

PARECER N.º 31 / 2011

ASSUNTO: Enfermeiros nas equipas de acreditação e certificação de unidades de saúde

1. A questão colocada

No decurso de processos de Acreditação ou de Certificação, podem outros técnicos que não enfermeiros avaliar o trabalho dos enfermeiros?

2. Fundamentação

Dada a extensão da questão, é necessário enquadrar a profissão de Enfermagem e o exercício profissional do enfermeiro. Com efeito, ser enfermeiro em Portugal requer a atribuição do título de enfermeiro ou de enfermeiro especialista, pela Ordem dos Enfermeiros, onde todos os enfermeiros têm de estar inscritos para poderem exercer a profissão. Este facto congrega desde logo todos estes profissionais à adopção do quadro de referência da sua profissão.

A este propósito, o Parecer do Conselho Jurisdicional n.º 105/2009, enfatiza que:

«O exercício da profissão de enfermeiro (e de enfermeiro especialista) em Portugal desenvolve-se com base num quadro regulador, com dois pilares jurídicos essenciais: o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de Setembro, e o Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril, que inclui a deontologia profissional de Enfermagem (direitos dos enfermeiros, incompatibilidades, princípios e deveres que integram o Código Deontológico) e altera o REPE em matéria de direitos e deveres».

O Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (OE) foi alterado e republicado pela Lei n.º 111/2009 de 16 de Setembro, sem no entanto alterar o sentido do que até aqui foi afirmado. A estes pilares jurídicos acrescem os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, as Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais, os Regulamentos das Competências Comuns e Específicas do Enfermeiro Especialista e os Pareceres e Tomadas de Posição da OE. Este conjunto mais alargado de pilares estruturantes constitui o quadro de referência da Enfermagem em Portugal.

Voltando ao parecer do CJ n.º 105/2009 que clarifica o «acesso à informação de saúde das pessoas, pelos enfermeiros» e fundamenta a questão da autonomia da profissão.

«O Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de Setembro, define, nos termos do seu Artigo 1º, «os princípios gerais respeitantes ao exercício profissional dos enfermeiros» e, como prescreve o n.º 1 do seu Artigo 2º, «é vinculativo para todas as entidades empregadoras dos sectores público, privado, cooperativo e social», sendo «abrangidos pelo REPE todos os enfermeiros que exerçam a sua actividade no território nacional, qualquer que seja o regime em que prestem a sua actividade», como enuncia o seu Artigo 3º.

*O n.º 3 do Artigo 8º do REPE define dois princípios estruturantes para o exercício da profissão de enfermeiro em Portugal: o princípio da **autonomia de exercício profissional** e o princípio da **complementaridade funcional** na articulação com os demais profissionais de saúde. Na íntegra, esta norma 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». Verificamos assim, que os enfermeiros exercem autonomamente, o que implica a tomada de decisão com base em conhecimento científico próprio e a prática de actos, pelos quais assumem em*

*exclusivo a responsabilidade profissional. É exactamente o que determina a alínea b) do Artigo 79º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril, ao prescrever como dever deontológico geral, «responsabilizar-se pelas decisões que toma e pelos actos que pratica ou delega». Considerando que o exercício profissional de Enfermagem, como acontece com as demais profissões da saúde, se concretiza através do trabalho em equipa, o REPE estabelece também como princípio a **complementaridade funcional**. Este princípio encontra densificação no dever enunciado na alínea b) do Artigo 91º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril – Artigo que integra o Código Deontológico – que prescreve que o enfermeiro deve «trabalhar em articulação e complementaridade com os restantes profissionais de saúde». Com o mesmo sentido, a alínea a) deste Artigo prescreve que o enfermeiro assume como dever «actuar responsabilmente na sua área de competência e reconhecer a especificidade das outras profissões de saúde, respeitando os limites impostos pela área de competência de cada uma». Ou seja, verificamos que o exercício profissional de Enfermagem, quando articulado com outro profissional de saúde – médico, técnico de diagnóstico e terapêutica, farmacêutico, psicólogo ou outro – se exerce de forma autónoma no âmbito da sua esfera de competência e interliga-se em **complementaridade funcional**, quando a natureza dos cuidados implica o trabalho em equipa.*

*É nesta decorrência que o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de Setembro, tipifica as intervenções de Enfermagem como **autónomas** e **interdependentes**. São «autónomas as acções realizadas pelos enfermeiros, sob sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade, de acordo com as respectivas qualificações profissionais, seja na prestação de cuidados, na gestão, no ensino, na formação ou na assessoria, com os contributos na investigação em Enfermagem». São «interdependentes as acções realizadas pelos enfermeiros de acordo com as respectivas qualificações profissionais, em conjunto com outros técnicos, para atingir um objectivo comum, decorrentes de planos de acção previamente definidos pelas equipas multidisciplinares em que estão integrados e das prescrições ou orientações previamente formalizadas», como enunciam os números 2 e 3, respectivamente, do Artigo 9º deste decreto-lei.*

*Da articulação destes preceitos com o regime geral da responsabilidade profissional de Enfermagem enunciado na já referida alínea b) do Artigo 79º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril, que prescreve que o enfermeiro é responsável pelas decisões e pelos actos, concluímos que: enquanto nas **intervenções autónomas**, a responsabilidade é inerente a todo o processo de decisão e de execução do cuidado; nas **intervenções interdependentes**, a responsabilidade é relativa à decisão do acto de execução do plano de acção comum, da prescrição ou orientação previamente formalizada, sendo a decisão da prescrição da responsabilidade do profissional prescritor. Ou seja, nas **intervenções autónomas**, a autonomia profissional do enfermeiro é relativa a todo o processo de decisão e execução do cuidado e nas **intervenções interdependentes**, a autonomia do enfermeiro materializa-se na decisão sobre a execução ou não execução do acto prescrito, em função da avaliação que realize em concreto. O que significa que, em nenhuma circunstância, existe dependência do exercício de Enfermagem face a outros profissionais. De igual modo, o enfermeiro não recebe, por delegação, actos de outros profissionais, uma vez que isso contrariaria o princípio da **complementaridade funcional**, segundo o qual as esferas de competência de cada profissão não são afectadas pelas outras.» (Parecer CJ n.º 105/2009)*

É clara e inquestionável a autonomia dos enfermeiros para exercerem a sua actividade profissional, onde englobam processos de auto-avaliação e de heteroavaliação. Adicionalmente a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem surge como um dos caminhos de excelência do exercício profissional e de desenvolvimento da profissão. Por isso é necessário e pertinente destacar outro dos pilares que a estruturam: «os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem».

O designio fundamental da OE: «*promover a defesa da qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados à população (...)*»¹ gerou e nutriu a definição dos POCE que, por sua vez, se constituíram numa "construtura" decisiva «*quer pelo reflexo na melhoria dos cuidados de Enfermagem a fornecer aos cidadãos, quer pela, inerente e vantajosa, necessidade de reflectir sobre o exercício profissional dos enfermeiros*». ²

Este documento de referência da profissão representa um instrumento que os enfermeiros têm de ter presente no seu trabalho de concepção, implementação, e avaliação dos cuidados de Enfermagem, bem como dos mecanismos de reformulação e incorporação da evidência científica disponível. O Programa dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, agora em vigor, pretende estimular, estruturar e sedimentar o caminho dos profissionais de Enfermagem, de forma a confluírem com concepção teórica que lhe está subjacente. A utilização prática dos referenciais da profissão, pelo efeito na melhoria contínua dos cuidados de Enfermagem, é um dever de todos os membros.

As «Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais» constituem outro documento de referência, que define a forma como os enfermeiros exercem a sua profissão. Em termos da qualidade dos cuidados e processos associados são especialmente relevantes as seguintes competências: A.2 – *Prática segundo a ética*, n.º 5; B – *Prestação e gestão de cuidados*, n.ºs 20, 21, 22, 23, 24; C – *Desenvolvimento profissional*, n.ºs 83 a 90.

A partir do Regulamento das «Competências Comuns do Enfermeiro Especialista», podemos também destacar algumas competências relevantes para o assunto em análise. Convém antes de mais alertar que em todos os domínios está inerente e subjacente a autonomia e imprescindibilidade dos processos de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem e respectivos processos de monitorização, avaliação e produção de informação e, mesmo, de conhecimento, quando associamos a componente da investigação. Surgem com relevância muito esclarecedora as que se inserem do «*Domínio da Melhoria da Qualidade*» e, particularmente, as duas que se apresentam em seguida:

«B1 – DESEMPENHA UM PAPEL DINAMIZADOR NO DESENVOLVIMENTO E SUPORTE DAS INICIATIVAS ESTRATÉGICAS INSTITUCIONAIS NA ÁREA DA GOVERNAÇÃO CLÍNICA».

O Descritivo desta competência é o seguinte: «*Colabora na concepção e concretização de projectos institucionais na área da qualidade e efectua a disseminação necessária à sua apropriação até ao nível operacional.*»

«B2 – CONCEBE, GERE E COLABORA EM PROGRAMAS DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE».

O descritivo desta competência é o seguinte: «*Reconhecendo que a melhoria da qualidade envolve análise e revisão das práticas em relação aos seus resultados, avalia a qualidade, e, partindo dos resultados, implementa programas de melhoria contínua.*»

Nesta segunda competência é também esclarecedor especificar um pouco mais até ao nível da unidade de competência e critérios de avaliação. E assim temos:

Unidade de competência «B2.1 – *Avalia a qualidade dos cuidados de enfermagem nas vertentes de Estrutura, Processo e Resultado.*»

CrITÉRIOS de avaliação:

«B2.1.1 – *Acede à evidência científica e às normas necessárias para a avaliação da qualidade.*

B2.1.2 – *Define indicadores para medição válida da qualidade, em função das necessidades.*

¹ Artigo 3º n.º1 do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril, alterado e republicado pela Lei n.º 111/2009 de 16 de Setembro.

² Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Introdução. Ordem dos Enfermeiros. 2001, p.3.

B2.1.3 – Utiliza indicadores de avaliação da estrutura ao nível da organização, recursos humanos e materiais.

B2.1.4 – Realiza auditorias clínicas.

B2.1.5 – Aplica instrumentos de avaliação de resultado».

Unidade de competência «B2.2 – Planeia programas de melhoria contínua»

Critérios de avaliação:

«B2.2.1 – Identifica oportunidades de melhoria.

B2.2.2 – Estabelece prioridades de melhoria.

B2.2.3 – Selecciona estratégias de melhoria.

B2.2.4 – Elabora guias orientadores de boa prática.»

Unidade de competência «B2.3 – Lidera programas de melhoria»

Critérios de avaliação:

«B2.3.1 – Supervisiona, permanentemente, os processos de melhoria e o desenvolvimento da qualidade.

B2.3.2 – Normaliza e actualiza as soluções eficazes e eficientes.» (Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, 2010³)

Da exposição e inferência dos conteúdos destas competências, respectivos descritivos, unidades de competência e critérios de avaliação e tendo em conta a natureza autónoma de exercício da profissão, não restam dúvidas de que os enfermeiros têm um lugar por inerência nas equipas de acreditação ou certificação dos cuidados de saúde e, em particular, dos cuidados de Enfermagem. Efectivamente só estes profissionais sabem avaliar a qualidade dos cuidados que são prestados, quer por si próprios, quer pelos seus pares, a partir dos referenciais da profissão.

As tomadas de posição da OE têm sempre como pressuposto a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem, bem como da implementação das medidas para que tal seja uma realidade. É especialmente relevante a Tomada de Posição aprovada na Assembleia Geral de 15 de Março de 2008, relativa ao exercício da profissão, estatuto e garantias dos enfermeiros, pelo reforço ao desenvolvimento da qualidade dos cuidados de Enfermagem com base nos padrões definidos pela OE.

A melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde, onde se inserem os cuidados de Enfermagem, é um aspecto que se reveste da maior importância. A necessidade crescente de fornecer aos clientes os cuidados a que tem direito deve ultrapassar todo o tipo de constrangimentos, devendo estes ser direccionados para as necessidades individuais de cada pessoa. Este aspecto remete para a necessária individualização, na parceria com o cliente, que caracteriza cuidados de qualidade.

A segurança dos cuidados é uma das preocupações centrais dos profissionais de saúde. Ou seja, pretende-se que um cidadão ao procurar ajuda na sequência de uma perturbação do seu estado de saúde, não seja prejudicado por efeitos, que não os estritamente relacionados com a natureza dessa perturbação. Os cuidados individualizados, seguros e envolvendo o cliente na parceria de cuidados, são concomitantemente uma forma de gerir recursos limitados para a satisfação de necessidades, que, em determinadas áreas, crescem de forma quase exponencial.

Os processos de acreditação têm ganho atenção em todo o mundo enquanto ferramentas de avaliação da qualidade. Promovem por isso o caminho da qualidade nas instituições de acordo com a sua missão. A

³Disponível em:

https://membros.ordemenfermeiros.pt/AssembleiasGerais/Documents/AG2010/Regulamento_competenciascomuns.pdf

acreditação fornece um compromisso visível por parte de uma organização para melhorar a qualidade dos cuidados e/ou serviços prestados ao cliente, para assegurar que existe um ambiente seguro e trabalhar continuamente para reduzir os riscos para o cliente e profissionais. A acreditação é um processo no qual uma entidade, separada e distinta da organização prestadora de cuidados, habitualmente não-governamental, avalia a organização de cuidados de saúde para determinar se vai de encontro a um conjunto de requisitos concebidos para melhorar a qualidade dos cuidados. É um processo que habitualmente é voluntário. Os padrões (*standards*) são habitualmente estabelecidos como os melhores e alcançáveis. (JCI)⁴

Aparentemente com o surgimento e implementação destes processos de acreditação da qualidade das organizações prestadoras de cuidados de saúde seria expectável que tivéssemos resolvidas as questões essenciais. Têm sido identificadas várias razões para o ritmo lento da melhoria. Entre elas estão a resistência à mudança entre os profissionais de saúde, estruturas organizacionais que bloqueiam a melhoria dos cuidados e incentivos financeiros disfuncionais. (Grol, Berwick and Wensing, 2008)⁵

«A acreditação em saúde pode (e deve) constituir um procedimento de avaliação externa a um estabelecimento de saúde, num processo de auto-avaliação contínua, efectuado por profissionais, independentes do estabelecimento de saúde e dos organismos da tutela. Visa o conjunto do seu funcionamento e das suas práticas, servindo para premiar realizações anteriores bem como para encorajar as melhorias. Contudo, a responsabilidade da avaliação não é uma actividade neutra, necessitando por isso de ter um instrumento de auto-avaliação aceite por todos. A base de provas científicas que descreve o que constitui acreditação das organizações tipo centros de saúde está, presentemente, em falta por quase toda a Europa. Isto sugere a necessidade de evoluirmos para a acreditação externa, como o procedimento de avaliação dos recursos dos nossos centros de saúde, voluntário, periódico e que tende a assegurar a qualidade da assistência, através de padrões previamente aceites, tendo por base a realidade e os instrumentos já desenvolvidos e validados».⁶

Muitas e diferentes abordagens têm sido tentadas para acelerar a melhoria contínua. São disso exemplo, as auditorias clínicas, as "*guidelines*" baseadas na evidência, a acreditação, a gestão da doença, os relatórios públicos dos indicadores de *performance*, os incentivos financeiros, a revalidação de profissionais e os progressos colaborativos. Existe pouca pesquisa acerca do efeito destas abordagens, mas a evidência mostra que mesmo os programas de melhoria bem desenvolvidos têm muitas vezes uma efectividade apenas parcial.⁷ (Grol, Berwick and Wensing, 2008)

Tem sido repetidamente afirmado que os processos devem ser desenvolvidos por «profissionais de saúde com profundo conhecimento da gestão da qualidade em saúde e da prática clínica», baseado «no conceito de auditoria interpares, e apoiado numa metodologia de auto-avaliação que fomenta o trabalho em equipa e a partilha do conhecimento».⁸

3. Conclusão

É parecer deste Conselho:

3.1. Os enfermeiros desenvolvem a sua actividade com base num quadro regulador, alicerçado no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros e no Estatuto da Ordem, existindo regulamentação

⁴ Disponível em: <http://www.jointcommissioninternational.org/common/pdfs/jcia/QuestionsandAnswersCL.pdf>) Acedido em: 01.08.2010

⁵ Richard Grol, Donald M Berwick and Michel Wensing. On the trail of quality and safety in health care. 2008;336:74-76 BMJ.

⁶ Ministério da Saúde - Reforma dos Cuidados de Saúde Primários. Plano Estratégico 2007-2009. Missão para os Cuidados de Saúde Primários, 2007

⁷ Richard Grol, Donald M Berwick and Michel Wensing. On the trail of quality and safety in health care. 2008;336:74-76 BMJ

⁸ Site do DQS <http://www.dqs.pt/ms/8/default.aspx?pl=&id=5521&access=0&cpp=1>

relativa aos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, às Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais, às Competências Comuns e Específicas do Enfermeiro Especialista e os Pareceres e Tomadas de Posição da OE.

- 3.2. Consideram-se princípios estruturantes do exercício da profissão: a autonomia profissional e a complementaridade funcional na articulação com os demais profissionais de saúde. É inquestionável a autonomia dos enfermeiros para exercerem a sua actividade profissional, onde englobam processos de auto-avaliação e de heteroavaliação. Adicionalmente a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem surge como um dos caminhos de excelência do exercício profissional e de desenvolvimento da profissão.
- 3.3. Só os enfermeiros sabem avaliar a qualidade dos cuidados de Enfermagem que são prestados a partir dos referenciais da profissão, tendo por base a realidade e os padrões de qualidade dos cuidados de Enfermagem definidos. O que se complementa em processos de avaliação que incluam clientes, profissionais, e outras partes interessadas.
- 3.4. Os processos de acreditação ou certificação constituem-se como abordagens dinâmicas promotoras da melhoria contínua da qualidade, utilizando auditorias como modos de auto e heteroavaliação. Estes processos de acreditação ou certificação são ferramentas de avaliação da qualidade, que promovem o caminho da qualidade nas instituições de acordo com a sua missão. A acreditação fornece um compromisso visível por parte de uma organização para melhorar a qualidade dos cuidados e/ou serviços prestados ao cliente, assegurar que existe um ambiente seguro e trabalhar continuamente para reduzir os riscos para o cliente e profissionais.
- 3.5. A acreditação em saúde pode (e deve) constituir um procedimento de avaliação externa a um estabelecimento de saúde, num processo de auto-avaliação contínua, efectuado por profissionais, independentes da instituição de saúde e dos organismos da tutela. Tem sido explícita a necessidade de evoluir para a acreditação externa, com auditores externos, tendente a assegurar a qualidade através de padrões previamente definidos. Ainda assim, quer na vertente interna, quer na vertente externa, devem ser enfermeiros com conhecimento da gestão da qualidade em saúde e da prática clínica a auditar e a avaliar os cuidados de Enfermagem, com base nos referenciais da profissão. E não é possível auditar cuidados em saúde sem a dimensão dos cuidados de Enfermagem.

Relator(es)	Enf.º Domingos Malato e Enf.ª Lucília Nunes
-------------	---

Aprovado recorrendo às novas tecnologias em 04.05.2011. A ratificar na reunião de Junho de 2011.

Pel' O Conselho de Enfermagem

Enf.ª Lucília Nunes
Presidente