

PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM N.º 133/2022

Assunto: Apoio a crianças com necessidades de saúde e educativas especiais nas Escolas

1. QUESTÃO COLOCADA

"(...) assistente operacional numa escola do concelho de (...) Ao abrigo do conceito de escola integrante, temos meninos com necessidades educativas especiais em várias escolas. Crianças com necessidades várias como esvaziamentos, algalias, alimentação por PEG ou SNG, entre outras... Ontem fomos submetidos a uma acção de formação - de 2 horas - sobre exatamente estas práticas. (...) Questionei a Sra. enfermeira sobre quem realiza estes procedimentos a nível hospitalar. A resposta foi clara - Os enfermeiros! (...) Foi-me respondido que se o meu filho tivesse essa necessidade eu teria de o fazer... obviamente. No entanto a responsabilidade que estaria disposta a assumir pelo meu filho, não estou certamente disponível para assumir pelos filhos dos outros. (...) A minha questão prende-se com a legalidade da imposição obrigatória destas práticas médicas aos assistentes operacionais das escolas, que com o ordenado mínimo são obrigados a assumir responsabilidades sobre tarefas que em ambiente hospitalar cabem exclusivamente aos enfermeiros. (...) Parece-me que o conceito de escola inclusiva, deveria incluir um enfermeiro em cada escola com este tipo de alunos."

2. FUNDAMENTAÇÃO

2.1. Da Regulação da Profissão

O quadro de referência orientador do exercício profissional dos enfermeiros encontra-se plasmado no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) publicado no Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro, com alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril e na Deontologia Profissional publicada no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (EOE) (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), sendo vinculativos para todas as entidades empregadoras dos sectores público, privado, cooperativo e social e abrange todos os enfermeiros que exerçam a sua actividade profissional em Portugal, qualquer que seja o regime em que prestem essa actividade.

A Enfermagem, de acordo com o definido no REPE, 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" (n.º 1 do Artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro). O enfermeiro integra a equipa de saúde, em qualquer local em que trabalhe, colaborando, 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 (artigo 112.º do EOE), nomeadamente na Saúde Escolar.

PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM N.º 133/2022

No âmbito da regulação da profissão, a Ordem dos Enfermeiros (OE) publicou o perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais (Regulamento n.º 190/2015, de 23 de Abril), as competências comuns a todos os enfermeiros especialistas (Regulamento n.º 140/2019, de 6 de Fevereiro) e as competências específicas de cada área de especialidade, de forma a prover um enquadramento regulador para a certificação das competências e comunicar aos cidadãos o que podem esperar dos cuidados de enfermagem gerais e especializados. Concomitantemente, a OE publicou os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (2012) e os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em cada área de especialidade.

Dos enfermeiros é esperado que exerçam livremente a profissão, sem qualquer tipo de limitação, excepto as decorrentes da deontologia profissional, das leis vigentes e dos regulamentos do exercício profissional (artigo 96.º do EOE) e que exerçam a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, com o 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 (artigo 97.º do Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril, alterado e republicado pela Lei n.º 156/2015 de 16 de Setembro). O enfermeiro, sendo responsável para com a comunidade pela promoção da saúde e pela resposta adequada às necessidades em cuidados de enfermagem, assume o dever de conhecer as necessidades da população e da comunidade em que está profissionalmente inserido e colaborar com outros profissionais em programas que respondam às necessidades da comunidade (artigo 101.º do Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril, alterado e republicado pela Lei n.º 156/2015 de 16 de Setembro). Nesse sentido, são princípios orientadores da actividade dos enfermeiros a excelência do exercício na profissão em geral e na relação com outros profissionais (artigo 99.º do Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril, alterado e republicado pela Lei n.º 156/2015 de 16 de Setembro).

No âmbito do exercício profissional, o enfermeiro assume o dever de se responsabilizar pelas decisões que toma e pelos actos que pratica ou delega (alínea b, artigo 100.º do Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril, alterado e republicado pela Lei n.º 156/2015 de 16 de Setembro). No que respeita à delegação, os enfermeiros só podem delegar tarefas em profissionais que deles dependam funcionalmente quando estes tenham a preparação necessária para as executar, conjugando-se sempre a natureza das tarefas com o grau de dependência do utente em cuidados de enfermagem (artigo 10.º do REPE). Nesse sentido, não se pode nem deve confundir, delegação de tarefas com delegação de actos e competências próprias de uma profissão.

2.2. Do Programa Nacional de Saúde Escolar

É inegável a importância da Saúde Escolar, não só pelo seu papel na promoção da saúde, na prevenção, resolução ou encaminhamento de problemas de saúde detectados, mas também pela contribuição na criação de contextos ambientais e de relação na escola, favorecedores da saúde e bem-estar da população escolar e consequentemente do seu sucesso educativo e pessoal.

PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM N.º 133/2022

Nesse sentido, a Direcção Geral da Saúde (DGS) emitiu a Orientação n.º 008/2010 de 14/10/2010 para a implementação do Programa Nacional de Saúde Escolar no âmbito de cada Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) e respectivas unidades funcionais. A implementação do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE, 2015) requer trabalho em equipa e o envolvimento de toda a comunidade educativa, nomeadamente alunos/as, pessoal docente e não docente, pais/mães ou encarregados/as de educação de forma a criar parcerias que valorizem a saúde e os processos de ensino e aprendizagem.

As intervenções em ambiente escolar exigem compromissos do Sistema de Saúde, Educação, Segurança Social, Autarquias, entre outros, que visem a promoção da saúde, a prevenção da doença, a redução das desigualdades, a continuidade dos programas e a sustentabilidade das acções de capacitação da comunidade educativa (PNSE, 2015). Um dos objectivos gerais do PNSE (2015) é o de promover a saúde, prevenir a doença da comunidade educativa e reduzir o impacto dos problemas de saúde no desempenho escolar dos/as alunos/as. Nesse âmbito os factores que influenciam a saúde, a nível individual e colectivo, relacionam-se e articulam-se seis eixos definidos no PNSE (2015): Eixo 1- Capacitação; Eixo 2- Ambiente escolar e saúde; Eixo 3- Condições de saúde; Eixo 4- Qualidade e Inovação; Eixo 5- Formação e investigação em Saúde Escolar e Eixo 6- Parcerias. Dos seis eixos estratégicos referidos, os três primeiros são nucleares e os três últimos são complementares e transversais. Tendo em conta a questão colocada, aborda-se em maior pormenor o Eixo 3 que está relacionado com as condições de saúde.

De acordo com o PNSE (2015), é responsabilidade das equipas de saúde familiar a prestação de cuidados de saúde personalizados dirigidos a crianças e jovens e compete às equipas de saúde escolar colaborar na localização, sinalização e encaminhamento das que não cumprem a vigilância de saúde e a vacinação e **apoiar as que tenham necessidades de saúde especiais, agilizando a referência entre profissionais de saúde, em articulação com a família e a escola.**

Ainda, conforme o PNSE (2015), a inclusão de crianças e jovens com necessidades de saúde especiais, surge como um processo que visa responder à diversidade de necessidades de todas as crianças e jovens, através do incremento da sua participação na aprendizagem, na educação, na cultura e na comunidade. Deste modo, a Educação e a Saúde devem contribuir, em articulação, para o processo de inclusão de crianças e jovens com necessidades de saúde especiais.

A referência da criança com necessidades de saúde especiais à equipa de Saúde Escolar envolve a articulação com equipa de Saúde Familiar e pode ser iniciada por (i) qualquer unidade funcional do ACeS, Unidade Local de Saúde (ULS), Hospital (médico, enfermeiro, outro profissional de saúde), ou pela (ii) Escola, pai/mãe ou encarregado de educação ou por IPSS com intervenção na área da criança ou jovem com deficiência.

PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM N.º 133/2022

2.3. Do Prestador de Cuidados

Importa referir que o conceito de “prestador de cuidados”, segundo Machado (2013), pode assumir diferentes referências, nomeadamente o de cuidador formal e o de cuidador informal. O autor refere, ainda, que o cuidador formal é o profissional que é contratado para a prestação de cuidados, enquanto que o cuidador informal pode integrar familiares e/ou pessoas significativas que prestam cuidados de forma não remunerada.

Ser cuidador informal é muito complexo, dependendo do contexto social e económico que se insere, das características da pessoa a cuidar e da relação existente entre ambos. Esta interação irá repercutir-se em impactos diferenciados na vida de quem cuida e na vida de quem é cuidado.

O cuidador informal pode ser encarregue de realizar alguns cuidados, para o que é necessário deter conhecimento e treino sobre como os desenvolver com segurança. A capacitação do cuidador informal significa o envolvimento do mesmo na continuidade de cuidados a prestar apenas ao seu familiar ou pessoa significativa, não podendo generalizar-se a prática de cuidados a outras pessoas, pelo risco de quebra da qualidade e segurança na prestação de cuidados. A assunção do papel de cuidador informal é voluntária, pelo que ninguém pode ser obrigado a exercer esse papel.

A Lei n.º 100/2019, de 6 de Setembro aprova o Estatuto do Cuidador Informal. O conteúdo funcional de assistente operacional não contempla a função de prestador de cuidados (Lei n.º 35/2014, de 20 de Junho na sua versão actual). Assim, importa referir que não se pode confundir o papel do assistente operacional numa Escola com o de prestador de cuidados, seja formal ou informal.

2.4. Da Prestação de Cuidados à Criança com Necessidade de Saúde Especiais

As necessidades de saúde especiais são as que resultam dos problemas de saúde física e mental que tenham impacto na funcionalidade, produzam limitações acentuadas em qualquer órgão ou sistema, impliquem irregularidade na frequência escolar e possam comprometer o processo de aprendizagem. As crianças com necessidades de saúde especiais, devido à sua doença crónica, deficiência, perturbações do desenvolvimento, perturbações emocionais e do comportamento, entre outras podem ter alterações das funções ou estruturas do corpo, necessitando de cuidados específicos (PNSE, 2015).

Cada criança com necessidades de saúde especiais deve ter uma avaliação da funcionalidade e um plano de saúde individual. A avaliação da funcionalidade deverá ser feita por uma equipa multidisciplinar da Escola, que integre profissionais de saúde e o pai/mãe ou encarregado de educação. Esta avaliação tem por base as condições de saúde da criança e o seu impacto nas actividades e na participação escolar, tendo como referência o que é esperado para o grupo etário, correspondendo a um consenso entre a equipa (PNSE, 2015).

PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM N.º 133/2022

O plano de saúde individual da criança com necessidades de saúde especial avalia o impacto das condições de saúde na funcionalidade e identifica as medidas de saúde a implementar (necessidades de saúde, medidas terapêuticas e de reabilitação) para melhorar o seu desempenho escolar, tendo em conta os factores ambientais, facilitadores ou barreira, do contexto escolar (PNSE, 2015).

No contexto da intervenção, compete à equipa de Saúde Escolar, entre outras garantir o acompanhamento das crianças com necessidades de saúde especiais, nomeadamente das que necessitam de alimentação entérica ou de necessidade de esvaziamento vesical intermitente.

2.4.1. Alimentação Entérica

A alimentação entérica é fundamental no tratamento de crianças com doenças crónicas e incapacitantes, contudo, por vezes é necessário um acesso artificial, de modo a garantir o aporte calórico adequado, por um longo período (Pereira, 2011), com recurso à colocação de uma sonda de alimentação na cavidade gástrica fixa externamente no abdómen. A mais frequentemente colocada em idade pediátrica é a Gastrostomia Endoscópica Percutânea (PEG).

A DGS, através da Norma n.º 014/2016 actualizada em 03/03/2017 emitiu as “Indicações Clínicas e Intervenção nas Ostomias de Alimentação em Idade Pediátrica e no Adulto”, onde precisa que “(...) a educação para a saúde dirigida à pessoa com ostomia de alimentação e/ou representante legal e/ou cuidador (...)”, é “(...) realizada por enfermeiro com experiência e formação específica e reconhecida em cuidados de estomaterapia”. A mesma Norma especifica os pressupostos a que o enfermeiro deve atender ao realizar a educação para a saúde da pessoa com ostomia de alimentação e/ou representante legal e/ou cuidador, nomeadamente: “a) Ensinar, instruir, treinar, supervisionar e apoiar no desenvolvimento de habilidades para o cuidado da ostomia de alimentação; b) Reconhecer complicações que afectam o estoma e a pele peri-estoma; c) Ensinar, instruir, treinar, supervisionar na administração de alimentação; d) Ensinar, instruir, treinar, supervisionar na administração de medicamentos; e) Instruir e treinar a utilização de dispositivos médicos; f) Referenciar para apoios na comunidade.” (p. 2)

O Regulamento n.º 398/2019 (p. 13734), Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada e Avançada em Estomaterapia, menciona que o enfermeiro de estomaterapia é “(...) detentor de competência efectiva e demonstrada do exercício profissional na área da estomaterapia (...)”, pelo que se considera que preferencialmente, deve ser este, que “(...) em contexto de actuação, é responsável por assegurar o processo de cuidados de enfermagem, à pessoa com ostomia e à sua família/cuidador, garantindo um acompanhamento integral, preventivo, efectivo, seguro e oportuno, na adaptação à vida com ostomia, potenciando a reconstrução da sua autonomia”.

O Parecer do Conselho de Enfermagem n.º 47/2020 realça as diversas opções para a alimentação entérica, nomeadamente sonda nasogástrica (SNG), sonda duodenal, gastrostomia percutânea (PEG) e jejunostomia. Refere, ainda, que “A administração de alimentação por estas vias e os cuidados a ela inerentes são da responsabilidade dos Enfermeiros”. Neste seguimento, cabe realçar que em qualquer

PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM N.º 133/2022

contexto clínico a alimentação entérica é da responsabilidade do enfermeiro não podendo ser delegável noutros profissionais.

De acordo com o referido Parecer, a optimização, manuseamento e administração de alimentação por PEG é da competência do enfermeiro, não podendo ser delegável noutros profissionais. A não delegação noutros profissionais é extensível à realização de ensinosa.

2.4.2. Esvaziamento Vesical Intermitente

No que concerne ao esvaziamento vesical intermitente e tendo em conta o Parecer do Conselho de Enfermagem n.º 59/2017, importa referir que o cateterismo vesical intermitente melhora significativamente a qualidade de vida dos utentes, sendo o método que melhor reproduz o ciclo miccional normal. Tem como principais vantagens a preservação da função renal, através da manutenção da de uma pressão vesical diminuída, a redução dos problemas da pele relacionados com eventual aumento da humidade pela incontinência, a gestão de episódios de infecção do tracto urinário (isto é, com taxa de infecção inferior em relação à técnica de algaliação definitiva), a redução da incidência de cálculos vesicais e renais, o aumento da auto-estima e uma melhor integração social.

Contudo, não é isenta de complicações, sendo as mais comuns a infecção urinária e traumatismo da uretra que podem ter várias consequências, tais como, uretrite, hemorragias, falsos trajectos e estenoses uretrais, epididimite, prostatites e pielonefrites. As complicações mais raras são o hematoma retrovesical e a perfuração da bexiga.

A técnica de cateterismo limpo intermitente pode ser feita pela criança (auto-cateterismo) ou pelo cuidador informal, habitualmente o pai/mãe (cateterismo assistido), sendo o enfermeiro o profissional capacitado para preparar a criança e o seu cuidador para a realização do cateterismo vesical intermitente. A capacitação da criança e/ou do cuidador informal pelo enfermeiro integra, entre outras, as seguintes intervenções: ensinar sobre as indicações e complicações do procedimento, instruir e treinar a realização da técnica. Esta técnica requer além de todo o material necessário, condições de estrutura física, limpas e seguras, que garantam a total privacidade e conforto da criança.

3. CONCLUSÃO

Face ao exposto o Conselho de Enfermagem considera que:

- 3.1. Os cuidados à população devem ser organizados para que sejam prestados em benefício da mesma, otimizando as competências dos que melhor estão habilitados para os implementar e tendo sempre presente que as funções dos enfermeiros não dependem da natureza flutuante de disponibilidade em recursos humanos ou de opiniões individuais;
- 3.2. O enfermeiro responsabiliza-se pelas decisões que toma e pelos actos que pratica e delega;

**PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM
N.º 133/2022**

- 3.3. Compete às equipas de saúde familiar a prestação de cuidados de saúde personalizados dirigidos a crianças e jovens e compete às equipas de saúde escolar, entre outras, apoiar as crianças com necessidades de saúde especiais, agilizando a referenciação entre profissionais de saúde, em articulação com a família e a escola;
- 3.4. A prestação de cuidados seguros requer o cumprimento dos princípios técnicos e ético-deontológicos, independentemente do contexto de prática clínica;
- 3.5. O cuidador informal é a pessoa que assume a função de prestar cuidados a alguém que deles necessita. Pode ser um familiar ou uma pessoa significativa daquele que necessita dos cuidados;
- 3.6. A capacitação do cuidador informal significa o envolvimento do mesmo na continuidade de cuidados a prestar ao seu familiar ou pessoa significativa, desde que revele vontade para tal e apresente as capacidades necessárias;
- 3.7. O enfermeiro é detentor de conhecimentos que lhe permitem executar com qualidade e segurança os cuidados inerentes à alimentação entérica por sonda gástrica e ao esvaziamento vesical. Porém, de forma a potenciar uma reinserção social adequada do utente, o enfermeiro procede à formação e treino deste e/ou de cuidador informal de modo a garantir que o(s) mesmo(s) execute(m) as intervenções de forma segura e com qualidade;
- 3.8. A alimentação entérica e o esvaziamento vesical intermitente são da competência do enfermeiro, não podendo ser delegável noutros profissionais. A não delegação noutros profissionais determina que não lhes realize ensinamentos sobre esses procedimentos, os quais só poderão ser realizados aos utentes e aos seus cuidadores informais;
- 3.9. Deste modo, entende-se que trabalhar em articulação e complementaridade não significa que outros profissionais substituam os enfermeiros na prestação de cuidados de enfermagem, nem que os enfermeiros deleguem noutros profissionais a execução destes cuidados;
- 3.10. O enfermeiro deve procurar envolver, além da família, a escola e a comunidade, para que todos colaborem na criação de condições que permitam às crianças com necessidades de saúde especiais, ter uma vida saudável, livre de complicações, com vista à diminuição da morbilidade e à melhoria da sua qualidade de vida;
- 3.11. É um dever da instituição de ensino solicitar a devida colaboração ao ACES da sua área geográfica, de modo a que a equipa de enfermeiros das várias unidades funcionais identifique as necessidades de cuidados dos seus utentes, articule e planeie as intervenções necessárias, ao bem-estar das crianças com necessidades de saúde especiais;
- 3.12. De reiterar, que a assunção do papel de cuidador informal é voluntária, ninguém pode ser obrigado a assumi-lo, como é o caso dos trabalhadores docentes e não docentes das instituições de ensino.

**PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM
N.º 133/2022**

BIBLIOGRAFIA

- Lacerda, Maria; Przenyczka, Ramone (2008). Exercício (i)legal da Enfermagem: a realidade do Cuidador Informal. Cogitare Enfermagem. Vol 13. N. º3. Jul/Set. pp.343-351
- Machado, Paulo (2013). Papel do Prestador de Cuidados – Contributos para promover competências na assistência do cliente idoso com compromisso do autocuidado. Tese de Doutoramento. Instituto de Ciência da Saúde, Universidade Católica Portuguesa.
- Ordem dos Enfermeiros (2013). Parecer do Conselho Jurisdicional n.º 157/2013 – Formação e Integração de TAS – Técnicos Auxiliares de Saúde. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/CJ_Documentos/CJ_Parecer_157_2013_FormacaoIntegracaoTAS.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2017). Parecer do Conselho de Enfermagem n.º 59/2017 - Educação Especial / Algaliação de criança por trabalhadoras não docentes.
- Ordem dos Enfermeiros (2019). Parecer do Conselho de Enfermagem n.º 131/2019 – Alimentação por sonda.
- Ordem dos Enfermeiros (2020). Parecer do Conselho de Enfermagem n.º 47/2020 - Intervenções dos Enfermeiros nas ERPI – Estruturas Residências para Pessoas Idosas.
- Ordem dos Enfermeiros (2021). Parecer do Conselho de Enfermagem n.º 57/2021 - Substituição de sonda da PEG por Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (2021). Pronúncia do Conselho de Enfermagem n.º 115/2021 - Ensino a auxiliares sobre optimização e manuseamento de gastrostomia endoscópica percutânea (PEG)
- Pereira, Fernando (2011). A Gastrostomia Endoscópica na Nutrição Entérica da Criança. Jornal Português de Gastrenterologia. Vol.18. Nov/Dez. pp.269
- Programa Nacional de Saúde Escolar (2015). Direcção Geral da Saúde, Ministério da Saúde. Portugal. <https://observatorio-lisboa.eapn.pt/ficheiro/Programa-Nacional-de-Sa%C3%BAde-Escolar-2015.pdf>

Data de emissão: 09/02/2022

Pe'l'O Conselho de Enfermagem



Ana Maria Leitão Pinto da Fonseca
(Presidente)