, objetivando a identificação da perceção destes profissionais acerca do seu desempenho quanto às atividades de enfermagem que contribuem para a qualidade dos cuidados, e é passível de ser aplicado em todos os contextos da prática de enfermagem (Martins *et al.*, 2016). Além disso, este instrumento poderá igualmente potenciar a efetividade das práticas consonantes com os padrões de qualidade emanados pela OE (2012, 2021). A preocupação pela qualidade e utilização deste instrumento não se limita à realidade portuguesa, verificando-se o interesse pelos padrões de qualidade em outros países (Martins *et al.*, 2020; Yilmaz *et al.*, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Se por um lado compete aos enfermeiros, através da sua atuação e observância dos princípios emanados pela OE, zelar pela garantia dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, compete às instituições de saúde criar as condições para um exercício profissional de qualidade. Só neste esforço conjunto e dinâmico é que se poderão manter padrões elevados de qualidade em saúde e dos cuidados de enfermagem.

Também não será de mais dizer que cabe aos enfermeiros, baseando-se em conhecimentos sólidos e na melhor evidência científica, atuar, promover e avaliar o seu próprio exercício – não permitindo que essa função fique entregue a gestores não enfermeiros.

mais premente para uma implementação bem-sucedida (Cutcliffe *et al.*, 2018). Consequentemente, são identificadas barreiras que dificultam a garantia do cumprimento das expectativas do que a SC pode oferecer, como a ausência de uma estrutura de competências para a SCE, a escassez de estudos que orientem a sua implementação, e a ausência de programas de treino bem organizados para os supervisores clínicos (Sloan & Grant, 2012).

Uma das definições pioneiras da SC surgiu no Reino Unido, em 1993, pelo *Department of Health*. Posteriormente, o conceito foi evoluindo e incorporando novos elementos na sua definição. A Tabela 4.5.1 apresenta alguns desses conceitos.

Tabela 4.5.1 – Conceitos de supervisão clínica.

DoH (1993), citado por Winstanley & White (2003)	Um processo formal de apoio e de aprendizagem profissional que permite que os profissionais individualmente desenvolvam conhecimentos e competências, assumam a responsabilidade pela sua própria prática e melhorem a proteção e a segurança da pessoa em situações complexas
Freeman (2005)	Supervisão clínica é o termo utilizado para descrever um processo formal de apoio profissional que deve ser visto como um meio de estimular a autoavaliação e as habilidades analíticas e reflexivas
Garrido *et al.* (2008)	«(…) um processo baseado no relacionamento profissional, entre um enfermeiro, que executa práticas clínicas, e um supervisor clínico de enfermagem. Envolve o supervisor que transmite o seu conhecimento, experiência e valores aos colegas, para o desenvolvimento da prática, permitindo aos profissionais estabelecer, manter e melhorar padrões, bem como promover a inovação na prática clínica»
Ordem dos Enfermeiros (OE, 2010, p. 5)	«(…) um processo formal de acompanhamento da prática profissional, que visa promover a tomada de decisão autónoma, valorizando a protecção da pessoa e a segurança dos cuidados, através de processos de reflexão e análise da prática clínica»
Caine & Jackson (2012)	A supervisão clínica é um constructo multifacetado que pode potenciar competências, reduzir o stresse e consolidar novos conhecimentos. Muitas vezes, é alcançado por meio de um processo de reflexão e de partilha de conhecimento interprofissional
McGilton *et al.* (2016)	Consiste numa atividade complexa que inclui a monitorização, a orientação e o feedback à equipa supervisionada para garantir a segurança da pessoa. Os supervisores são os principais responsáveis por orientar o supervisionado de forma que este melhore a sua prestação de cuidados à pessoa
NHS (2020)	Definido como um processo responsável que apoia, assegura e desenvolve as habilidades de conhecimento e valores de um grupo de indivíduos ou equipa. A supervisão é uma conversa estruturada entre indivíduos ou grupos com foco na melhoria contínua
Regulamento n. º366/2018 (2018, p.16657)	«SC: é um processo dinâmico, sistemático, interpessoal e formal, entre o supervisor clínico e supervisado, com o objetivo de estruturação da aprendizagem, a construção de conhecimento e o desenvolvimento de competências profissionais, analíticas e reflexivas. Este processo visa promover a decisão autónoma, valorizando a proteção da pessoa, a segurança e a qualidade dos cuidados»

Fazendo uma análise dos conceitos apresentados, parece-nos que é possível identificar diferentes vetores. O primeiro, comum a muitos dos conceitos, será a relação que se estabelece entre o supervisor e o supervisionado. Os conceitos apontam para que a relação estabelecida possa ser resultado de um processo formal ou informal de suporte, encontrando-se cimentada por um ambiente

sões a que está sujeito, os fatores facilitadores do processo produtivo) definem e influenciam o seu processo de gestão e de supervisão. Este processo está integrado numa organização que espera dos enfermeiros a excelência na aplicação das leis, das normas, dos regulamentos, das orientações e do cumprimento do seu mandato social.

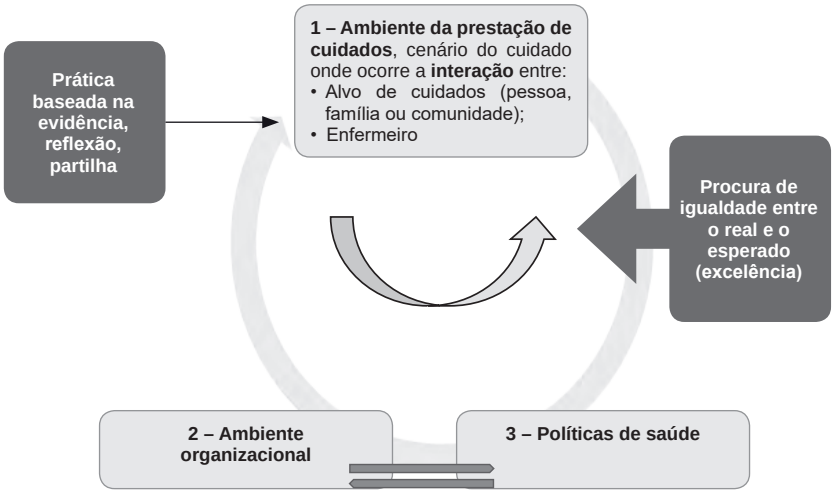

FIGURA 5.4.1 – Ciclo de gestão e de supervisão dos cuidados de enfermagem.

A supervisão dos cuidados exige que se aborde o processo de supervisão como um processo dinâmico, que sofre influência de três grandes áreas ou sistemas (recebe e emite informação):

- Ambiente da prestação de cuidados, cenário no qual ocorre a interação nos mesmos;
- Ambiente organizacional (organização do serviço ao nível da distribuição do trabalho ou de atribuição de atividades aos enfermeiros de acordo com o seu perfil de competências, logística, formação em contexto de trabalho, reflexão sobre a prática, incorporação de resultados de investigação, desenvolvimento de projetos de investigação);
- Diretrizes emanadas pelas entidades que regulam a profissão e pelas políticas de saúde (normas e orientações clínicas, despachos, regulamentos).

Todas estas áreas se assemelham ao funcionamento dos sistemas abertos.

O supervisor e gestor de cuidados rege a sua atuação de forma idêntica com o definido pela OE para o supervisor clínico. Esta define a supervisão de cuidados (SC) como «um processo formal de acompanhamento da prática profissional, que visa promover a tomada de decisão autónoma, valorizando a proteção da pessoa e a segurança dos cuidados, através de processos de reflexão e análise da prática clínica» (OE, 2010, p. 5). Neste processo de supervisão, fica bem clara a importância do conhecimento tácito e explícito do enfermeiro, inerente ao desenvolvimento pessoal e profissional.

Gerir cuidados assume-se como um desafio constante para os enfermeiros – identificar necessidade reais e potenciais, gerir recursos em função das necessidades, respeitar o tempo adequado para a prestação de cuidados ou incorporar na prática clínica os resultados da investigação para os melhorar.

Diagnosticar as respostas humanas aos processos de vida ou doença, bem como as transições, num período adequado, exige que se reinvente a prática, com a valorização da teoria de enfermagem e com o desenvolvimento de modelos, nos quais as competências dos enfermeiros são desenvolvidas num *continuum* para que se alcance a excelência do exercício profissional.

atividade de diagnóstico (a partir da recolha de dados que se configuram como critérios de diagnóstico), os diagnósticos de enfermagem (sejam eles pela atribuição de juízos clínicos positivos ou negativos, dependendo dos critérios de diagnóstico) e a prescrição e implementação de intervenções (promotoras de ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem). Este processo pode ser aplicado à pessoa humana no contexto individual, mas também numa perspetiva coletiva, na qual tanto as famílias como as comunidades são vistas como unidades de cuidados.

Alicerçada na descrição do processo de enfermagem, apresentamos no Quadro 7.2.1 propostas para a tomada de decisão clínica, com base na CIPE® (ICN, 2019):

Quadro 7.2.1 – Organização da intencionalidade na promoção da autonomia e empoderamento no contexto da metodologia científica em enfermagem.

Recolha de dados/Atividade de diagnóstico	Pessoas (individualmente) (Melo *et al.*, 2012)	Avaliação do processo de tomada de decisão: • Avaliar conhecimentos • Avaliar a aprendizagem de habilidades • Avaliar crenças • Avaliar valores
	Famílias (Figueiredo, 2012)	Avaliação do processo familiar: • Avaliar sistemas de crenças familiares
	Comunidades (Melo, 2020)	Avaliação da gestão comunitária: • Avaliar processo comunitário • Avaliar participação comunitária • Avaliar liderança comunitária
Diagnósticos de enfermagem potenciais	Pessoas (individualmente) (Melo *et al.*, 2012)	Processo de tomada de decisão (comprometido ou não comprometido): • Conhecimentos demonstrados ou não demonstrados • Aprendizagem de habilidades não comprometida ou comprometida • Crenças comprometidas ou não comprometidas • Valores
	Famílias (Figueiredo, 2012)	Processo familiar disfuncional: • Crenças familiares comprometidas
	Comunidades (Melo, 2020)	Gestão comunitária comprometida: • Processo comunitário comprometido • Participação comunitária comprometida • Liderança comunitária comprometida
Intervenções potenciais	Pessoas (individualmente) (Melo *et al.*, 2012)	Otimização do processo de tomada de decisão: • Ensinar/instruir/otimizar crenças/otimizar hierarquia de valores/colaborar/reforçar
	Famílias (Figueiredo, 2012)	Melhoria do processo familiar: • Otimizar crenças familiares
	Comunidades (Melo, 2020)	Melhoria da gestão comunitária: • Otimizar o processo comunitário • Promover a participação comunitária • Otimizar a liderança comunitária

Os obstáculos à divulgação incluem fatores organizacionais (falta de tempo, dinheiro e incentivo académico) e fatores individuais (incerteza sobre a melhor forma de divulgar os resultados ou quais as organizações a visar) (Hanneke & Link, 2019) (Figura 8.6.2). Todavia, nestas dificuldades, é consensual que a divulgação sistemática do conhecimento é importante para colmatar o fosso entre a investigação e a prática, surgindo recomendações para que a disseminação do conhecimento recorra a estratégias e canais diversificados para a sua disseminação sistemática, e alertas para o facto de que estas precisam de ser adaptadas às estruturas específicas de cada país, nomeadamente aos sistemas de saúde (Wilke *et al.*, 2018; Hanneke & Link, 2019), e que não devem ficar limitadas à publicação em acesso aberto.

Corroboramos a opinião anterior e justificamo-lo pela natureza complexa da tomada de decisão clínica em enfermagem, a qual exige a utilização de padrões de conhecimento diferentes, com mobilização de conhecimento ético, empírico, intuitivo, pessoal (Baixinho *et al.*, 2014), entre outros. Porque tomar decisões em enfermagem implica saber o porquê de uma intervenção e saber realizá-la competentemente, havendo a responsabilidade profissional de fundamentar, explicar e defender o julgamento e decisões tomadas (Yang & Thompson, 2016). Para tal, é necessária a capacidade de saber utilizar o conhecimento mais apropriado em cada momento de interação com os diferentes elementos da equipa de saúde, em especial com a pessoa necessitante dos cuidados de saúde. Esta premissa exige que os enfermeiros usem o conhecimento resultante da pesquisa na prática dos cuidados, de forma a maximizar os resultados da pessoa e do sistema. Os padrões da prática identificam a tomada de decisão baseada em evidências como um componente importante e integral do exercício efetivo da enfermagem (Yost *et al.*, 2015).

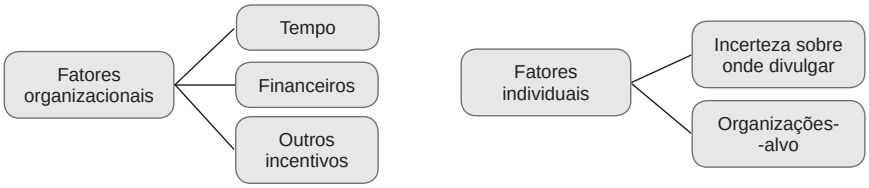

Figura 8.6.2 – Obstáculos à divulgação de resultados da investigação.

Estratégias para a disseminação do conhecimento

O modo mais comum de disseminação é através de revistas académicas e conferências académicas, e a disseminação fora das vias académicas tradicionais é feita com menos frequência e frequentemente numa base *ad hoc* (Hanneke & Link, 2019) (Quadro 8.6.1). O *Canadian Institutes of Health Research* (CIHR, 2014) coloca a disseminação do conhecimento nas atividades da TC, que incluem um conjunto de atividades e mecanismos de interação que promovem a disseminação, adoção e apropriação dos conhecimentos mais atualizados possíveis para permitir o seu uso na prática profissional e na gestão em saúde (CIHR, 2014), o que levanta a questão da importância da interatividade entre estas «etapas» e do trabalho colaborativo entre investigadores e a comunidade para a divulgação do conhecimento.

Importa reforçar que no desenvolvimento da ciência e na difusão do conhecimento estão inseridos dois processos distintos: a comunicação e a divulgação científica (Amaral & Juliani, 2020). O processo da comunicação científica abrange desde a geração da informação, por meio do desenvolvimento de uma pesquisa, até à validação dos resultados por outros membros da comunidade científica (Amaral & Juliani, 2020). A divulgação científica, por sua vez, é o processo de veiculação ao público da informação científica, tecnológica, ou associada à inovação (Amaral & Juliani, 2020).

©Lidel – Edições Técnicas, Lda.

de Cuidados na Comunidade de Faro da Administração Regional de Saúde do Algarve (um participante). No total, foram iniciados oito projetos de implementação (Tabela 8.8.1).

Paralelamente às atividades de formação na área da implementação lideradas pelo PCEBP em Portugal, o centro também está envolvido no projeto *Strategic Partnership in Innovation and Development of Evidence Based Healthcare* (SPIDER), um projeto financiado a nível europeu pelo programa Erasmus+. Este projeto tem como objetivo fomentar a implementação de práticas clínicas informadas pela melhor evidência para promover cuidados de saúde efetivos que beneficiem as pessoas e contribuam para a diminuição da carga económica da saúde para a sociedade. Colaboram neste projeto instituições provenientes da República Checa, Espanha, Roménia, País de Gales e Portugal. No âmbito deste projeto, o PCEBP indicou quatro portugueses para realizarem o curso JBI-EITP e, consequentemente, conduzirem projetos de implementação em contextos da prática clínica portugueses. Os títulos destes projetos estão apresentados na Tabela 8.8.1.

Tabela 8.8.1 – Títulos e estado de desenvolvimento dos projetos de implementação desenvolvidos no âmbito do primeiro e segundo EITP e do projeto SPIDER.

	Títulos dos projetos de implementação	Estado
Primeiro EITP organizado em Portugal	Prevenção e gestão de quedas centrada na pessoa em contexto hospitalar	Concluído
	Rastreio nutricional de pessoas inscritas em equipas de cuidados continuados integrados	Concluído
	Gestão da dor oncológica em doentes cirúrgicos de um hospital oncológico português	Concluído
	Supervisão clínica em enfermagem	Concluído
	Plano de autogestão da doença crónica em pessoas internadas numa unidade de endocrinologia portuguesa	Concluído
Segundo EITP organizado em Portugal	Adesão à medicação em adultos com doença crónica	Concluído
	Prevenção de comportamentos sexuais de risco nos cuidados de saúde primários	Concluído
	Autogestão mediada por tecnologia em doentes oncológicos em ambulatório	Em desenvolvimento
	Higiene oral em adultos após acidente vascular cerebral numa unidade de neurologia portuguesa	Em desenvolvimento
	Avaliação da necessidade de anestesia na realização de ressonância magnética e tomografia axial computorizada em crianças	Em desenvolvimento
	Pós-queda: avaliação e gestão	Concluído
	Transição do ambulatório pediátrico para o adulto em adolescentes com diabetes tipo 1 num hospital espanhol	Concluído
	Monitorização e gestão de sintomas de pessoas em cuidados paliativos	Concluído
Projeto SPIDER	Cuidados de manutenção da sonda de alimentação nasogástrica em serviços de medicina geral	Concluído
	Acompanhamento telefónico pós-alta de pessoas com doença crónica num serviço de cirurgia vascular	Concluído
	Prevenção de efeitos adversos associados à administração de medicação em pessoas internadas num serviço de hematologia	Concluído
	Princípios gerais da comunicação entre enfermeiros numa unidade de cuidados continuados	Concluído

©Lidel – Edições Técnicas, Lda.

Quadro 9.3.1 – Foco: adaptação à gravidez.

Diagnóstico de enfermagem	
• Potencial para melhorar o conhecimento sobre: – gravidez – desenvolvimento fetal – sobre autocuidado na gravidez – exercício na gravidez – alimentação na gravidez – gestão de dor – trabalho de parto – pós-parto – parentalidade – amamentação – comportamentos de procura de saúde – complicações – plano de parto, amamentação e pós-parto • Potencial para melhorar a capacidade de: – autocuidado na gravidez – exercício na gravidez – alimentação na gravidez	
Atividades de diagnóstico	**Intervenções de enfermagem**
• Avaliar: – conhecimento sobre: - a gravidez - desenvolvimento fetal - autocuidado na gravidez - exercício na gravidez - alimentação na gravidez - gestão de dor - trabalho de parto - comportamentos de procura de saúde - complicações - plano de parto, amamentação e pós-parto – capacidade: - de autocuidado na gravidez - sobre exercício na gravidez - sobre alimentação na gravidez – idade gestacional – altura uterina – dilatação do colo uterino – extinção do colo uterino – consistência do colo uterino – apresentação fetal – frequência cardíaca fetal – movimento fetal	• Ensinar sobre: – gravidez – desenvolvimento fetal – autocuidado na gravidez – exercício na gravidez – alimentação na gravidez – gestão da dor – trabalho de parto – pós-parto – parentalidade – amamentação – cuidados à mama durante o período pré-natal – plano de parto, amamentação e pós-parto • Orientar para o programa de preparação para o parto • Instruir sobre: – autocuidado na gravidez – exercício na gravidez – alimentação na gravidez • Treinar sobre: – autocuidado na gravidez – exercício na gravidez – alimentação na gravidez • Apoiar: – no processo de toma de decisão: - plano de parto - plano de parto, amamentação e pós-parto • Incentivar plano de parto, amamentação e pós-parto • Envolver pessoa significativa • Elogiar aprendizagem/capacidade

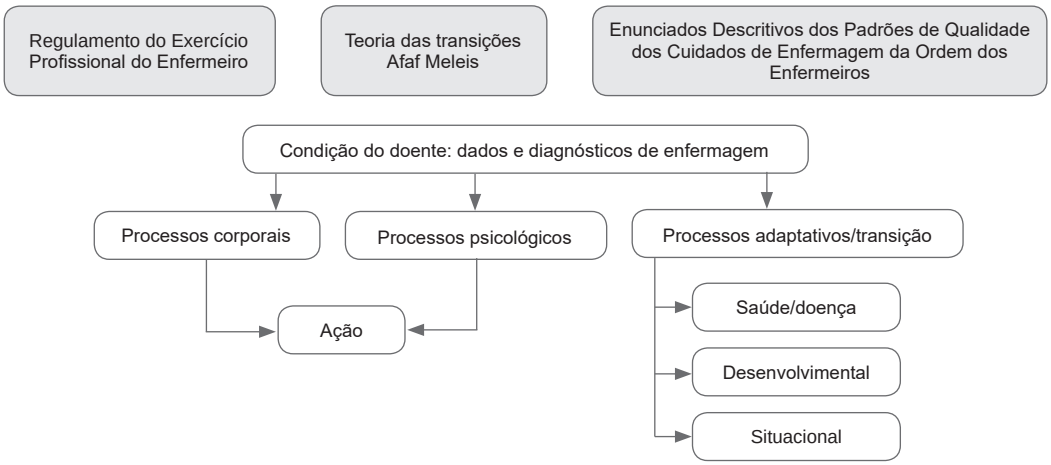

FIGURA 9.6.1 – Modelo de referência semântico da «Ontologia de Enfermagem».
Adaptado de Paiva, 2021.

DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM SEGUNDO A LINGUAGEM CLASSIFICADA

Em enfermagem de saúde infantil e pediátrica, os diagnósticos de enfermagem são coerentes com os modelos de cuidados inerentes a esta área de especialização: modelo de cuidados centrados na criança e na família, considerando-as como beneficiárias dos cuidados.

Tendo em conta os modelos de cuidado e as áreas de atuação referidos, preconiza-se que o processo de enfermagem e, designadamente, a identificação de diagnósticos e intervenções de enfermagem mantenham essa coerência.

As entidades da «Ontologia de Enfermagem» surgiram da *Análise da parametrização nacional do Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem – (SAPE®)*, desenvolvida pelo Centro de Investigação e Desenvolvimento em Sistemas de Informação em Enfermagem (CIDESI) da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP). Todos os conceitos da «Ontologia» encontram-se mapeados para a CIPE 2019. Sendo assim, a identificação dos diagnósticos e intervenções em enfermagem, mais significativos/frequentes em enfermagem de saúde infantil e pediátrica, apresentados em seguida (Tabelas 6.5.1 a 6.5.4), estão organizados segundo o modelo organizacional da «Ontologia de enfermagem» (Paiva, 2021), ainda sem representação nos sistemas de informação em enfermagem (SIE), e a parametrização nacional (Paiva *et al*., 2014), utilizada nos sistemas de informação atuais de documentação dos cuidados de enfermagem. Consideraram-se múltiplos contextos potenciais de atuação – comunitário e hospitalar –, desde que o foco de cuidados seja a criança/jovem e a sua família.

©Lidel – Edições Técnicas, Lda.

(continuação)

«Ontologia de Enfermagem»		Parametrização nacional	
Diagnóstico	Intervenção de enfermagem	Diagnóstico	Intervenção de enfermagem
Potencial da mãe e/ou do pai para melhorar o conhecimento sobre ingestão nutricional do recém-nascido	• Avaliar evolução do conhecimento da mãe e/ou do pai sobre ingestão nutricional do recém-nascido • Ensinar a mãe e/ou o pai sobre ingestão nutricional	Potencial da mãe e/ou do pai para melhorar o conhecimento sobre ingestão nutricional do recém-nascido	• Avaliar evolução do conhecimento da mãe e/ou do pai sobre ingestão nutricional do recém-nascido • Ensinar a mãe e/ou o pai sobre ingestão nutricional
Potencial da mãe e/ou do pai para melhorar o conhecimento sobre conservação e preparação do leite materno	• Avaliar evolução do conhecimento da mãe e/ou do pai sobre conservação e preparação do leite materno • Ensinar a mãe e/ou o pai sobre conservação e preparação do leite materno	Potencial da mãe e/ou do pai para melhorar o conhecimento sobre conservação e preparação do leite materno	• Avaliar evolução do conhecimento da mãe e/ou do pai sobre conservação e preparação do leite materno • Ensinar a mãe e/ou o pai sobre conservação e preparação do leite materno
Potencial da mãe e/ou do pai para melhorar o conhecimento sobre higiene do recém-nascido	• Avaliar a evolução do conhecimento da mãe e/ou do pai sobre higiene do recém-nascido • Ensinar a mãe e/ou o pai sobre higiene, cuidados à pele, higiene oral, vestuário, tratamento do coto do cordão umbilical	Potencial da mãe e/ou do pai para melhorar o conhecimento sobre higiene do recém-nascido	• Avaliar a evolução do conhecimento da mãe e/ou do pai sobre higiene do recém-nascido • Ensinar a mãe e/ou o pai sobre higiene, cuidados à pele, higiene oral, vestuário, tratamento do coto do cordão umbilical
Potencial da mãe e/ou do pai para melhorar a capacidade para alimentar recém-nascido	• Avaliar evolução da capacidade da mãe e/ou do pai para alimentar recém-nascido • Instruir a mãe e/ou o pai a alimentar através de biberão/ /de copo • Treinar a mãe e/ou o pai a alimentar através de biberão/ de copo	Potencial da mãe e/ou do pai para melhorar a capacidade para alimentar recém-nascido	• Avaliar evolução da capacidade da mãe e/ou do pai para alimentar recém-nascido • Instruir a mãe e/ou o pai a alimentar através de biberão/de copo • Treinar a mãe e/ou o pai a alimentar através de biberão/de copo
Potencial da mãe e/ou do pai para melhorar a capacidade para extrair leite materno	• Avaliar evolução da capacidade da mãe e/ou do pai para extrair leite materno • Instruir a mãe a massajar a mama • Treinar a mãe e/ou o pai a massajar a mama	Potencial da mãe e/ou do pai para melhorar a capacidade para extrair leite materno	• Avaliar evolução da capacidade da mãe e/ou do pai para extrair leite materno • Instruir a mãe a massajar a mama • Treinar a mãe e/ou o pai a massajar a mama

(continua)

ENFERMAGEM AVANÇADA

A enfermagem avançada é um catalisador de mudança e inovação em saúde, alicerçada na melhor evidência científica e de formação, investigação, reflexão e liderança contínuas. Neste mundo em transformação, as necessidades da população alteram-se e a enfermagem é desafiada a oferecer uma abordagem ajustada às necessidades de cuidados de saúde contemporâneos, fazendo-se valer de habilidades clínicas diferenciadas e de uma compreensão profunda das reais necessidades de cada pessoa, contextualizando-a como ser único integrado numa família e numa comunidade.

Enfermagem Avançada deixa um olhar abrangente e atualizado da enfermagem enquanto ciência, disciplina científica e profissão em evolução, destacando o enfermeiro como agente de mudança nos cuidados à população, numa perspetiva de saúde global. São focados conteúdos como:

- Enfermagem avançada: origens, desenvolvimento enquanto disciplina científica e domínios de atuação
- A identidade profissional da enfermagem
- Enfermagem avançada *versus* prática avançada de enfermagem
- Escolas de pensamento, modelos e teorias da enfermagem do século XXI
- A regulação em enfermagem baseada na evidência
- A tomada de decisão em enfermagem: autonomia e ética
- O valor da enfermagem: económico e padrões de qualidade
- Enfermagem no ambiente dos sistemas de informação
- A linguagem classificada concretizada pela enfermagem especializada
- Indicadores de resultados: projetos de melhoria contínua dos cuidados, práticas de liderança
- A metodologia científica do processo de enfermagem
- Diagnósticos em enfermagem

Esta obra destina-se a enfermeiros interessados numa enfermagem avançada, investigadores e estudantes de ensino pós-graduado (Pós-graduação, Mestrado ou Doutoramento) em Enfermagem.

LIDEL
ISBN 978-989-752-924-5
9 789897 529245
www.lidel.pt