



MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

PARECER N.º 07/ 2017

ASSUNTO: **ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS PARA A REALIZAÇÃO DE ESPIROMETRIAS COM QUALIDADE EM ADULTOS NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS POR ENFERMEIROS ESPECIALISTAS EM ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO**

1. QUESTÃO COLOCADA

“Podem os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação (EEER) realizar espirometria, como meio de diagnóstico quando solicitado pelo Médico de Medicina Geral e Familiar e como meio para obter dados para a identificação de necessidades de saúde no âmbito da implementação do processo de enfermagem?”

2. FUNDAMENTAÇÃO

2.1. O quadro de referência orientador do exercício profissional dos enfermeiros em qualquer contexto de acção encontra-se plasmado nos seguintes documentos: **Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE); Código Deontológico do Enfermeiro; Quadro Conceptual e Enunciados de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Gerais e do Enfermeiro Especialista, Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais e do Enfermeiro Especialista** e ainda em pareceres e tomadas de posição da OE;

2.1.1 Conforme o **Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem**, Decreto-lei n.º161/96, de 4 de Setembro, os enfermeiros prestam cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais, em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível (artigo 4º, nº 1).

2.1.2 Atendendo aos **Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem de Reabilitação**, “os cuidados de enfermagem de reabilitação constituem uma área de intervenção especializada que decorre de um corpo de conhecimentos e procedimentos específicos. Tem por foco de atenção a manutenção e promoção do bem-estar e da qualidade de vida, a recuperação da funcionalidade, tanto quanto possível através da promoção do autocuidado, da prevenção de complicações e da maximização das capacidades.” (OE, Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de reabilitação; Outubro. 2011).

O alvo de intervenção EEER é a pessoa com necessidades especiais no contexto em que esta se encontra o que implica que os cuidados especializados em Enfermagem de Reabilitação possam ser prestados em diferentes contextos da prática clínica como, entre outros, unidades de internamento de agudos e de reabilitação, por equipas de cuidados continuados, paliativos e de cuidados na comunidade

Assim, a EEER é uma área de intervenção de Enfermagem que previne, recupera e habilita de novo as pessoas vítimas de doença súbita ou descompensação de processo crónico, que provoquem deficit funcional ao nível cognitivo, motor, sensorial, cardiorrespiratório, da alimentação, da eliminação e da sexualidade. É também uma área de intervenção que promove a maximização das capacidades funcionais da pessoa, potenciando o seu rendimento e desenvolvimento pessoal.



MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

2.1.3 De acordo com o **regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista**: O “Especialista é o enfermeiro com um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, (...) o conjunto de competências clínicas especializadas, decorre do aprofundamento dos domínios de competências do enfermeiro de cuidados gerais (...) em todos os contextos de prestação de cuidados de saúde.”

2.1.4 No âmbito do **regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação**, (Regulamento n.º 125/2011 de 18 de fevereiro de 2011) é definido que: “O enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação concebe, implementa e monitoriza planos de enfermagem de reabilitação diferenciados, baseados nos problemas reais e potenciais das pessoas. (...) A sua intervenção visa promover o diagnóstico precoce e ações preventivas de enfermagem de reabilitação, (...) e intervenções terapêuticas que visam melhorar as funções residuais, manter ou recuperar a independência nas actividades de vida, e minimizar o impacto das incapacidades instaladas (quer por doença ou acidente) nomeadamente, ao nível das funções neurológica, respiratória, cardíaca, ortopédica e outras deficiências e incapacidades, (...). Com 3 competências definidas: Cuida de pessoas com necessidades especiais, ao longo do ciclo de vida, em todos os contextos da prática de cuidados; capacita a pessoa com deficiência, limitação da actividade e ou restrição da participação para a reinserção e exercício da cidadania e maximiza a funcionalidade desenvolvendo as capacidades da pessoa.

2.1.5 De acordo com a **Tomada de Posição da OE relativa a cuidados seguros (2006)**, “os enfermeiros agem de acordo com as orientações e os referenciais de práticas recomendadas, participando activamente na identificação, análise e controle de potenciais riscos num contexto de prática circunscrita, tendo particular atenção à protecção dos grupos de maior vulnerabilidade”.

2.2. O EEER tem competência científica e técnica para, de forma autónoma, planear, executar e avaliar intervenções terapêuticas de enfermagem de reabilitação em diferentes contextos, nomeadamente, nas áreas de promoção da saúde, prevenção de complicações e/ou incapacidades secundárias, tratamento e reabilitação, maximizando o potencial da pessoa e minimizando sequelas. Cumpridos os requisitos dos adequados conhecimentos, bem como o âmbito das intervenções autónoma ou interdependentes e o legalmente previsto o EEER tem o direito de exercer livremente a profissão.

2.3. Para a implementação das respostas às necessidades em cuidados de saúde identificadas no âmbito da pessoa/comunidade/grupo ou equipa de saúde o EEER utiliza dados já existentes no âmbito do processo clínico do doente e/ou utiliza instrumentos de recolha de dados que os possam fornecer em tempo útil e de forma segura.

2.4. Neste sentido, considerando o que previamente se explicita nos parágrafos anteriores, existe um conjunto vasto de equipamentos e técnicas na área da saúde que os EEER sabem e têm competência para utilizar no âmbito das suas funções.

2.5. Conforme é referido no **Despacho n.º 6300/2016, de 12 de Maio de 2016** “O espirómetro é um instrumento médico, de cariz tecnológico e a espirometria um método não invasivo que permite avaliar o volume de ar que pode ser mobilizado, através do cumprimento de um conjunto de requisitos e procedimentos técnicos bem definidos”.

2.6. A **Orientação Técnica da DGS n.º 005/2016 de 28/09/2016** e o **Despacho n.º 6300/2016, de 12 de Maio de 2016** remetem para a implementação da Rede Nacional de Espirometria, e determina que até 2017 deverá ser garantido o acesso à espirometria e a tratamentos de reabilitação respiratória.



MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

3. APRECIÇÃO

3.1. Cumpridos os requisitos dos adequados conhecimentos, capacidades e competências bem como o âmbito das intervenções autónoma ou interdependentes e o legalmente previsto o enfermeiro especialista de reabilitação tem o direito de exercer livremente a profissão, designadamente no que se refere a intervenções com recurso a novas técnicas/tecnologias.

3.2. Os EEER têm formação adequada e experiência para a intervenção especializada em cuidados saúde a utentes do foro respiratória, nomeadamente, utentes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) e Asma Brônquica, pelo que sabem integrar, compreender e explicar os procedimentos usados no âmbito da espirometria.

3.3. A exemplo de outros equipamentos de cariz tecnológico e outras técnicas não invasivas, o EEER pode realizar espirometrias desde que respeite as orientações técnicas dos procedimentos definidas para a sua realização com a qualidade adequada. Quer seja no âmbito da obtenção de dados para a sua intervenção enquanto EEER, quer seja com o objectivo de obter dados para decisão clínica ou no âmbito da monitorização da doença respiratória.

3.4. Na sua actividade o EEER leva a cabo um conjunto acções que compreendem a identificação das necessidades de saúde, análise dos dados sobre cada situação, a formulação de diagnósticos, a prescrição de intervenções, a sua implementação e a avaliação das mesmas, ou seja, implementa e monitoriza planos de enfermagem de reabilitação. Para tal, pode ser necessário recorrer a técnicas/equipamentos e tecnologias que suportem a sua tomada de decisão clínica para resposta a problemas de saúde/doença estando directamente, mas não exclusivamente, ligado á intervenção autónoma do enfermeiro.

3.5. O EEER trabalha em contextos de proximidade aos utentes do foro respiratório, quer a nível dos Cuidados de Saúde Primários quer nos Cuidados de Saúde Diferenciados e Cuidados Continuados e por razões de gestão, o EEER pode ser, até, o profissional de saúde melhor posicionado para o fazer, garantindo assim uma resposta mais rápida e a rentabilização económica do processo, no interesse do doente e dos custos em saúde conforme o preconizado pelo **Despacho n.º 6300/2016, de 12 de Maio de 2016**.

3.6. No **Despacho n.º 6300/2016, de 12 de Maio de 2016** recomenda-se o aumento da acessibilidade à espirometria nos Cuidados de Saúde Primários visando o aumento do diagnóstico precoce da DPOC, que deverá ser garantido por meios próprios, visando o aumento do diagnóstico da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica e o acesso a tratamento adequado.

3.7. A Orientação Técnica da DGS n.º005/2016 de 28/09/2016 não exclui que a espirometria possa ser realizada por outros profissionais de saúde.

4. CONCLUSÃO

4.1. A espirometria enquanto método não invasivo, constitui uma técnica que o EEER pode realizar desde que respeite as orientações técnicas dos procedimentos definidos para a sua realização com a qualidade adequada.



MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

4.2. O âmbito da intervenção do enfermeiro especialista de reabilitação está legalmente previsto nos documentos reguladores da profissão e citados no ponto 2.1.

Nos termos do n.º 5 do Artigo 42º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros publicado no Decreto-Lei n.º 156/2015, de 16 de Setembro, este parecer é vinculativo.

Relatores(as)	MCEER
Aprovado em reunião ordinária do dia 22.02.2017	

○ Presidente da MCEE de Reabilitação
Enfº Belmiro Rocha