

VIII.6 VALORES DE REFERÊNCIA A CONSIDERAR NO CÁLCULO DOS CUSTOS DE INTEGRAÇÃO DE POLOS DE CONSUMO EXISTENTES NAS REDES DE GÁS NATURAL

Os valores de referência a considerar para efeitos tarifários, relativos aos custos com a integração nas redes de polos de consumo existentes previstos no artigo 112.º do Regulamento de Relações Comerciais (RRC), são os constantes do quadro seguinte.

Valores de referência	Valor (EUR)
Situações previstas na alínea a) do n.º 3 do artigo 112.º do RRC	337,50
Situações previstas na alínea b) do n.º 3 do artigo 112.º do RRC	570,00

208725031

ORDEM DOS ENFERMEIROS

Regulamento n.º 350/2015

Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Enfermagem de Reabilitação

Preâmbulo

A elaboração dos Padrões de Qualidade dos cuidados especializados em Enfermagem de Reabilitação é uma das competências do Colégio conferida pela alteração estatutária introduzida pela Lei n.º 111/2009, de 16 de setembro, ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros.

A elaboração deste regulamento resulta de um processo que teve o seu início com a elaboração de uma proposta de documento, com definição dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação, para cujo efeito a Mesa do Colégio de Especialidade de Enfermagem de Reabilitação teve a colaboração de uma Comissão de apoio, formalmente nomeada pelo Conselho Diretivo da Ordem dos Enfermeiros, por proposta da Mesa, posteriormente submetida, para análise, a um painel de peritos desta área de especialização, propostos pelas diferentes organizações e associações profissionais, por solicitação do Conselho de Enfermagem, tendo os seus contributos sido objeto de análise e integração na construção do documento final que obteve a aprovação final pela Assembleia do Colégio de Especialidade de Enfermagem de Reabilitação.

A definição dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação, definidos que estão os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem desde 2001, constitui um instrumento essencial para a promoção da melhoria contínua destes cuidados e um referencial para a reflexão sobre a prática especializada de Enfermagem de Reabilitação.

Assim, nos termos da alínea i) do artigo 12.º, da alínea o) do n.º 1 do artigo 20.º e da alínea f) do n.º 4 do artigo 31.º-A, todos do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo 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, a Assembleia Geral, sob proposta do Colégio de Especialidade de Enfermagem de Reabilitação, através da respetiva Mesa do Colégio, após aprovação em Assembleia de Colégio, ouvido o Conselho Jurisdicional e os conselhos diretivos regionais, sob apresentação do Conselho Diretivo, aprovou o seguinte Regulamento:

Artigo único

O presente regulamento define os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação, os quais são identificados como enunciados descritivos no documento que constitui o Anexo ao presente Regulamento.

Aprovado por unanimidade (com aclamação) em Assembleia do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação realizada no dia 30 de setembro de 2011.

Aprovado em Assembleia Geral de 22 de outubro de 2011.

ANEXO

Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em Enfermagem em Enfermagem de Reabilitação

1 — Introdução

A definição dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados é uma das competências estatutárias dos Colégios

da Especialidade. Definidos que estão os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem desde 2001, impunha-se que essa definição abrangesse os cuidados especializados. Com a definição dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação pretende-se que estes se constituam como um instrumento essencial para a promoção da melhoria contínua destes cuidados e como referencial para a reflexão sobre a prática especializada de Enfermagem de Reabilitação.

Dados atuais e tendências

Formadas em Warm Springs, nos EUA, entre 1963 e 1964, as primeiras especialistas em Enfermagem de Reabilitação foram as responsáveis pelo início do Curso de Especialização em Enfermagem de Reabilitação em Portugal, em 1965. Este curso, que foi inovador no conceito de cuidar, cobria todos os grupos etários e impunha que a ação iniciada na fase aguda fosse continuada em tratamento ambulatorio na comunidade. Os conteúdos programáticos centravam-se na aquisição de conhecimentos dirigidos ao todo do cliente, na perspetiva de reduzir os riscos de complicações inerentes à situação clínica e desenvolvendo ao mesmo tempo todo o potencial remanescente. Assente no conceito de cuidar e valorizando a funcionalidade, foi sendo reconhecida a especificidade dos cuidados de Enfermagem de Reabilitação e a sua influência na melhoria da qualidade dos cuidados de Enfermagem, bem como na promoção de uma sociedade inclusiva, onde as pessoas com deficiência são consideradas cidadãos de pleno direito.

No nosso país, como no resto da Europa e outros países em desenvolvimento, o aumento da esperança de vida e o conseqüente envelhecimento da população, acabam por traduzir-se num maior número de pessoas com problemas de saúde e dependências. Entre 1960 e 2004, a população idosa portuguesa duplicou em valores absolutos e prevê-se que em 2050 este grupo represente cerca de 32 % da população total. O índice de dependência de idosos aumentou de igual forma no mesmo período, e as estimativas para as próximas décadas são de que as necessidades de cuidados de saúde à pessoa idosa aumentem, já que é igualmente previsível o aumento da prevalência de doenças de evolução prolongada com graus de dependência elevados (1). Por outro lado, com o avanço da tecnologia e do conhecimento na área da Saúde, cada vez mais pessoas sobrevivem a lesões potencialmente fatais (os acidentes de viação e de trabalho, entre outros) e as pessoas com doença crónica vivem mais anos. A necessidade de cuidados de Reabilitação nestas populações está em expansão e constitui um desafio para os enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação.

O alvo de intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação é a pessoa com necessidades especiais no contexto em que esta se encontra (2) o que implica que os cuidados especializados em Enfermagem de Reabilitação possam ser prestados em diferentes contextos da prática clínica como, entre outros, unidades de internamento de agudos e de reabilitação, por equipas de cuidados continuados, paliativos e de cuidados na comunidade.

Constituindo-se uma área de intervenção clínica reconhecida, dá resposta a necessidades concretas da população e às novas exigências em cuidados, contribuindo fortemente para a obtenção de ganhos em saúde. Neste sentido, a monitorização desses ganhos e a produção de indicadores sensíveis aos cuidados de Enfermagem de Reabilitação, integrados em programas de melhoria contínua da qualidade, constitui uma prioridade.

Os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação, agora definidos, serão o alicerce para a expli-

tação desses indicadores e para a avaliação sistemática da qualidade e eficácia dos resultados dos cuidados prestados. A análise dos resultados obtidos permitirá identificar oportunidades de melhoria dos cuidados de Enfermagem de Reabilitação e influenciar a introdução de mudanças nas políticas e das estratégias em Saúde.

O desenvolvimento profissional especializado, assente na prática clínica, será um contributo facilitador para a criação de dinâmicas de gestão da qualidade dos cuidados de Enfermagem de Reabilitação, fundamental para a tomada de decisão dos enfermeiros especialistas desta área clínica.

Visão

A excelência da Enfermagem de Reabilitação traz ganhos em saúde em todos os contextos da prática, expressos na prevenção de incapacidades e na recuperação das capacidades remanescentes, habilitando a pessoa a uma maior autonomia.

Assim, vemos a Enfermagem de Reabilitação como a área de intervenção da Enfermagem, de excelência e referência, que previne, recupera e habilita de novo, as pessoas vítimas de doença súbita ou descompensação de processo crónico, que provoquem deficit funcional ao nível cognitivo, motor, sensorial, cardiorrespiratório, da alimentação, da eliminação e da sexualidade e as ajudem a criar «uma maneira de viver com sentido para elas e compatível com a sua situação, e isso independentemente da sua condição física ou da natureza da sua afeção»⁽³⁾. É também uma área de intervenção que promove a maximização das capacidades funcionais da pessoa, potenciando o seu rendimento e desenvolvimento pessoal.

Missão

A Enfermagem de Reabilitação tem como alvo a pessoa com necessidades especiais ao longo do ciclo vital. Visa o diagnóstico e a intervenção precoce, a promoção da qualidade de vida, a maximização da funcionalidade, o autocuidado e a prevenção de complicações evitando as incapacidades ou minimizando as mesmas.

No âmbito das suas intervenções utiliza técnicas específicas de reabilitação, prescreve produtos de apoio (ajudas técnicas e dispositivos de compensação) e intervém na educação dos clientes e pessoas significativas em todas as fases do ciclo de vida e em todos os contextos da prática de cuidados, nomeadamente na preparação do regresso a casa, na continuidade de cuidados e na reintegração do cliente no seio da comunidade, promovendo a mobilidade, a acessibilidade e a participação social.

2 — Enquadramento Conceptual

O exercício profissional da Enfermagem de Reabilitação, como área especializada da Enfermagem, adota necessariamente o enquadramento conceptual dos cuidados de Enfermagem, particularizando-o para os cuidados de reabilitação, dos quais emerge a especificidade dos enunciados descritivos do exercício profissional dos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação. Na orientação da prática de cuidados de Enfermagem de Reabilitação, os modelos de autocuidado e das transições revelam-se estruturantes e de excelência para a otimização da qualidade do exercício profissional. Assim, reiteramos a adoção do enquadramento conceptual existente⁽⁴⁾, ao qual acresce o presente enquadramento conceptual, que se constitui como uma base de trabalho da qual emergiram os enunciados descritivos de qualidade do exercício profissional dos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação.

2.1 — A pessoa com necessidades especiais

A pessoa com necessidades especiais ou atividade limitada é a pessoa, ao longo do ciclo vital, impossibilitada de executar independentemente e sem ajuda atividades humanas básicas ou tarefas como resultado da sua condição de saúde ou deficiência física, mental, cognitiva ou psicológica de natureza permanente ou temporária⁽⁵⁾, terá o direito à mobilização de serviços especializados para promover o potencial de funcionamento biopsicossocial.

2.2 — A pessoa com deficiência

A pessoa que, por motivo de perda ou anomalia, congénita ou adquirida, de funções ou de estruturas do corpo, incluindo as funções psicológicas, apresente dificuldades específicas suscetíveis de, em conjugação com os fatores do meio, lhe limitar ou dificultar a atividade e a participação em condições de igualdade com as demais pessoas, considerada pessoa com deficiência⁽⁶⁾, deve usufruir do seu pleno

direito de cidadania. Sejam quais forem a natureza e a severidade da deficiência, devem desfrutar das melhores condições de vida, nos vários domínios da sua vida social.

2.3 — O ambiente

Os fatores ambientais embora externos à pessoa podem influenciar não só a estrutura e função do corpo, mas também o seu desempenho enquanto membro de uma sociedade, no que respeita à capacidade de executar ações ou tarefas. É nesta medida que os elementos ambientais são um alvo particular de atenção da Enfermagem de Reabilitação para o exercício do cuidar, participando ativamente na definição de estratégias que, a nível local ou nacional, promovam a plena integração da pessoa com deficiência.

2.4 — Os cuidados de Enfermagem de Reabilitação

Os cuidados de Enfermagem de Reabilitação constituem uma área de intervenção especializada que decorre de um corpo de conhecimentos e procedimentos específicos. Têm por foco de atenção a manutenção e promoção do bem-estar e da qualidade de vida, a recuperação da funcionalidade, tanto quanto possível, através da promoção do autocuidado, da prevenção de complicações e da maximização das capacidades.

Os cuidados de Enfermagem de Reabilitação dirigem-se à Pessoa em todas as fases do ciclo vital, no sentido de:

Promover o seu projeto de saúde no que respeita à prevenção dos riscos de alteração de funcionalidade que determinem limitações da atividade e/ou incapacidades;

Promover os processos de readaptação sempre que ocorram afeções da funcionalidade;

Promover a capacidade para o autocuidado da pessoa com necessidades especiais ou deficiência.

A tomada de decisão dos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação baseia-se na conceção, implementação, monitorização e avaliação de planos de reabilitação diferenciados, baseados na identificação das necessidades específicas da pessoa ou grupo no âmbito da funcionalidade. Identificada a problemática, prescreve, implementa, monitoriza e avalia intervenções que:

Promovam ações preventivas;

Assegurem a capacidade funcional;

Previnam complicações;

Evitem incapacidades ou minimizem o impacto das incapacidades instaladas (por doença ou acidente), ao nível das funções neurológica, respiratória, cardíaca, motora ou de outras deficiências e incapacidades.

Concebe, implementa, monitoriza e avalia, também, programas:

De reeducação funcional cardiorrespiratória, motora, sensorial, cognitiva, da sexualidade, da função alimentação e da eliminação;

De treino de Atividades de Vida Diária;

De treino motor e cardiorrespiratório.

Contribui para reformas no carácter, estrutura e prestação de cuidados nos serviços de saúde, bem como na comunidade.

A prática de cuidados de Enfermagem de Reabilitação incorpora os resultados da investigação, as orientações de boas práticas de cuidados de enfermagem de reabilitação, baseados na evidência, considerados instrumentos imprescindíveis para a melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação, e da qualidade dos cuidados prestados.

3 — Enunciados Descritivos

Os enunciados descritivos de qualidade do exercício profissional dos enfermeiros, visam explicitar a natureza e englobar os diferentes aspetos do mandato social da profissão de Enfermagem. Pretende-se que estes venham a constituir-se num instrumento importante que ajude a precisar o papel do enfermeiro junto dos clientes, dos outros profissionais, do público e dos políticos. Trata-se de uma representação dos cuidados que deve ser conhecida por todos os clientes⁽⁷⁾, quer relativamente ao nível dos resultados mínimos aceitáveis, quer ao nível dos melhores resultados que é aceitável esperar⁽⁸⁾.

Foram identificadas oito categorias de enunciados descritivos: satisfação dos clientes, promoção da saúde, prevenção de complicações, bem-estar e auto cuidado dos clientes, readaptação funcional, reeducação funcional, promoção da inclusão social, e organização dos cuidados de Enfermagem.

3.1 — A satisfação do cliente

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro especialista em Enfermagem de reabilitação persegue os mais elevados níveis de satisfação dos clientes.

São elementos importantes da satisfação dos clientes, relacionada com os processos de prestação de cuidados, entre outros:

Cuidados gerais	Cuidados especializados de enfermagem de reabilitação
<p>O respeito pelas capacidades, crenças, valores e desejos da natureza individual do cliente;</p> <p>A procura constante da empatia nas interações com o cliente;</p> <p>O estabelecimento de parcerias com o cliente no planeamento do processo de cuidados;</p> <p>O envolvimento dos conviventes significativos do cliente individual no processo de cuidados.</p>	<p>Todos os definidos para os cuidados gerais;</p> <p>O respeito pela autonomia da pessoa no processo de reabilitação;</p> <p>O reforço positivo e elogio relativamente aos objetivos do programa de reabilitação que são atingidos e ao esforço desenvolvido pelo cliente para os atingir;</p> <p>A discussão e análise do processo de cuidados de Enfermagem de Reabilitação com o cliente e pessoas significativas.</p>

3.2 — A promoção da saúde

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação ajuda os clientes a alcançarem o máximo potencial de saúde.

São elementos importantes face à promoção do máximo potencial de saúde, entre outros:

Cuidados gerais	Cuidados especializados de enfermagem de reabilitação
<p>A identificação da situação de saúde da população e dos recursos do cliente/família e comunidade;</p> <p>A criação e o aproveitamento de oportunidades para promover estilos de vida saudáveis identificadas;</p> <p>A promoção do potencial de saúde do cliente através da otimização do trabalho adaptativo aos processos de vida, crescimento e desenvolvimento;</p> <p>O fornecimento de informação geradora de aprendizagem cognitiva e de novas capacidades pelo cliente.</p>	<p>Todos os definidos para os cuidados gerais;</p> <p>A identificação das barreiras arquitetónicas que influenciam a acessibilidade e participação social e o exercício pleno da cidadania;</p> <p>A cooperação com estruturas da comunidade, visando a promoção de um ambiente seguro para a população em geral, e para a população com necessidades especiais;</p> <p>A conceção e desenvolvimento de planos e programas que permitam maximizar as capacidades funcionais da pessoa, potenciando o seu rendimento e desenvolvimento pessoal;</p> <p>A promoção de medidas que visem prevenir a deficiência ou minimizar o seu impacto.</p>

3.3 — A prevenção de complicações

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação previne complicações para a saúde dos clientes.

São elementos importantes face à prevenção de alterações da funcionalidade, entre outros:

Cuidados gerais	Cuidados especializados de enfermagem de reabilitação
	<p>A identificação, tão rápida quanto possível, dos riscos de alteração da funcionalidade e de alterações que determinem limitações da atividade e incapacidades;</p> <p>A prescrição de intervenções de Enfermagem de Reabilitação mediante um plano que deve ter em vista a redução do risco de alteração da funcionalidade a nível: motor, sensorial, cognitivo, cardiorrespiratório, da alimentação, da eliminação e da sexualidade;</p> <p>O rigor técnico/científico na implementação das intervenções de Enfermagem de Reabilitação;</p> <p>A supervisão das atividades que concretizam as intervenções de Enfermagem de Reabilitação e que, em virtude da necessidade de continuidade de cuidados, sejam suscetíveis de serem delegadas no enfermeiro de cuidados gerais ou outros;</p> <p>A responsabilização do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação pelas decisões que toma, pelos atos que pratica e que delega.</p>

3.4 — O bem-estar e o autocuidado

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação maximiza o bem-estar dos clientes e suplementa/complementa as atividades de vida relativamente às quais o cliente é dependente.

São elementos importantes face ao bem-estar e ao autocuidado, entre outros:

Cuidados gerais	Cuidados especializados de enfermagem de reabilitação
<p>A referenciação das situações problemáticas identificadas para outros profissionais, de acordo com os mandatos sociais dos diferentes profissionais envolvidos no processo dos cuidados de saúde;</p> <p>A responsabilização do enfermeiro pelas decisões que toma, pelos atos que pratica e pelos que delega.</p>	<p>Todos os definidos para os cuidados gerais;</p> <p>A identificação, o mais rapidamente quanto possível, dos problemas reais ou potenciais do cliente, relativamente aos quais o enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação tem conhecimentos para prescrever, implementar e avaliar intervenções de enfermagem de reabilitação. Estas contribuem para aumentar o bem-estar e suplementar/complementar atividades de vida diária relativamente às quais o cliente é dependente;</p>

Cuidados gerais	Cuidados especializados de enfermagem de reabilitação
	<p>A análise com o cliente e pessoas significativas das alterações da funcionalidade, definindo com ela as estratégias a implementar, os resultados esperados e as metas a atingir de forma a promover a autonomia e a qualidade de vida;</p> <p>A prescrição das intervenções para otimizar e/ou reeducar a função: motora, sensorial, cognitiva, cardiorrespiratória, da alimentação, da eliminação e da sexualidade;</p> <p>A seleção e prescrição de produtos de apoio (ajudas técnicas e dispositivos de compensação);</p> <p>O ensino e supervisão da utilização de produtos de apoio (ajudas técnicas e dispositivos de compensação) tendo em vista a máxima capacidade funcional da pessoa;</p> <p>A conceção de planos e programas, seleção e prescrição de intervenções de Enfermagem de Reabilitação para redução do risco de alteração da funcionalidade;</p> <p>O ensino, instrução e treino do cliente e pessoas significativas sobre técnicas que promovam o autocuidado e continuidade de cuidados nos diferentes contextos;</p> <p>O rigor técnico/científico na implementação das intervenções de Enfermagem de Reabilitação;</p> <p>A supervisão das atividades que concretizam as intervenções de Enfermagem de Reabilitação e que sejam suscetíveis de serem delegadas no enfermeiro de cuidados gerais ou outros, pelo enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação;</p> <p>A referenciação para outros enfermeiros especialistas de situações problemáticas identificadas, de acordo com a sua área de intervenção e com os perfis de competências de cada especialidade.</p>

3.5 — A readaptação funcional

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação conjuntamente com o cliente desenvolve processos de adaptação eficaz aos problemas de saúde.

São elementos importantes face à readaptação funcional, entre outros:

Cuidados gerais	Cuidados especializados de enfermagem de reabilitação
<p>O planeamento da alta dos clientes internados em instituições de saúde, de acordo com as suas necessidades e os recursos da comunidade;</p> <p>O máximo aproveitamento dos diferentes recursos da comunidade;</p> <p>A otimização das capacidades do cliente e conviventes significativos para gerir o regimen terapêutico prescrito;</p> <p>O ensino, a instrução e o treino de adaptação individual requerida face à readaptação funcional.</p>	<p>Todos os definidos para os cuidados gerais;</p> <p>Planeamento de intervenções de Enfermagem de Reabilitação para readaptação ao domicílio otimizando os recursos existentes, procurando maximizar as capacidades funcionais do cliente;</p> <p>Envolver o cliente e pessoas significativas no processo de cuidados, ensinando e treinando, tendo em conta os recursos existentes no domicílio;</p> <p>A conceção e desenvolvimento de planos e programas que permitam maximizar as capacidades funcionais da pessoa, potenciando o seu rendimento e desenvolvimento pessoal;</p>

3.6 — A reeducação funcional

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação conjuntamente com o cliente desenvolve processos de reeducação funcional tendo em vista a qualidade de vida e a reintegração e a participação na sociedade.

São elementos importantes face à reeducação funcional, entre outros:

	Cuidados especializados de enfermagem de reabilitação
	<p>A identificação de necessidades específicas da pessoa no âmbito da funcionalidade e dos fatores facilitadores/inibidores para a realização de AVD's de forma independente;</p> <p>Avaliação dos aspetos psicossociais que interferem nos processos adaptativos e de transição saúde/doença sempre que ocorram alterações da funcionalidade e da capacidade para o autocuidado;</p> <p>O planeamento conjunto com o cliente, das estratégias de Reabilitação a implementar, resultados esperados e metas a atingir de forma a promover a sua autonomia, qualidade de vida, reintegração e participação na sociedade maximizando os diferentes recursos da comunidade;</p> <p>A articulação e cooperação com a equipa interdisciplinar na concretização de objetivos específicos do cliente;</p> <p>O desenvolvimento de programas de Reabilitação, incluindo técnicas específicas, para os clientes com necessidades especiais, deficiência e doenças crónicas;</p> <p>A promoção da continuidade do processo de prestação de cuidados de Enfermagem de Reabilitação.</p>

3.7 — A promoção da inclusão social

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação desenvolve processos de promoção da inclusão social das pessoas com deficiência.

São elementos importantes da promoção da inclusão social, entre outros:

Cuidados gerais	Cuidados especializados de enfermagem de reabilitação
	<p>A capacitação da comunidade para o respeito e integração da pessoa com deficiência;</p> <p>A otimização dos recursos do cliente, família e comunidade para manter e/ou promover a inclusão da pessoa com deficiência, promovendo a sua participação na vida da comunidade;</p> <p>A adoção de estratégias de discriminação positiva para os clientes mais fragilizados;</p> <p>O envolvimento do cliente, família e comunidade nas estratégias promotoras da inclusão;</p> <p>O desenvolvimento de estratégias promotoras da inclusão ativa de pessoas com deficiência, incluindo as condições de habitação, a melhoria de acesso ao emprego, formação e oportunidades de educação;</p> <p>O desenvolvimento de campanhas anti-estigma e atividades nos meios de comunicação social, escolas, empregos, ou outros contextos, de modo a promover a integração de pessoas com necessidades especiais.</p>

3.8 — A organização dos cuidados de Enfermagem

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação contribui para a máxima eficácia na organização dos cuidados de Enfermagem.

São elementos importantes face à organização dos cuidados de Enfermagem de Reabilitação, entre outros:

Cuidados gerais	Cuidados especializados de enfermagem de reabilitação
	<p>A existência de um quadro de referências para o exercício profissional de Enfermagem de Reabilitação;</p> <p>A existência de um sistema de melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação;</p> <p>A existência de um sistema de registos de Enfermagem que incorpore sistematicamente, entre outros dados, os diagnósticos de Enfermagem de Reabilitação do cliente, as intervenções de Enfermagem de Reabilitação e os resultados sensíveis às intervenções de Enfermagem de Reabilitação, a nível pessoal, familiar e social (capacitação, autonomia, qualidade de vida);</p> <p>A satisfação dos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação relativamente à qualidade do exercício profissional especializado;</p> <p>A dotação de enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação face à necessidade de cuidados de Enfermagem de Reabilitação;</p> <p>A existência de uma política de formação contínua dos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação, promotora do desenvolvimento profissional e da qualidade;</p> <p>A utilização de metodologias de organização dos cuidados de Enfermagem de Reabilitação promotoras da qualidade, nomeadamente a assunção do modelo de enfermeiro de referência e/ou gestor de caso.</p>

4 — Glossário

“Capacidade” descreve a aptidão de um indivíduo para executar uma tarefa ou uma ação. Este constructo visa indicar o nível máximo provável de funcionalidade que a pessoa pode atingir num dado domínio num dado momento. (CIF)

“Funcionalidade” de um indivíduo num domínio específico é uma interação ou relação complexa entre a condição de saúde e os fatores contextuais (i.e. fatores ambientais e pessoais). Há uma interação dinâmica entre estas entidades: uma intervenção num elemento pode, potencialmente, modificar um ou vários outros elementos. (CIF)

“Fatores ambientais” constituem o ambiente físico, social e atitudinal em que as pessoas vivem e conduzem a sua vida. (CIF)

“Limitações de atividade” são dificuldades que um indivíduo pode ter na execução de atividades. (CIF)

“Restrições de participação” são problemas que um indivíduo pode enfrentar quando está envolvido em situações da vida real. (CIF)

“Autonomia” status de auto-governação e auto-orientação. (CIPE)

5 — Bibliografia

Association of Rehabilitation Nurses. Health policy and advocacy. [em linha] www.rehabnurse.org (acedido em 12 de maio 2011)

Bednar, D. Developing clinical guidelines: an interview with Ada Jacox. ANNA Journal 20(2), 121-126

Duchene, P. M (2003). Gestão da Qualidade Total e Avaliação de Resultados, In Hoeman, S. — Enfermagem de reabilitação: aplicação e processo. Editora Lusociencia. Loures, p. 97-109 e p.765-769. ISBN 972-8383-13-4.

Grimshaw, J; Russel, I. Achieving health gain through clinical guidelines. Developing scientifically valid guidelines. Quality in health care 2, 243-248

Hesbeen, W. (2002). A reabilitação: Criar novos caminhos. Lisboa: Lusociencia.

ICN (2005) — Classificação Internacional para a prática da Enfermagem (CIPE). Versão 1. Lisboa.

ICN (2011) — Classificação Internacional para a prática da Enfermagem (CIPE). Versão 2. Lisboa.

Lei n.º 38/2004, de 18 de agosto — Regime Jurídico da Prevenção, Habilitação, Reabilitação e Participação da Pessoa com Deficiência

Ministério da Saúde; Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social (2005). Cuidados de Saúde e Cuidados de Longa Duração — Relatório Preliminar. [em linha] http://cuidadoscontinuados.no.sapo.pt/conteudos/relatorio_preliminar.pdf (acedido em 24-05-2011).

OMS, DGS (2003). Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)

Ordem dos Enfermeiros (2010). Estatuto: Nova redação conferida pela Lei n.º 111/2009 de 16 de setembro. Lisboa.

Ordem dos Enfermeiros (2002). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: enquadramento conceptual e enunciados descritivos. Lisboa.

Ordem dos Enfermeiros, Conselho de Enfermagem (2009). Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados — Referencial do Enfermeiro. [em linha] www.ordemenfermeiros.pt/index.php.

Regulamento n.º 125/2011-Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação. DR 2.ª série n.º 35, de 18 de fevereiro.

Royal College of Nursing (2009). Role of the rehabilitation nurse: RCN guidance. London. ISBN 978-1-904114-69-7.

(¹) Ministério da Saúde; Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social — Cuidados de Saúde e Cuidados de Longa Duração – Relatório Preliminar. 2005, [em linha] http://cuidadoscontinuados.no.sapo.pt/conteudos/relatorio_preliminar.pdf (acedido em 24-05-2011).

(²) Ordem dos Enfermeiros, Conselho de Enfermagem – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados — Referencial do Enfermeiro. Maio 2009 [em linha] www.ordemenfermeiros.pt/index.php.

(³) Hesbeen, W. (2002). A reabilitação: Criar novos caminhos. Lisboa: Lusociência.

(⁴) Ordem dos Enfermeiros (2002). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: enquadramento conceptual e enunciados descritivos. Lisboa.

(⁵) OMS, DGS (2003). Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)

(⁶) Artigo 2.º da Lei n.º 38/2004, de 18 de agosto — Regime Jurídico da Prevenção, Habilitação, Reabilitação e Participação da Pessoa com Deficiência

(⁷) Bednar, D. Developing clinical guidelines: an interview with Ada Jacox, ANNA Journal 20(2), 121-126

(⁸) Grimshaw, J; Russel, I – Achieving health gain through clinical guidelines. Developing scientifically valid guidelines. Quality in health care 2, 243-248

3 de junho de 2015. — O Bastonário, *Germano Rodrigues Couto*.
308719249

Regulamento n.º 351/2015

Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem

Preâmbulo

A definição dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados é uma das competências dos Colégios de Especialidade, conferida pela alteração estatutária introduzida pela Lei n.º 111/2009, de 16 de setembro, ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros.

Para a conceção do documento que define os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem, a Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica teve a colaboração de uma Comissão de Apoio, prevista no Regulamento do Colégio, que foi proposta pela Mesa e formalmente nomeada pelo Conselho Diretivo da Ordem dos Enfermeiros (OE). A primeira versão do documento foi posteriormente submetida à análise de um painel de peritos desta área de especialização, propostos pelas diferentes organizações e associações profissionais, por solicitação do Conselho de Enfermagem, cujos contributos foram analisados e integrados na construção do documento final, que constituiu a proposta presente à Assembleia do Colégio e devidamente aprovada.

Os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem constituiu-se, para os enfermeiros especialistas nesta área de especialização, como uma oportunidade e referencial para a prática especializada, que estimule a reflexão contínua sobre a qualidade do exercício profissional e apoie os processos de melhoria contínua da qualidade.

Assim, nos termos da alínea *i*) do artigo 12.º, da alínea *o*) do n.º 1 do artigo 20.º e da alínea *f*) do n.º 4 do artigo 31.º-A, todos do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo 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, a Assembleia Geral, sob proposta do Colégio de Especialidade de Enfermagem em Saúde Infantil e Pediátrica, através da respetiva Mesa do Colégio, após aprovação em Assembleia de Colégio, ouvido o Conselho Jurisdicional e os conselhos diretivos regionais, sob apresentação do Conselho Diretivo, aprovou o seguinte Regulamento:

Artigo único

O presente regulamento define os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem, os

quais são identificados como enunciados descritivos no documento que constitui o Anexo ao presente Regulamento.

Aprovado por unanimidade em Assembleia do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica realizada no dia 16 de julho de 2011.

Aprovado em Assembleia Geral de 22 de outubro de 2011.

ANEXO

Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem

0 — Introdução

Definidos que foram em 2001, pelo Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros, os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem que nortearam os enfermeiros portugueses na procura da melhoria contínua da qualidade dos cuidados, necessário se torna definir os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados. Para os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem esta definição é uma oportunidade de construir um instrumento que balize a qualidade dos cuidados especializados, que sirva como referencial para a prática especializada, que estimule a reflexão contínua sobre a qualidade do exercício profissional e apoie os processos de melhoria contínua da qualidade.

1 — Dados e Tendências

A Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem confronta-se com difíceis desafios decorrentes da situação atual das crianças no nosso país. Entre esses desafios existe um muito preocupante que resulta da diminuição das taxas de natalidade, e do aumento da morbilidade e doença crónica. À semelhança do que acontece nos países desenvolvidos, Portugal é um dos países Europeus onde nascem menos crianças: 1,37 crianças, por mulher, quando deveriam ser 2,1, para ser possível a renovação de gerações. O Instituto Nacional de Estatística estima que, nos próximos 50 anos, o País perca ¼ da sua população, pelo que em 2060 existirão cerca de três idosos para cada jovem.

Os acidentes (domésticos, viação, afogamentos, quedas, asfixia, traumatismos, queimaduras, engasgamento por objetos, ferida acidental, intoxicações, corte) são uma causa importante de morte e incapacidade temporária e permanente em crianças e jovens que, associados aos elevados custos pessoais, familiares, sociais e económicos, constituem um grave problema de saúde pública.

Existe um número significativo de crianças que são abandonadas ou negligenciadas. Em 2009, viviam institucionalizadas cerca de doze mil crianças e adolescentes. Os motivos para a instauração de processos são o abandono, negligência, violência física, abandono escolar, maus tratos continuados e abuso sexual.

Devido aos avanços da investigação médica e tecnológica, existe um elevado número de crianças com deficiência ou risco de atraso de desenvolvimento, necessitando de reforço da intervenção precoce e implementação dos Centros de Desenvolvimento. O aumento da doença crónica e da esperança de vida suscitam a necessidade de cuidados continuados e paliativos pediátricos.

A perda de qualidade de vida associada à asma e doenças alérgicas, em 11 % das crianças, tende a aumentar de incidência, bem como o aumento de novos casos de doenças oncológicas e diabetes.

Continuam a existir casos de gravidez na adolescência, de maternidade e paternidade precoces, de aumento de doenças sexualmente transmissíveis. Apesar de, nos últimos dois anos, esses números terem vindo a diminuir, continua a ser necessário dar prioridade à educação sexual e ao planeamento familiar.

Aumentaram entre os jovens, o sedentarismo, os desequilíbrios nutricionais e os comportamentos aditivos, a pobreza e a exclusão social.

De acordo com dados do Plano Nacional de Saúde, existe um número crescente de crianças com perturbações emocionais e comportamentais que podem conduzir a comportamentos de risco, como o absentismo escolar, delinquência, atos suicidários, uso de álcool e drogas.

Considerando as atuais tendências e necessidades de cuidados, é vasto o espaço de intervenção da enfermagem especializada em Saúde da Criança e do Jovem que pode atuar em qualquer contexto onde se encontrem crianças e jovens que necessitem dos nossos cuidados visando a promoção da saúde, a prevenção de complicações, o bem-estar e o auto cuidado.