

**PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM  
N.º 25/2020**

**Assunto:** Colaboração da equipa de Enfermagem na consulta de hipocoagulação, realizada nas USF

**1. QUESTÃO COLOCADA**

*“Obrigatoriedade de colaboração da Equipa de Enfermagem na consulta de Hipocoagulação realizada nas USF’s ?*

*Solicito ainda, parecer quanto à legitimidade de, futuramente, a equipa de Enfermagem se recusar a colaborar ou a realizar a consulta de hipocoagulação, atendendo a que a mesma não faz parte da Carteira Básica de Serviços das USF”*

**2. FUNDAMENTAÇÃO**

**2.1. Da regulação profissional**

A regulação das intervenções e das competências dos Enfermeiros nos vários contextos do exercício profissional é uma das atribuições da Ordem dos Enfermeiros. Assim, o quadro de referência orientador do exercício profissional dos enfermeiros em qualquer contexto de trabalho encontra-se plasmado, entre outros, nos seguintes documentos:

- Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), publicado no Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de Setembro e alterado pelo Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril. Neste documento são descritas que as intervenções dos enfermeiros são autónomas e interdependentes. As intervenções autónomas são as acções realizadas pelos Enfermeiros sob a sua única e exclusiva responsabilidade, de acordo com as respectivas qualificações profissionais. As interdependentes são as acções realizadas pelos Enfermeiros de acordo com as suas qualificações profissionais, em conjunto com outros técnicos, para atingir um objectivo comum, decorrentes de planos de acção previamente definidos pelas equipas multidisciplinares em que estão integrados e das prescrições ou orientações previamente formalizadas por outro profissional ou por protocolos previamente definidos e aprovados. O enfermeiro no exercício das suas funções, deverá adoptar uma conduta responsável e ética e actuar no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos. Em conformidade com o diagnóstico de enfermagem, o enfermeiro, de acordo com as suas qualificações profissionais, decide sobre técnicas e meios a utilizar na prestação de cuidados de enfermagem.
- Deontologia Profissional, publicado no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril, alterado e republicado pelo anexo II à Lei n.º 156/2015 de 16 de Setembro. A deontologia profissional é aplicada a todos os enfermeiros e descreve os seus direitos e deveres para com a profissão e os cuidados de enfermagem



**PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM  
N.º 25/2020**

às pessoas. Assim, dos deveres em geral, os enfermeiros devem “exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, com respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população, adoptando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem”. Há a referir que na excelência do exercício profissional, os enfermeiros devem: (i) “adequar as normas de qualidade dos cuidados às necessidades concretas das pessoas”, (ii) “manter a actualização contínua dos seus conhecimentos e utilizar de forma competente as tecnologias” e (iii) “garantir a qualidade e assegurar a continuidade dos cuidados das actividades que delegar, assumindo a responsabilidade pelos mesmos”. O enfermeiro assume, como membro da equipa de saúde, o dever de: a) actuar responsabilmente na sua área de competência e reconhecer a especificidade das outras profissões de saúde, respeitando os limites impostos pela área de competência de cada uma; b) trabalhar em articulação com os restantes profissionais de saúde; integrar a equipa de saúde, em qualquer serviço em que trabalhe, com a responsabilidade que lhe é própria, nas decisões sobre a promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento e recuperação, promovendo a qualidade dos serviços.

No âmbito da regulação da profissão de enfermeiro, além dos documentos legislativos citados, a Ordem dos Enfermeiros publicou em Diário da República vários regulamentos, entre eles, o Regulamento n.º 190/2015 – **Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais**, onde se define o perfil das competências dos enfermeiros de cuidados gerais. Publicou, também, o Regulamento n.º 140/2019 – **Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista** e os Regulamentos específicos de cada área de especialidade. Além disso, publicou os **Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem** e os **Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em cada área de especialização**.

## **2.2. Da Avaliação do INR**

O tempo de protrombina (TP) e seu derivado índice internacional normalizado, também conhecido como razão normalizada internacional (INR), são medidas laboratoriais para avaliar a via extrínseca da coagulação. Em outras palavras, é um exame usado para determinar a tendência de coagulação do sangue.

O Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Cardio-Cerebrovasculares, datado de 2006, antes da organização das primeiras USF, já preconizava a transferência do controlo da hipocoagulação para os Cuidados de Saúde Primários (CSP) em doentes com fibrilhação auricular (FA) estabilizados.

Em 2007, o Alto Comissariado para a Saúde emitiu uma orientação a todas as Administrações Regionais de Saúde (ARS) no sentido da pertinência do controlo da hipocoagulação oral nos CSP.



**PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM  
N.º 25/2020**

No documento é afirmado que, em países desenvolvidos, é o próprio doente, devidamente instruído, quem controla o valor do seu INR e ajusta a dosagem do hipocoagulante.

Em 2008, foi iniciada a implementação do programa de monitorização da hipocoagulação a realizar nas unidades de saúde dos CSP, nomeadamente nos distritos de Bragança, Vila Real e concelho de Matosinhos, assente numa plataforma tecnológica (TAOnet).

Em 2010, no âmbito dos trabalhos da conferência internacional WONCA, foi apresentado o estudo "Oral Anticoagulation In Primary Care...Quality Comes First", o qual pretendeu caracterizar os pacientes anti coagulados e avaliar a qualidade da anti coagulação oral num Centro de Saúde de Viseu. As principais conclusões revelam que, para os indicadores de qualidade chave (% de teste e % de tempo em janela terapêutica), os doentes apresentavam resultados sobreponíveis ou melhores que a maioria dos estudos de saúde primários ou secundários, estudos de auto-monitorização e estudos nacionais ou internacionais.

No ano de 2011, na região norte foram definidos 4 indicadores regionais, na contratualização com as USF, sendo o Programa de Hipocoagulação um deles. Neste ano foi verificada a existência de mais de cinco mil registos no aplicativo de suporte ao TAOnet, a que corresponde uma expressão de 14,6% do universo de utentes potencialmente elegíveis.

No ano de 2012, foi verificado um crescimento de 15% no número de utentes hipocoagulados monitorizados nos CSP: 10970 utentes e, ainda, a manutenção de forte assimetria na adesão a este programa, existindo situações de pleno sucesso (ULS Nordeste e ACES Douro Sul) com mais de 60% dos doentes hipocoagulados a serem seguidos nas suas unidades de CSP e adesão incipiente nas zonas mais urbanas.

Em 2013, quer em matéria de Contratualização Interna quer Externa, a avaliação de doentes hipocoagulados controlados nas unidades (indicador 5.29) foi definida como indicador regional e, portanto, parte integrante do compromisso assistencial dos ACES e de todas as suas unidades funcionais, o que traduz um avanço significativo em termos clínicos na área da saúde do adulto.

A Portaria nº 377-A/2013 de 30 de Dezembro determina a contratualização do indicador de desempenho assistencial: Proporção de doentes hipocoagulados que são controlados na unidade de saúde.

O histórico de transferência deste cuidado do hospital para os CSP, o qual remonta a 2008 e reporta várias experiências de sucesso, foi precedido de formação efectuada a médicos e enfermeiros (teórica e prática), quer nos serviços de controlo de coagulação hospitalares quer pelos técnicos de TAOnet. As equipas que controlam os doentes hipocoagulados nos CSP são constituídas por médicos e enfermeiros, cujo acompanhamento deve estar integrado no processo de prestação de cuidados a cada pessoa em particular.



**PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM  
N.º 25/2020**

**3. CONCLUSÃO**

Face ao exposto, o Conselho de Enfermagem conclui que:

- 3.1. No âmbito das intervenções de Enfermagem, não se pretende definir detalhadamente o que fazer e o que não fazer, reduzindo a acção dos Enfermeiros a um conjunto de actividades e tarefas, antes sim, considerar uma intervenção assente na aplicação efectiva do conhecimento, evidências científicas e capacidades, indispensáveis no processo de tomada de decisão em Enfermagem;
- 3.2. O enfermeiro responsabiliza-se pelas decisões que toma e pelos actos que pratica e delega;
- 3.3. O acto da pesquisa de INR não deve ser entendido de forma isolada, mas integrado no processo de prestação de cuidados, o qual se fundamenta no respeito e defesa do interesse e benefício da pessoa cuidada e deve ser inserido numa avaliação global;
- 3.4. A pesquisa do INR não é um acto isolado, mas sim um procedimento no âmbito de uma consulta de enfermagem;
- 3.5. A execução desta intervenção pelo enfermeiro inscreve-se numa lógica de articulação e complementaridade e não de substituição;
- 3.6. Não obstante, o ajuste de terapêutica é de competência médica;
- 3.7. O enfermeiro exerce a sua actividade, tendo em consideração as necessidades dos utentes/ população não podendo escusar se a prestar cuidados com base na recusa de outros profissionais de saúde.


**BIBLIOGRAFIA**

Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro.

Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril, alterado e republicado pela Lei n.º 156/2015 de 16 de Setembro.

Parecer do Conselho de Enfermagem n.º 82/2018

Pe'l'O Conselho de Enfermagem



Ana Maria Leitão Pinto da Fonseca  
(Presidente)

