



g. J.C.
Dr. Claudio
Sen. M.
Ch. A. J. M.
Lejo *R. G.*

PROPOSTA DE MODELO DE DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM

Proposta apresentada pelo Conselho Directivo Nacional
Lisboa, 14 de Fevereiro de 2007



Handwritten signatures and initials:
J.C.
Ou Claudio
Lu
Ch
Lige
B.B.G.

MODELO DE DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM

ÍNDICE

	Página
NOTA INTRODUTÓRIA	2
1. FUNDAMENTOS E PREMISSAS	2
1.1. <u>Dos instrumentos reguladores da profissão à auto-regulação profissional</u>	2
1.2. <u>Do percurso ao ponto de partida</u>	4
1.3. <u>Enquadramento conceptual dos Cuidados de Enfermagem</u>	5
1.4. <u>Enquadramento nacional</u>	5
1.5. <u>Enquadramento internacional</u>	6
2. SISTEMA DE INDIVIDUALIZAÇÃO DE ESPECIALIDADES EM ENFERMAGEM	7
2.1. <u>Pressupostos que suportam a individualização das especialidades</u>	7
2.2. <u>Conceito de enfermeiro especialista</u>	8
2.3. <u>Modelo operativo para a individualização das especialidades em enfermagem</u>	8
2.4. <u>Critérios para o reconhecimento de especialidades</u>	9
2.5. <u>Competências clínicas especializadas</u>	9
2.6. <u>Perspectivas de desenvolvimento do programa formativo</u>	10
2.7. <u>Áreas de especialização em Enfermagem</u>	11
3. NOTAS FINAIS	11
ANEXO – GLOSSÁRIO	



Handwritten signatures and initials:
J.C.
Ou Claudel
Liu
L.H.
L.P.
B.B.G.

NOTA INTRODUTÓRIA

O reconhecimento da individualização das especialidades em Enfermagem constitui uma das competências estatutárias do Conselho de Enfermagem (CE). Ao dar continuidade ao trabalho desenvolvido sobre este eixo estruturante **da profissão**, desde logo se percebeu da extrema sensibilidade e da enorme complexidade que qualquer decisão neste domínio comporta.

Na posse de um grande manancial de informação, desenvolveu-se trabalho de análise, reflexão e orientação de um caminho que nos conduziu à elaboração desta proposta. Foi necessário encontrar consensos para a definição das linhas orientadoras para o desenvolvimento profissional e para a individualização de especialidades, bem como para definir o sistema para essa individualização.

O documento que ora se apresenta tem por finalidade explicitar os fundamentos e as premissas que justificam a necessidade de individualizar as especialidades e explicitar esse sistema de individualização de especialidades, enunciando os pressupostos, o conceito de enfermeiro especialista, o modelo operativo e os critérios para a individualização, a orientação para a definição das competências clínicas especializadas, a perspectiva de desenvolvimento do programa formativo. Finalmente perspectivam-se áreas de especialização tendo em conta o modelo de individualização proposto e as necessidades emergentes em cuidados de Enfermagem.

Concluimos com um compromisso de trabalho a concretizar até ao final deste mandato.

1. FUNDAMENTOS E PREMISSAS

Do programa de acção para o mandato (2004/2007) emerge como área prioritária e estruturante a promoção do desenvolvimento profissional. Visando a implementação desta premissa, evoluímos na nossa reflexão e abordagem, entendendo-se que se pretende a criação de um modelo de desenvolvimento profissional assente em dois sistemas: o sistema de certificação de competências e o sistema de individualização das especialidades. Neste capítulo evidenciam-se os fundamentos e premissas para a individualização das especialidades.

1.1 – Dos instrumentos reguladores da profissão à auto-regulação profissional

O Decreto-Lei nº 161/96, de 4 de Setembro consagra o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) tornando-se desse modo o diploma enquadrador e de suporte ao desenvolvimento da regulação profissional.

Com a criação da Ordem dos Enfermeiros (OE), consagrada no Decreto-Lei nº 104/98, de 21 de Abril, o Estado reconheceu aos enfermeiros a capacidade da auto-regulação como a melhor forma de garantir aos cidadãos a qualidade dos cuidados de Enfermagem.

Deste modo, ao aprovar o Estatuto da OE e com ele o Código Deontológico (artigos 78º a 92º), o Estado eleva a lei da República os parâmetros que devolvem aos enfermeiros poderes de regulação que são da sua esfera, porque se trata da defesa do bem comum. Estes poderes estão expressos essencialmente no artigo 3º, nomeadamente no ponto 1, ao afirmar: “*A Ordem tem como desígnio fundamental promover a defesa da qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados à população, bem como o desenvolvimento, a regulamentação e o controlo do exercício da profissão de enfermeiro, assegurando a observância das regras de ética e deontologia profissional.*”

É nesta perspectiva de desenvolvimento regulamentar e no âmbito das atribuições que à OE estão cometidas que se enquadram os instrumentos já desenvolvidos: os “Padrões de Qualidade” definidos em 2002; as “Competências dos Enfermeiros de Cuidados Gerais” em 2003; assim como os “Enunciados de Posição”.



[Handwritten signatures and initials]
J.C.
Ou Claudel
Su AM
L.H. M.M.
L.P. B.B.G.

No revisitar destes instrumentos verificamos a sua consonância com o eixo organizador da regulação profissional evidenciado na conjugação do REPE e do Código Deontológico - *a centralidade nos cuidados como determinante das intervenções dos enfermeiros dirigidas à pessoa ao longo do ciclo vital, à família e aos grupos/comunidade.*

Tendo em atenção este cenário, é nosso entendimento que faz sentido aprofundar e fazer evoluir as perspectivas futuras de organização da profissão para melhor responder ao seu mandato social, no quadro dos desafios que se colocam à obtenção de melhor saúde para todos.

Importa aqui referir o enquadramento conceptual¹ para os cuidados de Enfermagem que a OE assume, enquadrando-se no pensamento e estratégia que a OMS vem assumindo e que Sakellarides descreve² como “A grande ideia” que Mahler incutiu a pouco mais de 20 anos do início deste milénio e que o autor sintetiza dizendo: “*era preciso encontrar uma forma de promover e proteger a saúde e tratar as doenças mais comuns, que não substituísse o projecto pessoal, familiar de cada um por projecto médico normalizado, mas antes o compreendesse e apoiasse no seu desenvolvimento.*” Esta ideia é igualmente válida para o projecto Enfermagem, sendo o prelúdio de uma nova era nas orientações para a saúde pública.

O ano 2000 é marcado pela decisão da Organização das Nações Unidas (ONU) de definir os objectivos do milénio, explicitando metas para o desenvolvimento no sentido de reduzir a pobreza extrema e severa, campo onde as orientações para a Saúde XXI têm particular relevância.

No nosso país, um estudo de Paula Santana³ confirma que “*apesar dos ganhos em saúde ao longo da década 1991-2001 o número de mortes ‘evitáveis’ é ainda muito elevado(...)*” e que “*no início da primeira década do novo século, paradoxalmente as regiões mais urbanizadas – Lisboa e Vale do Tejo e Algarve – continuam como ‘áreas de sinal de alerta’, considerando os valores de mortalidade padronizada ‘evitável’.*”

A mesma autora refere ainda que “*as intervenções efectivas e adequadas à actual situação sanitária da população portuguesa parecem ser as que decorrem quer da descentralização quer do reforço das intervenções de natureza preventiva especialmente as dedicadas a grupos e áreas geográficas em risco.*”

A implementação e desenvolvimento de um pensamento estratégico para a saúde no nosso país, de acordo com o que internacionalmente é considerado, assumiram particular relevância a partir do final da década de 90, consubstanciando-se no Plano Nacional de Saúde a partir de 2003.

A identificação dos problemas de saúde dos portugueses e as estratégias para lhes fazer face, nomeadamente a definição de objectivos e resultados a atingir, com metas definidas e a reorganização do sistema, deverão contar com o contributo dos enfermeiros através de uma maior identificação dos ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de Enfermagem.

Por tudo isto, assume particular importância a forma como em 2003 explicitámos o quadro conceptual dos cuidados de Enfermagem e como, em 2006/2007, trabalhámos no sentido de suportar a sua concretização ao explicitar o MODELO DE DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL que contempla o sistema de certificação de competências e o sistema de individualização das especialidades.

Esta constatação tem implicações para a organização futura da profissão e intervenção dos enfermeiros aos vários níveis e nos vários contextos.

¹ Ordem dos Enfermeiros – Divulgar: Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento Conceptual. Enunciados descritivos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2002

² Sakellarides, Constantino - De Alma a Harry, Almedina, Coimbra, Janeiro 2005, p. 80 e 81.

³ Santana, Paula - Geografias da Saúde e do Desenvolvimento, Almedina, Coimbra, Abril 2005, p. 314-317.



JTC.
Dr. Claudio
Lu
Ch
João
BRG

É neste quadro que a regulação do exercício profissional que o REPE configura desde 1996 é antecipatória, tem como centro a prestação de cuidados e como suporte a esta as restantes áreas de actividade dos enfermeiros⁴ – A GESTÃO, A INVESTIGAÇÃO, A DOCÊNCIA, A FORMAÇÃO E A ASSESSORIA.

O quadro que se segue procura representar de uma forma sintética o entendimento das inter-relações existentes:



Fig. 1 – Representação esquemática das áreas de actividade dos enfermeiros

O quadro regulador comporta os vectores fundamentais para o desenvolvimento da regulamentação do exercício profissional.

A sua consolidação e o seu desenvolvimento, no quadro dos desafios internos e externos colocados, passam por uma estratégia profissional que clarifique o facto de:

1 – AS ESPECIALIDADES EM ENFERMAGEM REPORTAREM À PRÁTICA CLÍNICA, ou seja à área da prestação de cuidados, dirigidos à pessoa e família, num processo integrado de promoção, prevenção, tratamento, palição, reabilitação e reinserção, com a necessária referência à comunidade em que estão inseridos. O seu reconhecimento para atribuição de título profissional será regulado pelo sistema de certificação de competências.

2 – AS OUTRAS ÁREAS DE ACTIVIDADE DOS ENFERMEIROS (gestão, investigação, ensino, formação e assessoria), terem especificidades que devem merecer atenção no que se refere ao desenvolvimento de conhecimentos e aptidões, com a necessária amplitude que cada área implica no quadro global do respectivo sistema (saúde, educativo, profissional) em que está inserido. Assume-se desde já que as especificidades de cada área deverão ter expressão reconhecida pela OE sempre que decorram do respectivo exercício, o que deverá merecer um aprofundamento posterior.

Em consequência, o documento que ora se apresenta tem como finalidade a explicitação do sistema de individualização das especialidades no pressuposto de que, uma vez clarificadas as implicações da centralidade dos cuidados na regulação profissional, mais evidente se torna a compreensão da regulação para as restantes áreas.

⁴ REPE, Artigo 9º, nº 6 – “Os enfermeiros contribuem, no exercício da sua actividade na área de gestão, investigação, docência, formação e assessoria, para a melhoria e evolução da prestação dos cuidados de Enfermagem, (...)”



[Handwritten signatures and initials]

1.2. Do percurso ao ponto de partida

No âmbito das atribuições do Conselho de Enfermagem relativamente ao reconhecimento da individualização das especialidades, foi consensual desde o mandato anterior a necessidade de se alterar o modelo de especialização, uma vez que *“a situação actual impede a devida valorização e reconhecimento do esforço de aprendizagem contínua dos enfermeiros que teve em vista o desenvolvimento de competências específicas em domínios não abrangidos pelas actuais seis áreas de especialização”*. Explicitado de outro modo, a atribuição do título de enfermeiro especialista circunscrita às seis áreas actualmente definidas, condiciona os projectos profissionais dos enfermeiros e pode desfocar o esforço de aprendizagem contínua, pelo afunilamento do desenvolvimento de competências nas áreas acreditadas profissionalmente.⁵

Os resultados dos estudos realizados⁶ e o debate alargado sobre esta matéria levaram a que a Assembleia Geral de Maio de 2002 deliberasse “(...) atribuição de apenas um título de enfermeiro especialista que reconheça um conjunto de competências específicas a definir pelo Conselho de Enfermagem.”, de modo a que o enfermeiro especialista se afirmasse como “...um elemento-chave na concepção/gestão /supervisão clínica dos cuidados de maior complexidade”⁷, o que obrigaria a uma alteração estatutária.

Dando continuidade aos trabalhos iniciados no mandato anterior, em 2005 foi nomeado um grupo de trabalho com os objectivos de estudar percursos de profissionalização que permitam opções no âmbito da formação especializada em Enfermagem, de desenhar uma proposta de perfil de competências clínicas do enfermeiro especialista e de delinear o perfil descritivo com vista à atribuição de título.

Várias decisões foram sendo tomadas ao longo de um percurso de discussão e consolidação dos aspectos consensuais, nomeadamente:

- **A importância da Atribuição do Título de Enfermeiro Especialista (Encontro dos Órgãos Sociais (EOS) – Vieira de Leiria, 25 Nov.2005);**
- A importância de Individualizar as Especialidades (EOS – Costa da Caparica 13/14 de Jan. 2006)
 - Identificar o espaço de intervenção dos enfermeiros para que o cidadão reconheça a quem deve recorrer para obviar as suas necessidades em cuidados de saúde;
 - Reduzir as áreas de sobreposição do campo de intervenção dos especialistas de diferentes áreas e destes com os enfermeiros de Cuidados Gerais.
 - Potenciar o exercício profissional autónomo em cada área de especialidade.
- Promover o desenvolvimento profissional dos enfermeiros e da disciplina de Enfermagem através de um percurso de desenvolvimento profissional, no sentido da especialização de todos os enfermeiros, de modo a que o cidadão seja atendido por profissionais reconhecidos pelo elevado nível de adequação dos cuidados prestados às necessidades de cada pessoa/família (Encontros Regionais dos OS Nacionais e Regionais – Fev. 2006);
- Proposta de Referenciais para o desenvolvimento do Modelo de Individualização das Especialidades, apreciada na Assembleia Geral da OE, Maio 2006, onde foi assumido que a individualização das especialidades em Enfermagem se faz ao nível do alvo de intervenção⁸ e através da explicitação do campo de intervenção especializado^{9,10}.

⁵ Ordem dos Enfermeiros – Conselho de Enfermagem Do caminho Percorrido e das propostas (análise do primeiro mandato – 1999/2003). Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, p. 307

⁶ Ordem dos Enfermeiros – Conselho de Enfermagem Do caminho Percorrido e das propostas (análise do primeiro mandato – 1999/2003). Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, p. 261 – 280.

⁷ Ordem dos Enfermeiros – Conselho de Enfermagem Do caminho Percorrido e das propostas (análise do primeiro mandato – 1999/2003). Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, p.322.

⁸ Alvo de Intervenção – Entidade beneficiária dos Cuidados de Enfermagem – pessoa e família – relativamente à qual se identificam os fenómenos de Enfermagem, entendido como um todo na sua relação com os conviventes significativos e a comunidade onde está inserido. OE 2007.

⁹ Campo de Intervenção Especializado – Delimitação do espaço de actuação profissional do enfermeiro especialista por áreas de intervenção. OE 2007.

¹⁰ Áreas de Intervenção – Determinadas pelo conjunto das respostas humanas da pessoa (alvo de intervenção) às situações de vida e aos processos de saúde/doença. Ordem dos Enfermeiros, 2007.



[Handwritten signatures and initials]

Face à necessidade de obter consensos, dada a natureza e complexidade da decisão sobre esta temática, entendeu-se prosseguir o debate com os enfermeiros, promovendo o envolvimento de todos os actores num Fórum Nacional Descentralizado e noutros momentos de cariz técnico-científico realizados em várias regiões.

Ao longo destes debates foi clarificada a visão de enfermeiro especialista e o papel que dele se espera. Associado ao tema “Individualização das Especialidades”, discutiu-se com maior profundidade o Percurso de Desenvolvimento Profissional conducente ao reconhecimento de competências dos enfermeiros.

1.3. Enquadramento conceptual dos Cuidados de Enfermagem

Para a construção desta proposta partimos dos referenciais para a profissão¹¹ e das propostas do Conselho de Enfermagem do mandato anterior¹², de que salientamos alguns aspectos estruturantes:

- A Enfermagem é “(...) a profissão que, na área da saúde, tem como objectivo prestar 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”¹³.
- “O exercício profissional de Enfermagem centra-se na relação interpessoal de um enfermeiro e uma pessoa ou de um enfermeiro e um grupo de pessoas (...)”¹⁴.
- “ (...) a saúde é o reflexo do processo dinâmico e contínuo; toda a pessoa deseja atingir o estado de equilíbrio (...)”¹⁵.
- A interdependência entre a pessoa e o ambiente (humano, físico, político, económico, cultural e organizacional) condiciona e influencia os estilos de vida que se repercutem no conceito de saúde¹⁶.
- “A pessoa é um ser social e agente intencional de comportamentos baseados nos valores, nas crenças e nos desejos da natureza individual (...) e influenciados pelo ambiente no qual vive e se desenvolve.”¹⁷.
- (...) qualquer que seja o modelo, as necessidades da pessoa, sujeito de cuidados, no seu ciclo de vida e integrada no seu grupo/família é o eixo estruturante fundamental e nuclear”¹⁸.

1.4. Enquadramento nacional

Analizadas as recomendações estratégicas nacionais e europeias, da política de saúde e educativa, constatamos que:

¹¹ Portugal, Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº 161/96 de 4 de Setembro – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros; Portugal, Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº 104/98 de 21 de Abril – Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (Código Deontológico); Ordem dos Enfermeiros (2001) – Divulgar: Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento Conceptual. Enunciados descritivos. Lisboa. Ordem dos Enfermeiros; Ordem dos Enfermeiros (2003) – Divulgar: Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. Lisboa. Ordem dos Enfermeiros.

¹² Ordem dos Enfermeiros – Conselho de Enfermagem Do caminho Percorrido e das propostas (análise do primeiro mandato – 1999/2003). Lisboa: Ordem dos Enfermeiros

¹³ Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº 161/96 de 4 de Setembro (REPE) – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

¹⁴ Ordem dos Enfermeiros – Divulgar: Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento Conceptual. Enunciados descritivos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2002, p.8.

¹⁵ Ordem dos Enfermeiros – Divulgar: Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento Conceptual. Enunciados descritivos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2002, p.6.

¹⁶ Ordem dos Enfermeiros – Divulgar: Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento Conceptual. Enunciados descritivos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2002, p.7.

¹⁷ Ordem dos Enfermeiros - Divulgar: Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento Conceptual. Enunciados descritivos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2002, p.6 e 7.

¹⁸ Ordem dos Enfermeiros - Conselho de Enfermagem Do caminho Percorrido e das proposta (análise do primeiro mandato – 1999/2003). Lisboa: Ordem dos Enfermeiros p. 277.



[Handwritten signatures and initials]
J.C.
Ou Claudio
Lu
[initials]
[initials]
[initials] B B G

1. O Plano Nacional de Saúde 2004-2010¹⁹ contempla como objectivo a obtenção de ganhos em saúde, aumentando o nível de saúde das pessoas nas diferentes fases do ciclo de vida e a utilização dos instrumentos necessários, de modo a centrar a mudança no cidadão, reorientando o sistema prestador de cuidados. Este referencial adopta duas estratégias para obter mais saúde para todos: abordagem centrada na família, no ciclo de vida e a abordagem vocacionada para a gestão integrada da doença.
2. A actual reorganização do Sistema Educativo com vista à concretização do Processo de Bolonha²⁰, assume a mudança do paradigma de ensino – de um modelo passivo baseado na transmissão de conhecimentos para um ensino baseado no desenvolvimento de competências, a valorização e o reconhecimento da aprendizagem ao longo da vida assegurado pela atribuição de créditos, valorizando a aprendizagem formal realizada e as competências adquiridas. Evidencia também a necessidade de adequar as carreiras profissionais em diversos domínios, nomeadamente revendo as suas normas de ingresso e acesso.
3. Os pressupostos²¹ subjacentes ao modelo para Certificação de Competências apreciados e não contestados na Assembleia Geral de Maio 2006, são os que a seguir se enunciam:
 - a. Garantir que o desenvolvimento dos percursos de profissionalização, realizados por cada enfermeiro permitam identificar condições de certificação de competências e tenham como escopo a natureza dos cuidados de enfermagem, o enquadramento conceptual e legal para os cuidados de Enfermagem e as competências do enfermeiro de Cuidados Gerais;
 - b. Promover o desenvolvimento profissional no sentido da especialização de todos os enfermeiros, de modo a que o cidadão seja atendido por profissionais reconhecidos pelo elevado nível de cuidados prestados às necessidades de cada pessoa/família;
 - c. Promover a autonomia dos percursos de profissionalização, entendidos como percursos de formação face aos percursos académicos, podendo ser complementares entre si;
 - d. Tornar relevante tanto para o cidadão individualmente, como para as organizações prestadoras, a clarificação de percursos profissionais orientados que fortaleçam e façam emergir competências clínicas acrescidas, onde a certificação seja entendida como um atestado de garantia dos cuidados que os enfermeiros podem oferecer;
 - e. Tornar o desenvolvimento de percursos profissionais orientados, com o incremento de uma prática clínica baseada na evidência, um importante contributo para as dinâmicas organizacionais de maior exigência e conseqüentemente de melhoria contínua da qualidade dos cuidados. Também se constituirá como contributo importante para a criação de espaços qualificantes pelo permanente retorno do conhecimento em Enfermagem, gerador de novo conhecimento;
 - f. Tornar relevante o contributo do sistema de desenvolvimento profissional e certificação de competências para a qualidade do desempenho organizacional, com os conseqüentes benefícios que daí decorrem para os cidadãos;
 - g. Melhorar a relação entre os contextos da prática clínica com as organizações formadoras, tanto ao nível da formação pré-graduada como da formação pós-graduada, enquanto recurso fundamental de legitimação do conhecimento;
 - h. Promover um modelo sistémico de desenvolvimento profissional pelo envolvimento das instituições de ensino, das instituições de saúde e da própria profissão.

¹⁹ Ministério da Saúde – Plano Nacional de Saúde 2004/2010. Lisboa: DGS, 2004.

²⁰ Lei de Bases do Sistema Educativo (Lei nº 49/2005, de 30 de Agosto) e Decreto-Lei nº 74/2006, de 24 de Março.

²¹ Ordem dos Enfermeiros - Condições do exercício profissional Presente e futuro – Tópicos para reflexão. Lisboa: Assembleia Geral, 2006.



Handwritten signatures and initials:
J.C.
Ou Claudel
Su
Ch.H.
L.P.
B.B.G.

1.5. Enquadramento internacional

Analisadas as políticas de saúde e recomendações estratégicas internacionais verificamos que:

1. Na Europa e no mundo, não existe um padrão definidor e consensualmente aceite do que se entende por “Enfermeiro” e “Enfermeiro Especialista”. Existem cenários variados, quer pelo percurso formativo, quer pela diversidade de áreas clínicas, conferindo ao enfermeiro competências gerais e especializadas, mas de um modo geral, sem atribuição de título e regulação efectiva do exercício profissional.
Neste contexto, o acesso a uma área clínica especializada de Enfermagem pode ser feito directamente, pela via da formação inicial (*branch nurse*) ou por um percurso formativo pós-básico, sendo o enfermeiro especialista aquele que aplica níveis superiores de julgamento e discernimento na tomada de decisão, assume o papel de prestador de cuidados diferenciados mas também de supervisor e consultor para os colegas e outros elementos da equipa de saúde.²²
2. O Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN) evidencia o elevado interesse internacional pela identificação de áreas de especialização. Não identifica, porém, um padrão que permita estruturar, de forma universal, as várias especialidades existentes, pelo que recomenda às Associações Nacionais de Enfermeiros de cada país e espera que, no quadro das suas responsabilidades, as mesmas desenvolvam e regulamentem o exercício de Enfermagem especializado em congruência com os seus referentes profissionais²³.
3. A Organização Mundial de Saúde (OMS) salienta a função dos enfermeiros na ajuda às pessoas, famílias e grupos a determinar e a realizar o seu potencial físico, mental e social, nos contextos em que vivem e trabalham. Acentua ainda a importância dos enfermeiros possuírem competências para desenvolver e realizar intervenções que favoreçam e mantenham a saúde e previnam as doenças, identificando necessidades, planeando, executando e avaliando os cuidados no decurso da doença e nos processos adaptativos, tendo em conta os aspectos físicos, mentais e sociais da vida que influenciam a saúde, a doença, a invalidez e a morte²⁴.
4. Na estratégia europeia da OMS para Educação das Enfermeiras²⁵ enfatiza-se o compromisso de todos os Estados-membros assegurarem a formação destes profissionais ao longo da vida, no sentido do desenvolvimento de práticas especializadas, justificadas pela emergência de novas necessidades, pela complexificação dos contextos, pela evolução tecnológica, pelos avanços decorrentes da evidência e pela qualidade requerida nos cuidados de saúde. Neste enquadramento, foi divulgado um conjunto de recomendações e orientações para a criação de áreas de desenvolvimento profissional no sentido da especialização dos enfermeiros.

2 - SISTEMA DE INDIVIDUALIZAÇÃO DAS ESPECIALIDADES EM ENFERMAGEM

Assumindo como referência os fundamentos e premissas anteriormente referidos o sistema de individualização das especialidades em Enfermagem, enquanto parte integrante do modelo de desenvolvimento profissional dirigido a cada enfermeiro, tornar-se-á um dos instrumentos permanentes tanto para o desenvolvimento como para a regulação da profissão.

Nesta perspectiva, considera-se que o sistema apresentado encerra potencialidades capazes de promover a prática baseada na evidência e o suporte ao desenvolvimento da disciplina, assim como a prática de novos modelos de organização de trabalho que suportarão a qualidade dos cuidados de Enfermagem e contribuirão para o desenvolvimento de organizações qualificantes.

Consequentemente, a proposta que se apresenta explicita:

- Os pressupostos que suportam a individualização das especialidades;

²² European Commission – Study of Specialist Nurses in Europe. Bruxelas: EC, 2000.

²³ International Council of Nurses – Guidelines on specialisation in nursing. Geneve: ICN, 1992.

²⁴ Organisation Mondiale de la Santé – Les Infirmières et les Sage-femme au Service de la Santé. Europa: OMS, 2000.

²⁵ World Health Organization – European Strategy for Continuing Education for Nurses and Midwives. Europa: OMS, 2003.



Handwritten signatures and initials:
J.C.
Ou Claudio
Lu
Ch
Ligo
B.R.G.

- O conceito de enfermeiro especialista;
- O modelo operativo para a individualização;
- Os critérios para o reconhecimento de especialidades;
- As competências clínicas especializadas;
- Perspectivas de desenvolvimento do programa formativo;
- As áreas de especialidade.

2.1. Pressupostos que suportam a individualização das especialidades

Enunciam-se por grau de importância os seguintes pressupostos de individualização de especialidades:

1 - A pessoa sujeito de cuidados, entendida como indivíduo ou como grupo, como elemento nuclear a qualquer modelo, porque é em torno dela que se conjugam outros indicadores de natureza diversa, que convergem para duas grandes áreas: a área relativa à saúde e à doença e a área relativa ao ambiente, ambas influenciadas pelas orientações e determinações políticas nacionais e internacionais.²⁶

2 - As especialidades em Enfermagem conferentes de Título Profissional devem ser sustentadas nas lógicas de benefício para o cidadão no que respeita às suas necessidades em cuidados de saúde, desenvolvimento profissional dos enfermeiros e integração nas políticas de saúde enunciadas para os próximos anos.

3 - O desenvolvimento da disciplina de Enfermagem alicerça-se no conhecimento profundo sobre as respostas humanas²⁷ aos processos de vida e problemas de saúde, vivenciadas pela pessoa, enquanto alvo de cuidados;

4 - A apropriação de um domínio específico de Enfermagem²⁸ reforça a visão holística e contextual da pessoa e potencia a adequação da resposta face à especificidade das necessidades em cuidados de Enfermagem;

5 - A prática clínica é a actividade nuclear do enfermeiro especialista e implica competências especializadas adequadas às necessidades específicas da pessoa em cuidados de Enfermagem. O apoio assistencial ao longo do ciclo vital impõe competências gerais, mas também competências apropriadas a cada fase etária e respostas organizativas inovadoras.²⁹

6 - O enfermeiro especialista deve ser reconhecido pelo cidadão, entidades empregadoras e decisores políticos, como um prestador de cuidados num campo de intervenção particular e detentor de outras competências diferenciadas ao nível da concepção e gestão de cuidados, planeamento estratégico, supervisão de cuidados, assessoria, formação e investigação.

7 - O Percurso de Desenvolvimento Profissional dos Enfermeiros, no futuro implica:

- que os enfermeiros, por uma melhor capacidade de responder às necessidades dos cidadãos, optem por uma área de especialização em Enfermagem.
- a certificação de competências especializadas, após conclusão do programa formativo relativo à respectiva especialidade, com vista à atribuição do Título de Enfermeiro Especialista.

2.2. Conceito de Enfermeiro Especialista

²⁶ Ordem dos Enfermeiros - Conselho de Enfermagem Do caminho Percorrido e das proposta (análise do primeiro mandato – 1999/2003). Lisboa: Ordem dos Enfermeiros p. 275-276.

²⁷ Respostas humanas – é o conjunto de atitudes e reacções do cliente face à doença ou processo de vida, que serve de base para um julgamento deliberado ou diagnóstico de enfermagem (NANDA, 1990, CRUZ; 1992).

²⁸ Domínio Especifico da Enfermagem – Uma parte do conhecimento próprio da Enfermagem delimitada pelos conhecimentos teóricos e práticos que sustentam o campo de intervenção de cada especialidade, definidos pelo estado actual da investigação que responde às questões emergentes da prática clínica. Ordem dos Enfermeiros, 2007

²⁹ Ordem dos Enfermeiros – Conselho de Enfermagem Do caminho Percorrido e das propostas (análise do primeiro mandato – 1999/2003). Lisboa: Ordem dos Enfermeiros p. 278.



Handwritten signatures and initials:
J.C.
Ou Claudel
Liu
L.H.
L.F.
B.B.G.

Suportado na definição existente no REPE enriquecida com o que aqui se tem vindo a expor e ainda porque:

O enfermeiro especialista é o profissional de Enfermagem que assume um entendimento profundo sobre as respostas humanas da pessoa aos processos de vida e problemas de saúde, e uma resposta de elevado grau de adequação às necessidades do cliente;

O saber especializado em Enfermagem implica um conhecimento aprofundado sobre a pessoa já que, por definição, *“os Cuidados de Enfermagem tomam por foco de atenção a promoção de projectos de saúde que cada pessoa vive e persegue”*³⁰;

O enfermeiro especialista proporciona benefícios essenciais para a saúde da população, nomeadamente no acesso a cuidados de saúde eficazes, integrados e coordenados, garantindo a continuidade de cuidados. Contribui igualmente para o progresso da profissão, através do desenvolvimento do conhecimento em Enfermagem e de uma prática baseada na evidência;

Fruto do seu conhecimento e experiência clínica, o enfermeiro especialista ajuda a encontrar soluções para problemas de saúde complexos, a todos os níveis – ao nível do alvo de cuidados e seus conviventes significativos, ao nível intra e inter- profissional e ao nível do suporte à decisão dos responsáveis organizacionais e políticos.

Neste sentido, propomos que seja adoptado o seguinte conceito de enfermeiro especialista:

é o enfermeiro com um conhecimento aprofundado num domínio específico de Enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstra níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências clínicas especializadas relativas a um campo de intervenção especializado.

2.3 Modelo operativo para individualização das especialidades

O Modelo operativo para a individualização das especialidades tem por finalidade a identificação do CAMPO DE INTERVENÇÃO ESPECIALIZADO, ou seja, a delimitação do espaço de actuação profissional do enfermeiro especialista.

São componentes deste modelo:

- O ALVO DE INTERVENÇÃO
Entidade beneficiária dos Cuidados de Enfermagem – pessoa, família – relativamente à qual se identificam os fenómenos de Enfermagem, entendida como um todo na sua relação com os conviventes significativos e a comunidade em que está inserido.
- PROCESSOS DE SAÚDE/DOENÇA
Processos dinâmicos e contínuos ao longo dos quais cada pessoa vivencia o seu projecto de saúde na procura de um estado de equilíbrio e relativamente ao qual o enfermeiro dirige as suas intervenções, com vista à promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença, readaptação funcional e reinserção social.
- O AMBIENTE
O ambiente no qual as pessoas vivem e se desenvolvem é constituído por elementos humanos, físicos, políticos, económicos, culturais e organizacionais, que condicionam e influenciam os estilos de vida e que se repercutem no conceito de saúde. Na prática dos cuidados, os enfermeiros necessitam focalizar a sua intervenção na complexa interdependência pessoa/ambiente.

³⁰ Ordem dos Enfermeiros - Divulgar: Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento Conceptual. Enunciados descritivos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, p.8.



[Handwritten signatures and initials]
J.C.
Ou Claudel
Liu
L.H.
L.F.
L.G.

Este modelo assume como eixo estruturante o ALVO DE INTERVENÇÃO, ponderando os processos de saúde/doença e o ambiente, como eixos organizadores.

2.4. Critérios para o reconhecimento de especialidades

O reconhecimento de especialidades pelo Conselho de Enfermagem implica a verificação de um conjunto de critérios de pertinência e coerência relativos aos referenciais da profissão em Portugal e ao Sistema de Especialização em Enfermagem. Será ponderado um conjunto de factores políticos, organizacionais e económicos nacionais e internacionais³¹, a emergência de novas necessidades da população em cuidados de saúde e estudos de investigação que evidenciem áreas de desenvolvimento e inovação.

Para o reconhecimento de especialidades e decorrente do trabalho realizado, o Conselho de Enfermagem, define desde já, o conjunto de critérios que a seguir enuncia:

- Respeita os referenciais da profissão promovendo um exercício profissional congruente com a conjuntura actual do conhecimento na Disciplina de Enfermagem, numa perspectiva de contínua expansão e aperfeiçoamento;
- Circunscreve um domínio específico de Enfermagem;
- Responde a fenómenos de Enfermagem comuns e/ou recorrentes de um grupo-alvo no sentido de obter ganhos em saúde;
- Configura uma estratégia para a promoção da qualidade dos cuidados de Enfermagem;
- O alvo de intervenção está definido de acordo com o Modelo de individualização aprovado e o campo de intervenção não coloca em risco de fragmentação da profissão e/ou limita o desenvolvimento da mesma;
- O âmbito de intervenção profissional do enfermeiro especialista é delimitado pelo campo e área de intervenção;
- O campo de intervenção demarca o espaço de actuação profissional do enfermeiro especialista atenuando a sobreposição entre especialidades;
- O campo de intervenção responde simultaneamente à coexistência de necessidade e de solicitação em cuidados Enfermagem especializados;
- Potencia o exercício profissional autónomo na área de especialidade.

A partir dos critérios perspectiva-se a construção de uma matriz de validação que suporte a decisão do Conselho de Enfermagem no reconhecimento das especialidades de Enfermagem.

2.5. Competências clínicas especializadas

A atribuição do Título Enfermeiro Especialista certifica³² um profissional com um conhecimento aprofundado num domínio específico de Enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstra níveis elevados de julgamento clínico e

³¹ *International Council of Nurses – Guidelines on specialisation in nursing. Geneve: ICN, 1992.*

³² Certificação profissional – 1.(...) “a comprovação, feita por uma entidade credível, ‘oficial’, de que uma determinada pessoa é competente para exercer um determinada profissão ou para realizar uma determinada actividade profissional”. É necessariamente obrigatória nas profissões cujas condições de exercício estejam expressamente estabelecidas em diplomas legais próprios, devido à necessidade de prevenir o alto risco que o seu exercício poderia potenciar para a segurança e/ou a saúde das pessoas/Duarte, 1997,p.11,14). 2.(...) Comprovação da formação, experiência ou qualificação profissionais, bem como, eventualmente, da verificação de outras condições requeridas para o exercício de uma actividade profissional” (Artigo 2º, Decreto-Lei 95/92 de 23 de Maio).

- ORDEM DOS ENFERMEIROS – Conselho de Enfermagem Do caminho Percorrido e das propostas (análise do primeiro mandato – 1999/2003). Lisboa: Ordem dos Enfermeiros p. 245).



[Handwritten signatures and initials]
J.C.
Ou Claudel
Liu
L.H.
L.P.
B.B.G.

tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências clínicas especializadas relativas a um campo de intervenção.

Atendendo à importância do enquadramento legal e conceptual da profissão e considerando que a proposta de Modelo de Desenvolvimento Profissional está assente numa premissa que conduz à especialização de todos os enfermeiros, propomos que a definição das competências do enfermeiro especialista seja coerente com os domínios considerados na definição das competências do enfermeiro de Cuidados Gerais.

Neste sentido, o conjunto de competências clínicas especializadas, decorrem do aprofundamento dos domínios de competências dos enfermeiros de Cuidados Gerais e concretiza-se, em competências comuns e específicas que asseguram que os enfermeiros especialistas possuem um conjunto de conhecimentos, capacidades e habilidades que mobilizam em contexto de prática clínica e lhes permite garantir níveis diferenciados de intervenção.

As **competências comuns** são competências que todos os enfermeiros especialistas possuem, independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de concepção, gestão e supervisão de cuidados e ainda, através de um suporte efectivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria.

As **competências específicas** são competências que decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas.

Prevê-se ainda a possibilidade de se definirem **competências acrescidas**, entendidas como aquelas competências que permitem responder de uma forma dinâmica a necessidades em cuidados de saúde da população que se vão configurando, fruto da complexificação permanente dos conhecimentos, práticas e contextos. Estas competências serão certificadas ao longo do percurso profissional especializado, não conferente de título, em domínios da disciplina de Enfermagem e disciplinas relacionadas.

Consideramos fundamental que se identifiquem critérios que permitam clarificar competências acrescidas passíveis de certificação.

2.6. Perspectivas de desenvolvimento do programa formativo

A formação especializada integra o Modelo de Desenvolvimento Profissional e constitui a 2ª fase do “Internato de Enfermagem”, visa a certificação de competências do enfermeiro especialista e a respectiva atribuição de título. Ocorre após a obtenção do Título de Enfermeiro e formaliza-se através de candidatura à OE, em condições a definir.

O programa de formação será elaborado por especialidade, com uma duração a definir em função das competências clínicas especializadas a atingir. Desenvolver-se-á com recurso a tutores e supervisores clínicos certificados, em unidades de cuidados reconhecidas como idóneas pela OE.

A formação especializada caracteriza-se pela aquisição de conhecimentos teóricos e práticos relativos a cada especialidade, através de um percurso formativo reconhecido pela OE. Este percurso realiza-se na prática clínica, orientada e supervisionada, suportada na aquisição de conhecimentos teóricos e na investigação, subordinada a uma estrutura de programa, integrador de capacidades para a decisão clínica, a gestão e supervisão de cuidados, a liderança, o planeamento estratégico e o desenvolvimento de investigação no âmbito da especialidade.

O percurso formativo especializado pressupõe uma avaliação contínua com recurso a momentos formais suportados por dispositivos e instrumentos criados para o efeito e uma avaliação final centrada no trabalho de projecto desenvolvido.



Handwritten signatures and initials:
J.C.
Ou Claudel
Liu
L.H.
L.P.
B.R.G.

2.7. Áreas de especialização em Enfermagem

Considerando as orientações nacionais e internacionais no âmbito da saúde, bem como o percurso histórico do desenvolvimento da Enfermagem especializada em Portugal, o Conselho de Enfermagem considera que do sistema de individualização de especialidades proposto surgem oito áreas de especialização.

As áreas de especialização que se perspectivam decorrem igualmente das necessidades emergentes em cuidados e das actuais estratégias de planeamento em saúde, visam o aprofundamento do conhecimento teórico e prático mobilizado pelo conjunto dos enfermeiros especialistas em contexto da sua prática clínica.

Assim, e na sequência do compromisso assumido pelos actuais Órgãos Sociais, o Conselho de Enfermagem considera, desde já, como áreas de especialização as que se enunciam no quadro seguinte na correlação directa com os respectivos alvos de intervenção e eixos estruturantes:

EIXO ESTRUTURANTE	EIXOS ORGANIZADORES	ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO
Alvo de Intervenção	Processos saúde/doença; Ambiente.	
	Dirigida aos projectos de saúde da mulher a vivenciar processos de saúde/doença ao longo do ciclo reprodutivo, incluindo o produto de concepção durante o período de gestação e período neonatal em todos os contextos de vida.	Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica
	Dirigida aos projectos de saúde da criança e do jovem a vivenciar processos de saúde/doença com vista à promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença, readaptação funcional e reinserção social em todos os contextos de vida.	Saúde da Criança e do Jovem
	Dirigida aos projectos de saúde do adulto a vivenciar processos de saúde/doença com vista à promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença, readaptação funcional e reinserção social em todos os contextos de vida.	Saúde do Adulto
A PESSOA NUMA ETAPA DO CICLO DE VIDA	Dirigida aos projectos de saúde do idoso a vivenciar processos de saúde/doença com vista à promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença, readaptação funcional e reinserção social em todos os contextos de vida.	Saúde do Idoso
	Dirigida aos projectos de saúde da pessoa a vivenciar processos de saúde/doença mental com vista à promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença, readaptação funcional e reinserção social em todos os contextos de vida.	Saúde Mental
	Dirigida aos projectos de saúde da pessoa a vivenciar processos de saúde/doença crítica com vista à promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença, readaptação funcional e reinserção social em todos os contextos de vida.	Pessoa em situação crítica
	Dirigida aos projectos de saúde da pessoa a vivenciar processos de saúde/doença incapacitante e/ou de deficiência física com vista à promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença, readaptação funcional e reinserção social em todos os contextos de vida.	Reabilitação
A FAMÍLIA	Dirigida aos projectos de saúde da família a vivenciar processos de saúde/doença e saúde colectiva das pessoas inseridas em comunidades/grupos sociais com vista à promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença, readaptação funcional e reinserção social em todos os contextos de vida.	Saúde Familiar



Handwritten signatures and initials:
J.C.
Ou Claudio
Lu
Ch
Lige
B.B.G.

Quadro 1 – Áreas de especialização em Enfermagem

O Conselho de Enfermagem fará o reconhecimento das especialidades apreciando as propostas que reúnam as condições de individualização exigidas. Concretizando, para que seja criada uma especialidade em Enfermagem será necessário:

- I. Definir o CAMPO DE INTERVENÇÃO ESPECIALIZADO através:
 - A. Identificação do alvo de intervenção de entre os seguintes:
 - A pessoa numa etapa do ciclo de vida;
 - A pessoa ao longo do ciclo de vida;
 - A família.
 - B. Explicitar as áreas de intervenção susceptíveis de responder às necessidades de saúde do grupo-alvo³³ seleccionado, devendo ser caracterizadas pelos PROCESSOS DE SAÚDE/DOENÇA e pelo AMBIENTE.
- II. Cumprir os CRITÉRIOS DE RECONHECIMENTO DE ESPECIALIDADES.
- III. Definir as COMPETÊNCIAS ESPECIALIZADAS.

3. NOTAS CONCLUSIVAS

O sistema de individualização das especialidades apresentado permite:

- Assegurar a individualização das especialidades;
- Identificar o domínio específico de Enfermagem de cada especialidade;
- Explicitar a área de especialidade para atribuição do Título de Enfermeiro Especialista;
- Evidenciar o contributo dos cuidados especializados para os ganhos em saúde dos cidadãos;
- Promover o reconhecimento social e a empregabilidade.

No decurso deste mandato o Conselho de Enfermagem pretende elaborar a matriz de reconhecimento de especialidades, definir as competências comuns e definir das competências específicas para cada área de especialização aqui perspectivada.

Lisboa, 14 de Fevereiro de 2007

O Conselho Directivo

Handwritten signatures of the Board members:
Machados Jacinto
Urena Oliveira
Mestre Claudio
Mestre Claudio
Eduardo
Eduardo
Rogério
Rodrigues

³³ Grupo-alvo - Um conjunto de seres humanos, ligado pela partilha de condições e interesses comuns, reconhecido como beneficiário dos Cuidados de Enfermagem de uma especialidade em Enfermagem.



Handwritten signatures and initials:
J.C.
Ou Claudio
Lu
Ch
Ligo
B.B.G.

ANEXO

GLOSSÁRIO



Handwritten signatures and initials:
JTC.
Ou Claudio
Lu AM
LHJ
Lijo BRG

Alvo de Intervenção

Entidade beneficiária dos Cuidados de Enfermagem – pessoa, família – relativamente à qual se identificam os fenómenos de enfermagem, entendido como um todo na sua relação com os conviventes significativos e a comunidade em que está inserido.

Ambiente

O ambiente no qual as pessoas vivem e se desenvolvem é constituído por elementos humanos, físicos, políticos, económicos, culturais e organizacionais, que condicionam e influenciam os estilos de vida e que se repercutem no conceito de saúde. Na prática dos cuidados, os enfermeiros necessitam focalizar a sua intervenção na complexa interdependência pessoa/ambiente.

Áreas de intervenção

Determinadas pelo conjunto das respostas humanas da pessoa (*alvo de intervenção*) às situações de vida e aos processos de saúde/doença.

Campo de Intervenção Especializado

Delimitação do espaço de actuação profissional do enfermeiro especialista por áreas de intervenção.

Certificação profissional

1.(...) é comprovação, feita por uma entidade credível, 'oficial', de que uma determinada pessoa é competente para exercer um determinada profissão ou para realizar uma determinada actividade profissional". É necessariamente obrigatória nas profissões cujas condições de exercício estejam expressamente estabelecidas em diplomas legais próprios, devido à necessidade de prevenir o alto risco que o seu exercício poderia potenciar para a segurança e/ou a saúde das pessoas/Duarte, 1997,p.11,14). 2.(...) Comprovação da formação, experiência ou qualificação profissionais, bem como, eventualmente, da verificação de outras condições requeridas para o exercício de uma actividade profissional" (Artigo 2º, Decreto-Lei 95/92 de 23 de Maio).

Cuidados de maior complexidade

Cuidados de Enfermagem que, pelo elevado número e natureza das variáveis determinantes no projecto de saúde do beneficiário, implicam um julgamento clínico sustentado no conhecimento científico profundo, não só de cada variável, mas também das relações existentes entre elas.

Domínio da Enfermagem

Corpo de conhecimentos próprio da Enfermagem que sustenta o âmbito de intervenção profissional dos enfermeiros.

Domínio Específico da Enfermagem

Uma parte do conhecimentos próprio da Enfermagem delimitada pelos conhecimentos teóricos e práticos que sustentam o campo de intervenção de cada especialidade, definidos pelo estado actual da investigação que responde às questões emergentes da prática clínica.

Enfermeiro Especialista

O enfermeiro com um conhecimento aprofundado num domínio específico de Enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstra níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências clínicas especializadas relativas a um campo de intervenção especializado.

Família

Grupo de seres humanos vistos como uma unidade social ou um todo colectivo, composta por membros ligados através da consanguinidade, afinidade emocional ou parentesco legal, incluindo pessoas que são importantes para o cliente. A unidade social constituída pela família como um todo é vista como algo para além dos indivíduos e da sua relação sanguínea de parentesco, relação emocional ou legal, incluindo pessoas que são importantes para o cliente, que constituem as partes do grupo.

Foco de intervenção

Área de atenção do enfermeiro referente ao alvo de intervenção relativamente à qual são formulados os diagnósticos, implementadas e avaliadas as intervenções de Enfermagem.

Grupo-alvo

Um conjunto de seres humanos, ligado pela partilha de condições e interesses comuns, reconhecido como beneficiário dos Cuidados de Enfermagem de uma especialidade em Enfermagem.



Handwritten signatures and initials:
J.C.
Ou Claudel
Lu
Ch
Lij
B.B.G.

Pessoa

A pessoa é um ser social e agente intencional de comportamentos baseados nos valores, nas crenças e nos desejos da natureza individual, o que torna cada pessoa num ser único, com dignidade própria e direito a autodeterminar-se. Os comportamentos da pessoa são influenciados pelo ambiente em que ela vive e se desenvolve (...).

Respostas humanas

É o conjunto de atitudes e reacções do cliente face à doença ou processo de vida, que serve de base para um julgamento deliberado ou diagnóstico de enfermagem (NANDA, 1990, CRUZ; 1992).