

PRÁTICAS DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS COM BASE NUM REFERENCIAL DE COMPETÊNCIAS

Resumo: O objetivo deste estudo é identificar ações desenvolvidas por enfermeiros nos cuidados primários, com base no referencial de competências do enfermeiro de cuidados gerais da Ordem dos Enfermeiros Portuguesa. Estudo exploratório descritivo, em uma amostra de 46 enfermeiros de cuidados gerais, que trabalham em cuidados de saúde primários. As ações mais realizadas pelo enfermeiro de cuidados gerais mais comuns em CSP são: proteger o direito do cliente, atuar de acordo com linhas de orientação, solicitar colaboração de serviços de saúde, documentar processamento de informação, avaliar plano de cuidados em grupo, colaborar com serviços de saúde e estabelecer a confiança. Os princípios éticos profissionais parecem estar claramente presentes na prática do enfermeiro de cuidados gerais em cuidados primários. O conhecimento sobre as ações de enfermagem desenvolvidas em determinado contexto permitirá uma melhor avaliação de competências, dos planos formativos e da qualidade dos cuidados.

Descritores: Cuidados de Saúde Primários, Prática de Enfermagem, Competências.

Nursing practice in primary health care based on a competency framework

Abstract: This study aims to identify actions developed by nurses in primary care which translate competencies of the general care nurse based on the Portuguese Order of Nurses competency framework. Descriptive exploratory study in a sample of 46 general care nurses, who exercise their functions in primary care. The most common actions performed by participants are: to protect the client's right, to act according to the guidelines, to request collaboration from health services, to document information processing, to evaluate a group care plan, to collaborate with health services. The professional values and guiding principles seem to be clearly present in the practice of general nurses in primary care. The knowledge about the actions that nurses use in a given context of their practice may allow for a better monitoring of competencies, an improvement in the training plans as well as a consequent continuous improvement of the quality of care services.

Descriptors: Primary Health Care, Nursing Practice, Competencies.

Práctica de enfermería en atención primaria de salud basada en un marco de competencias

Resumen: Este estudio tiene como objetivo identificar las acciones desarrolladas por las enfermeras en atención primaria que traducen las competencias de la enfermera de atención general según el marco de competencias de la Orden de Enfermeras de Portugal. Estudio descriptivo exploratorio en una muestra de 46 enfermeras de cuidados generales, que trabajan en atención primaria. Las acciones más comunes son: proteger el derecho del cliente, actuar de acuerdo con las pautas, solicitar la colaboración de los servicios de salud, documentar el procesamiento de la información, evaluar un plan de atención grupal, colaborar con los servicios de salud. Los valores profesionales y los principios rectores parecen estar claramente presentes en la práctica de las enfermeras generales en atención primaria. El conocimiento sobre las acciones que las enfermeras utilizan en un contexto dado de su práctica puede permitir un mejor monitoreo de las competencias, una mejora en los planes de capacitación y una mejora continua en la calidad de los servicios de atención.

Descriptores: Atención Primaria de Salud, Enfermería Práctica, Competencia.

Virgínia Maria Sousa Guedes

MSc, Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS); Administração Regional de Saúde do Norte, Portugal.

E-mail: guedes.vir@gmail.com

Maria Henriqueta Jesus Silva Figueiredo

PhD, Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS), Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal.

E-mail: henriqueta@esenf.pt

João Luís Alves Apóstolo

PhD, Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS), Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal.

E-mail: apostolo@esenfc.pt

Marlene Lebreiro Silva

RN, Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS), Administração Regional de Saúde do Norte, Portugal.

E-mail: enfmarlenelebreiro@gmail.com

Palmira Conceição Martins Oliveira

MSc, Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS), Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal.

E-mail: palmiraoliveira@esenf.pt

Maria Manuela Henriques Pereira Ferreira

PhD, Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS), Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa.

E-mail: manuelaferreira@esenfcvpoa.eu

Submissão: 26/03/2019

Aprovação: 26/07/2019

Introdução

As transformações sociodemográficas globais têm incitado mudanças nos sistemas de saúde, fruto dos avanços tecnológicos, novos fluxos migratórios e aumento da esperança média de vida. Esta última, em particular, resulta numa maior complexidade das necessidades de saúde da pessoa com comorbilidades, requerendo o desenvolvimento de novas competências nos enfermeiros que trabalham em cuidados de saúde primários (CSP)^{1,2,3}.

O conceito de competência profissional reporta-nos a “conhecimento, compreensão e julgamento, habilidades cognitivas, técnicas, psicomotoras, interpessoais e uma variedade de atributos e atitudes pessoais”⁴. A competência profissional integra três dimensões: a dimensão dos recursos disponíveis, sejam eles internos (individuais) ou externos, a dimensão da ação (e resultados) e a dimensão do distanciamento e reflexão das práticas⁵.

Neste enquadramento o enfermeiro é considerado competente, como aquele que trabalha no mesmo serviço há pelo menos dois anos, apercebe-se dos seus atos a longo prazo, é capaz de realizar um plano com base numa análise consciente e abstrata e de fazer frente a vários imprevistos⁶. A *Nurse Competence Scale*⁷ permite avaliar o nível de competência do enfermeiro em diferentes contextos de trabalho e foi construída com base na teoria de Benner.

Com base na mesma teoria, em Portugal, a Ordem dos Enfermeiros publicou um referencial de competências para o enfermeiro de cuidados gerais, constituído por 96 competências reveladoras de “um nível de desempenho profissional demonstrador de uma aplicação efectiva do conhecimento e das

capacidades, incluindo o ajuizar”⁸, composto pelos domínios da Prática profissional, ética e legal, prestação e gestão dos cuidados e desenvolvimento profissional⁸. Posteriormente o referencial foi reorganizado mas manteve a numeração e conteúdo originais⁹.

A definição clara das competências de um grupo profissional representa uma oportunidade para os profissionais refletirem sobre a natureza do seu trabalho num quadro amplo e inovador, definindo publicamente o que o grupo profissional pode desempenhar. Também proporciona metas no contexto formativo da profissão e dá informação aos estudantes sobre as competências que deve desenvolver¹⁰. Por outro lado a definição das competências deve possibilitar a apropriação, por parte dos profissionais, das ações inerentes à especificidade da sua profissão.

A prática dos enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários (CSP) varia de acordo com o país e o contexto em que trabalham. No sistema de saúde inglês, os CSP estão organizados em *GP practice*, *Community health center*, *nursing homes* e equipas domiciliárias¹¹.

Em Portugal, com a última reforma dos CSP, trouxe uma diferenciação de contextos organizacionais, nos quais os enfermeiros exercem funções: unidades de saúde familiar (USF), unidades de cuidados de saúde personalizados (UCSP), unidades de cuidados na comunidade (UCC) e unidades de saúde pública¹². Nas USF e UCSP, o enfermeiro dedica-se à prestação de cuidados à pessoa e família, ao longo do ciclo vital, de acordo com os programas nacionais de saúde. Nas UCC, o foco de atenção são os grupos comunitários, em particular grupos

vulneráveis, tendo também a responsabilidade de coordenar estas unidades. Nas USP, os enfermeiros realizam ações mais macro, direccionadas à população, tendo em conta a realidade epidemiológica da região.

O desenvolvimento de competências em enfermagem estando relacionado com variáveis contextuais, que dependem da organização do sistema de saúde de cada país, também inclui variáveis sociodemográficas, ambientais e fatores intrínsecos do enfermeiro⁷.

Assim, apesar dos cuidados de enfermagem poderem variar desde um conjunto de ações direccionadas a uma pessoa com uma doença específica, até uma abordagem holística de todas as necessidades de saúde e bem-estar da pessoa, família ou comunidade, pouco ainda se sabe especificamente sobre as ações desenvolvidas pelos enfermeiros em CSP¹³. Alguns países têm desenvolvido estudos sobre padrões de competências para os enfermeiros de CSP, como é o caso do Reino Unido, Brasil, Austrália, Canadá, África do Sul e Tailândia². No entanto, se uns destes documentos relatam uma abordagem nacional, outros derivam de opiniões de pequenas amostras, existindo também diferenças a nível metodológico e descritivo².

O reconhecimento de um profissional como competente pressupõe a observação das suas ações, que se traduzem em práticas desenvolvidas¹⁴, face aos contextos profissionais. Estas práticas são como os “actos que um sujeito executa para realizar uma actividade”¹⁵. Embora existam a nível internacional normas, diretrizes e referenciais relativos às competências profissionais dos enfermeiros no contexto dos CSP, não se conhecem, de forma global

ou específica, as ações que traduzem essas competências. Verificou-se ser escassa a evidência sobre as ações concretizadoras das competências descritas a nível internacional, bem como pouca diferenciação, nos conceitos de ações, práticas, intervenções ou competências, tornando-se difícil a sua separação.

O conhecimento das ações desenvolvidas pelos enfermeiros, no âmbito da sua prática clínica, em qualquer etapa de atuação (avaliação, diagnóstico, intervenção e avaliação de resultados), julgamos poder contribuir para o desenvolvimento da qualidade dos cuidados de enfermagem em CSP, pela monitorização da matriz de competências com evidências empíricas da sua efectividade.

Este estudo tem como objetivo a identificação de ações desenvolvidas pelos enfermeiros em CSP que traduzem as competências do enfermeiro de cuidados gerais.

Material e Método

Estudo exploratório descritivo com uma análise qualitativa e quantitativa. A amostra foi constituída por 46 enfermeiros de cuidados gerais a exercerem funções em CSP, em Portugal. Definiu-se, como critério de inclusão a experiência mínima de dois anos neste contexto, em conformidade com as características definidoras do enfermeiro competente⁶. Foi considerado critério de exclusão o exercício de funções como enfermeiro especialista, para que as ações descritas sejam apenas caracterizadoras do nível de competência do enfermeiro de cuidados gerais e não do enfermeiro especialista.

Os dados foram recolhidos através de um questionário, composto por duas partes: a primeira de caracterização sociodemográfica do participante,

integrando o sexo, idade, tempo de exercício profissional como enfermeiro e tempo de exercício profissional nos CSP; a segunda com a descrição das 96 competências que integram o referencial^{8,9}, na qual se solicitou aos participantes que descrevessem para cada competência pelo menos uma ação que realizavam no âmbito da mesma.

Para o tratamento e análise dos dados relativos às variáveis sociodemográficas foi efetuada estatística descritiva com recurso ao programa estatístico SPSS, 23.0. As variáveis categóricas foram descritas através de frequências absolutas e relativas e as variáveis contínuas através da média e do desvio padrão. O tratamento dos dados relativos à segunda parte do questionário realizou-se através de técnicas de análise de conteúdo com contagem das frequências. Inicialmente foi realizada uma leitura flutuante das respostas, cumprindo-se nesta fase os pressupostos da exaustividade (foram consideradas todas as respostas), representatividade (as respostas obtidas são uma amostra representativa da população alvo), pertinência e homogeneidade (todas as respostas vão ao encontro dos objetivos). Na exploração do material, as respostas foram codificadas e categorizadas. Cada resposta obtida serviu como unidade de contexto para a codificação e determinação das unidades de registo¹⁵. As unidades de contexto foram divididas em unidades de registo, em que cada uma integra um verbo que caracteriza a ação descrita pelo participante e representa um comportamento (intrínseco ou extrínseco) desenvolvido com base em determinada competência.

Pela natureza exploratória do estudo, a construção do sistema de categorias foi realizada *a posteriori*, usando critérios lexicais (classificação por

sentidos próximos), obedecendo aos critérios de: exclusão mútua (cada elemento não pode existir em mais de uma categoria), homogeneidade (único princípio de classificação), pertinência (adaptado ao matéria da análise), objetividade e fidelidade (as diferentes partes do material devem ser codificadas da mesma maneira, mesmo quanto submetidas a várias análises) e produtividade (as categorias devem produzir novos dados¹⁵. Para garantir o rigor e objetividade no processo de categorização, foi utilizada a terminologia da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) versão Beta²¹⁶, incorporada no Sistema de Informação em uso para a documentação dos cuidados produzidos pelos enfermeiros.

Resultados

De um total de 46 participantes, 93% é do sexo feminino e 3% do sexo masculino. 29 enfermeiros exercem funções em UCSP, 14 enfermeiros em USF e 3 enfermeiros em UCC. A idade dos participantes varia entre os 25 e os 53 anos, com uma média de 32 anos. A média do tempo de serviço é de 10 anos, variando entre 2 e 32 anos. A média de tempo de serviço em CSP é de 7 anos, variando entre 2 e 20 anos.

Da análise metodológica dos dados relativos às ações que traduzem as competências do enfermeiro de cuidados gerais em CSP, resultaram um total de 47 categorias, de acordo com a tabela apresentada a seguir (Tabela 1), que inclui as frequência relativas das unidades de registo por categoria/ ação:

Tabela 1. Frequência relativa das ações que concretizam as competências do enfermeiro de cuidados gerais em CSP.

Ação	Frequência Relativa
Proteger direito do cliente.	37
Atuar de acordo com as linhas de orientação.	37
Solicitar colaboração de serviços de saúde.	30
Documentar processamento da informação.	18
Avaliar plano de cuidados em grupo.	18
Colaborar com serviços de saúde.	13
Estabelecer a confiança.	13
Realizar plano de cuidados.	8
Informar o cliente sobre intervenções.	8
Dar poder ao cliente.	8
Adequar informação ao cliente.	7
Controlar a segurança.	6
Ensinar a comunidade.	6
Avaliar a cognição.	6
Supervisionar os cuidados.	6
Utilizar técnica asséptica.	5
Assegurar continuidade dos cuidados.	5
Orientar o cliente para tomada de decisão.	4
Avaliar os resultados.	4
Alterar o plano de cuidados.	4
Ensinar a família.	4
Implementar plano de cuidados.	3
Apoiar na gestão da emoção.	3
Proteger crenças.	2
Identificar riscos para a saúde.	2
Avaliar a atitude face ao regime terapêutico.	2
Estabelecer prioridades para os cuidados.	2
Avaliar o status social no processo de cuidar.	2
Avaliar o papel do indivíduo na família.	2
Providenciar material educativo.	2
Ensinar cliente sobre autocuidado.	2
Orientar para serviços de saúde.	2
Ensinar cliente sobre autocuidado.	2
Orientar para serviços de saúde.	2
Informar o cliente sobre cicatrização da ferida	1
Gerir o processo clínico.	1
Vacinar de acordo com linhas de orientação.	1

Avaliar status fisiológico no processo de cuidar.	1
Avaliar o papel do indivíduo na comunidade.	1
Ensinar o cliente sobre hábitos alimentares.	1
Ensinar o cliente sobre sexualidade.	1
Ensinar o cliente sobre desenvolvimento infantil.	1
Ensinar o prestador de cuidados.	1
Envolver o prestador de cuidados no processo de cuidar.	1
Monitorizar a ferida.	1
Prestar os primeiros socorros.	1
Avaliar o papel do prestador de cuidados.	1
Orientar a implementação de plano de cuidados.	1
Total	283

Através da análise da tabela, verifica-se que a frequência relativa das ações varia entre 37 e 1. De salientar que as primeiras sete ações equivalem a cerca de 59% do total das frequências, o que representa um resultado significativo. Um total de 15 ações, que correspondem a 40% da totalidade das categorias, apresenta uma frequência relativa apenas de 1.

As ações: *proteger direito do cliente* e *atuar de acordo com as linhas de orientação* são aquelas que obtiveram maiores frequências (37). A primeira foi obtida por unidades de registo tais como: “*preservar a privacidade*”, “*proteger o direito à diferença*”, “*assumir as conversas como confidenciais*”, “*fechar a porta da sala*” ou “*intervir com respeito*”. A segunda ação é representada por narrativas tais como: “*utilizar de manual de procedimentos de controlo de infeções*”, “*vacinar de acordo com programa nacional de vacinação*”, “*atuar de acordo com as normas da Direção Geral de Saúde*” ou “*administrar medicamento de acordo com normas*” [ver se tem unidades de registo no âmbito da promoção e gestão da saúde].

De seguida, a ação *solicitar colaboração de serviços de saúde* foi a terceira que obteve maior número de frequências (30) em que algumas das respostas foram: “*consultar colega especialista*”, “*recorrer ao colega do serviço de queimaduras*” ou “*solicitar colaboração de nutrição*”. As ações: *documentar processamento da informação* e *avaliar plano de cuidados em grupo* apresentam o mesmo número de frequências relativas (18). A primeira representa as práticas que se relacionam com “*registar no SAPE*” ou “*registar os parâmetros avaliados*”. A segunda ação integra narrativas relacionadas com “*participar nas reuniões da USF*” ou “*realizar estudos de caso em equipa*”.

Seguem-se, por ordem decrescente de frequência relativa, as ações *colaborar com serviços de saúde* e *estabelecer a confiança* (13). Esta categoria remete-nos para a descrição de práticas relacionadas com “*participar em planos de ação institucionais*” e “*colaborar com assistente social*”. A ação *estabelecer a confiança* integra narrativas que referem a “*mostrar disponibilidade*”, “*desenvolver comunicação assertiva*”, “*mostrar postura de serenidade*” bem como “*mostrar compaixão*”.

Destacam-se algumas ações que traduzem a prática com base no processo de enfermagem, tais como: *realizar plano de cuidados, avaliar os resultados, alterar o plano de cuidados e implementar plano de cuidados*. Embora cada uma das categorias apresente uma frequência relativa baixa, em comparação com o valor máximo (37), nomeadamente entre 8 e 3, no seu conjunto estas categorias perfazem um total de 17 frequências.

Verifica-se que o beneficiário/cliente dos cuidados, quando especificado, é identificado como a

comunidade (6), a família (4) e o prestador de cuidados (1), em ações do tipo *ensinar*. As ações mais comuns nos resultados são aquelas do tipo *proteger* (39) e *avaliar* (38), seguidas das do tipo *ensinar* (16). Existe no entanto uma variedade de verbos de ação: do tipo orientar, proteger, prestar, estabelecer, supervisionar, dar, entre outros.

Discussão

A ação *Proteger o direito do cliente* foi a categoria com maiores resultados em termos de frequências relativas. Este poderá ser o resultado de uma prática com base no Código Deontológico dos enfermeiros¹⁷, que enuncia “o respeito pelos direitos humanos na relação com os destinatários dos cuidados” como um dos princípios gerais do documento (art. 99º). Esta ação remete-nos também para os princípios norteadores dos CSP: justiça social, direito à saúde, solidariedade, equidade, acessibilidade e universalidade¹⁸, uma vez que estes princípios constituem direitos essenciais da pessoa humana. De salientar a conformidade deste resultado com outros estudos, demonstrou uma notável relevância atribuída pelos enfermeiros de CSP nas competências do domínio dos valores profissionais, nomeadamente nos princípios e valores éticos, direito individual e colectivo, a identificação com o próprio trabalho e a aceitação da responsabilidade no cuidado¹⁰. Em conformidade, um outro estudo de revisão¹⁴ concluiu que o trabalho dos enfermeiros em CSP é fundamentado pela filosofia dos CSP, uma vez que “Provided essential health care based on practical, scientifically sound and socially acceptable methods and technology’ WHO, 1978¹³”.

Outra habilidade comum utilizado pelos enfermeiros em CSP é a advocacia¹⁰, no que diz

respeito à coordenação dos cuidados entre diferentes níveis, especialmente com pessoas que não tenham capacidade para utilizar corretamente os serviços de saúde, assegurando o intercâmbio de informação e o estabelecimento de um plano de cuidados coerente. Este tipo de atividades relaciona-se também com a ação de *proteger o direito do cliente*, contudo não foi descrito pelos participantes deste estudo. No entanto a análise global das narrativas dos enfermeiros, sugere que a advocacia é uma prática desenvolvida pelos mesmos (exemplo: “*defender o direito à diferença*”), ainda que não associem estas ações explicitamente a esta habilidade.

A categoria *Atuar de acordo com linhas de orientação*, pode evidenciar a atuação do enfermeiro de acordo com o já referido atrás código deontológico¹⁷, com o Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro, (REPE)¹⁹, bem como o Plano Nacional de Saúde (PNS) e seus respetivos programas. Também poderá integrar normas e protocolos de atuação. Nesta perspetiva, grande parte dos enfermeiros de CSP trabalham com populações identificadas pela sua doença e atuam de acordo com protocolos estruturados para cuidados curativos e de reabilitação¹³. Os resultados sugerem que além dos protocolos no âmbito das doenças, também a atuação é centrada na promoção e gestão da saúde, em concordância com os princípios do PNS, como a orientação por um modelo concetual estratégico, a fundamentação teórica e científica, a consultadoria especializada, a discussão nacional e a definição de instrumentos estratégicos e de monitorização²⁰. Uma das competências que os enfermeiros de CSP relaciona-se com a demonstração de compreensão pelo sistema de saúde nacional e políticas de saúde¹⁰.

No que diz respeito à terceira ação mais frequente: *Solicitar colaboração de serviços de saúde*, existe evidência que a coordenação representa uma prática comum dos enfermeiros, que pode refletir-se na referenciação e encaminhamento para outros serviços¹³. Não em discordância, outro estudo demonstrou que as práticas com base em sistemas de referência e encaminhamentos internos reúnem cerca de 8% de todas as práticas de enfermagem em CSP e a articulação entre enfermeiros e outros profissionais cerca de 27%, sendo que, curiosamente, esta articulação realiza-se na maioria das vezes num modo informal¹⁴.

A abordagem holística do indivíduo traduz-se em ações tais como: avaliar *status* social no processo de cuidar, avaliar *status* fisiológico no processo de cuidar e avaliar *status* psicológico no processo de cuidar. Estas são ações também evidenciada noutros estudos^{13,14,21,22}, sugerindo a apropriação do paradigma holístico pelos enfermeiros.

Podemos considerar que as categorias: ensinar a comunidade, ensinar a família, ensinar cliente sobre autocuidado, ensinar o cliente sobre hábitos alimentares, ensinar o cliente sobre sexualidade, entre outras, refletem diretamente a ações de promoção da saúde. As competências de enfermagem relacionadas com a educação para a saúde estão descritas e vários estudos: Maijala, et al¹; Halcomb, et al²; Witt, et al¹⁰; encontram-se também bem descritas no referencial de competências português⁹.

A ação *documentar o processamento da informação* é uma das ações mais frequentes. Esta também é referenciada noutro estudo como “*Registar resultados de exames no prontuário usuário*”, “*Elaborar relatórios e boletins*”, “*Preencher*

documentos de registos e vigilância”, “*Controlar e registar atividades (...)*” e “*Registar os cuidados de enfermagem prestados*”²³. A documentação permite gerar dados que produzem informação crucial para a continuidade de cuidados, assim como na identificação de áreas sensíveis aos cuidados de enfermagem, que numa perspetiva epidemiológica possibilitam o desenvolvimento da saúde coletiva.

As ações: *avaliar o plano de cuidados em grupo, solicitar colaboração de serviços de saúde, colaborar com serviços de saúde e orientar para serviços de saúde* refletem uma prática de trabalho de equipa multidisciplinar. Trabalhar em equipa demonstra ser uma competência representativa do enfermeiro de cuidados gerais em CSP^{2,10}. Por outro lado, estão também demonstradas, noutros estudos, algumas ações que concretizam esta competência, tais como: “*Executar atividades junto à equipa de saúde*”, “*Realizar reuniões com pessoal de saúde (...)*”, “*Avaliar atividades dos grupos junto à equipa de saúde*”, “*Participar nos planos de programação da unidade de saúde*”²³.

A categoria *Estabelecer a confiança* representa um elemento essencial em todas as relações entre o enfermeiro e o cliente sendo um compromisso moral relacionado com generosidade e compaixão²⁵.

Conclusão

As ações realizadas pelo enfermeiro de cuidados gerais mais comuns em CSP são: proteger o direito do cliente, atuar de acordo com linhas de orientação, solicitar colaboração de serviços de saúde, documentar processamento de informação, avaliar plano de cuidados em grupo, colaborar com serviços de saúde e estabelecer a confiança.

Verifica-se também que a prática segundo os valores profissionais e os princípios norteadores dos CSP está visivelmente presente, o que significa que os princípios deontológicos dos enfermeiros de cuidados gerais estão intrínsecos nas suas práticas em CSP.

As ações relacionadas com a promoção de saúde, do tipo ensinar são ações muito representativas das competências do enfermeiro de cuidados gerais em CSP, tal como as ações relacionadas com o trabalho em equipa.

A descrição que os enfermeiros realizam sobre as ações que integram as suas práticas exige uma racionalização e uma reconstrução da realidade, o que corresponde à terceira dimensão da competência. Este processo reflexivo promove a demonstração efetiva do conhecimento e capacidades, bem como o ajuizar, sendo também favorecedor ao contínuo desenvolvimento de competências.

Uma das principais limitações deste estudo foi o reduzido tamanho da amostra, que, caso tivesse sido maior, teria resultado num maior número de dados e possivelmente num maior número de ações, o que enriqueceria os resultados do estudo.

Para futuras investigações, considerando o conhecimento produzido neste estudo sugere-se um aprofundamento exploratório sobre as ações/práticas e/ou intervenções realizadas por enfermeiros com nível de competência, a trabalhar em CSP. Este aprofundamento de conhecimento poderá ser alcançado através da replicação do estudo em amostras maiores, bem como a utilização de outros métodos de colheita de dados, como a observação. Desta forma, poderá ser possível criar padrões de competência flexíveis, não prescritivos e percetíveis para qualquer tipo de intérprete.

Referências

1. Maijala V, Tossavainen K, Turunen H. Identifying nurse practitioners' required case management competencies in health promotion practice in municipal public primary health care. A two-stage modified Delphi study. *Journal of Clinical Nursing*. 2015; 24:2554-2561.
2. Halcomb E, Stephens M, Bryce J, Foley E, Ashley C. Nursing competency standards in primary health care: an integrative review. *Journal of Clinical Nursing*. 2016; 25:1193-1205.
3. Bauer L, Bodenheimer T. Expanded roles of registered nurses in primary care delivery of the future. *Nursing Outlook*. 2017; 1-9.
4. International Council of Nurses. ICN Framework of Disaster Nursing Competencies. Geneva: World Health Organization; 2009.
5. Boterf G. Avaliar a competência de um profissional: três dimensões a explorar. [Assess the competence of a professional: Three dimensions to explore]. *Pessoal* 2006; 60-63.
6. Benner P. From novice to expert. Coimbra: Quarteto Editora; 2006.
7. Flinkman M, Leino-Kilpi H, Numminen O, Jeon Y, Kuokkanen L, Meretoja R. Nurse Competence Scale: a systematic and psychometric review. *Journal of Advanced Nursing Published* 2016; 73(5):1035-1050.
8. Ordem dos Enfermeiros. Competências do enfermeiro de cuidados gerais [Competencies of the general care nurse]. Lisboa: OE; 2003.
9. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento n.º 190/2015 de 23 de abril [Regulation no. 190/2015 of 23 April]. *Diário da República* no 79/2015 II Series, Lisboa.
10. Witt R, Almeida M. Identification of Nurses' competencies in Primary Health Care through a Delphi study in southern Brazil. *Public Health Nursing*. 2008; 25(4):336-343.
11. Toso B, Filippon J, Giovanella L. Nurses' performance on primary care in the National Health Service in England. *Rev Bras Enferm*. 2016; 69(1):169-77.
12. Ministério da Saúde. Decreto-lei n.º 28/2008 de 28 de fevereiro [Decree-Law no. 405 28/2008 of 28 february]. *Diário da República* n.º28/2008 I series, Lisboa.
13. Grant J, Linesa L, Darbyshire P, Parry Y. How do nurse practitioners work in primary health care settings? A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*. 2017; 75:51-57.
14. Ferraccioli P, Acioli S. The different dimensions of care in practice held by nurses in primary care. *Fundamental Care Online*. 2017; 9(1):28-36.
15. Bardin L. Content Analysis. (4ª ed). Lisboa: 355 Edições 70; 2013. (Original work published in French).
16. Ordem dos Enfermeiros. CIPE - Versão 2 - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem [CIPE Version 2 - International Classification for Nursing Practice]. Santa Maria da Feira: Lusociência; 2011.
17. Ordem dos Enfermeiros. Código Deontológico [Code of Ethics]. Law no. 156/2015 of 16 September. *Diário da República* no. 181/2015, Series I, Lisboa.
18. World Health Organization. Rio Political Declaration on Social Determinants of Health. In World Conference on Social Determinants of Health; 19-21 october. Rio de Janeiro, Brazil. 2011.
19. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem [Regulation of the Professional Exercise of the Nurse]. Decree-Law no. 104/98 of 21 April. *Diário da República* no. 93, Series I-A, Lisboa.
20. Direção Geral de Saúde. Plano nacional de saúde - Revisão e extensão a 2020 [National Health Plan - Review and extension to 2020]. Lisboa: DGS. 2015.
21. Coffey A, Mulcahy H, Savage E, Fitzgerald S, Bradley C, Benefield L, Leahy-Warren P. Transitional care interventions: Relevance for nursing in the community. *Public Health Nursing*. 2017; 34:454-460.
22. Gonçalves P, Pereira N, Ribeiro A, Santos C. Nursing Interventions in Patients with Chronic Pain and Depression: A Systematic Review. *The European Proceedings of Social & Behavioral Sciences*. 2016.
23. Bonfim D, Gaidzinski R, Santos F, Gonçalves C, Fugulin F. The identification of nursing interventions in Primary Health Care: a parameter

for personnel staffing. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(6):1462-1470.

24. Dinç L, Gastmansb C. Trust and trust worthiness in nursing: an argumentbased literature review. Nursing Inquiry. 2013; 19(3):223-237.

25. Burrige L, Winch S, Kay M, Henderson A. Building compassion literacy: Enabling care in primary health care nursing. Collegian. 2017; 24(1):85-91.