
O Enfermeiro e a Transferência de Clientes entre Unidades de Saúde na Região Autónoma dos Açores

Reflexão sobre o Cuidar em Viagem

Hélia Soares. Enfermeira graduada. Assistente de 2º triénio na Escola Superior de Enfermagem de Angra do Heroísmo – Universidade dos Açores

Luisa Ventura. Enfermeira graduada. Licenciada em Enfermagem. Hospital de Santo Espírito de Angra do Heroísmo.

Maria José. Enfermeira. Licenciada em Enfermagem. Hospital da Horta.

Rui Amaral Ávila. Enfermeiro graduado. Centro e Saúde de Angra do Heroísmo

Das nove ilhas do Arquipélago dos Açores apenas em três delas existe um Hospital com cuidados especializados, nas restantes existem só Centros de Saúde. Quando as pessoas necessitam de cuidados de saúde para os quais não existe resposta na sua ilha são deslocadas para uma destas três ilhas ou para o continente português. Dada a insularidade, o transporte poderá ser realizado através de avião militar (em situações de emergência), avião ou barco (em situação comercial) e a duração da viagem pode variar entre 30 minutos e 3 horas.

Este artigo constitui uma reflexão acerca da prática de Enfermagem (com alguns testemunhos de colegas), na qual se reflecte sobre como se efectivam cuidados de Enfermagem tendo por base a teoria do Cuidar de Swanson (1991) e sobre aspectos éticos e deontológicos com que se deparam os Enfermeiros, neste contexto, considerando o Código Deontológico dos Enfermeiros (Ordem dos Enfermeiros, 2005).

INTRODUÇÃO

O exercício da profissão tem incrementado em nós uma crescente consciência da complexidade de ser Enfermeiro. A variedade de cenários onde actuamos e de situações com que nos deparamos pode constituir, per si, um indicador dessa complexidade, mas parece-nos que esta advém, sobretudo, da aceção de que lidamos com a experiência humana de saúde (Lopes, 2006). Por outro lado, concordamos com Rebelo (1997:3) quando esta afirma que “as práticas não são separáveis dos seus protagonistas como o não são dos contextos reais onde são produzidos, por duas ordens de razões – as condições materiais e objectiváveis dos espaços de trabalho (...) e a posição que os actores ocupam neles”.

Ao considerarmos os aspectos anteriormente expostos como premissas de análise da nossa prática surgiu um campo imenso de reflexão, sobre um contexto de trabalho intimamente ligado com o facto de sermos prestadores de cuidados de saúde na Região Autónoma dos Açores – o transporte de clientes entre Unidades de Saúde.

Parece-nos pertinente fazê-lo por dois motivos fundamentais: os enfermeiros são profissionais na linha da frente na prestação de cuidados de saúde nestes transportes que, por sua vez, constituem um contexto de trabalho (resultante da dispersão geográfica e organizacional da região) exigente, do qual emergem algumas questões que merecem ser reflectidas.

Como metodologia de reflexão utilizaremos a pesquisa bibliográfica aliada a um processo de análise crítica da realidade. Neste sentido, decidimos estruturar o pensamento em três vertentes:

- Uma descrição explicativa do contexto para integrar o leitor nas circunstâncias de trabalho que se pretende analisar;

- Uma análise sobre “o que fazemos” tentando redefinir algumas questões que emergem do quotidiano recorrendo a testemunhos de alguns colegas, bem como incorporando a “Middle Range Theory of Caring” de Swanson (1991) como linha orientadora deste percurso reflexivo;

- Uma abordagem a questões éticas e deontológicas que decorrem da prestação de cuidados de enfermagem “em viagem” e, especialmente, neste contexto recorrendo ao código deontológico da profissão.

De salientar, que os testemunhos dos colegas consubstanciam contributos que permitem clarificar e ilustrar algumas características, dificuldades e questões sobre as quais quisemos gerar algum “debate” a nível regional (convidando-os a reflectir connosco) contudo, não constituem discurso para análise de conteúdo num enquadramento investigativo, pois não era essa a nossa pretensão. Agradecemos desde já, aos que acederam partilhar connosco algumas vivências do seu dia a dia.

TRANSPORTE DE CLIENTES - A REALIDADE AÇORIANA

O arquipélago dos Açores é composto por nove ilhas totalizando 240.000 habitantes. Segundo o Plano Regional de Saúde 2004/2006 (Secretaria Regional dos Assuntos Sociais, 2004) existem três (3) Unidades Hospitalares e desasseis (16) Centros de Saúde. Económica e tecnicamente não é viável a existência de um hospital em cada ilha pelo que estão determinadas algumas áreas de jurisdição dos hospitais da região.

Não desvalorizando a funcionalidade das unidades de saúde, assim como a habilitação dos seus técnicos, a verdade é que em variadas situações torna-se necessário o transporte para outras unidades hospitalares, conforme designado nos pontos 2 e 3 do artigo 1º do Regulamento de Deslocação de doentes na Região Autónoma dos Açores, para o Continente e para o Estrangeiro. Este regulamento, integra-se na Portaria nº 68/94 de 2 de Dezembro, onde se inscreve: "A assistência (...) que, por razões de correntes da organização da cobertura sanitária ou por falta de meios técnicos e humanos adequados não possa ser prestada no centro de saúde do concelho de residência (...) forçando deslocações (...) passa a reger-se por este regulamento. (...) A deslocação deve fazer-se para a unidade de saúde (pública ou convencionada) mais próxima que disponha dos meios adequados para o tipo de cuidados em causa (...)".

Dada a insularidade, estas deslocações requerem diferentes meios de transporte - aquele que cada circuito de jurisdição ou necessidade do cliente exige. Deste modo podem ocorrer:

1. De avioacar ou helicóptero militar: é feito recurso a este meio em situações consideradas de urgência/emergência como são exemplo, clientes politraumatizados graves; clientes com necessidade de ventilação mecânica; AVC's hemorrágicos com necessidade de intervenções neurocirúrgicas bem como no caso de prematuridade grave, entre outros, denominando-se "Evacuação".

2. De avião comercial: é utilizado em situações em que os clientes estão estabilizados, sendo possível planear com alguma calma a deslocação. Podemos citar como exemplos, clientes que necessitam de colocar pacemaker's definitivos em ilhas onde não é possível, mas onde se coloca um provisório para possibilitar a viagem; ou utentes que tiveram um enfarte agudo do miocárdio mas encontram-se estabilizados e necessitam de realizar uma angiografia, entre muitos outros, designando-se nestes casos por "Transferência" (pode durar em termos de tempo de viagem entre 30 minutos e 3 horas).

3. De barco comercial: esta é uma situação especial que ocorre sobretudo entre ilhas muito próximas, nomeadamente Faial e Pico. Neste caso podem ocorrer quer o que se designaria Evacuação (mas cujo tempo logístico para a chamada do apoio militar seria moroso em relação ao barco que é de 30 minutos), quer as designadas Transferências.

É importante referir que o transporte aéreo militar está protocolarizado desde 1995 onde se cria a Unidade de Evacuações Aéreas (UEA) sedeadada na ilha Terceira (central no arquipélago) e é constituída por duas equipas: uma de evacuações gerais e outra específica na área de Obstetrícia-Ginecologia, das quais fazem parte profissionais regulares (médico e enfermeiro) e, no caso da Obstetrícia, profissionais especializados. No que concerne aos outros transportes em situação comercial, a situação aparenta ser menos organizada, os profissionais que acompanham o cliente são designados pela instituição de origem e na esmagadora maioria dos casos é um enfermeiro que acompanha o cliente - aquele que está disponível em termos de horário laboral, ou o que está de serviço no momento da deslocação ou ainda, seguindo-se uma lista do serviço predefinida, com (ditos) voluntários que são chamados mesmo que não estejam em horário de trabalho.

Reflectindo sobre "o que se faz"

Descrito que está o contexto e reconhecendo que a presença dos enfermeiros nesta realidade é inegável, importa reflectir sobre o seu papel. Como se efectiva o cunho de ser enfermeiro quando acompanhamos pessoas deslocadas da sua casa, numa situação que se confira como de transição (Meleis et al., 2000)? Como se transformam viagens de helicópteros militares e aviões/barcos comerciais com outros passageiros, em 30 minutos ou 2 a 3 horas de presença em momentos de cuidar? Serão apenas cuidados de reparação que se prestam ou é possível ir mais além numa perspectiva de Cuidar?

Swanson (1991:161) refere que "as evidenced by our history, practice, and scholarship, caring has long been recognized as central to nursing. Nursing's service to humanity is to care for the client experience actual or potential health deviations until such time as the client (individual or aggregate) is able to independently care for the self".

Mesmo assim, a autora reconhece que não existe uma definição ou conceptualização universal para este conceito e desenvolveu a "Theory of Caring" (1991:163), na qual define cuidar da seguinte forma: "caring is a nurturing way of relating to a valued other toward whom one feels a personal sense of commitment and responsibility" e estabelece "Five Caring Processes" que são: "Knowing"; "Being With"; "Doing For"; "Enabling"; "Maintaining Belief" que poderemos traduzir, respectivamente: Conhecer, Estar Com, Fazer Por, Possibilitar, Manter a Crença¹. Mais interessante ainda é que a autora evidencia, quando explica a sua teoria, alguma convergência destes 5 processos propostos com os "10 carative factors" identificados por Watson (1985) e com as "eight dimensions of the helping role of the nurse" delineados por Benner (1984).

Não pretendemos investigar a existência destes processos no contexto do transporte de clientes, mas o apropriar da "theory of caring" como fio condutor de reflexão parece-nos muito interessante, pois focaliza-nos para uma análise assente em conceitos importantes para a enfermagem.

Analisemos, então, a nossa realidade à luz destes cinco processos de cuidar.

- Conhecer ("Knowing") é o primeiro processo de cuidar, na conceptualização de Swanson (Ibidem) conhecer é: "striving to understand an event as it has meaning in the life of the other".

Sem querer estabelecer juízos de valor podemos, no entanto, perceber que, geralmente, para os utentes esta situação é desencadeada rápida e inesperadamente como testemunhou uma utente que foi evacuada por suspeita de parto prematuro: "primeiro pensei que ele (médico) estava a gozar comigo mas ele disse que era mesmo a sério. Acho que fiquei gelada de repente (...) a gente fica sem saber o que dizer".

Em muitas situações reconhecemos que, alcançar um nível de compreensão do significado daquele momento para aquela pessoa é difícil, pois a relação será estabelecida num contexto em que outras circunstâncias, como algumas descritas por uma colega, merecem alguma atenção e preocupação: "(...) ouço uma voz... uma evacuação! Mais uma vez sou chamada, precisam de mim, da minha ajuda, do meu cuidar... alguém que não me conhece... nem eu a ela... Nasce em mim (...) o medo do desconhecido, o não saber o que vou encontrar, a ansiedade como irá correr a viagem, o stress de um acidente, o horror do mau tempo" (enfermeira com 23 anos de experiência profissional).

Digamos que numa primeira linha o que é prioridade, não o podemos negar, é saber que situação se vai encontrar (sobretudo nas evacuações), como ilustra outra colega: "(...) Bem, tenho que seguir! Pergunto logo: o que é? Como é que foi? Há quanto tempo? Está bem? Está estabilizado? (...)".

Nas situações de transferências realizadas com algum planeamento prévio estas também são preocupações presentes, mas existe mais tempo para se conversar sobre a viagem.

Contudo, devemos afirmar que nas nossas reflexões em grupo, realçamos o pensar que "Conhecer" não depende apenas do tempo que estamos com aquela pessoa, parece-nos estar intimamente relacionado com o quão perito, na perspectiva de Benner (2001), se é neste contexto, pois isso dotará o profissional de capacidade para "ver" além do cenário de situação clínica e, talvez perceber o possível significado que aquele momento tem na vida da pessoa/família que acompanhamos.

- Estar Com ("Being With") é definido por Swanson (1991:162) como: "being emotionally present to the other". Neste processo Swanson preconiza algumas subdimensões, entre as quais: "being there; conveying ability". Pensar nestas subdimensões transportou-nos para o universo da comunicação. Desde logo temos de assumir que, tanto no caso do transporte militar como no comercial, a comunicação é difícil.

Podemos aqui sugerir ao leitor um exercício de imaginação: uma utente em trabalho de parto (como dar-lhe as indicações para a sua colaboração?) e inscrever um testemunho interessante, no caso das aeronaves: "(...) a nossa comunicação não é tarefa fácil, pois a mesma é feita por linguagem gestual, ou sobre o ouvido da utente ou pelo toque, um simples sorriso, um olhar e, muito raramente, por escrito, (...) o barulho é ensurcedor". No avião comercial ou até mesmo no barco, talvez o diálogo seja facilitado, contudo, há que considerar a disponibilidade do "outro" para o fazer, porque embora alguns clientes gostem de conversar, outros preferem ficar sossegados e muitas vezes, o enfermeiro, tem que avaliar qual das alternativas ajuda aquela pessoa a passar a viagem mais confortavelmente.

¹ Tradução Livre

Apesar de ser difícil explicar o nosso “estar com” nestes transportes é interessante notar que, como dizia uma colega, “às vezes, nestas situações os clientes contam-nos a sua vida toda” (enfermeira com 15 anos de experiência); e julgamos que, certamente, prova do reconhecimento da presença dos profissionais, é o facto de muitos bebés nascidos a bordo receberem o nome ou do médico ou do enfermeiro que estava presente na altura do seu nascimento ou as pessoas, algum tempo depois, reconhecerem-nos como: a pessoa que foi com elas.

- Fazer Por (“Doing For”) é definido como “doing for the other as he/she would do for the self if it were at all possible”. Compreende-se facilmente que os clientes transferidos estão, de diversas formas, limitados na sua capacidade de agir por si próprios. Estão delineadas algumas subdimensões neste processo de cuidar, entre as quais: “conforting, anticipating, preserving dignity, performing competently”. Pensamos que estas são uma preocupação constante quando se realiza uma evacuação/transferência: desde o tentar providenciar o maior conforto e privacidade em espaços tão exíguos e condicionados como os destes meios de transporte, até antecipar possíveis eventos durante a viagem levando connosco material diverso e tentando prepararmo-nos para actuar de forma eficaz e eficiente. Mas este processo leva-nos a pensar em todos aqueles que configuram a equipa nestes transportes: desde os bombeiros que nos levam até ao meio de transporte, passando por militares, comissários de bordos e muitos outros com os quais temos que contar para providenciar o melhor “fazer por”.

- Possibilitar (“Enabling”) significa: “facilitating the other’s passage through life transitions and unfamiliar events”. Para tal, devemos considerar subdimensões como: “informing/explaining; supporting/allowing; generating alternatives”, entre outros.

Relativamente a este processo podemos reconhecer, na nossa realidade, a necessidade de explicar circuitos. Explicando: notamos que uma grande preocupação dos clientes e, sobretudo, dos familiares consiste em saber o que se passará no local para onde vão, como é exemplo clientes que vão realizar exames como angiografias aos quais devemos saber explicar o que vão realizar e os circuitos do hospital onde irão efectuar o exame, o que implica algum conhecimento sobre a realidade da instituição de destino. Por outro lado, não podemos simplesmente “deixar” o cliente no serviço de urgência, existe um papel importante em ajudar os familiares que se encontram, muitas vezes, em cidades que não conhecem a orientarem-se. Digamos que, em colaboração com as assistentes sociais, conhecemos os locais previstos para a estadia dos familiares e o enfermeiro tem um papel importante no esclarecimento dos meios que existem para os utentes se orientarem nesses locais.

- Manter a Fé (“Maintaining Belief”) é definido pela autora como: “sustaining faith in the other’s capacity to get through an event or transition (...)”. O desenvolvimento deste processo de cuidar é de extrema importância nestes transportes que constituem, muitas vezes, situações inesperadas para as pessoas. A capacidade do profissional em demonstrar segurança e convicção na “força” e capacidade do outro para ultrapassar estes momentos de viagem, por vezes turbulentos, parece ser muito importante para acalmar e demonstrar que a colaboração do cliente é fundamental para que toda a viagem corra bem.

Em viagem: aspectos éticos e deontológicos

Após este olhar sobre a realidade do que o enfermeiro “faz” neste contexto, mesmo assumindo ser difícil transmitir o que é vivido em cada transferência/evacuação, é importante explanar algumas questões éticas e deontológicas que surgem quando estamos a prestar cuidados em viagem.

Ainda que não possamos distinguir na prática dois pólos importantes neste contexto – cliente/profissional – parece-nos necessário, para melhor compreensão do pensamento, pensar em cada um separadamente.

Relativamente aos clientes não podemos esquecer que este contexto gera, por vezes, alguns dilemas² entre direitos no Código Deontológico (Ordem dos Enfermeiros, 2005) como os do “dever para com a comunidade” (artigo 80º) ou o “do direito ao cuidado” (artigo 83º) com outros, nomeadamente, os “valores humanos” (artigo 81º) e o “respeito pela intimidade” (artigo 86º). Isto porquê? Porque, apesar de reconhecermos que, por exemplo uma viagem em voo/barco comercial não é dos melhores contextos para promover a intimidade e o sigilo sobre o que se está a passar,

² Situações que podem “originar entre os profissionais de saúde um sentimento de dúvida, de não saber como agir, de dificuldades na avaliação de qual o melhor interesse, ou seja o bem para o doente. Estas são situações que, por vezes, podem estar na origem de dilemas” (Martins, 2004:231)

não podemos esquecer que é um dos meios no arquipélago de assegurar “atendimento (...) em tempo útil, de forma a não haver atrasos no diagnóstico da doença e respectivo tratamento” (Ordem dos Enfermeiros, 2005:105) entre outros pressupostos destes artigos. Portanto, é necessário algum bom senso para que se conjugue o respeito por estes artigos do Código deontológico sem que eles representem, entre si, contradição.

Relativamente aos profissionais e, para uma reflexão honesta, é necessário assumir que muitas situações carecem de análise profunda, embora tenhamos que esclarecer que as dúvidas surgem fundamentalmente no âmbito dos cenários comerciais, uma vez que a nível das Evacuações realizadas em aviões militares alguns problemas não se levantam pois a sua estruturação formal e de equipa os ultrapassa.

Parece-nos que as dificuldades se inscrevem a dois níveis:

- Um primeiro relacionado com a multidisciplinaridade prevista nas três alíneas do artigo 91º do Código Deontológico (Ordem dos Enfermeiros, 2005:151) e sobre a qual também já o Conselho Jurisdicional da Ordem emitiu Parecer (69/2005): “perante o doente com determinada situação clínica, serão definidos pela equipa dos profissionais responsáveis pelo atendimento (...), no âmbito da articulação e complementaridade entre profissões, quais os profissionais que deverão acompanhar o doente”.

A efectivação deste parecer sugere-nos alguma dificuldade na sua implementação, pois muitas vezes os enfermeiros são os profissionais “escolhidos” e em relação a algumas questões como os materiais que levam (equipamento e drogas) e intervenções durante a viagem ainda persistem dúvidas sobre o suporte legal para a sua acção que, em alguns casos, não está sequer protocolarizada. Existindo testemunhos como a de uma colega que falava sobre a transferência de crianças: “(...) quase sempre essas transferências são feitas sem a presença de um médico e quando chegamos lá, a médica do INEM (Instituto Nacional de Emergência Médica) que recebe a criança, não gosta de receber as informações através de um enfermeiro” (Enfermeira com 15 anos de exercício profissional).

- Um segundo relacionado com a competência e aperfeiçoamento profissional inscritos na alínea e) do Artigo 78º do Código Deontológico: a este nível salienta-se a necessidade de cada enfermeiro se comprometer em actualizar os seus conhecimentos científicos. Contudo, no que diz respeito a este contexto que encerra a possibilidade de imprevistos, de destreza de raciocínio e acção há que questionar qual a possibilidade de cada enfermeiro, no seu contexto, adquirir e aprofundar estes conhecimentos pelo que se torna pertinente questionar se, numa lógica de iniciado a perito proposta por Benner (2001), não deveriam ser os mais experientes realizar estes transportes? E que espaço terão os recém formados de ganhar experiência nesta área se não tiverem oportunidade de participar nesta actividade (sendo que muitas vezes o profissional que vai, vai sozinho)?

Não podemos pois deixar de expor estas dificuldades sobretudo porque, neste contexto, a segurança dos “actores” é um aspecto fundamental. A este respeito o Conselho Jurisdicional da Ordem já emitiu um parecer que, apesar de não ser despoletado directamente pela realidade açoriana, parece-nos a ela estar adequada: “o direito do doente a cuidados de qualidade, no qual a segurança é componente crítica, exige que o transporte seja realizado com o menor risco e com a maior segurança” (Parecer 69/2005, 2006:13). Ora, este Parecer encaminha-nos para uma efectivação de “Cuidados Seguros” cujo desenho já tem sido desenvolvido por Nunes (2006), o qual deve ser conhecido. Não podendo expô-lo na totalidade, deixamos algumas sugestões que até já são efectuadas, mas cujo aprofundamento e realização quotidianamente pode ajudar a melhorar os cuidados prestados:

- “Controlar riscos”: identificando, analisando e tratando potenciais riscos de cada cenário, definindo guias de boas práticas;

- “Zelar pelo ambiente físico e humano”: a sensação de “levar a casa às costas” nos cenários comerciais, mesmos nos espaços já definidos, implica que se conheçam os equipamentos, que se articule estratégias de acção;

- Cultivar uma “Pedagogia do risco”: efectivando partilha de experiências entre profissionais; adoptando “uma abordagem proactiva que antecipe o inesperado” (Oliveira 2005:15), na qual se detecte ameaças planeando respostas possíveis como ilustra o depoimento de um colega com 25 anos de experiência, “ (...) quando venho a caminho do hospital já vou fazendo uma ginástica mental, uma listagem do que vou precisar, nas complicações que possam surgir, portanto quando chego cá aquilo está automatizado e as coisas saem normalmente”.

Considerações finais

Os enfermeiros estão efectivamente na linha da frente em variadas situações (embora não possamos esquecer a multidisciplinaridade em muitas delas).

O transporte de clientes entre Instituições na Região Autónoma dos Açores é uma dessas situações, na qual encontrarmos variadas subdimensões dos diferentes processos de cuidar como aspectos que são uma preocupação para os enfermeiros e actos que consideramos e realizamos, o que demonstra que, apesar de por vezes, a situação clínica dos clientes ser uma premissa importante na nossa acção temos atitudes de cuidar para com as pessoas que acompanhamos. Por outro lado, prestar cuidados em viagem exige responsabilidade como inscrito no nº 1 do artigo 8 do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) “ no exercício das suas funções, os enfermeiros deverão adoptar uma conduta responsável e ética e actuar no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadão” o que exige dos profissionais o considerar de princípios como a Prevenção (referente à gestão do risco, acção que visa evitar a ocorrência de um risco conhecido e identificável); a Precaução (referente à gestão da informação sobre a potencialidade do risco) e a Prudência (capacidade de ser criterioso na escolha do melhor meio para atingir um determinado fim) tão importantes quando actuamos num contexto como o aqui analisado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BENNER, P. - *De Iniciado a Perito*. Coimbra: Quarteto, 2001.
- BENNER, P. - *From novice to expert*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley, 1984.
- CONSELHO JURISDICCIONAL - Parecer CJ- 69/2005: procedimento sobre acompanhamento de doentes estáveis, transferidos das unidades de cuidados intensivos para o hospital da área de residência, *Revista Ordem dos Enfermeiros*, 22, Julho, (2006) 12-13.
- CONSELHO JURISDICCIONAL - Tomada de Posição do CJ sobre segurança do cliente, apresentada no plenário de 2 de Maio de 2006, redactora Lucília Nunes, *Revista Ordem dos Enfermeiros*, 22, Julho, (2006) 16-22.
- LOPES, M. - *A relação enfermeiro-doente como intervenção terapêutica proposta de uma teoria de médio alcance*. Coimbra: Formasau- Formação e Saúde, Lda., 2006.
- MARTINS, L. - Beneficência e Não-Maleficência. Em: NEVES, Maria do Céu P. e PACHECO, Susana. (coord.). *Para uma Ética da Enfermagem*. Coimbra: Gráfica de Coimbra, 2004.
- MELEIS, A. I.; SAWYER, L. M.; IM, E.; MESSIAS, D. K. H. & SCHUMACHER, K. - Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Advanced Nursing Science*, 23, (2000) 12-28.
- NUNES, L. - Perspectiva ética da gestão do risco: caminhos para cuidados seguros. *Revista Portuguesa de Enfermagem*, Nº 3, Abril, (2006) 53-58.
- OLIVEIRA, J. - Gestão do risco hospitalar-perspectiva multiprofissional. *Revista Ordem dos Enfermeiros*, 19, Dezembro, (2005) 12-15.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS - *Código Deontológico do Enfermeiro: dos Comentários à Análise de Casos*. Lisboa, 2005.
- PORTARIA nº 68/94 de 2 de Dezembro. *Jornal Oficial*: I Série, nº48-2-12-1994.
- REBELO, T. - Sobre a noção da prática. *Revista Pensar Enfermagem*, vol. 1, nº.0, 1º. Semestre, 1997.
- SECRETARIA REGIONAL DOS ASSUNTOS SOCIAIS – *Plano Regional da Saúde 2004-2006*, Lisboa: Direcção Regional da Saúde, 2004.
- SWANSON, K. M. - Empirical Development of a Middle Range Theory of Caring. *Nursing Research*, May/June, vol. 40, nº3, (1991) 161-166.
- WATSON, J. - *Enfermagem: ciência humana e cuidar. Uma teoria de enfermagem*. Loures: Lusociência, 2002.
- WATSON, J. - *Nursing: Human science and human care*. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts, 1985.

Contacto:

hmsoares@esenfah.pt

Recebido em: 15-03-2007
Aceite para publicação em: 22-06-2008