Ordem dos Enfermeiros
Conselho de Enfermagem
2024-2027

PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM
N.º 100/2026

Assunto: Enquadramento do registo de enfermagem do diagnóstico de stress do prestador de cuidados

QUESTÃO COLOCADA

"Venho por este meio, solicitar um parecer técnico relativamente ao enquadramento do registo de enfermagem do diagnóstico de stress do prestador de cuidados, bem como sobre o processo clínico onde este deverá ser documentado.

No exercício da atividade nos Cuidados de Saúde Primários, é frequente identificar necessidades em saúde dos cuidadores informais, designadamente stress associado ao desempenho do papel de cuidador, que justificam avaliação e intervenções autónomas de enfermagem.

Contudo, verifica-se que, em muitos casos, o cuidador informal não é utente inscrito na mesma Unidade de Saúde Familiar (USF) da pessoa dependente, nem pertence à lista de utentes do respectivo enfermeiro de família. Esta realidade suscita dúvidas quanto ao enquadramento ético, legal, deontológico e técnico dos registos de enfermagem.

Na nossa organização tem sido equacionada a possibilidade de proceder à abertura de uma inscrição esporádica do cuidador na USF, exclusivamente para permitir a realização dos registos de enfermagem e assegurar a documentação das intervenções dirigidas ao cuidador. No entanto, desconhecemos se esta solução se encontra devidamente enquadrada pelas orientações da Ordem dos Enfermeiros e se constitui a prática mais adequada.

Assim, solicita-se o parecer desse Conselho relativamente às seguintes questões:
1. Quando é identificado o diagnóstico de stress do prestador de cuidados, deverá este ser registado no processo clínico da pessoa dependente, por constituir um fator que influencia a prestação de cuidados ao utente, ou deverá ser registado exclusivamente no processo clínico do cuidador, por este ser o alvo da avaliação e das intervenções de enfermagem?
2. Nos casos em que o cuidador informal não é utente da USF nem pertence à lista do enfermeiro de família da pessoa dependente, existe enquadramento profissional e deontológico para a abertura de uma inscrição esporádica, com o objetivo de documentar os cuidados de enfermagem que lhe são prestados?
3. Qual a solução que melhor salvaguarda os princípios da responsabilidade profissional, da confidencialidade, da rastreabilidade dos registos clínicos, da continuidade dos cuidados e da qualidade da documentação de enfermagem?"

FUNDAMENTAÇÃO

Considerando o teor de mensagem rececionada na Ordem dos Enfermeiros (OE), que por facilidade se junta anteriormente, cujo envio se agradece e que mereceu a melhor atenção, cumpre-nos, clarificar as respostas às questões enviadas à consulta.

Enquanto órgão regulador do exercício profissional do Enfermeiro em Portugal, a OE tem vindo a realizar um esforço na consolidação do espaço de intervenção da Enfermagem, nos diferentes contextos de prática profissional do Enfermeiro, designadamente, no âmbito dos cuidados de saúde.

O exercício profissional do Enfermeiro encontra-se delimitado por um conjunto de normas, regulamentos e demais orientações referenciais de boa prática, dos quais se destacam pela sua relevância: (i) o Estatuto da Ordem dos Enfermeiros[1] (EOE) enquanto norma vinculativa para todas as entidades empregadoras dos setores público, privado, cooperativo e social e que abrange todos os Enfermeiros, que exerçam a sua atividade profissional em Portugal, com natural independência do seu vínculo laboral; (ii) o Regulamento da Ordem dos Enfermeiros n.º 295/2026, de 25 de março, que define o perfil de competências do Enfermeiro de cuidados gerais[2]; (iii) Regulamento da Ordem dos Enfermeiros n.º 140/2019, de 6 de fevereiro, que define o perfil das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista e estabelece o quadro de conceitos aplicáveis na regulamentação das competências específicas para cada Área de Especialização em Enfermagem[3], bem como os demais regulamentos referentes às competências próprias e específicas de cada área de especialidade em Enfermagem; (iv) e os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento Conceptual e Enunciados Descritivos[4]; (v) Regulamento da Ordem dos Enfermeiros n.º 743/2019, de 25 de setembro, que aprova a Norma para o Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem.

No EOE, o Ato do Enfermeiro consiste *"na avaliação diagnóstica e prognóstica, na prescrição de atos de Enfermagem, na execução e avaliação dos resultados das intervenções, técnicas e medidas terapêuticas de Enfermagem, relativas à prevenção, promoção, manutenção, reabilitação, paliação e recuperação das Pessoas, grupos ou comunidades, no respeito pelos valores éticos e deontológicos da profissão"*[5].

Nesta senda, os Enfermeiros intervêm, baseados na evidência, nos processos de Saúde e de doença das Pessoas, Famílias e Comunidades, salvaguardando o respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos da Pessoa e pelas orientações referenciais de boa prática, dotados em todas as circunstâncias de dignidade, de autonomia e de deontologia profissional próprias, à luz do mandato social da profissão.

Em todas as suas intervenções, os Enfermeiros intercedem na sua área de competência de forma responsável, reconhecendo a sua especificidade, mas também as especificidades das outras profissões de saúde, respeitando os limites impostos pela sua área de competência e promovendo a articulação e complementaridade com demais profissionais, responsabilizando-se pelas suas decisões, pelas ações e omissões e pelas tarefas que delegam, adotando uma conduta responsável e ética na relação com os outros.

Porém, cumpre referir que a articulação e complementaridade aqui referidas estarão necessariamente ancoradas na autonomia entre as profissões de saúde, na ausência de dependência funcional dos Enfermeiros em relação a outras profissões, no reconhecimento das competências específicas da profissão de Enfermagem e no respeito pela sua autonomia profissional.

Os Enfermeiros têm como referência *"a prática baseada na evidência, referenciando para os recursos adequados, em função das necessidades e problemas existentes"*, fazendo uso de *"todas as técnicas e meios que considerem apropriados e em relação aos quais reconheçam possuir o conhecimento necessário e adequado, para a prestação das melhores intervenções"*, garantindo a qualidade dos Cuidados de Enfermagem, no respeito pela dignidade da Pessoa humana, e pelo bem-estar das Pessoas, Famílias e comunidades.

---

[1] Estatuto da Ordem dos Enfermeiros aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de abril, na sua redação vigente
[2] publicado em Diário da República n.º 59/2026, Série II, de 2026-03-25
[3] Publicado em Diário da República n.º 26/2019, Série II, de 2019-02-06
[4] Ordem dos Enfermeiros. (2001). Padrões de qualidade dos cuidados de Enfermagem: Enquadramento conceptual, enunciados descritivos. Lisboa, Portugal: Autor
[5] Cfr. artigo 6.º-D, número 1, do EOE aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de abril, na sua redação vigente

PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM N.º 100/2026

Na sequência do pedido de parecer relativo ao enquadramento do registo do diagnóstico de enfermagem «Stress do prestador de cuidados», designadamente quando o cuidador informal não se encontra inscrito na mesma Unidade de Saúde Familiar da pessoa dependente nem integra a lista da respetiva equipa de saúde familiar, o Conselho de Enfermagem procede à seguinte apreciação.

O Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, na sua redação vigente, reconhece como atos próprios da profissão a avaliação diagnóstica e prognóstica, a prescrição de intervenções de enfermagem, a sua execução e a avaliação dos respetivos resultados, tendo por destinatários as pessoas, famílias, grupos e comunidades. Também o atual enquadramento das competências do enfermeiro de cuidados gerais determina que o enfermeiro utiliza o processo de enfermagem como metodologia científica, avalia necessidades em saúde, formula diagnósticos de enfermagem, planeia, implementa e avalia intervenções autónomas e documenta com rigor todas as etapas do processo de cuidados.

Neste sentido, o exercício profissional de enfermagem nos Cuidados de Saúde Primários não tem necessariamente como único destinatário a pessoa dependente. O cuidador informal pode constituir-se, por si próprio, como alvo de cuidados de enfermagem sempre que apresente necessidades específicas em saúde, nomeadamente stress, sobrecarga, dificuldades de adaptação ao papel de cuidador, alterações do bem-estar emocional ou limitações na capacidade para manter os cuidados. Esta intervenção não depende do reconhecimento administrativo do estatuto de cuidador informal, uma vez que o enfermeiro deve responder às necessidades em saúde efetivamente identificadas, independentemente do acesso do cuidador às medidas sociais especificamente associadas àquele estatuto.

Importa, contudo, distinguir o cuidador enquanto elemento relevante para o plano de cuidados da pessoa dependente do cuidador enquanto destinatário direto de cuidados de enfermagem. Quando a intervenção do enfermeiro se limita ao ensino, instrução ou treino necessário para que o cuidador possa prestar cuidados seguros à pessoa dependente, essa intervenção integra o plano de cuidados desta última e deve ser documentada no respetivo processo clínico. Porém, quando o enfermeiro avalia o estado de saúde do cuidador, formula um diagnóstico relativo à sua resposta individual e prescreve intervenções destinadas ao seu bem-estar, adaptação, capacidade de coping ou recuperação, o cuidador passa a ser o titular do processo de cuidados de enfermagem.

O diagnóstico «Stress do prestador de cuidados» descreve uma condição ou resposta própria da pessoa que exerce o papel de cuidador. Por conseguinte, quando resulte de uma avaliação individual do cuidador e determine intervenções dirigidas à sua saúde, deve ser registado no processo clínico do próprio cuidador. Nesse processo devem constar os dados de avaliação, o diagnóstico de enfermagem, os fatores relacionados e manifestações identificadas, os resultados esperados, as intervenções prescritas e realizadas, a avaliação dos resultados, as referenciações efetuadas e o plano de continuidade dos cuidados.

O registo integral deste diagnóstico e das respetivas intervenções apenas no processo clínico da pessoa dependente não salvaguarda adequadamente a titularidade da informação, a confidencialidade, o direito de acesso do cuidador à informação que lhe respeita, a rastreabilidade dos cuidados prestados nem a continuidade do seu acompanhamento. Poderá ainda permitir que a pessoa dependente, ao aceder ao próprio processo clínico, tome conhecimento de informação pessoal e de saúde do cuidador que não lhe diz diretamente respeito.

No processo clínico da pessoa dependente deve ser registada apenas a informação relativa ao cuidador que seja necessária, pertinente e proporcional para compreender o contexto dos cuidados e assegurar a segurança e continuidade do plano assistencial. Poderão, assim, ser documentadas a existência ou ausência de cuidador, a sua disponibilidade para colaborar, a capacidade demonstrada para executar determinados cuidados, as necessidades de ensino e treino, as limitações que possam comprometer a segurança da pessoa dependente e a necessidade de mobilização de recursos formais, sociais ou comunitários. Este registo deve ser objetivo e limitar-se à informação estritamente necessária para o plano de cuidados da pessoa dependente, não devendo reproduzir a avaliação clínica detalhada do cuidador nem substituir o registo no processo individual deste.

Quando exista um processo familiar eletrónico formalmente instituído, com regras próprias de acesso e proteção da informação, poderão nele ser documentados diagnósticos e intervenções cujo alvo seja a família enquanto unidade de cuidados. Esta possibilidade não dispensa, contudo, a documentação no processo individual do cuidador quando estejam em causa dados relativos à sua saúde, avaliações individuais ou intervenções que lhe sejam diretamente destinadas.

Nos casos em que o cuidador não esteja inscrito na mesma USF, não integre a lista do enfermeiro de família da pessoa dependente ou se encontre inscrito noutra unidade funcional, existe enquadramento para que lhe sejam prestados e registados cuidados de enfermagem através de um contacto esporádico. Esta solução não corresponde, em rigor, à abertura de uma nova inscrição na USF nem determina a integração do cuidador na lista da equipa de saúde familiar da pessoa dependente. Trata-se da criação de um contacto ou episódio assistencial individual, associado ao processo clínico do cuidador, para permitir a adequada documentação dos cuidados efetivamente prestados.

Sempre que o enfermeiro identifique uma necessidade própria em saúde do cuidador e este aceite ser avaliado e cuidado, deverá ser assegurada a sua identificação individual, preferencialmente através do Número Nacional de Utente, a criação do respetivo contacto esporádico de enfermagem e o registo do processo de cuidados no seu processo clínico. Quando se preveja a necessidade de acompanhamento continuado, deverá ser promovida a articulação ou referenciação para a unidade e equipa de saúde familiar onde o cuidador se encontra inscrito.

O cuidador deve ser informado de que está a ser avaliado como destinatário de cuidados, do objetivo dessa avaliação, das intervenções propostas e do correspondente registo no seu processo clínico. A transmissão de informação à sua equipa de saúde familiar ou a outros profissionais deve respeitar os princípios da pertinência, proporcionalidade, necessidade de conhecimento, confidencialidade e continuidade dos cuidados. A articulação entre profissionais não deve traduzir-se na duplicação indiscriminada da mesma informação nos processos da pessoa dependente e do cuidador.

A solução que melhor salvaguarda a responsabilidade profissional, a confidencialidade, a rastreabilidade dos registos, a continuidade assistencial e a qualidade da documentação consiste, assim, numa documentação diferenciada, mas articulada. No processo clínico do cuidador devem constar a avaliação individual, o diagnóstico «Stress do prestador de cuidados», as intervenções, os resultados, as referenciações e o plano de seguimento. No processo clínico da pessoa dependente deve constar apenas a informação contextual indispensável para avaliar o impacto da disponibilidade e capacidade do cuidador na segurança e continuidade dos cuidados prestados àquela pessoa.

Face ao exposto, o Conselho de Enfermagem considera que o cuidador informal pode constituir-se como destinatário direto de cuidados de enfermagem, independentemente de se encontrar inscrito na mesma USF ou na lista da equipa de saúde familiar da pessoa dependente. O diagnóstico «Stress do prestador de cuidados», quando referente à saúde e adaptação do cuidador, deve ser registado no processo clínico deste e não exclusivamente no processo da pessoa dependente. No processo desta última deverá permanecer apenas a informação necessária para a organização e segurança dos cuidados que lhe são dirigidos.

Quando o cuidador não esteja inscrito na unidade funcional onde ocorre a avaliação, considera-se adequado o recurso a um contacto esporádico de enfermagem, sem alteração da sua inscrição principal ou integração na lista da pessoa dependente. Não se considera técnica, ética ou deontologicamente adequado utilizar o processo clínico da pessoa dependente como solução informática para documentar cuidados cujo verdadeiro destinatário é o cuidador.

Compete à instituição assegurar que os sistemas de informação permitem identificar individualmente o cuidador, criar o contacto esporádico, documentar o processo de enfermagem, garantir a rastreabilidade dos acessos e promover a articulação com a respetiva equipa de saúde familiar. A eventual inexistência ou insuficiência de funcionalidades no sistema de informação não deve conduzir ao registo dos cuidados no processo de outra pessoa, devendo essa limitação ser comunicada aos órgãos competentes e objeto de correção organizacional.

Recomenda-se, por último, a elaboração de um procedimento institucional uniforme que clarifique a distinção entre intervenções dirigidas à pessoa dependente, intervenções destinadas à capacitação do cuidador para prestar cuidados e intervenções dirigidas à saúde do próprio cuidador, definindo os circuitos de registo, referenciação, partilha de informação e continuidade assistencial aplicáveis em cada situação.

BIBLIOGRAFIA ADICIONAL

Assembleia da República. (2019). *Lei n.º 58/2019, de 8 de agosto: Assegura a execução, na ordem jurídica nacional, do Regulamento (UE) 2016/679, relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados. Diário da República*, 1.ª série, n.º 151.
Assembleia da República. (2019). *Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro: Aprova o Estatuto do Cuidador Informal. Diário da República*, 1.ª série, n.º 171, na redação conferida pela Lei n.º 20/2024, de 8 de fevereiro, e pelo Decreto-Lei n.º 86/2024, de 6 de novembro.

Data de emissão: 28.07.2026

Pel´O Conselho de Enfermagem

Nuno Sérgio Branco
(Presidente)