



**MESA DO COLÉGIO DA  
ESPECIALIDADE EM ENFERMAGEM  
MÉDICO-CIRÚRGICA**

**PARECER N.º 12 / 2014**

**ASSUNTO: IMPORTÂNCIA DA PRESENÇA DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS, NOMEADAMENTE NA UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE (UCC)**

**1. A questão**

Por interpelação de membros do Colégio, decidiu esta Mesa, preparar e divulgar a tomada de posição sobre a “importância da presença do EEEMC nos Cuidados de Saúde Primários, nomeadamente na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC)”.

**2. Fundamentação**

A Reforma dos Cuidados de Saúde Primários, consubstanciada na reorganização das equipas funcionais tem sido o pilar da melhoria significativa da qualidade da prestação assistencial nos últimos anos nomeadamente a nível de acesso a cuidados de saúde<sup>1</sup>. As Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), uma das Unidades Funcionais por ela criadas, presta cuidados de saúde e apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente a pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo (Art. 7º do D. L. nº 28/ 200822 de Fevereiro). E o seu funcionamento é claramente apoiado pelo Relatório de primavera 2012.<sup>2</sup>

A UCC é constituída, entre outras, por uma equipa de cuidados continuados integrados (ECCI).

As ações e cuidados prestados pela ECCI são de natureza preventiva, curativa, de reabilitação e paliativa integrando ou articulando, designadamente: cuidados de saúde, com particular relevância para a reabilitação e / ou promoção da autonomia e do bem-estar aos cidadãos em situação de dependência (...); apoio psicológico e social; ajuda na interação utente/família, promovendo a colaboração do próprio e de outros conviventes ou voluntários organizados; ajuda para aquisição de capacidades e competências dos utentes e suas famílias, promovendo a máxima autonomia possível e o autocuidado. (MCSP, 2007,p. 8). Esta equipa assegurará ainda cuidados paliativos e/ou de reabilitação no domicílio, em carteira adicional de serviços, aos doentes que deles necessitem e que residam (temporária ou permanentemente) na área de influência do CS, contando, para tal, com o apoio da ECSCP. (MCSP, 2007,p. 13).

A ECCI tem como população-alvo:

1. Pessoa em situação de dependência: cuidados de saúde prestados no domicílio da pessoa em situação de dependência que, independentemente da causa e da idade, se encontre numa das seguintes condições:

- Pessoas acamadas a maior parte do tempo e que dependam maioritariamente de terceiros para a realização das AVD, não abrangidas pelas USF ou outra unidade funcional do CS (por exemplo sem

<sup>1</sup> BISCAIA, A. R. et al. – Relatório do estudo: resumo (versão inicial): o momento atual da reforma dos cuidados de saúde primários em Portugal 2009/2010: questionário aos coordenadores das USF. Lisboa: Associação Nacional de Unidades de Saúde Familiar, 26 de Fevereiro de 2010

<sup>2</sup> OPSS - Duas faces da Saúde: Relatório de Primavera 2013 do Observatório Português dos Sistemas de Saúde. Coimbra: Mar da Palavra, 2013.



## MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

médico de família atribuído) ou que, por doença, apresentem marcada impossibilidade (transitória/permanente) de se deslocar, autonomamente, para fora dos seus domicílios.

- População alva das USF que, pela intensidade dos cuidados necessários e decorrentes de critérios adiante apresentados, ultrapassa os limites da capacidade instalada da equipa da USF, na resposta à carteira básica de serviços;

2. Familiares/Cuidadores: cuidados de suporte psicológico, formativo ou outro, prestado no domicílio do doente acima identificado.

O enfermeiro, nesta equipa, assume um papel fundamental uma vez que cabe a este a sua coordenação. A equipa deve reunir recursos multiprofissionais, especializados e/ou diferenciados, organizados por área geográfica, permitindo que sejam referência, neste âmbito, para equipas das outras unidades funcionais do CS e de pessoas não abrangidas pelas USF. (MCSP, 2007, p. 12). Para a constituição destas equipas deverão ser observados os rácios de dotação de pessoal e competências que garantam a prestação de cuidados seguros e de qualidade.

### **Implicações para a prática de enfermagem especializada:**

A carteira de serviços das UCC é exigente e traduz a necessidade de uma prática de Enfermagem de nível Especializado. Compreende-se como enfermeiro especialista,

“O enfermeiro habilitado com um curso de especialização em enfermagem ou com um curso de estudos superiores especializados em enfermagem, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados de enfermagem gerais, cuidados de enfermagem especializados na área da sua especialidade.” (DR, 1996, capítulo II, artigo 4º).

Sendo as UCC, uma unidade funcional ao nível dos cuidados de saúde primários que se quer única diferenciada e com uma carteira de serviços de destaque em relação às restantes, nomeadamente as Unidades de Saúde Familiares (USF), impera a diferenciação pela especialização. Um exemplo disso são os critérios de exclusão da população-alvo das UCC/ECCI da carteira de serviços das USF.

### **O EEEMC na UCC**

A doença crónica constitui, na atualidade, um dos maiores problemas de saúde pública. Associada ao envelhecimento populacional e é um dos principais responsáveis pelo diferencial entre a esperança de vida e a sua qualidade. Com efeito, o aumento da esperança de vida, conseguido através do desenvolvimento em geral e do progresso das ciências da saúde, em particular, deu origem a uma maior prevalência de doenças crónicas.

Tendo as UCC como missão a prestação de “cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo” será preferencialmente a unidade em que o Enf.º Especialista EMC constituirá uma mais-valia. Efetivamente, os conhecimentos diferenciados do Enf.º Especialista EMC ao nível da anatomofisiologia, patologia, enfermagem e educação permitirão cuidados de enfermagem baseados em evidências científicas, promovendo o ajuste da pessoa à sua situação de saúde/doença, ajudando nos processos de transição e providenciando respostas de enfermagem especializadas. Igual importância assume o seu papel na gestão da pessoa em situação crítica e na área do controlo da infeção.



## MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

Daremos exemplos disso mesmo, de acordo com as competências do EEEMC:

### 1. Intervenção especializada na pessoa com doença crónica

Avaliação e intervenção no doente crónico com vista à autonomia, eficaz gestão do regime terapêutico, controlo sintomático e capacitação para a maior qualidade de vida, por exemplo no caso da Diabetes; HTA; Dor; DPOC.

Justificação: as competências do Enf.º Especialista EMC no âmbito do doente crónico, constituem um recurso essencial na identificação e intervenção em doentes/famílias/cuidador em situações de maior complexidade e como suporte da equipa através da consultadoria, objetivando:

- melhoria da qualidade de vida e bem-estar dos doentes;
- diminuição do número de agudizações e/ou aumento do período entre episódios;
- promoção da autonomia na gestão da doença;
- monitorização dos casos diagnosticados;
- controlo e diminuição das complicações inerentes à doença crónica. Avaliação e intervenção nas complicações associadas a protocolos terapêuticos complexos;
- promoção da aceitação do estado de saúde;
- promoção de ações de formação individual ou em grupo por forma a ampliar o nível de conhecimento e a capacitação dos utentes/famílias/cuidador acerca da gestão da doença;
- desenvolvimento de investigação e utilização de estratégias baseadas na evidência científica, para a capacitação da equipa, dos doentes, famílias e cuidadores.

### 2. Intervenção especializada nas Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos:

Avaliação e intervenção na pessoa com doença crónica incapacitante e/ou terminal, nos seus cuidadores e familiares, com vista à diminuição do seu sofrimento, promoção do seu conforto e qualidade de vida;

Justificação: As competências do EEEMC no âmbito da intervenção especializada nas equipas comunitárias garantem cuidados diferenciados, especialmente na avaliação e intervenção no alívio de sintomas complexos relacionados com cuidados a doentes e famílias que vivenciam situações de doença crónica incapacitante e/ou terminal. Tem também um papel de liderança nomeadamente no âmbito da melhoria contínua da qualidade e segurança do doente, fomentando a criação de protocolos, guias de boas práticas e criação, divulgação e utilização de evidência científica. E intervém ao nível das necessidades fundamentais dos processos de morrer e luto.

### 3. Avaliação e intervenção a nível do impacto da doença no doente, família e cuidador.

As competências do EEEMC, no cuidar da pessoa com necessidades complexas de cuidados, constituem-se como uma mais-valia nomeadamente no âmbito da relação terapêutica, na promoção de parcerias com doente / família / cuidadores e na negociação de objetivos e metas de cuidados. Efetivamente, o enfermeiro através de criação de um ambiente de confiança, solidariedade e capacitação coadjuva a intervenção da equipa na consecução dos cuidados apropriados. Também, a sua intervenção especializada ao nível da análise precoce dos riscos associados ao contexto e vivências dos doentes/família/cuidadores determina uma melhor aceitação do estado de saúde e previne situações de luto patológico.



## MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

### 4. Intervenção especializada na pessoa com ferida crónica:

O EEEMC constitui-se como uma mais-valia na assessoria e gestão de cuidados nas equipas de enfermagem de forma a garantir cuidados apropriados quer na prevenção quer no tratamento especializado dos doentes com ferida crónica, nomeadamente:

- no acompanhamento e supervisão, no sentido de assegurar que as práticas desenvolvidas pela equipa correspondem ao “estado da arte”;
- na formação de famílias e cuidadores de doentes com risco de desenvolverem ferida nomeadamente doentes com mobilidade reduzida e outras co-morbilidades;
- no desenvolvimento de investigação, pesquisa e integração dos resultados na prática clínica por forma a otimizar o tratamento da ferida crónica;
- na elaboração de protocolos e disponibilização resultados de investigação, “guidelines”, de forma a coadjuvar a tomada de decisão no tratamento da ferida crónica.

### 5. Intervenção especializada nas ECCI:

A ECCI é “uma equipa multidisciplinar da responsabilidade dos cuidados de saúde primários e das entidades de apoio social para a prestação de serviços domiciliários, decorrentes da avaliação integral, de cuidados médicos, de enfermagem, de reabilitação e de apoio social, ou outros, a pessoas em situação de dependência funcional, doença terminal ou em processo de convalescença, com rede de suporte social, cuja situação não requer internamento mas que não podem deslocar-se de forma autónoma”<sup>3</sup>.

Esta equipa tem como função a prestação de:

Cuidados domiciliários de enfermagem e médicos de natureza preventiva, curativa, reabilitadora e ações paliativas, devendo as visitas dos clínicos ser programadas e regulares e ter por base as necessidades clínicas detetadas pela equipa”;

Cuidados de fisioterapia;

Apoio psicossocial e ocupacional envolvendo os familiares e outros prestadores de cuidados;

Educação para a saúde aos doentes, familiares e cuidadores;

Apoio na satisfação das necessidades básicas;

Apoio no desempenho das atividades da vida diária;

Apoio nas atividades instrumentais da vida diária;

Coordenação e gestão de casos com outros recursos de saúde e sociais”<sup>4</sup>.

Importa ainda salientar a coerência do domínio de competências da EMC com a tipologia de utentes que integram a RNCCI<sup>5</sup>, vejamos: Pessoas em situação de dependência, com incapacidade para desenvolver

<sup>3</sup> n.º 1 do artigo 27.º do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho

<sup>4</sup> artigo 28.º do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho

<sup>5</sup> Manual do Prestador – Recomendações para a Melhoria Contínua”, de 2011, da UMCC



## MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

as atividades instrumentais e básicas da vida diária e/ou com presença de síndromes geriátricas, nomeadamente, desnutrição, deterioração cognitiva, problemas sensoriais;

Pessoas com episódios frequentes de reagudização e que necessitam de ser seguidas e acompanhadas durante períodos de tempo mais ou menos longos, nomeadamente, doença pulmonar obstrutiva crónica, doença neuro-degenerativa, insuficiência cardíaca, diabetes, hepatopatia;

Pessoas com doença grave, progressiva e incurável, sem possibilidades de resposta favorável a um tratamento específico, com sintomas intensos, múltiplos, multifatoriais e instáveis, com prognóstico de vida limitado e que provoca um grande impacto emocional ao doente e família;

Pessoas com necessidade de continuidade de tratamentos;

Necessidade de ensino de procedimentos aos cuidadores, de modo a garantir a continuidade de cuidados no domicílio”.

O EEEMC na ECCI integra um corpo de conhecimentos no domínio ético-deontológico, fisiopatologia e desenvolvimento e avaliação sistemática das melhores práticas tendo em conta a melhoria contínua da qualidade e a segurança do doente:

- prestação de cuidados diferenciados;
- formação do doente/família/cuidadores (promoção da saúde, readaptação funcional, aceitação do estado de saúde);
- definição de indicadores de avaliação dos cuidados;
- monitorização de indicadores definidos;
- coordenação e gestão dos casos com outros recursos de saúde e sociais;
- promoção da autonomia e apoio nos autocuidados (capacitação do doente/família/cuidadores para a utilização de equipamentos adaptativos);
- orientação e supervisão de tarefas delegadas (apoio domiciliário, familiares, cuidadores informais);
- assessoria a familiares e cuidadores ( relação terapêutica).

É, então, inegável a importância das UCC ao nível dos Cuidados de Saúde Primários. Neste contexto, o EEEMC assume um papel fundamental, particularmente nas ECCI, que impõem uma maior exigência à sua equipa com a necessidade de demonstração de níveis elevados de julgamento clínico e de tomada de decisão.

Propomos agora um breve exercício, uma análise SWOT da EEEMC nas UCC/ECCI

### (a) Forças:

- Área específica de conhecimento científico
- Capacidade de atuação em situações de agudização da doença
- Intervenção ao nível do controlo e prevenção de infeção na comunidade
- Domínio de competências na tipologia de utentes e carteira de serviços das UCC/ECCI Domínio de avaliação das necessidades do doente/família
- Intervenção especializada na gestão da doença crónica



## MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

- Intervenção especializada em cuidados paliativos
- Desenho e monitorização de um Plano de Intervenção Individual global

### (b) Fraquezas:

- Número reduzido de EEMC nos Cuidados de Saúde Primários;
- Valorização de outras áreas de especialidade em detrimento da EMC;
- Pouca visibilidade nos Cuidados de Saúde primários;
- Desconhecimento das competências da EMC dos restantes profissionais com a consequente desvalorização;
- Referenciações para ECCI maioritariamente no domínio da reabilitação como principal causam.

### (c) Ameaças:

- O facto de não existirem dotações previstas para a EMC nas UCC/ECCI;
- Desconhecimento do papel da EMC por parte das equipas;
- Estereótipos relativos ao exercício de funções de enfermagem especializada ao nível dos cuidados de saúde primários.

### (d) Oportunidades:

- Potencial de se tornar uma Especialidade obrigatória para integração nas UCC/ECCI;
- Número de horas de cuidados em enfermagem;
- A ECR e ECL, incluindo o próprio ACES deveriam constituir agentes dinamizadores da divulgação das vantagens da EMC junto das Unidades Funcionais.

## 3. Conclusões

1. Às doenças crónicas atribui-se atualmente uma grande dose de responsabilidade pela crise dos sistemas de saúde dos países desenvolvidos, uma vez que se tornaram uma imensa sobrecarga económica para os serviços assistenciais, que gastam verbas altíssimas a nível da farmacologia, em consultas e a internamentos destes doentes, tornando-se os principais consumidores dos recursos disponíveis;
2. Os cuidados de saúde primários como hospitalares reconhecem algumas dificuldades em dar resposta às necessidades destes doentes;
3. O tratamento destes doentes carece de vários técnicos de diferentes áreas terapêuticas e equipamento sofisticado de controlo e recuperação;
4. Estas unidades de cuidados subsistem com grande carência de recursos humanos nomeadamente de caráter qualitativos (enfermeiros especialistas);
5. É fundamental a presença de profissionais de saúde das várias valências, nomeadamente de enfermeiros com a especialidade de EMC nas equipas que constituem as UCC, no sentido de responder aos objetivos preconizados na sua carteira de serviços contribuindo com elevado grau de especialização de cuidados;



**MESA DO COLÉGIO DA  
ESPECIALIDADE EM ENFERMAGEM  
MÉDICO-CIRÚRGICA**

6. As UCC ficam mais eficazes e com maior potencial de intervenção e os seus utentes/famílias/comunidades com a segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem especializados ao nível médico-cirúrgico na comunidade;
7. No futuro, sugerimos que as dotações mínimas, de enfermeiros especialistas em Pessoa em Situação Crítica e Pessoa em Situação Crónica e Paliativa, faseadas no tempo 5 e 10 anos, deveriam ser respetivamente de 1 e 2, para a UCC.

Nos termos do n.º 6 do Artigo 31º -A do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros publicado no Decreto-Lei nº 104/98, de 21 de Abril, alterado e republicado em Anexo à Lei nº 111/2009 de 16 de Setembro, este parecer é vinculativo.

<b>Relatores(as):</b>	<b>Enfermeiras Helena Lucas e Isabel Ferreira</b>
<b>Revisão técnica</b>	Enfermeiras Ana Paula Sapeta e Teresa Borges enquanto elementos da CA MCEEMC
<b>Aprovado em reunião ordinária da Mesa em 06.05.2014</b>	

Pl' A MCEE Médico-Cirúrgica  
Enf. José Carlos Martins  
Presidente