



## Parecer<sup>1</sup>

### A GESTÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO SEIO DA REFORMA DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

#### **A questão colocada:**

A quem competem as funções de gestão, coordenação e organização dos recursos humanos – enfermeiros, nomeadamente a elaboração de horários, planos de trabalho, férias e mobilização dentro da unidade funcional?

#### **Contextualização**

A reforma implementada nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) potenciou a desregulação do papel de gestão pelos Enfermeiros-Chefes dos centros de saúde da geração anterior. A pulverização em pequenas unidades funcionais, com autonomia organizativa e técnica, desenvolveu o sentimento de funcionamento isolado.

A reforma foi abandonada pelos decisores políticos ainda antes da sua conclusão, prova disso o diferente nível de implementação de todas as unidades funcionais previstas na reforma, nomeadamente as unidades de cuidados na comunidade (UCC) e a diferente alocação de recursos humanos nas unidades de saúde familiares (USF) e unidades de cuidados personalizados (UCSP). Não está garantida a acessibilidade aos CSP aos utentes, de forma equitativa. Ainda não está assegurada a existência de um enfermeiro para todas as famílias, nem a cobertura assistencial a toda a população pelas UCC.

A acrescentar a esta desregulação na acessibilidade aos CSP, o modelo organizativo existente não favorece a articulação entre as diferentes unidades funcionais, que nem sempre se opera com o horizonte do melhor interesse das populações servidas. O relato frequente de conflitos entre equipas, profissionais e estruturas responsáveis pela sua organização e gestão são o indicador que a reforma não previu adequadamente as questões organizativas e não forneceu os instrumentos fundamentais à operacionalização dos preceitos legais estipulados. A existência de áreas cinzentas na organização e gestão dos recursos humanos, equipamentos e materiais, a sobreposição de competências por diferentes atores e estruturas certamente não colabora na regulamentação dos aspetos organizativos.

---

<sup>1</sup> Este Parecer é válido para todo o território nacional, contemplando as devidas adaptações às especificidades das organizações de saúde das Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores.

Nos ACeS onde se mantêm em funções Enfermeiros-Chefes e Supervisores, esta reforma lançou para um aparente vazio as funções até então desempenhadas. A multiplicação de estruturas e cargos intermédios de gestão, sem que tenham sido devidamente acauteladas as características de cada um dos grupos profissionais, a atividade desenvolvida e as competências legalmente atribuídas e que, independentemente da reforma, se mantêm em vigor, tornam necessária a clarificação do papel dos Enfermeiros-Chefes e Supervisores, da direção de Enfermagem e dos enfermeiros nomeados em funções de direção e chefia nos CSP.

A complicar ainda mais esta situação, vivemos estádios diferentes de implementação dos diferentes diplomas legais até agora publicados, nomeadamente pelo atraso na abertura dos concursos para enfermeiro principal, pela não nomeação pelos organismos competentes dos enfermeiros em funções de direção e chefia ou mesmo pela falta de nomeação das direções de Enfermagem por parte de algumas administrações regionais de saúde.

O cumulo destas situações está a tornar insustentável a correta e efetiva gestão dos recursos humanos de Enfermagem nos CSP, com prejuízo para profissionais, utentes e equipas de saúde no global.

## **1. Da fundamentação e dos princípios**

1.1. A profissão de Enfermagem tem como objetivo prestar cuidados de Enfermagem ao ser humano, ao longo do ciclo vital, tomando como foco de atenção a promoção dos projetos de saúde que cada pessoa vive e persegue. O enfermeiro tem o dever de exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, adotando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de Enfermagem.

1.2. No exercício da sua atividade profissional os enfermeiros assumem um papel essencial na resposta às necessidades em cuidados de saúde da população.

1.3. A qualificação técnica, científica e deontológica subjacente à profissão de Enfermagem encontra-se devidamente regulamentada pelo Estatuto da Ordem dos Enfermeiros publicado no Decreto-lei n.º 104/98, de 21 de abril, alterado e republicado em Anexo à Lei n.º 111/2009, de 16 de setembro.

1.4. O Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), aprovado pelo Decreto-lei n.º 161/96, de 4 de setembro, estabelece que «os enfermeiros têm uma atuação de complementaridade funcional relativamente aos demais profissionais de saúde, mas dotada de idêntico nível de dignidade e **autonomia de exercício profissional**». (Artigo 8.º, n.º 3). Com efeito, desde a aprovação do referido diploma, a autonomia do exercício da profissão passou a ter consagração legal. Esse é, aliás, o princípio estruturante do exercício da profissão de enfermeiro, na decorrência do qual vieram a ser aprovados os subsequentes, mas não menos importantes instrumentos jurídicos que enquadram o exercício da profissão.

1.5. Assim, nos termos dispostos pelo Artigo 75.º, n.º 1, al. a) do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, constituem direitos dos membros efetivos exercer livremente a

profissão, sem qualquer tipo de limitações a não ser as decorrentes do Código Deontológico, das leis vigentes e do regulamento do exercício da Enfermagem.

1.6. Dispõe o REPE, no seu Artigo 7.º que a titularidade de cédula profissional válida e eficaz constitui pressuposto de que foram obrigatoriamente verificados todos os condicionalismos requeridos para o exercício da atividade profissional dos enfermeiros.

1.7. No Artigo 9.º do mesmo normativo está estatuído, entre outros, que:

1.7.1. As intervenções dos enfermeiros são autónomas e interdependentes.

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

1.7.3. Consideram-se interdependentes as ações realizadas pelos enfermeiros de acordo com as respetivas qualificações profissionais, em conjunto com outros técnicos, para atingir um objetivo comum, decorrentes de planos de ação previamente definidos pelas equipas multidisciplinares em que estão integrados e das prescrições ou orientações previamente formalizadas.

1.7.4. 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 aos três níveis de prevenção; b) Decidem sobre técnicas e meios a utilizar na prestação de cuidados de Enfermagem, potenciando e rentabilizando os recursos existentes, criando a confiança e a participação ativa do indivíduo, família, grupos e 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 dinamização das atividades inerentes à situação de saúde/doença, quer o utente seja seguido em internamento, ambulatório ou domiciliário; e) Procedem à administração da terapêutica prescrita, detetando os seus efeitos e atuando 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; g) Procedem ao ensino do utente sobre a administração e utilização de medicamentos ou tratamentos.

1.7.5. Os enfermeiros contribuem, no exercício da sua atividade na área de gestão, investigação, docência, formação e assessoria, para a melhoria e evolução da prestação dos cuidados de Enfermagem, nomeadamente: a) Organizando, coordenando, executando, supervisionando e avaliando a formação dos enfermeiros; b) Avaliando e propondo os recursos humanos necessários para a prestação dos cuidados de Enfermagem, estabelecendo normas e critérios de atuação 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; g) Promovendo e participando nos estudos necessários à reestruturação, atualização e valorização da profissão de Enfermagem.

1.8. O Decreto-lei n.º 248/2009, de 22 de setembro, que define o **regime da carreira especial de Enfermagem**, bem como os respetivos requisitos de habilitação profissional, dispõe, no seu Artigo 3.º, n.º 2, que os enfermeiros têm uma atuação de complementaridade funcional relativamente aos demais profissionais de saúde, embora dotada de igual nível de dignidade e **autonomia de exercício profissional**.

1.9. Esclarecendo no Artigo 10.º (Conteúdo funcional da categoria de enfermeiro principal):

1.9.1. Para além das funções inerentes à categoria de enfermeiro, o conteúdo funcional da categoria de Enfermeiro Principal é sempre integrado na gestão do processo de prestação de cuidados de saúde, e indissociável da mesma, e compreende, nomeadamente: a) Planear e incrementar ações e métodos de trabalho que visem a melhoria da qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados, procedendo à definição ou utilização de indicadores e respetiva avaliação, bem como à coordenação de equipas multiprofissionais; b) Exercer funções de assessoria ou consultoria de natureza técnico-científica, em projetos ou programas; c) Participar nos processos de contratualização inerentes ao serviço ou unidades funcionais e colaborar nos do serviço; d) **Coordenar funcionalmente grupo de enfermeiros da equipa de Enfermagem do serviço ou de equipa multiprofissional da unidade funcional, em função da organização do trabalho**; e) **Gerir o serviço ou unidade de cuidados, incluindo a supervisão do planeamento, programação e avaliação do trabalho da respetiva equipa, decidindo sobre afetação de meios**; f) Promover a aplicação dos padrões de qualidade dos cuidados de Enfermagem definidos, e atualizar procedimentos orientadores da prática clínica; g) **Identificar as necessidades de recursos humanos, articulando, com a equipa, a sua adequação às necessidades previstas, nomeadamente através da elaboração de horários e de planos de trabalho e férias**; h) Exercer funções executivas, designadamente integrar órgãos de gestão, ou de assessoria, e participar nos processos de contratualização; i) Promover a concretização dos compromissos assumidos pelo órgão de gestão, com os estabelecimentos de ensino ou outras entidades, relativamente ao processo de desenvolvimento de competências de estudantes de Enfermagem, bem como de enfermeiros em contexto académico ou profissional; j) Assegurar a informação que caracteriza o nível de produção, atividade ou qualidade da sua equipa; l) Assumir a responsabilidade pelas atividades de formação e de desenvolvimento profissional contínuo dos enfermeiros da organização em que exerce atividade; m) Elaborar, promover ou apoiar a concretização de projetos de desenvolvimento técnico - científico, institucional, de qualidade e inovação que mobilizem e desenvolvam o conjunto da equipa profissional; n) Garantir a gestão e prestação de cuidados de Enfermagem nos serviços e, ou, nas unidades do departamento, ou conjunto de

serviços ou unidades; o) **Determinar as necessidades de recursos humanos, designadamente em função dos níveis de dependência ou outros indicadores, bem como de materiais, em quantidade e especificidade, nos serviços e, ou, nas unidades do seu departamento, ou conjunto de serviços ou unidades;** p) **Apoiar o enfermeiro-diretor, designadamente, na admissão de enfermeiros e na sua distribuição pelos serviços e unidades, na elaboração de proposta referente a mapas de pessoal de Enfermagem, no estabelecimento de critérios referentes à mobilidade,** na avaliação da qualidade dos cuidados, na definição e regulação de condições e prioridades para projetos de investigação e na definição e avaliação de protocolos e políticas formativas; q) **Participar nos processos de contratualização inerentes aos serviços e, ou, unidades do departamento, ou conjunto de serviços ou unidades;** r) Elaborar o plano de ação e relatório anual referentes à atividade de Enfermagem do departamento ou conjunto de serviços ou unidades e participar na elaboração de planos de ação e respetivos relatórios globais do departamento ou conjunto de serviços ou unidades.

1.9.2. O desenvolvimento do conteúdo funcional previsto nas alíneas e) a r) do número anterior cabe, apenas, aos enfermeiros em cargos de chefia nomeados em comissão de serviço, para as estruturas intermédias das organizações do Serviço Nacional de Saúde.

1.10. O Decreto-lei n.º 122/2010, de 11 de novembro, dispõe, no seu Artigo 6.º:

1.10.1. Subsistem, nos termos do Artigo 106.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro<sup>2</sup>, as categorias de Enfermeiro-Chefe e de Enfermeiro-Supervisor da carreira de Enfermagem, previstas no Decreto-lei n.º 437/91, de 8 de novembro.

1.10.2. Os **Enfermeiros-Chefes e Enfermeiros-Supervisores** titulares das categorias referidas no número anterior **mantêm o conteúdo funcional** previsto no Decreto-lei n.º 437/91, de 8 de novembro.

1.11. Assim, ao Enfermeiro-Chefe compete, entre outras, a nível de uma unidade de cuidados:

1.11.1. Integrar o órgão de gestão das unidades de cuidados, sempre que este for colegial.

1.11.2. Promover e colaborar na definição ou atualização de normas e critérios para a prestação de cuidados de Enfermagem.

**1.11.3. Determinar as necessidades em enfermeiros, tendo em vista os cuidados de Enfermagem a prestar, cabendo-lhe a responsabilidade de os distribuir e adequar às necessidades existentes, nomeadamente através da elaboração de horários e planos de férias.**

---

<sup>2</sup> A publicação da Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, não revoga os Artigos 88.º a 115.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro (cfr. alínea c), do n.º 1 do Artigo 42.º

1.11.4. Participar na elaboração do plano e do relatório globais da unidade de cuidados, desenvolvendo, de forma articulada, o plano e o relatório anuais, referentes às atividades de Enfermagem.

1.11.5. Incrementar métodos de trabalho que favoreçam um melhor nível de desempenho do pessoal de Enfermagem e responsabilizar-se pela garantia da qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados.

1.11.6. Planear e concretizar, com a equipa de Enfermagem, ações que visem a melhoria da qualidade dos cuidados de Enfermagem, procedendo à respetiva avaliação.

1.11.7. Determinar os recursos materiais necessários para prestar cuidados de Enfermagem.

1.11.8. Participar na comissão de escolha de matérias e equipamento para a prestação de cuidados na unidade.

1.11.9. Avaliar o pessoal de Enfermagem da unidade de cuidados e colaborar na avaliação de outro pessoal.

1.12. Assim, ao Enfermeiro-Supervisor compete, entre outras, a nível de um conjunto de unidades prestadoras de cuidados:

1.12.1. Colaborar com o Enfermeiro-Diretor na definição dos padrões de cuidados de Enfermagem para o estabelecimento ou serviço.

1.12.2. Promover o intercâmbio de experiências dos Enfermeiros-Chefes na gestão das unidades de cuidados, coordenando reuniões periódicas.

1.12.3. Orientar os Enfermeiros-Chefes na definição de normas e critérios para prestar cuidados de Enfermagem, visando a concretização dos padrões de cuidados de Enfermagem definidos para o estabelecimento ou serviço.

1.12.4. Colaborar com o Enfermeiro-Diretor na admissão de enfermeiros e sua distribuição pelas unidades de cuidados, tendo em conta as necessidades qualitativas e quantitativas.

1.12.5. Colaborar com o Enfermeiro-Diretor no estabelecimento de critérios referentes à mobilidade de pessoal de Enfermagem.

1.12.6. Avaliar os Enfermeiros-Chefes e participar na avaliação de enfermeiros de outras categorias.

1.12.7. Elaborar um plano de ação anual, relativamente ao seu sector, em articulação com os dos Enfermeiros-Chefes desse sector, assim como o respetivo relatório.

1.12.8. Colaborar com o Enfermeiro-Diretor na avaliação da qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados no estabelecimento ou serviço, tendo em conta os recursos humanos e materiais das unidades de cuidados.

1.12.9. Orientar os Enfermeiros-Chefes relativamente à avaliação da qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados.

1.13. De acordo com o Decreto-lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro:

1.13.1. Os ACeS são serviços de saúde com autonomia administrativa, constituídos por várias unidades funcionais, que integram um ou mais centros de saúde.

1.13.2. O centro de saúde componente dos ACeS é um conjunto de unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários, individualizado por localização e denominação determinadas.

1.13.3. Os ACeS são serviços desconcentrados da respetiva Administração Regional de Saúde, I. P. (ARS, I. P.), estando sujeitos ao seu poder de direção.

1.14. Os ACeS podem compreender diferentes unidades funcionais com competências específicas.

1.14.1. Unidade de saúde familiar (USF) – a que se aplica o Decreto-lei n.º 298/2007 de 22 de agosto;

1.14.2. As USF são as unidades elementares de prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares, que assentam em equipas multiprofissionais, constituídas por médicos, por enfermeiros e por pessoal administrativo e que podem ser organizadas em três modelos de desenvolvimento: A, B e C.

1.14.3. A equipa multiprofissional deve potenciar as aptidões e competências de cada grupo profissional e contribuir para o estabelecimento de uma relação interpessoal e profissional estável.

1.14.4. A lista de critérios e a metodologia que permitem classificar as USF em três modelos de desenvolvimento são elaboradas pela Missão para os Cuidados de Saúde Primários, em articulação com as Administrações Regionais de Saúde (ARS) e a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., e aprovadas por despacho do Ministro da Saúde.

1.14.5. A atividade das USF desenvolve -se com autonomia organizativa, funcional e técnica, integrada numa lógica de rede com outras unidades funcionais do centro de saúde ou da unidade local de saúde.

1.14.6. Sem prejuízo do disposto no número anterior, as USF são parte integrante do centro de saúde.

1.14.7. As USF devem orientar a sua atividade pelos princípios de conciliação, que assegura a prestação de cuidados de saúde personalizados, sem descurar os objetivos

de eficiência e qualidade; cooperação, que se exige de todos os elementos da equipa para a concretização dos objetivos da acessibilidade, da globalidade e da continuidade dos cuidados de saúde; solidariedade, que assume cada elemento da equipa ao garantir o cumprimento das obrigações dos demais elementos de cada grupo profissional; autonomia, que assenta na auto-organização funcional e técnica, visando o cumprimento do plano de ação; articulação, que estabelece a necessária ligação entre a atividade desenvolvida pelas USF e as outras unidades funcionais do centro de saúde; avaliação, que, sendo objetiva e permanente, visa a adoção de medidas corretivas dos desvios suscetíveis de pôr em causa os objetivos do plano de ação; gestão participativa, a adotar por todos os profissionais da equipa como forma de melhorar o seu desempenho e aumentar a sua satisfação profissional, com salvaguarda dos conteúdos funcionais de cada grupo profissional e das competências específicas atribuídas ao conselho técnico.

1.14.8. A estrutura orgânica das USF é constituída pelo coordenador da equipa, o conselho técnico e o conselho geral.

1.14.9. O coordenador da equipa exerce as suas competências nos termos previstos no regulamento interno da USF.

1.14.10. Compete, em especial, ao coordenador da equipa coordenar as atividades da equipa multiprofissional, de modo a garantir o cumprimento do plano de ação e os princípios orientadores da atividade da USF; gerir os processos e determinar os atos necessários ao seu desenvolvimento; presidir ao conselho geral da USF; assegurar a representação externa da USF; assegurar a realização de reuniões com a população abrangida pela USF ou com os seus representantes, no sentido de dar previamente a conhecer o plano de ação e o relatório de atividades e autorizar comissões gratuitas de serviço no País.

1.14.11. O coordenador da equipa detém as competências para, no âmbito da USF, confirmar e validar os documentos que sejam exigidos por força de lei ou regulamento.

1.14.12. O coordenador da equipa exerce, também, as competências legalmente atribuídas aos titulares do cargo de direção intermédia do 1.º grau e outras que lhe forem delegadas ou subdelegadas, com faculdade de subdelegação.

1.14.13. O coordenador da equipa pode delegar, com faculdade de subdelegação, as suas competências noutro ou noutros elementos da equipa, exceto presidir o conselho geral da USF e a coordenação das atividades da equipa multiprofissional.

1.14.14. O conselho geral é constituído por todos os elementos da equipa multiprofissional, constando o seu funcionamento do regulamento interno da USF.

1.14.15. São competências do conselho geral a aprovação o regulamento interno, a carta da qualidade, o plano de ação, o relatório de atividades e o regulamento de distribuição dos incentivos institucionais; a aprovação a proposta da carta de compromisso; zelar pelo cumprimento do regulamento interno, da carta de qualidade e do plano de ação; propor a nomeação do novo coordenador; a aprovação a substituição

de qualquer elemento da equipa multiprofissional e pronunciar-se sobre os instrumentos de articulação, gestão e controlo dos recursos afetos e disponibilizados à USF.

1.14.16. O conselho geral pronuncia-se ainda nas seguintes situações: sempre que é necessário substituir algum elemento da equipa devido a ausência superior a duas semanas; quando está em causa o alargamento da cobertura assistencial e quando está em causa outra questão relevante para o normal funcionamento da USF.

1.14.17. O conselho técnico é constituído por um médico e por um enfermeiro, preferencialmente detentores de qualificação profissional mais elevada e de maior experiência profissional nos cuidados de saúde primários, escolhidos pelos elementos de cada grupo profissional.

1.14.18. Compete ao conselho técnico a orientação necessária à observância das normas técnicas emitidas pelas entidades competentes e a promoção de procedimentos que garantam a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde, tendo por referência a carta da qualidade.

1.14.19. Compete também ao conselho técnico: avaliar o grau de satisfação dos utentes da USF e dos profissionais da equipa; elaborar e manter atualizado o manual de boas práticas e organizar e supervisionar as atividades de formação contínua e de investigação.

**1.15. O regime de prestação de trabalho é o previsto no regime jurídico das respetivas carreiras profissionais**, no regime jurídico do contrato individual de trabalho e no Decreto-lei n.º 298/2007 de 22 de agosto, sem prejuízo das regras adotadas por acordo expresse dos elementos da equipa multiprofissional nos casos legalmente possíveis.

1.16. As unidades de cuidados de saúde personalizados (UCSP) têm estrutura idêntica à prevista para USF e prestam cuidados personalizados, garantindo a acessibilidade, a continuidade e a globalidade dos mesmos.

1.17. A equipa da UCSP é composta por médicos, enfermeiros e administrativos não integrados em USF.

1.18. O coordenador da UCSP é designado de entre médicos especialistas de medicina geral e familiar habilitados com o grau de consultor com pelo menos cinco anos de experiência efetiva na especialidade.

1.19. Características comuns:

1.19.1. Cada unidade funcional é constituída por uma equipa multiprofissional, com autonomia organizativa e técnica e atua em intercooperação com as demais unidades funcionais do centro de saúde e do ACeS.

1.19.2. Ao coordenador da unidade funcional compete, designadamente: programar as atividades da unidade, elaborando o plano anual de ação com a respetiva dotação

orçamental previsional; assegurar o funcionamento eficiente da unidade e o cumprimento dos objetivos programados, promovendo e incentivando a participação dos profissionais na gestão da unidade e a intercooperação com as diferentes unidades funcionais existentes no centro de saúde e no ACeS; assegurar a qualidade dos serviços prestados e a sua melhoria contínua, controlando e avaliando sistematicamente o desempenho da unidade; promover, ouvindo os profissionais da unidade, a consolidação das boas práticas na prescrição e a observância das mesmas; elaborar o regulamento interno da unidade e propô-lo, para aprovação, ao diretor executivo; elaborar o relatório anual de atividades; e representar a unidade perante o diretor executivo.

1.20. Ao diretor executivo compete, entre outros, gerir com rigor e eficiência os recursos humanos, patrimoniais e tecnológicos afetos à unidade orgânica, otimizando os meios e adotando medidas que permitam simplificar e acelerar procedimentos (cfr. Artigo 20.º do Decreto-lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro).

1.21. À direção de Enfermagem compete, entre outros, nos termos da Portaria n.º 45/2013, de 5 de agosto, colaborar na definição das políticas da organização; enquadrar a prestação de cuidados de Enfermagem nas políticas definidas pela organização; contribuir para a definição da política de garantia da qualidade dos cuidados de Enfermagem, promovendo a aplicação dos padrões de qualidade aprovados; elaborar e manter atualizados os procedimentos orientadores da prática clínica; planear e avaliar ações e métodos de trabalho que visem a melhoria da qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados; monitorizar os procedimentos profissionais, garantindo a adoção das melhores práticas nacionais e internacionais; propor a elaboração de regulamentação interna relativa à Enfermagem; **indicar ao órgão de gestão os enfermeiros para o exercício de funções de direção e chefia** e discutir, previamente à fixação e revisão pelo conselho coordenador de avaliação, as normas de atuação e critérios de avaliação e respetivas ponderações, quer dos objetivos individuais, quer dos comportamentos profissionais, bem como outros aspetos relativos ao processo de avaliação do desempenho dos trabalhadores enfermeiros.

1.22. A inexistência de Enfermeiro-Chefe num determinado centro de saúde, determina que as funções de chefia sejam desenvolvidas pelo Enfermeiro Principal nomeado em funções de direção e de chefia para uma determinada (s) unidade (s) funcional (ais) tenha a responsabilidade de gerir o serviço ou unidade de cuidados, incluindo a supervisão do planeamento, programação e avaliação do trabalho da respetiva equipa, decidindo sobre afetação de meios; identificar as necessidades de recursos humanos, articulando, com a equipa, a sua adequação às necessidades previstas, nomeadamente através da elaboração de horários e de planos de trabalho e férias.

1.23. Em caso de inexistência de enfermeiros principais, podem ser nomeados enfermeiros com o título de enfermeiro especialista que cumpram os critérios legalmente definidos (cfr. n.º 4 do Artigo 18 do Decreto-lei n.º 248/2009, de 22 de setembro), para o desenvolvimento destas funções.

**Conclusões:**

a) O Enfermeiro-Chefe/Supervisor ou enfermeiro nomeado em funções de chefia desenvolve as suas funções no centro de saúde no qual está colocados (no caso dos Enfermeiros-Chefes) ou unidades funcionais que lhe estão consignadas. Um Enfermeiro-Chefe/Supervisor ou enfermeiro nomeado em funções chefia, na situação ora descrita, tem à sua responsabilidade a gestão, no que aos cuidados de Enfermagem concerne, de diferentes unidades funcionais. O enfermeiro chefe/supervisor ou enfermeiro nomeado em funções de chefia é conhecedor das atividades das unidades, plano de ação e objetivos programados, de modo a orientar a sua intervenção no sentido de potenciar e otimizar os recursos humanos e materiais existentes para que as unidades funcionais atinjam os seus objetivos.

b) Assim, e sem necessidade de mais considerandos, não se vislumbra na legislação qualquer competência aos coordenadores das USF/UCSP em matéria de gestão/organização dos recursos humanos de enfermagem, quer dos cuidados de enfermagem, os quais, como sempre, são da competência do enfermeiro chefe/supervisor ou enfermeiro em funções de chefia, nos termos da lei.

c) Compete ao Enfermeiro-Chefe ou enfermeiro em funções de chefia, no estrito cumprimento dos seus deveres profissionais e deontológicos, tomar todas as diligências necessárias à resolução de eventuais conflitos que surjam no seio das equipas.

d) A ausência de enfermeiros em funções de direção e chefia é suprida nos termos previstos no regulamento interno definido pela direção de enfermagem.

**e) Os enfermeiros são hierarquicamente subordinados de enfermeiros. Não existe qualquer tipo de subordinação hierárquica ou dependência funcional em relação a qualquer outro grupo profissional.**

Conselho Diretivo

Lisboa, 06 de agosto de 2015