



Sem título

Grande Prémio • Concurso criativo "O dia-a-dia dos enfermeiros"

Nome: Filipa Alexandra Henriques Poitevin

ORDEM DOS ENFERMEIROS • N.º 12, MAIO DE 2004

ORDEM dos ENFERMEIROS

N.º 12, Maio de 2004

Enfermeiros



Centros de Saúde

**Trabalhando com os pobres;
Contra a pobreza**

Objectivo n.º 1 de Desenvolvimento para o Milénio:
Erradicar a pobreza extrema e a fome

12 de Maio – DIE

Reconhecimento mérito

1.200 milhões de
pessoas não têm
acesso a água
potável

24.000 pessoas,
maioritariamente crianças,
morrem de fome
todos os dias

50% da população
mundial vive com
menos de 2 dólares
por dia

70% dos pobres
do Mundo
são mulheres

54 países são
hoje mais
pobres que
em 1990



DIA INTERNACIONAL DO ENFERMEIRO 12 Maio 2004

CONFERÊNCIA CERTIFICAÇÃO DE COMPETÊNCIAS: UMA PONTE PARA A EXCELÊNCIA

27 de Maio de 2004 – 10 horas

Orador convidado: Guy Le Boterf

INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – SUL
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE EGAS MONIZ
QUINTA DA GRANJA – TRAVESSA DA GRANJA
2829-511 CAPARICA

Tendo como finalidade contribuir para a concretização do Sistema de Certificação Individual de Competências que a Ordem dos Enfermeiros pretende construir esta conferência visa, sobretudo, dar a conhecer a perspectiva de um dos autores com maior número de trabalhos publicados nesta área do conhecimento.

Guy Le Boterf aceitou o nosso convite e participará num encontro dos Órgãos Sociais da OE exclusivamente dedicado a este tema. Considerando a relevância do assunto e a oportunidade única que será ouvir e poder debater com um perito de reconhecido mérito internacional temas tão importantes para o futuro da profissão em Portugal, o Conselho Directivo planeou um momento em que um maior número de enfermeiros possa usufruir da opinião esclarecida de Guy Le Boterf. Os enfermeiros interessados em participar nesta conferência poderão comunicar a sua intenção através do endereço de e-mail ccc@ordemenfermeiros.pt.

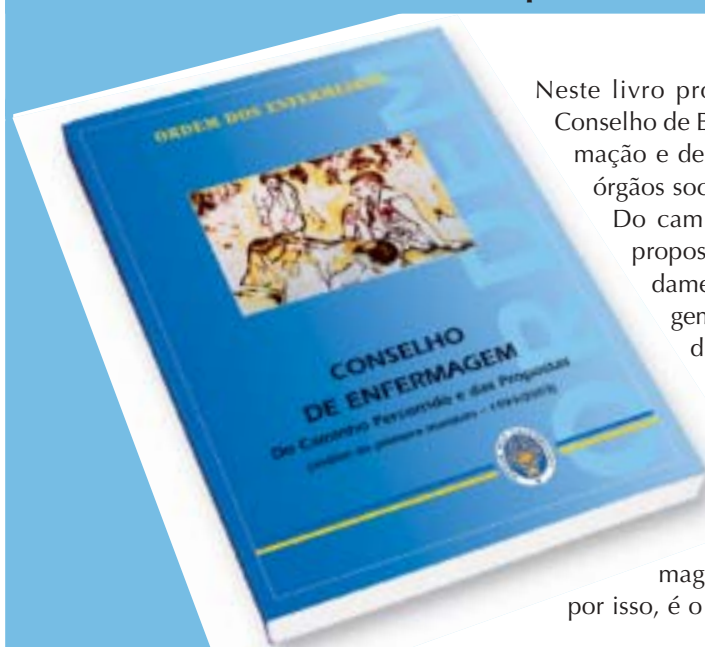
Sobre Guy Le Boterf

Este perito francês possui licenciaturas em Psicologia e em Ciências Económicas, um Diploma de Estudos Superiores em Filosofia e Doutoramento em Sociologia e em Letras e Ciências Humanas.

Le Boterf é um perito de mérito internacionalmente reconhecido e tem trabalhado com inúmeras organizações em diferentes países. É o fundador e director do Gabinete Boterf-Conseil, que se dedica à concepção, ao acompanhamento e à implementação de dispositivos de gestão e desenvolvimento de competências. As suas obras, publicadas em diversas línguas, alicerçam-se na longa experiência acumulada, e, em 1994, recebeu uma menção honrosa no Grande Prémio do Livro de Gestão e Estratégia.

Para mais informações consulte <http://www.guyleboterf-conseil.com/>.

CONSELHO DE ENFERMAGEM LIVRO Do Caminho Percorrido e das Propostas (análise do primeiro mandato – 1999/2003)



Neste livro produz-se uma síntese do caminho percorrido pelo Conselho de Enfermagem, pelas comissões de especialidade, de formação e de cuidados gerais, ao longo do primeiro mandato dos órgãos sociais da Ordem dos Enfermeiros.

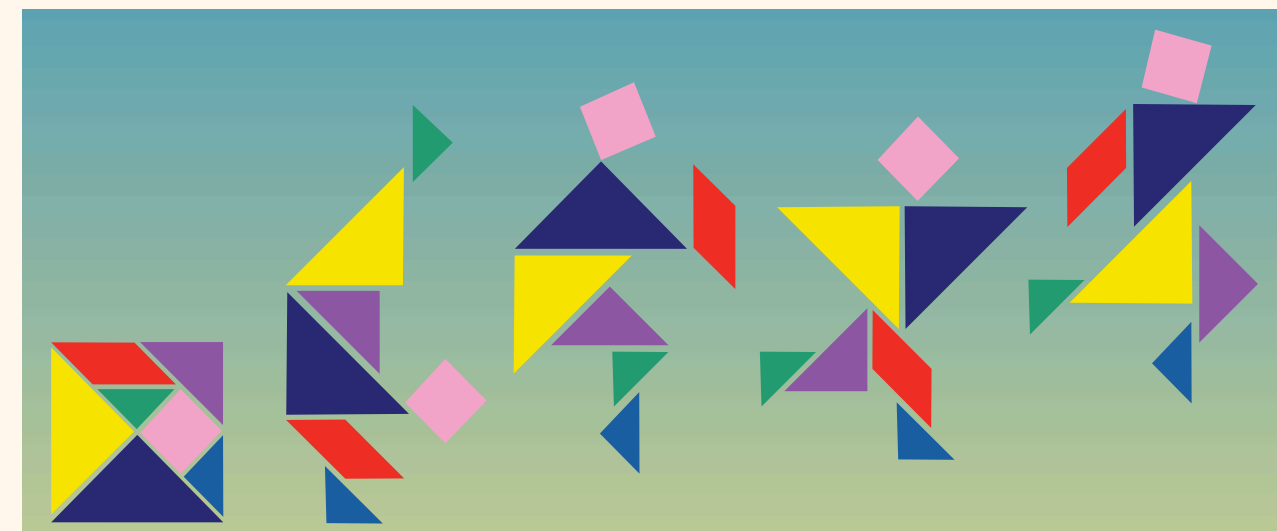
Do caminho percorrido, evoluiu-se para uma explicação das propostas que deixamos e que se centram em três temas, fundamentalmente: “A qualidade dos cuidados de enfermagem”, “A certificação individual de competências e a acreditação da formação, no contexto da atribuição dos títulos profissionais”, e o “Reconhecimento da individualização das especialidades em enfermagem”.

Desejamos êxito aos colegas que vão assumir os órgãos sociais da nossa Ordem no segundo mandato, certos de que o seu êxito é o êxito da profissão, dos profissionais e da disciplina de Enfermagem na produção de melhores cuidados de saúde e, por isso, é o nosso êxito também. Continuemos.

Enfermagem em Movimento: Conhecimento, inovação e vitalidade

23.º Congresso Quadrienal 2005

21-27 de Maio Taipei, Taiwan



O 23º Congresso do ICN é um acontecimento muito esperado. Apresentará inovações em enfermagem, o trabalho realizado em torno dos novos papéis para os enfermeiros e os resultados da investigação mais recente.

Estão convidados oradores proeminentes que apresentarão sessões onde serão discutidos os temas mais actuais da enfermagem e da saúde. As diferentes sessões paralelas, os simpósios e os posters versarão os seguintes temas:

- prática profissional
- regulação da profissão
- bem-estar sócio-económico
- educação em enfermagem
- organizações de enfermeiros
- parcerias em enfermagem

O Congresso será também o local onde serão realizadas reuniões das diferentes redes de trabalho do ICN.

Este evento irá permitir o acesso e a disseminação do conhecimento em enfermagem e da inovação que está a acontecer nas diferentes especialidades, culturas e países.

Para que possa partilhar as suas ideias e experiências convidamo-lo a apresentar um resumo para uma das sessões paralelas, para um simpósio ou sob a forma de poster. As linhas de orientação para a elaboração dos resumos e os impressos para o efeito (submission guidelines and abstract form) estão disponíveis no sítio do Congresso na internet: www.icn.ch/congress2005.htm

Os principais objectivos do Congresso são:

- apoiar o desenvolvimento informado e sustentado das políticas e das práticas de enfermagem;
- desenvolver a contribuição da enfermagem nos cuidados de saúde e facilitar a disseminação de resultados que evidenciem claramente as intervenções e enfermagem;
- encorajar a inovação.

A Ordem dos Enfermeiros está a desenvolver esforços que possibilitem a participação de um grupo de enfermeiros portugueses neste evento.

Esteja atento ao próximo número da revista. Teremos novidades. Entretanto vá pensando no tema da comunicação livre que irá propor.

O prazo expira em 15 de Setembro.

A preços de Maio de 2004 a viagem e a estadia de sete dias em Taipei ronda os 1500 euros (valores calculados para uma só pessoa).





Editorial

Caros Colegas

Dirijo-me a todos vós, pela primeira vez na função que assumi no passado dia 21 de Janeiro. Estão percorridos os primeiros três meses de trabalho na concretização do que, com todos os enfermeiros, os novos órgãos sociais se comprometeram.

Esta é a primeira revista deste mandato que hoje vos chega. Nela procuramos comunicar a todos os membros o que tem significado o tempo percorrido, tempo este marcado por um lado, pela continuidade do importante legado que nos deixaram os anteriores órgãos sociais, na assunção das responsabilidades que assumimos para os próximos quatro anos e, por outro, pelos desafios que em cada momento a realidade e o actual contexto nos coloca.

É neste equilíbrio que se impõe construir os instrumentos necessários para que possamos estar *mais perto de si*, melhorando os canais de informação de que a Ordem dispõe de forma a que todos os membros, porque mais informados possam melhor intervir, onde todos os dias fazemos acontecer a enfermagem.

Estamos no mês de Maio. No dia 12, fomos milhões de enfermeiros em todo o mundo, os que sob a égide do Conselho Internacional dos Enfermeiros – do qual a Ordem dos Enfermeiros se tornou membro efectivo em Abril no modelo de colaboração com 11 organizações profissionais nacionais – e nos diversos contextos sociopolíticos tornámos mais visível a força e o significado do contributo dos cuidados de enfermagem para os níveis de saúde da população.

Esta perspectiva pode ajudar-nos a reforçar o nosso sentido de pertença numa fase em que sentimos que as alterações na gestão das organizações de saúde tornam, em muitas situações, ainda mais oculto o que nos esforçamos por revelar, relativamente à natureza e impacto dos cuidados de enfermagem.

Sabemos que não é fácil perceber como as mudanças que se encontram em curso, no nosso sistema de saúde, têm em conta o cidadão quer enquanto o parceiro mais importante dos cuidados, quer na globalidade nas respostas organizadas às suas necessidades em cuidados de saúde.

Isto porque:

- as questões da organização da prestação de cuidados, na sua essência, mantêm-se e reforça-se a tendência da valorização dos cuidados relacionados com o tratamento da doença mais do que os cuidados que mobilizam as capacidades e recursos dos indivíduos para a melhor adaptação às situações de crise, risco, saúde ou doença;

- as responsabilidades da gestão de topo, intermédia e operacional, continuam a não ser atribuídas com critérios de transparência, assentes nas competências, formação e experiência;

- continua a não ser evidente que a avaliação da produtividade das organizações prestadoras de cuidados integre os factores de eficácia e eficiência que na saúde passam, obrigatoriamente, pela definição de metas e avaliação dos ganhos em saúde.



Todavia, caros colegas, estou certa de que os enfermeiros hoje, como no passado, terão as energias necessárias para transformar os desafios em oportunidades para a melhoria da qualidade dos cuidados e para o desenvolvimento da profissão.

Hoje dispomos de instrumentos profissionais acrescidos que podem e devem desenvolver as perspectivas de regulação profissional, directamente relacionada com as orientações para as boas práticas, no respeito pela ética e deontologia profissional, e para a certificação de competências.

É à Ordem que está atribuída esta competência como importante instrumento de salvaguarda dos cuidados de enfermagem que os enfermeiros prestam aos cidadãos e que só eles o podem desenvolver.

Porque a Ordem somos todos, este é o maior desafio que a todos nos está colocado.

É exclusivamente da nossa resposta que depende a construção dos instrumentos estruturantes da profissão a que pertencemos.

Este é o barco em que todos, independentemente da área em que exercemos a actividade profissional, prestação de cuidados, gestão, docência ou assessoria, não apenas navegamos mas nos podemos encontrar e trilhar os caminhos para o futuro.

Esta é a centralidade do trabalho dos novos órgãos sociais da nossa Ordem.

Contem connosco pois é certo que esperamos contar convosco.

Um abraço amigo da vossa Bastonária
Maria Augusta de Sousa

Índice

Intervenção

3



Notícias

Mensagem – Tomada de Posse • Assembleia Geral Ordinária da Ordem dos Enfermeiros – 20 de Março de 2004
• Concurso criativo O Dia-a-Dia Dos Enfermeiros • Encontro dos Órgãos Sociais da Ordem dos Enfermeiros
• Conselho Directivo • Indicadores de produtividade dos hospitais S.A. • Rede de Cuidados de Saúde Primários

Actividade e deliberações

Conselho Jurisdicional • Conselho de Enfermagem

Destaque regional

23



Secção Regional da Região Autónoma dos Açores
Secção Regional do Centro
Secção Regional da Região Autónoma da Madeira
Secção Regional do Norte
Secção Regional do Sul

Actualidade

39



Em destaque

Dia Internacional do Enfermeiro 2004 • Porto escondido. Realidades da enfermagem no terreno

Reflexões

O corredor da dor

Divulgação

47



A ordem à lupa

A Ordem dos Enfermeiros na Internet

Figuras e personalidades

Acórdão – 17 / 2002 • Acórdão – 177 / 2003 • Acórdão – 183 / 2003

Ficha técnica

Propriedade: Ordem dos Enfermeiros – Av. Almirante Gago Coutinho, 75 – 1700-028 Lisboa – Tel.: 218 455 230 / Fax: 218 455 259 / *E-mail:* mail@ordemenfermeiros.pt – www.ordemenfermeiros.pt • **Director:** Maria Augusta de Sousa • **Coordenador:** António Manuel • **Conselho editorial:** Amílcar Carvalho, Élvio Jesus, Graça Machado, Jacinto Oliveira, Manuela Marques, Margarida Filpe, Nelson Guerra, Teresa Chambel, Teresa Oliveira Marçal. **Colaboram neste número:** Ana Sara Brito, António Manuel Récio Silva, Elisa Matos, Fernanda Dias, Fernando Martins Cardoso, Hélder Pereira, Júlio Gomes, Lucília Nunes, Manuel Oliveira, Mara Rocha, Maria Adelina Bandeira Correia, Maria Cândida Macedo, Maria Eugénia Morais, Maria Isabel Gomes Ferreira, Maria João Barreira, Maria José Rigaud Abreu, Merícia Bettencourt, Nuno Félix, Paulo Vitorino • **Secretariado:** Av. Almirante Gago Coutinho, 75 – 1700-028 Lisboa – Tel.: 218 455 230 / Fax: 218 455 259 / *E-mail:* revista@ordemenfermeiros.pt – www.ordemenfermeiros.pt • **Fotografia:** Luís Índias • **Consultoria em Língua Portuguesa:** Letrário – www.letorario.com • **Pré-impressão:** DPI-G • **Execução Gráfica:** Grafinter – Sociedade Gráfica, Lda. – Rua Particular APM, 12 – E.N. 117-1 Valejas – 2795-548 Carnaxide • **Periodicidade:** Trimestral • **Tiragem:** 45 000 Exemplares • **Distribuição gratuita aos membros da Ordem dos Enfermeiros** • Depósito legal N.º 153540/00

Ordem dos Enfermeiros – Sede: Av. Almirante Gago Coutinho, 75 – 1700-028 Lisboa – Tel.: 218 455 230 / Fax: 218 455 259 / *E-mail:* mail@ordemenfermeiros.pt • **Secção Regional da R.A. dos Açores:** R. Dr. Armando Narciso, 2 – 9500-185 Ponta Delgada – Tel.: 296 281 868 / Fax: 296 281 848 – *E-mail:* sracores@ordemenfermeiros.pt • **Secção Regional do Centro:** Av. Bissaya Barreto, 191, c/v – 3030-076 Coimbra – Tel.: 239 487 810 / Fax: 239 487 819 – *E-mail:* srcentro@ordemenfermeiros.pt • **Secção Regional da R.A. da Madeira:** R. 31 de Janeiro, 93 – 9050-011 Funchal – Tel.: 291 241 765 / Fax: 291 237 212 – *E-mail:* srmadeira@ordemenfermeiros.pt • **Secção Regional do Norte:** R. Latino Coelho, 352 – 4000-314 Porto – Tel.: 225 072 710 / Fax: 225 072 719 – *E-mail:* smorte@ordemenfermeiros.pt • **Secção Regional do Sul:** Rua Castilho, 59, 8.º Esq. – 1250-068 Lisboa – Tel.: 213 815 550 / Fax: 213 815 559 – *E-mail:* srsul@ordemenfermeiros.pt

Mensagem – Tomada de Posse



Ex.^{mo} Sr. Ministro da Saúde
Sr. Deputado Pina Moura – presidente da Comissão Par-
lamentar do Trabalho e Assuntos Sociais
Sr. Director-Geral do Ensino Superior, em representação
da Sr.^a Ministra da Ciência e Ensino Superior
Senhora Enfermeira Diniz de Sousa – nossa primeira Bas-
tonária
Senhora Enfermeira Quintão Pereira
Senhora Presidente da MAG, Enfermeira Alves de Brito
Senhores deputados
Senhores bastonários e representantes de outras ordens e
associações públicas profissionais
Senhores representantes das confederações patronais e
sindicais
Senhores presidentes e representantes das associações
profissionais e sindicatos dos enfermeiros
Digníssimos convidados
Caros amigos e familiares
Caros colegas

Receber as insígnias da nossa Ordem das mãos da Enfer-
meira Diniz de Sousa, acto que todos vós agora testem-
unhais, gera emoções que só a solenidade do momento
permite conter. As palavras não chegam para as descre-
ver, mas a força do silêncio fá-las adivinhar.

O Bastão e o Colar, cujo dever de honrar assumo a par-
tir deste momento em que sou empossada no cargo de
bastonária, simbolizam a história da nossa profissão. A
nossa história fez-se dos pequenos e grandes gestos, indi-
viduais e colectivos, de milhares de enfermeiros que, ao
longo de décadas, a construíram, no País e no mundo.
Tamanho edifício partiu da dignificação dos cuidados de
enfermagem e da dos enfermeiros, do respeito pela dig-
nidade daqueles de quem os enfermeiros cuidam.

Juntamente com o Bastão que agora recebo das suas mãos,
Senhora Enfermeira, encimado pela candeia e atravessado
pela serpente e de que já sou guardiã, sinto receber tam-
bém a responsabilidade primeira de garantir a identidade
da enfermagem. Esta identidade passa por, no quotidiano
dos enfermeiros, ter a permanente capacidade para estar
vigilante e atento àqueles a quem dirigimos os nossos cui-
dados. Só uma chama que nunca se apaga o pode permiti-
r, e apenas se for associada ao permanente esforço de
desenvolvimento do conhecimento que melhor faz agir. É



a este conhecimento que a serpente, simbolicamente, apela.
O Colar tem, Senhora Enfermeira Diniz de Sousa, o seu
nome gravado no primeiro e maior medalhão. É o ponto
de chegada, porque o seu nome há muito se encontrava
gravado na história passada e recente da enfermagem
portuguesa, e permanecerá como um marco e uma refe-
rência essencial na construção do presente e do futuro
da nossa profissão, na construção da Ordem dos Enfer-
meiros, e no anseio por uma melhor enfermagem e por
uma melhor saúde.

Pelo legado que nos deixa, Senhora Enfermeira, a res-
ponsabilidade é imensa, mas a força do compromisso
para com a profissão, para com os enfermeiros e para
com os cidadãos, a força do compromisso por uma
melhor saúde para todos orientará, de forma permanente,
a continuidade da acção e intervenção da Ordem, que
consigo tive o privilégio de aprender. Tenho a certeza
de que poderei, de que poderemos continuar a contar
com a sua sabedoria neste processo contínuo de aprendi-
zagem. Este implica servir a enfermagem, dando prio-
ridade aos cidadãos e às necessidades em saúde.

A tarefa que temos pela frente não se afigura fácil. Mas...
a confiança que os enfermeiros depositaram em nós é o
motor capaz de gerar a energia indispensável para vencer
as dificuldades. Saberemos sempre encontrá-la em nós.

Entendemos o actual contexto de mudança das organizações de saúde como um caminho de oportunidades para o desenvolvimento da enfermagem, para a afirmação dos cuidados de enfermagem no processo global dos cuidados de saúde. Entendemo-lo também como favorável à afirmação e ao desenvolvimento das competências dos enfermeiros, em todos os níveis do sistema de saúde, com o profissionalismo que a nós próprios exigimos.

Estou convicta de que o mais pequeno desperdício, em qualquer uma destas vertentes, se traduzirá no empobrecimento da oferta de cuidados de saúde de qualidade, a que os cidadãos têm direito.

Porque assim o entendemos e no cumprimento das suas atribuições, a Ordem continuará a assumir, perante os enfermeiros, a sociedade, em geral, e cada cidadão, em particular, as responsabilidades que lhe cabem.

Pelo mandato social que, em termos legais, foi cometido à Ordem, não abdicaremos de intervir, sempre que este-



jam em causa os cuidados de saúde, em geral, e os cuidados de enfermagem, em particular.

Esta intervenção terá diferentes destinatários:

- os enfermeiros, junto dos quais regularemos de modo a melhorar a prática profissional; cujas intervenções necessárias nos diversos contextos apoiaremos com base no estado da arte e na ética e deontologia profissionais;
- os cidadãos, junto dos quais aumentaremos a consciência do direito ao acesso aos cuidados de enfermagem, incutiremos a mesma exigência que, já hoje, existe relativamente aos cuidados prestados por outros técnicos, agiremos de modo a que cada cidadão possa, conscientemente, aceitar ou recusar os cuidados que lhe são propostos;
- os dirigentes das organizações prestadoras de cuidados onde os enfermeiros desenvolvem a activi-

dade profissional, aos quais proporemos, aprofundando, as melhores soluções promotoras da qualidade dos cuidados de saúde que aí se prestam, e de enfermagem, em particular;

- o poder político, com o qual haveremos de colaborar, sempre que seja evidente o benefício das medidas propostas ou adoptadas para os cidadãos, a curto, médio e longo prazo; com o qual usaremos de firmeza não pactuando com soluções que conduzam ou possam conduzir à discriminação. Esta é a única postura que a Ordem dos Enfermeiros pode adoptar, a do respeito pela exigência da deontologia profissional e da ética no exercício da profissão a que os seus membros estão obrigados.

Procuraremos, juntamente com todos os que intervêm no processo de prestação de cuidados de saúde, lançar as pontes necessárias à clarificação dos campos de intervenção. Esta permitirá potenciar os saberes próprios de cada profissão, sempre que a prioridade seja dada ao objecto comum das várias intervenções: o cidadão. Este estará sempre no centro da nossa atenção, – seja em situações de saúde (ausência de doença), seja na doença, seja em situações em que é portador de deficiências, ou de défices que pressupõem intervenções técnicas na área da saúde.

Sendo a saúde um bem transversal e global para cada cidadão, a todos é exigível que, de uma forma permanente, coloquem à disposição daqueles o máximo do potencial dos saberes de que cada profissional dispõe. Garantir-se-á assim que, graças à complementaridade das intervenções, será possível encontrar a justa medida da resposta disponível.

O estado da saúde dos portugueses, que podemos deduzir, de forma clara e pedagógica, do Plano Nacional de Saúde – Orientações Estratégicas para 2004/2010, elaborado pela Direcção-Geral de Saúde, demonstra claramente que as necessidades em saúde ultrapassam em muito o que culturalmente se associa à dicotomia saúde / doença.

Pela própria natureza dos cuidados de enfermagem, pela complexidade que os caracteriza, e pelo seu nível de for-





mação que implicam, os enfermeiros são portadores de um capital humano, científico e técnico que os torna imprescindíveis e insubstituíveis na implementação de estratégias de mudança.

Os enfermeiros, pelo facto de serem os profissionais que asseguram a continuidade dos cuidados e portanto por inerência das suas funções nas organizações, tornaram-se, gestores e organizadores dos recursos necessários para responder às necessidades que cada cidadão tem, nos momentos em que é sujeito dos cuidados de saúde.

Ignorar, em qualquer estratégia de mudança, este facto é comprometer os seus resultados ou, no mínimo, enviesar os caminhos para a respectiva viabilidade, o que conduzirá à reprodução de comportamentos organizacionais incapazes de induzir mudanças nos comportamentos individuais.

Por tudo isto, afirmamos que as mudanças necessárias para uma maior e melhor resposta em saúde aos cidadãos também passam por nós, enfermeiros. Para mudar, não só estamos disponíveis, como dispostos a exigí-lo a nós próprios e a quem cabe decidir politicamente.

É neste enunciado que se encontram ancorados os grandes desafios para o nosso trabalho no quadriénio que agora se inicia. Tenho a certeza de que, tal como no passado, saberemos responder e fazer um caminho de que ninguém seja excluído.

Os desafios lançados interna e externamente são de natureza diversa mas são interdependentes.

A auto-regulação, baseada na ética e deontologia profissional, como instrumento de salvaguarda da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados aos cidadãos por cada enfermeiro, é, pois, a essência do mandato social da Ordem dos Enfermeiros.

Daqui decorre que é aos enfermeiros, através da sua Ordem, que deverá ser exigida pela sociedade, em geral, a clarificação das regras pelas quais se rege o exercício profissional, desde as competências iniciais ao respectivo

desenvolvimento e especialização, passando pelo controlo do exercício profissional e do exercício ilegal da profissão.

Começámos a percorrer o caminho. Todavia, as exigências do contexto de mudança no sistema de saúde, que arrasta consigo os laivos da desregulação global presentes na sociedade portuguesa, impõe-nos a urgência de implementar mecanismos reguladores que travem a des-caracterização da enfermagem portuguesa e potenciem o respectivo desenvolvimento.

É nesta perspectiva que nos comprometemos a desenvolver:

- o sistema de certificação individual de competências para os cuidados gerais e especializados, havendo, portanto, necessidade urgente de obter a aprovação das alterações estatutárias, entregues ao Senhor Ministro da Saúde, em Maio de 2003;
- os manuais de boas práticas e indicadores da qualidade dos cuidados de enfermagem, como importantes instrumentos para a melhoria contínua da qualidade global dos cuidados de saúde;
- a reflexão ética e deontológica sobre a prática dos cuidados;
- a criação de indicadores mínimos de condições para o exercício profissional.

Estou confiante de que os responsáveis, na área da saúde, compreenderão a importância de que se revestem estas acções na melhoria dos serviços de saúde e estou confiante na resposta adequada às necessidades dos cidadãos em cuidados de saúde.

O sinal que o Senhor Ministro e as restantes entidades hoje nos transmitem, com a sua honrosa presença neste acto, reforça esta minha confiança.

Sabemos que as orientações estratégicas para os próximos seis anos do Plano Nacional de Saúde não incluem metas mensuráveis, capazes de permitir avaliações

credíveis e ajustamentos necessários. Tais metas poderiam tornar-se num efectivo instrumento, capaz de habilitar cada um dos actores a que se propõem a perceberem o respectivo grau de compromisso e envolvimento, em cada etapa e em cada área. É uma lacuna que urge colmatar. A Ordem dos Enfermeiros e muitos dos seus membros, com os seus saberes próprios, estarão disponíveis para colaborar e contribuir para as estabelecer.

Porque os desafios que se lançam à profissão e aos enfermeiros são de natureza cada vez mais complexa, a Ordem irá promover, desenvolver e apoiar:

- a investigação em tudo o que se relacione com os cuidados de enfermagem,
- a formação para o desenvolvimento de novas competências na prestação de cuidados, na organização e na gestão dos serviços.

Entendemos ser este um terreno privilegiado de desenvolvimento de parcerias, através de projectos concretos entre instituições de ensino, nomeadamente as que ministram o ensino da Enfermagem, as organizações prestadoras de cuidados e a Ordem.

Do mesmo modo, o trabalho da Ordem com as diferentes organizações profissionais de enfermeiros (associações e sindicatos) deverá tornar-se num importante meio de desenvolvimento das atribuições específicas de cada uma e deverá promover a necessária coesão profissional.

As responsabilidades internacionais que, esperamos, a Ordem venha a assumir num futuro próximo, graças à sua filiação no Conselho Internacional dos Enfermeiros, serão partilhadas, com base no modelo de colaboração, com as organizações profissionais do nosso país, e trarão novos compromissos na área da cooperação e solidariedade, nomeadamente com os países de língua oficial portuguesa. Entendemos que esta será uma mais-valia que os enfermeiros portugueses poderão trazer ao desenvolvimento das políticas de cooperação europeia e internacional, na área da saúde, assumidas pelo estado português através do Plano Nacional de Saúde.



Sendo a saúde um universo multiprofissional, encaramos, naturalmente, o trabalho com as outras ordens numa lógica de promoção de parcerias, pois perspectivamos o desenvolvimento na área da saúde e da enfermagem, no respeito pela esfera própria de cada organização.

Por fim, é imprescindível registar que a orientação estabelecida por nós para o quadriénio e validada pelos enfermeiros, no acto eleitoral de 10 de Dezembro, só se considera possível porque os colegas que agora terminam o seu mandato construíram com a seriedade e consistência os alicerces que permitem confiar na edificação desta instituição, que é a Ordem dos Enfermeiros. Pelo muito que aprendi convosco, mas, sobretudo, pelo que fostes capazes de construir a pensar no futuro da Enfermagem, dirijo-vos os meus agradecimentos e o meu compromisso em continuar a percorrer o caminho iniciado, embora contando sempre com o vosso precioso apoio.

O compromisso que hoje, neste acto público, formalmente assumo, não seria possível sem o que acabo de referir, mas só se poderá manter porque todos os que integram os novos órgãos sociais, pela disponibilidade e vontade, assim como pela humildade necessária para a caminhada, partilham este mesmo projecto de trabalho. Este deverá permitir que, na consolidação do passado, se consiga uma maior visibilidade dos cuidados de enfermagem e dos enfermeiros, lá onde cada cidadão necessita do importante contributo dos enfermeiros para os cuidados de saúde, mas, também, em todos os espaços e contextos que, directa e indirectamente, influenciam e determinam as condições de saúde. A todos vós, o meu agradecimento.

Aos enfermeiros de todo o País, sendo que a Ordem somos todos nós, quero assegurar que podem contar comigo, connosco, pois nós contamos com todos para o desenvolvimento do que nos propomos.

O compromisso aqui firmado é com os cidadãos do nosso país, porque é pela enfermagem e com os enfermeiros.

A todos muito obrigada.

Lisboa, 21 de Janeiro de 2004
Anfiteatro da Escola Superior de Enfermagem Artur Ravara

Assembleia Geral Ordinária da Ordem dos Enfermeiros – 20 de Março de 2004

Realizou-se, no passado dia 20 de Março, no Anfiteatro da Faculdade de Ciências – Bloco C3, pelas 14 horas, a primeira Assembleia Geral após o acto eleitoral para os Órgãos Sociais da Ordem.

Esta Assembleia Geral tinha como ordem de trabalhos a aprovação do relatório e contas de 2003, do plano de actividades e do orçamento para 2004, bem como a discussão e avaliação da carência de formação especializada em Enfermagem.

A Assembleia iniciou-se com um minuto de silêncio, no respeito pelas mortes em consequência do brutal atentado terrorista em Madrid.

Antes de se dar início à análise e discussão dos temas agendados, a Senhora Bastonária – Enfermeira Maria Augusta de Sousa – proferiu uma breve mensagem de saudação e de responsabilização das(os) enfermeiras(os) na regulação da profissão, assim como na exigência da qualidade da prestação de cuidados e na visibilidade da profissão. Fez uma breve resenha dos compromissos assumidos e desejou a colaboração de todos e de todas.

O relatório e contas de 2003 foi aprovado por unanimidade, não merecendo qualquer crítica.

De seguida, analisou-se o plano de actividades e o orçamento para 2004, que são os instrumentos indispensáveis para a concretização dos objectivos da Ordem.

A Senhora Bastonária – Enfermeira Maria Augusta de Sousa – apresentou os documentos, na generalidade. Prestaram-se vários esclarecimentos por parte do Conselho Directivo e, de seguida, submeteram-se à votação, tendo



merecido os dois documentos a unanimidade das(os) enfermeiras(os) presentes.

O último ponto da agenda foi aquele em que participou um maior número de enfermeiras(os), fazendo sentir a carência de formação especializada em Enfermagem, assim como do desenvolvimento profissional das(os) enfermeiras(os).

Analisou-se, também, a necessidade de pressionar o Ministro da Saúde, no sentido de se aprovarem as alterações aos Estatutos da Ordem (há vários meses que foram entregues no Ministério), imprescindíveis à qualidade da formação, bem como ao controlo da certificação de competências.

A Assembleia Geral terminou com uma intervenção final da Senhora Bastonária – Enfermeira Maria Augusta de Sousa – lembrando a todos e a todas o trabalho a desenvolver nas várias secções regionais, sempre com o lema *Mais perto de si* – das(os) enfermeiras(os) e da comunidade.

Foi uma Assembleia Geral onde houve intervenções profundas, com interesse para a profissão e para a comunidade. Houve, portanto, uma participação efectiva de qualidade. **Os membros que não puderam participar neste importante momento da vida da Ordem podem consultar os documentos aprovados na nossa página na Internet.**

Esperamos que nas próximas Assembleias Gerais participe um maior número de enfermeiras(os), pois é o espaço privilegiado para todos(as) participarem, fazendo ouvir a respectiva voz de concordância, de discordância e de mudança.

Concurso criativo

O Dia-a-Dia Dos Enfermeiros

A OE organizou para os seus membros o concurso criativo *O Dia-a-Dia Dos Enfermeiros*, com três categorias correspondentes a outras tantas formas de expressão: pintura, fotografia e cartaz. O Concurso foi amplamente divulgado, quer através da Revista e do sítio da Ordem na Internet, quer através de carta com o regulamento, enviada a cada um dos membros. Não foram esforços vão, pois 100 membros da Ordem dos Enfermeiros associaram-se a esta iniciativa, entregando 100 obras, maioritariamente de pintura, à avaliação do júri. Este foi constituído pela Enfermeira Mariana Diniz de Sousa, Bastonária da OE (em funções na altura do evento), por Manuel Brito, um dos maiores peritos portugueses em artes plásticas e proprietário da galeria de arte lisboeta 111, e pelos presidentes do Conselho de Enfermagem e do Conselho Jurisdicional (então em funções), o Enfermeiro Abel Paiva e a Enfermeira Margarida Vieira, respectivamente.

Os objectivos do concurso eram vastos, pois compreendiam a dinamização da participação dos enfermeiros; o lançamento de uma acção de prestígio na área cultural; a recolha de imagens que pudessem ser usadas nas publicações da Ordem; a constituição de uma colecção de obras de arte, a expor anualmente nas estruturas nacional e regionais da Ordem; e, finalmente, o enriquecimento do património artístico da Ordem dos Enfermeiros. Atentando na qualidade dos trabalhos apresentados a concurso, podemos congratular-nos por termos atingido os objectivos estabelecidos.

Na verdade, o júri, reunido a 12 de Janeiro, num hotel em Lisboa, decidiu-se pela distinção de um conjunto assinalável de obras, não só atribuindo os prémios previstos, mas também várias menções honrosas. Eis a lista dos premiados, a que daqui enviamos o nosso agradecimento pela participação, e os nossos parabéns:

- à Enfermeira Filipa Alexandra Poitevin Catarino, foi atribuído o **grande prémio**, na categoria de pintura, pela obra *Sem Título*;
- às Enfermeiras Carla Alexandra Andrade de Oliveira e Cláudia Cristina Vieira Carvalho de Oliveira, foi atribuído o **prémio prestígio**, na categoria de fotografia, pela obra *Cuidar, Uma Opção Para Toda a Vida*;
- à Enfermeira Maria Evaristo da Costa foi atribuído o **prémio prestígio**, na categoria de Escultura, pela obra *Paciente e Enfermeira*;
- ao Enfermeiro Emanuel José de Oliveira Alves foi atribuída uma **menção honrosa**, na categoria de pintura, pela obra *Cuidar no Princípio e no Fim da Vida*;



- ao Enfermeiro Manuel Alves Rodrigues foi atribuída uma **menção honrosa**, na categoria de pintura, pela obra *Trilogia da Ciência e Arte de Cuidar*;
- ao Enfermeiro António dos Reis Costa foi atribuída uma **menção honrosa**, na categoria de pintura, pela obra *Esquizofrenia*;
- à Enfermeira Carina Maria Alves de Araújo foi atribuída uma **menção honrosa**, na categoria de fotografia, pela obra *Afectos*;
- às Enfermeiras Vera Cristina Madeira Oliveira e Vânia Isabel Vaz Rodrigues foi atribuída uma **menção honrosa**, na categoria de fotografia, pela obra *O Fogo Não Queima a Esperança*;
- à Enfermeira Maria José da Silva Rodrigues foi atribuída uma **menção honrosa**, na categoria de cartaz, pela obra *Entre a Luz e a Sombra*.

A Ordem dos Enfermeiros pretende continuar a promover este concurso que tão bem recebido foi pelos enfermeiros, embora considere fazer alguns ajustamentos na forma.



Encontro dos órgãos sociais da Ordem dos Enfermeiros

O Encontro dos órgãos sociais da Ordem, que reuniu pela primeira vez depois das eleições para este mandato, realizou-se nos dias 30 e 31 de Janeiro, e 1 de Fevereiro, no Hotel Fátima. Nele estiveram presentes os colegas que integram os diferentes órgãos, a nível nacional.

Compareceram ao Encontro cerca de 250 enfermeiros provenientes de diversas regiões do País. Para muitos deles esta seria a primeira participação nos Órgãos Sociais da Ordem dos Enfermeiros. Por esta razão, os quase três dias de trabalho e reflexão representaram também a primeira oportunidade de conhecimento mútuo para um número significativo de colegas. O empenho da participação dos colegas neste encontro mostrou-se claramente, tanto nas questões que levantaram, como nas propostas que apresentaram.



Enunciamos, de seguida, e de uma forma muito sucinta, os principais objectivos que foram previamente estabelecidos para esta jornada de trabalho, e que consideramos terem sido plenamente atingidos:

- compreender o caminho percorrido no primeiro mandato;
- clarificar as atribuições da Ordem, as funções de cada órgão e a articulação entre eles;
- aprofundar o plano de acção e a respectiva execução ao longo do mandato;
- identificar as actividades a desenvolver em 2004.

Para poder dar resposta cabal ao tratamento dos referidos temas, contou-se com a presença da Senhora Bastonária, que presidiu ao Encontro, e, ainda, com os presidentes dos órgãos cessantes. Estiveram igualmente presentes os membros que continuaram a pertencer aos órgãos nacionais e regionais, bem como os novos membros dos órgãos sociais.



No âmbito deste encontro, organizaram-se sessões plenárias de enquadramento e grupos de trabalho, constituídos por membros das diversas regiões e órgãos. O principal objectivo foi a reflexão sobre as linhas de trabalho constantes do plano de acção, com vista aos respectivos desenvolvimento e articulação.

Os diferentes relatores dos grupos de trabalho exprimiram em plenário o resultado dos esforços desenvolvidos. Este testemunho constituiu um contributo decisivo para a discussão especializada.

Consideraram-se, assim, prioritárias as seguintes áreas de intervenção do Plano de Acção de 2004-2007, no âmbito do exercício profissional:

- a certificação de competências – criação e desenvolvimento do sistema;
- a definição do futuro das especialidades em Enfermagem;
- a promoção da qualidade dos cuidados de enfermagem – implementação dos padrões de qualidade dos cuidados e sistemas de informação;
- a reflexão ética e deontológica;
- as condições para o exercício.

No que respeita ao mandato social da profissão, foi consensual a necessidade de estabelecer uma estratégia de intervenção junto dos enfermeiros, dos cidadãos e do poder político. Pretende-se que esta estratégia seja capaz de permitir não só a reacção aos acontecimentos, mas, sobretudo, a proactividade.

Estas foram, genericamente, as grandes linhas orientadoras, a partir das quais foi possível desenvolver um plano de actividades para 2004. O plano de actividades foi aprovado em Assembleia Geral, no dia 13 de Março.

Conselho Directivo

Na prossecução dos objectivos do plano de actividades para este ano, o Conselho Directivo (CD) tem desenvolvido intervenção junto de diversos órgãos de soberania.

Desde a data da tomada de posse, o Dr. Luís Filipe Pereira, Ministro da Saúde, já concedeu quatro audiências ao CD.

Apesar de inúmeras insistências o CD ainda não foi recebido pela Dr.ª Maria da Graça Carvalho, Ministra da Ciência e Ensino Superior. Os esforços feitos nesse sentido serão intensificados.

Indicadores de produtividade dos hospitais S. A.

A Ordem dos Enfermeiros (OE) reuniu com os enfermeiros-directores dos hospitais S. A., com o objectivo de partilhar informação e de reflectir sobre algumas das estratégias a adoptar. Esta reunião realizou-se porque a OE tomou informalmente conhecimento da existência de um manual de políticas de recursos humanos a aplicar nestas unidades. Este manual previa a criação, a muito curto prazo, de um sistema remuneratório baseado em objectivos individuais.

A OE e os enfermeiros-directores depararam-se com uma grelha de incentivos baseados em alguns indicadores pouco compatíveis com a qualidade e as competências dos enfermeiros, e outros muito difíceis de levar à prática. Constataram, também, ser geral o descontentamento dos presentes quanto à incipiente informação sobre o referido sistema de remunerações, ao carácter de certa forma secreto do respectivo desenvolvimento, à urgência da implementação do mesmo, e ao risco que a existência de um sistema de incentivos individuais, baseado neles, poderia significar para os enfermeiros. Por estas razões, acordaram em agendar novas reuniões para aprofundar o assunto.

O próprio ministro da saúde, em audiência com a OE, confirmou, entretanto, a existência de tal documento e a determinação em implementá-lo, mostrando, porém, abertura para acolher algumas sugestões.



Neste sentido, realizaram-se mais duas reuniões entre os representantes do Conselho Directivo e do Conselho de Enfermagem da OE e os enfermeiros-directores. Nestas reuniões foi melhorada a grelha original, em função dos padrões de qualidade da OE e das competências dos enfermeiros de cuidados gerais. Os profissionais da área da gestão e os autores de trabalhos de investigação neste campo foram também ouvidos.

Estão ainda programadas novas reuniões para continuar o referido trabalho. Este consistirá em procurar consensos para o aperfeiçoamento da grelha, apresentada pela Unidade de Missão dos Hospitais S. A., e em elaborar, simultaneamente, um modelo de avaliação da produtividade e da qualidade dos cuidados de enfermagem, baseados em indicadores que lhes sejam sensíveis.

Gostaríamos de salientar, no entanto, que a elaboração de sistemas de incentivos remuneratórios individuais não é uma prioridade da OE. A constatação de que existem e de que se baseiam em pressupostos capazes de atentarem contra a dignidade dos enfermeiros e de influenciarem negativamente a qualidade e a segurança dos cuidados de enfermagem constitui, contudo, motivo suficiente para uma intervenção da OE.

A abordagem mais razoável para a tomada de decisão, a nível operacional, parece ser a monitorização longitudinal da produtividade da enfermagem nas unidades, combinada com os indicadores de qualidade de cuidados aos utentes. O próprio ICN reconhece ser difícil determinar a produtividade na enfermagem, por serem muitos os factores que a influenciam. Apesar disto, a OE está a elaborar um modelo global de avaliação da qualidade e da produtividade, que contemple indicadores de estrutura, de processo e de resultado.

Outro entendimento não seria de esperar, considerando que a investigação actual evidencia a forte influência das variáveis estruturais (organização, profissionais e utentes) nos resultados relativos à saúde do utente. A saúde é, assim, largamente determinada pelo processo de prestação de cuidados.

Rede de cuidados de saúde primários*

Modelos de gestão dos centros de saúde

Aspectos a serem respeitados, independentemente da figura jurídica que a gestão possa assumir

Visão

Providenciar cuidados de saúde aos cidadãos, através de equipas multidisciplinares, em articulação permanente com os cuidados de saúde diferenciados e outros recursos da comunidade. Tem por finalidade alcançar um “potencial de saúde para todos, através da promoção e protecção da saúde dos indivíduos ao longo da vida e da redução da incidência e dos danos relativos às principais doenças e lesões assente numa estratégia fundamental que consiste no reforço dos cuidados de saúde primários orientados para a comunidade e família” (OMS, 1998).

Missão

Desenvolver intervenções centradas na pessoa, orientadas para o indivíduo, respectiva família e para a comunidade em que se insere, ao longo de todo o *continuum*, de cuidados, desde o nascimento até à morte. Estas intervenções incluem a promoção da saúde, a prevenção da doença, a reabilitação e a prestação de cuidados aos indivíduos doentes ou que se encontram nos estádios finais da vida, assim como o desenvolvimento de medidas de protecção a grupos sociais vulneráveis, nomeadamente às crianças aos idosos e aos deficientes, entre outros.

Princípios a salvaguardar na gestão dos centros de saúde

- Existência de uma direcção técnica de enfermagem.
 - Enfermeiro com formação especializada em enfermagem, com competência na área da gestão, nomeado ao nível da gestão de topo, que assuma a responsabilidade de garantir a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados no centro de saúde. Este terá as seguintes funções:
 - coordenar a equipa de enfermagem do centro de saúde,
 - garantir a qualificação profissional dos enfermeiros,
 - adequar os recursos às necessidades da população (indivíduo, família e comunidade),
 - garantir a qualidade dos cuidados de enfermagem do centro de saúde, através da implementação de programas de garantia da qualidade,

- avaliar o desempenho dos enfermeiros, dentro dos parâmetros legais estabelecidos.
- Garantia da prestação cuidados de enfermagem de qualidade, dotando recursos humanos, logísticos e materiais (rácio de 300/400 famílias por enfermeiro, salas de trabalho devidamente equipadas, meios de transporte para visitaçao domiciliaria, ajudas técnicas, meios de comunicação,...).
 - Existência de um sistema de informação e documentação dos cuidados de enfermagem baseado na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, que incorpore sistematicamente, entre outros dados, as necessidades de enfermagem do utente, as intervenções e os resultados sensíveis às intervenções de enfermagem obtidos pelo utente.
 - Existência, no centro de saúde, de um sistema de garantia contínua da qualidade, com base em estudos epidemiológicos e indicadores de saúde.
 - Garantia do acesso à formação contínua dos profissionais.
 - Garantia de colaboração com as instituições de ensino superior, na formação graduada e pós-graduada dos profissionais.

Cuidados de saúde a garantir

O contributo fundamental dos enfermeiros é o de assegurar os cuidados de enfermagem. Tal facto implica que a respectiva acção se centre não na doença, mas na resposta humana aos problemas de saúde e aos processos de vida, para além da colaboração na realização de actividades de diagnóstico e tratamento, de acordo com as prescrições. Assim, neste contexto e de acordo com os padrões de qualidade definidos pela Ordem dos Enfermeiros, deverão:

- actuar no sentido de prevenir, ao longo de todo o ciclo vital, a doença, bem como promover os processos de readaptação, visando a satisfação das necessidades humanas fundamentais, a máxima independência na realização das actividades de vida, procurando a adaptação funcional aos défices e a adaptação a múltiplos factores, através, frequentemente, de processos de aprendizagem por parte do cliente;
- ajudar a pessoa a gerir os recursos da comunidade relacionados com a saúde, prevendo-se vantajoso assumir um papel de *pivot* no contexto da equipa;
- promover a aprendizagem sobre a forma de aumentar o reportório dos recursos pessoais, familiares e comunitários para lidar com os desafios de saúde.

* Texto integral do parecer enviado pela OE ao Ministério da Saúde



No sentido de otimizar as intervenções de enfermagem, o alvo da actuação, no que ao processo de cuidados diz respeito, deverá ser toda a unidade familiar, essencialmente quando as intervenções visam alterações de comportamentos, no sentido da adopção de estilos de vida compatíveis com a promoção de saúde.

Tendo como base todo o desenvolvimento do ciclo vital do indivíduo / da família, propomos que a enfermagem deverá intervir nas áreas e do modo que a seguir enumeramos.

Saúde da mulher

Promover a saúde e o bem-estar da mulher em idade fértil

- garantindo às mulheres em idade fértil cuidados de planeamento familiar e pré-concepcionais, promovendo o atendimento sem barreiras aos adolescentes e jovens,
- garantindo o despiste e tratamento das DST,
- garantindo o rastreio sistemático das neoplasias da mama e do colo do útero,
- garantindo o fornecimento gratuito de meios contraceptivos,
- garantindo às mulheres em idade fértil o cumprimento do Programa Nacional de Vacinação,
- garantindo consultas de enfermagem de saúde materna, segundo as orientações da Direcção-Geral de Saúde,
- promovendo a adaptação do casal ao novo estágio de vida familiar,
- garantindo cuidados de enfermagem domiciliários às puérperas, após alta hospitalar,
- garantindo a identificação e o encaminhamento de mulheres vítimas de violência doméstica (crime público).

Indicadores

- Ganhos em conhecimentos da família sobre planeamento familiar
- Ganhos em conhecimentos sobre prevenção e tratamento das DST
- Ganhos em conhecimentos da família sobre o uso de contraceptivos
- Número de colpocitologias realizadas
- Ganhos em conhecimento sobre hábitos de saúde durante a gravidez
- Ganhos em conhecimentos sobre trabalho de parto
- Número de mulheres em idade fértil a usufruir do fornecimento de métodos contraceptivos
- Número de mulheres em idade fértil abrangidas pela consulta de enfermagem no programa de planeamento familiar
- Média de consultas de enfermagem de planeamento familiar, por mulher em idade fértil abrangida pelo programa
- Número de grávidas abrangidas pelas consultas de enfermagem do programa de saúde materna
- Média de consultas de enfermagem de saúde materna, por grávida abrangida pelo programa
- Total de visitas domiciliárias de enfermagem efectuadas às grávidas que não comparecem à consulta de vigilância programada
- Percentagem de gravidezes não-planeadas em mulheres em idade fértil abrangidas pelo programa
- Visitas domiciliárias de enfermagem efectuadas no puerpério
- Consultas de enfermagem de revisão de puerpério efectuadas
- Total de nascimentos cujas mães têm menos de 17 anos de idade
- Total de grávidas que frequentaram o programa de preparação para o parto
- Percentagem de casos de gravidez não-planeada em mulheres que negligenciaram ou usaram inadequadamente o contraceptivo
- Percentagem de casos de adesão à vacinação nas grávidas que frequentaram o programa
- Percentagem de mulheres vítimas de violência doméstica

Saúde da criança e do adolescente

Promover a saúde e o bem-estar da criança e do adolescente

- garantindo cuidados de enfermagem domiciliários ao recém-nascido, após alta hospitalar;

- promovendo o aleitamento materno pelo menos até aos três meses de vida;
- garantindo consultas de enfermagem de saúde infantil de acordo com as orientações da Direcção-Geral de Saúde (DGS);
- garantindo o cumprimento do Programa Nacional de Vacinação;
- garantindo o cumprimento do Programa de Saúde Escolar de acordo com as orientações da DGS; desenvolvendo programas e projectos de educação sexual e reprodutiva transversais, em articulação com os estabelecimentos de ensino básico, secundário e universitário, bem como com o envolvimento de todos os educadores;
- garantindo a identificação e o encaminhamento de crianças vítimas de negligência, maus tratos (crime público) e abusos sexuais.



- Número de crianças, dos sete aos 14 anos, abrangidas pela consulta de enfermagem do Programa de Saúde Infantil
- Número de crianças, dos 15 aos 18 anos, abrangidas pela consulta de enfermagem do Programa de Saúde Infantil
- Número de visitas domiciliárias de enfermagem efectuadas às crianças que não comparecem à consulta de vigilância de saúde infantil
- Percentagem de crianças vítimas de negligência, maus tratos e abusos sexuais
- Número de crianças alimentadas com leite materno até aos três meses de vida
- Percentagem de casos de adesão à vacinação para as coortes de nascimento preconizadas no PNV
- Percentagem de pais com papel parental adequado
- Ganhos em conhecimento por parte dos pais sobre desenvolvimento infantil
- Ganhos dos pais em conhecimento sobre hábitos de saúde durante a infância e adolescência
- Ganhos em conhecimento das crianças e dos adolescentes sobre hábitos de saúde
- Ganhos em conhecimento sobre uso de contraceptivo
- Ganhos em conhecimento sobre medidas de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis

Saúde do adulto / idoso

Garantir o bem-estar e a autonomia da pessoa adulta e idosa, através da prestação de cuidados de enfermagem dirigidos prioritariamente aos grupos vulneráveis (dependentes etc.), aos grupos de risco (diabéticos, hipertensos, ostomizados etc.) e aos grupos com necessidades especiais

- promovendo a autonomia dos utentes com patologia crónica na gestão da respectiva patologia;
- garantindo consultas de enfermagem aos diabéticos;
- garantindo consultas de enfermagem aos utentes com risco cardiovascular;
- promovendo, potenciando e articulando as respostas comunitárias ao utente idoso e / ou dependente;
- garantindo cuidados de enfermagem domiciliários aos utentes dependentes;
- promovendo a articulação e continuidade dos cuidados entre os diferentes níveis;
- garantindo cuidados de enfermagem na fase terminal de vida;
- garantindo o cumprimento do Programa Nacional de Vacinação;

Indicadores

- Número de crianças, dos zero aos 11 meses, abrangidas pela consulta de enfermagem no Programa de Saúde Infantil
- Média de consultas de enfermagem em saúde infantil, nas crianças, dos zero aos 11 meses, abrangidas pelo programa
- Número de crianças, dos 11 aos 23 meses, abrangidas pela consulta de enfermagem do Programa de Saúde Infantil
- Média de consultas de enfermagem em saúde infantil, nas crianças, dos 11 aos 23 meses, abrangidas pelo programa
- Número de crianças, dos dois aos seis anos, abrangidas pela consulta de enfermagem do Programa de Saúde Infantil

- promovendo programas de educação para a adoção de estilos de vida, no sentido de potenciar o nível de saúde da população adulta

Indicadores

- Número de diabéticos abrangidos pela consulta de enfermagem
- Média de consultas de enfermagem em diabéticos abrangidos pelo programa
- Número de utentes com risco cardiovascular abrangidos pela consulta de enfermagem
- Número de utentes com risco cardiovascular que desenvolveram hipertensão
- Número de visitas domiciliárias aos grupos vulneráveis e de risco
- Número de visitas domiciliárias a doentes dependentes
- Número de prestadores de cuidados com papel adequado
- Taxa de incidência da úlcera de pressão
- Taxa de eficácia de prevenção da úlcera de pressão
- Ganhos do prestador de cuidados em aprendizagem de capacidades que previnem as úlceras de pressão
- Taxa de cura de úlceras de pressão
- Ganhos de aprendizagem dos prestadores de cuidados em conhecimento que lhes permita prevenir acidentes
- Ganhos em conhecimento sobre hábitos de saúde
- Percentagem de casos de gestão de regime terapêutico eficaz
- Ganhos do prestador de cuidados na aprendizagem de capacidades que lhes permita gerir o regime terapêutico
- Percentagem de casos de adesão ao regime terapêutico
- Percentagem de casos de autovigilância adequada
- Percentagem de casos de adesão à vacinação
- Percentagem de casos de dependência no autocuidado (higiene, vestuário, alimentação, posicionamento, uso de sanitário, transferência e deambular)
- Ganhos em independência no autocuidado (higiene, vestuário, alimentação, posicionamento, uso de sanitário, transferência e deambular)
- Ganhos em conhecimento sobre estratégias adaptativas para o autocuidado
- Ganhos do prestador de cuidados na aprendizagem de capacidades que lhes permitirão assistir no autocuidado

- Percentagem de casos de *stress* do prestador de cuidados
- Taxa de eficácia na prevenção do *stress* do prestador de cuidados
- Taxa de resolução do *stress* do prestador de cuidados



Outros indicadores

- Taxa de satisfação da comunidade face à organização dos cuidados de enfermagem
- Taxa de satisfação da comunidade face à prestação dos cuidados de enfermagem
- Acessibilidade aos cuidados de enfermagem
- Tempo médio de espera entre a solicitação e a prestação de cuidados (consulta de enfermagem e visita domiciliária)
- Taxa de utilização da capacidade instalada
- Taxa de cobertura da população em relação aos cuidados de enfermagem nas diferentes intervenções
- Divulgação de informação relativa à forma de melhor aceder aos cuidados de enfermagem
- Acessibilidade telefónica
- Percentagem de funcionários envolvidos em programas de melhoria contínua da qualidade
- Taxa de rotatividade dos profissionais de enfermagem
- Taxa de satisfação dos enfermeiros relativamente à qualidade dos cuidados
- Taxa de satisfação dos enfermeiros relativamente à organização dos cuidados

Conselho Jurisdicional

A necessidade de divulgar os pareceres realizados que surgem na sequência de interrogações e questões colocadas ao Conselho Jurisdicional tem sido evidente. Importa, no entanto, a este propósito, tecer duas considerações: por um lado, a divulgação deve obedecer a critérios de transparência e clareza, e, por outro lado, os aspectos relativos à privacidade, no caso de existirem dados nominativos, têm de ser acautelados.

Alguns dos 82 pareceres emitidos no primeiro mandato foram sendo publicados ao longo dos anos anteriores, com as devidas cautelas. A leitura destes pareceres revela a recorrência de algumas temáticas. Concluímos, pois, existirem dúvidas comuns, relativamente a alguns aspectos concretos. Todas as questões apresentadas, sejam elas mais comuns ou mais singulares, suscitam a reflexão e o debate entre os membros do Conselho. Entende-se que todas elas devem ser partilhadas, a bem do interesse comum, referindo-se sempre os aspectos relacionados com a ética e deontologia da prática profissional.

A estrutura dos pareceres do Conselho Jurisdicional tem, habitualmente, três momentos. Num primeiro momento, enunciam-se as **questões colocadas**; num segundo, apresenta-se a **fundamentação** e, numa terceira instância, clarificam-se, sinteticamente, as **conclusões**. Todas as questões são, naturalmente, alvo de uma cuidadosa atenção. Pretende-se proceder a uma devida apreciação, deixando de lado as matérias de fundamentação que são por vezes um pouco extensas, por se entender que o parecer deve ser explicativo e compreensível, num sentido pedagógico. Ao prepará-lo para publicação, existe sempre a preocupação de expurgar os dados nominativos, de forma a proteger a identidade dos profissionais que colocaram as questões ou os contextos aos quais se referem.

Para esta revista, seleccionámos a solicitação relativa aos registos realizados por alunos e que nos parece ser relevante para docentes, alunos, bem como para enfermeiros. Por existirem solicitações repetidas, relativas ao Regulamento do Exercício da Objecção de Consciência (REDOC), sugerimos a sua re-publicação, não obstante ter sido aprovado em Assembleia Geral, no ano de 2002.

Regulamento do Exercício do Direito à Objecção de Consciência – Previsto no art. 92, n.º 1, alínea a) do Estatuto Aprovado em Assembleia Geral de 18 de Março de 2000

PREÂMBULO

A liberdade de pensamento, consciência e religião subjaz ao direito à objecção de consciência. Não pode ser objecto de outras restrições senão as que, previstas na lei, constituam disposições necessárias à segurança, à protecção da ordem, da saúde e moral públicas ou à protecção dos direitos e liberdades de outros.

Assim, o enfermeiro tem o direito de recusar a prática de acto da sua profissão quando tal prática entre em conflito com a sua consciência moral, religiosa ou humanitária, contradiga o disposto no Código Deontológico. Sendo necessário reconhecer e acautelar o direito de legítima e positiva atitude da objecção de consciência, pressupõe-se que o profissional tem conhecimento concreto da situação e capacidade de decisão pessoal, sem coacção física, psicológica ou social.

O direito à objecção de consciência é reconhecido pelo Estatuto da Ordem dos Enfermeiros como um direito dos membros efectivos, assumindo estes, no exercício deste direito, o dever, entre outros, de proceder segundo os

regulamentos internos que regem o seu comportamento de modo a não prejudicar os direitos das outras pessoas.

CAPÍTULO I Disposições Gerais

Artigo 1.º Direito à objecção de consciência

O direito à objecção de consciência está consagrado no Código Deontológico como direito dos membros efectivos da Ordem dos Enfermeiros.

Artigo 2.º Conceito de objector de consciência

Considera-se objector de consciência o enfermeiro que, por motivos de ordem filosófica, ética, moral ou religiosa, esteja convicto de que lhe não é legítimo obedecer a uma ordem particular, por considerar que atenta contra a vida, contra a dignidade da pessoa humana ou contra o Código Deontológico.

Artigo 3.º Princípio da igualdade

1. O objector de consciência goza de todos os direitos e está sujeito a todos os deveres consignados no Estatuto para os enfermeiros em geral, que não sejam incompatíveis com a situação de objector de consciência.
2. O enfermeiro não poderá sofrer qualquer prejuízo pessoal ou profissional pelo exercício do seu direito à objecção de consciência.

CAPÍTULO II Exercício de Objecção de Consciência

Artigo 4.º Âmbito do exercício de objecção de consciência

O direito à objecção de consciência é exercido face a uma ordem ou prescrição particular, cuja acção de

enfermagem a desenvolver esteja em oposição com as convicções religiosas, morais ou éticas do enfermeiro e perante a qual é manifestada a recusa para a sua concretização fundamentada em razões de consciência.

Artigo 5.º Informação no contexto do local de trabalho

1. O enfermeiro deve anunciar por escrito, ao superior hierárquico imediato ou a quem faça as suas vezes, a sua decisão de recusa da prática de acto da sua profissão explicitando as razões por que tal prática entra em conflito com a sua consciência moral, religiosa ou humanitária ou contradiz o disposto no Código Deontológico (exemplo em anexo I a este regulamento).
2. O anúncio da decisão de recusa deve ser feito atempadamente, de forma a que sejam assegurados, no mínimo indispensável, os cuidados a prestar e seja possível recorrer a outro profissional, se for caso disso.

Anexo I DECLARAÇÃO DE OBJECÇÃO DE CONSCIÊNCIA

Eu, (1) _____, abaixo assinado, enfermeiro do (2) _____, venho, por razões de ordem (3) _____, apresentar a recusa de executar as acções de enfermagem para o cumprimento de (4) _____, com base no meu direito à Objecção de Consciência, reconhecido pelo art. 75, n.º 2, alínea e) do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, anexo ao Decreto-lei n.º 104/98, de 21 de Abril.
(5) _____, ___/___/___

O Objector de Consciência

(assinatura)

- (1) nome e n.º de bilhete de identidade e/ou número mecanográfico
- (2) serviço e instituição
- (3) especificar as razões de ordem ética, moral ou deontológica, religiosa, humanitária ou outras
- (4) indicar a ordem, prescrição ou intervenção que se recusa a realizar
- (5) localidade

Anexo II COMUNICAÇÃO DO EXERCÍCIO DE OBJECÇÃO DE CONSCIÊNCIA

Eu, (1) _____, com Cédula Profissional n.º (2) _____, informo que em ___/___/___, apresentei recusa de executar as acções de enfermagem para o cumprimento de (3) _____ por razões de ordem (4) _____ no serviço (5) _____ com base no meu direito à Objecção de Consciência.
(6) _____, ___/___/___

O Enfermeiro/Enfermeiro Especialista

(assinatura)

- (1) nome e n.º de bilhete de identidade
- (2) n.º de cédula profissional
- (3) indicar a ordem, prescrição ou intervenção que se recusou a realizar
- (4) especificar as razões de ordem ética, moral ou deontológica, religiosa, humanitária ou outras
- (5) serviço e instituição
- (6) localidade

Artigo 6.º Informação à Ordem

1. O enfermeiro deve comunicar também a sua decisão, por carta, ao Presidente do Conselho Jurisdicional Regional da Secção da Ordem onde está inscrito, no prazo de 48 horas após a apresentação da recusa.

2. A informação à Ordem deverá conter a identificação, número de cédula profissional, local e circunstâncias do exercício do direito à Objecção de Consciência (exemplo em anexo II a este regulamento).

3. Esta informação não dispensa do cumprimento dos trâmites de carácter hierárquico, instituídos na organização em que o enfermeiro desempenha funções.

Artigo 7.º Deveres do objector de consciência

Para além do estipulado no presente regulamento, o objector de consciência deve respeitar as convicções

personais, filosóficas, ideológicas ou religiosas dos clientes e dos outros membros da equipa de saúde.

Artigo 8.º Cessação de situação de objector de consciência

A situação de objector de consciência cessa em consequência da vontade expressa do próprio.

Artigo 9.º Ilegitimidade da objecção de consciência

1. É ilegítima a objecção de consciência quando se comprova o exercício anterior ou contemporâneo pelo enfermeiro, de acção idêntica ou semelhante àquela que pretende recusar, quando não se tenham alterado os motivos que a fundamentam, previstos no artigo 2.º deste regulamento.

2. Para além da responsabilidade inerente, o exercício ilegítimo da objecção de consciência constitui infracção dos deveres deontológicos em geral e dos deveres para com a profissão.

Conselho Jurisdicional – Parecer – 67/2003 Assinatura dos estudantes de enfermagem nos impressos de registo clínico de enfermagem

As questões colocadas

1 – Podem os Estudantes de Enfermagem (EE) assinar a folha de administração terapêutica em substituição do Enfermeiro Responsável (ER) do doente?

2 – Sabendo que a folha de administração terapêutica não tem espaço para duas assinaturas, EE e ER, quem deve assinar?

3 – Quais as vantagens legais, deontológicas e académicas para que constem as duas assinaturas? Ou deve o aluno assinar em impresso próprio?

4 – Generalizando as questões de validação de todos os Registos de Enfermagem no âmbito da informatização do Processo Clínico, qual o parecer em termos de acesso e segurança.

Fundamentação

1. O pedido de parecer exige a clarificação do que pode entender-se por dois instrumentos de trabalho em Enfermagem referidos:

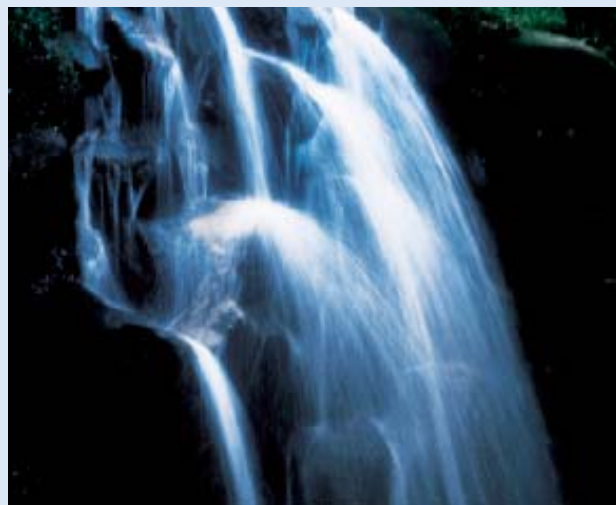
- Processo Clínico do Doente
- Registos de Enfermagem

2. Por processo clínico do doente entende-se o conjunto

de documentos que registam a intervenção de várias profissões da saúde e o estado clínico do doente durante todo o seu internamento.

3. Por registos de enfermagem entende-se que seja o conjunto de informações escritas, produzidas pelo enfermeiro, nas quais se compila as informações resultantes do diagnóstico das necessidades de cuidados de enfermagem, do processo de tomada de decisão e implementação pelo enfermeiro de prescrições de outros profissionais e toda a restante informação necessária para a continuidade dos cuidados.

4. Os impressos utilizados pelos Enfermeiros nos registos referidos devem ser assinados por Enfermeiros pelo autor dos actos praticados, e estar localizados no processo clínico



ACTIVIDADE E DELIBERAÇÕES

nico, assegurando o essencial registo histórico da assistência de Enfermagem, e objectivando a continuidade dos cuidados de Enfermagem (Art. 8.º/2) do REPE.

5. A existência de uma assinatura permite identificar o autor dos actos praticados e imputar responsabilidade (civil, criminal e disciplinar) pelas consequências dos mesmos.

6. A Enfermagem, enquanto profissão – que o mesmo é dizer, conjunto de todos os enfermeiros – deverá assumir a formação dos novos enfermeiros, função indelegável e garantia da autonomia profissional.

7. A formação de novos enfermeiros não poderá prescindir do ensino clínico e estágios pré-profissionais, que exigem a prática de actos da profissão executados sob supervisão e responsabilidade do enfermeiro formador.

8. A existência de *Normas e/ou Procedimentos Institucionais*, sobre os limites da acção dos Estudantes de Enfermagem e âmbito da sua acção devem ser, dependendo do nível de formação e da complexidade da assistência de enfermagem em que se iniciam, acordados entre as instituições envolvidas – escola e hospital / centro de saúde.

9. Estas *Normas e/ou Procedimentos* devem definir quem assume a responsabilidade legal pelos actos praticados pelos estudantes de Enfermagem e, conseqüentemente, que assinaturas devem constar nos documentos legais que os comprovam – isto é, nos registos de enfermagem.

Conclusão

Do solicitado e em face do exposto, face às questões colocadas é este o nosso parecer:

1 – Os Estudantes de Enfermagem nunca podem assinar a folha de administração terapêutica em substituição do Enfermeiro responsável do doente.

2 – Sendo possível apenas uma assinatura, deve sempre o enfermeiro responsável pelo doente assinar.

3 – Há necessidades legais e deontológicas da assinatura do Enfermeiro, admitindo-se haver vantagens pedagógicas para que constem as duas assinaturas. No entanto, os objectivos pedagógicos podem também ser prosseguidos em impresso próprio para os registos dos alunos em determinadas fases da formação.

4 – Esta é uma questão que extravasa o âmbito das questões anteriores. Importa apenas referir que é uma problemática contemporânea e como tal, sujeita ainda a processos de avaliação e melhoria contínua. Os aplicativos existentes, quando respeitadas as regras de utilização, garantem ser seguros e de acesso personalizado e reservado para quem cuida do doente, a áreas restritas de intervenção autónoma ou interdependente.

Discutido e votado por unanimidade em reunião plenária de 21 de Julho de 2003.



Dez ideias a propósito do III Encontro Luso-Brasileiro de Bioética

Decorreu nos dias 2 e 3 de Abril, em Ponta Delgada, o III Encontro Luso-Brasileiro de Bioética, subordinado ao tema “Bioética ou bioéticas na evolução das sociedades”. Considerando o nível científico e que as preocupações debatidas importam a todos, no geral, enquanto cidadãos e, no particular, enquanto enfermeiros, consideramos pertinente partilhar alguns aspectos da reflexão. Aliás, muitos enfermeiros entenderam importante estar, em termos de presença e de participação mais activa, nas sessões livres e *posters*. Quer com comunicações quer com a expressão gráfica, julgo importante endereçar uma palavra de apreço pelo prazer, enquanto enfermeira, de nos ver tão bem representados.

Tentaremos fazer uma sinopse das ideias, em torno de dois eixos que equacionavam o impacto da bioética, por um lado, na evolução das ciências e, por outro lado, na evolução da moral comum.

Escolhemos dez ideias com impacto e que nos parecem provocadoras de reflexão.

- 1 – A **democratização das ciências**, de tornar acessível à discussão pública, à participação da sociedade, na lógica da cidadania e da consciência política. Para alguns, o impacto da Bioética na ciência é de “tentar travar”, bloquear o avanço científico e estaremos perante uma posição de não-investigação, da não descoberta. Mas a Bioética não trava o desenvolvimento das ciências: abre outras alternativas, até pela expressão de reservas éticas. Se o traço fundamental da modernidade foi ter substituído a dimensão ético-política como motor de progresso pela tecnociência, deparamo-nos com uma tendência muito difundida de considerar a complexidade das biotecnologias e de que compete aos cientistas decidir. É aqui que se situa a “falácia da competência” – não cabe aos cientistas terem uma palavra determinante porque o que está em causa não é de competência técnica mas ética e política.
- 2 – Na sociedade global e do conhecimento, o ritmo da bioética expande-se muito para lá da nossa capacidade. A ética da vida apresenta-se com dimensões de ligação às questões clássicas (ex.: eutanásia), a questões recentes (ex.: procriação medicamente assistida); à área ambiental e da biossegurança (organismos geneticamente modificados) e aos “novíssimos problemas”, relacionados com a “alteração do *hardware* e do *software* da condição humana”, i.e., a biotecnologia e tecnologia genética. É preciso estar atento, desenvolver o espírito crítico. E talvez nem sempre seja fácil, com tanta informação, estar desperto para o impacto na investigação científica, a questão dos interesses que se podem sobrepôr nestes domínios.
- 3 – Na evolução nas actividades económicas, as exigên-



- cias que se colocam à Bioética têm de enquadrar a economia de mercado, que precisa de leis, que existam normas éticas a balizar o mercado. A sociedade do conhecimento, baseada nas tecnologias de informação e comunicação, tem tendência a agravar as desigualdades, que são gritantes entre países ricos e países pobres. Cabe à maioria exigir que se atenuem ou acabe com a desigualdade, por razões de exigência ética. É preciso ajudar as pessoas por serem pessoas. Se pensarmos nos custos dos retrovirais, entende-se que as empresas privilegiem investigação das doenças dos países ricos todavia, talvez deveriam ser os países mais abonados a pagar as patentes e a financiarem a aquisição dos medicamentos para os países pobres.
- 4 – Na área da bioética clínica, continua a perceber-se um elevado grau de assimetria entre o médico e o doente. Um dos ganhos da Bioética poderá ser (ou está a ser) uma progressiva horizontalização desta relação, o reconhecimento de que o doente é um sujeito de direitos e merece respeito enquanto pessoa. Os ganhos na área do consentimento livre e esclarecido e no respeito pela recusa de tratamento são temas do dia-a-dia.
- 5 – No que se reporta às organizações políticas colocam-se interrogações sobre o pluralismo moral e a defesa dos tópicos da Declaração de Helsínquia. “A dignidade humana não é descartável” e, reconhecendo a existência de temas persistentes na Bioética (como a exclusão social, racismo, aborto, eutanásia), existem temas emergentes a partir do desenvolvimento científico (como a genómica ou os transplantes). A importância das políticas nestas decisões é demasiado relevante para se deixar apenas aos políticos.
- 6 – O Direito evolui na democracia porque a democracia obriga o Direito a evoluir e o ordenamento jurídico ajusta-se em função da sociedade e da procura do bem comum. É muito importante existirem as declarações

ACTIVIDADE E DELIBERAÇÕES

- universais dos direitos, mesmo que não sejam cumpridas, porque balizam a consciência moral dos povos.
- 7 – A secularização da moralidade coloca-nos a necessidade de encontrar mediação entre as convicções pessoais e um diálogo intersubjectivo, com os outros. Trata-se de um exercício dialógico, que expressa um compromisso de respeitar convicções diferentes das nossas; o cerne é a tolerância activa, com patamares flutuantes de acordos.
 - 8 – A democratização da moralidade coloca a questão da diferença entre a democracia ideal (entidade de razão) e os modelos práticos, de concretização em cada uma das comunidades humanas. A fórmula mais feliz para definir a democracia ainda parece ser a de Lincoln – “o governo do povo, pelo povo e para o povo”. Hoje a democracia tem de ser representativa e o modelo democrático vai ganhando maior expressão pois a maioria exige e requer (e se não tiver exigência bioética, ai dos excluídos...).
 - 9 – Foi apresentado o projecto Luso-Brasileiro “Origem e Evolução da Bioética em Portugal e Brasil: a questão da identidade”, considerando que é de destacar a exis-

tência de três gerações, em Portugal, a desenhar uma bioética de perfil português. Relewa-se a participação da enfermagem, na terceira destas gerações. Daqui lançáramos o reconhecimento e o desafio, de que os enfermeiros se continuem a desenvolver nesta área (transdisciplinar) da Bioética.

- 10 – Finalmente, e recordando alguns excertos, é de frisar que foi feita claramente a apologia da ética da justa medida – prudente, na base dos consensos, com regras e referência à dignidade humana. Há alguns aspectos ainda desconhecidos, em termos das consequências ou das implicações – e aqui vale a pena tomar atitudes prudentiais. Mas há outros aspectos, acerca dos quais não temos dúvida que lesam ou ferem a dignidade humana – e aqui, temos de agir.

Julgamos que o desenvolvimento da Ética de Enfermagem assim como de uma Deontologia própria, podem ser contributos importantes para um género de pensar que se pré-ocupa com a questão da defesa da dignidade humana. Sabemos que interrogar sobre o futuro é interrogarmo-nos nele e temos a obrigação e a responsabilidade de assegurar o respeito pela pessoa humana.

Lucília Nunes

No próximo número publicaremos as comunicações apresentadas neste evento pela Enfermeira Lucília Nunes, Presidente do Conselho Jurisdicional, e pelo Enfermeiro Rogério Gonçalves, Presidente do Conselho Jurisdicional da Secção Regional Sul.



Conselho de Enfermagem

Sobre as especialidades em Enfermagem

1. Ponto da situação

O reconhecimento da individualização das especialidades em Enfermagem compete à Ordem, através do Conselho de Enfermagem. É do conhecimento geral que as especialidades em Enfermagem foram interrompidas aquando do início dos CPLEE, a partir de legislação anterior à criação da Ordem.

Os primeiros anos da Ordem dos Enfermeiros foram, para todos os que participaram na respectiva construção, quatro anos de intenso trabalho. A área das especialidades não fugiu à regra. O livro *Do Caminho Percorrido e das Propostas*, posto em Março à disposição dos enfermeiros, faz a análise de todos os esforços desenvolvidos, ao longo do primeiro mandato.

Entre informações relativas a outras áreas igualmente cruciais para a profissão, o livro dá exaustivamente conta do trabalho desenvolvido, até ao momento, sobre as especialidades em Enfermagem. É um texto muito importante que não podemos deixar de ler e de... reler. Nem sempre são conhecidas, e / ou reconhecidas, as acções desenvolvidas pela Ordem. Elas são, no entanto, tantas que seria difícil enumerá-las.

Um conjunto de actividades sobre o tema das "especialidades" foi aprovado em Assembleia Geral, em 2000. Destas actividades faziam parte dois estudos, através do painel de Delphi, que muito contribuíram para a reflexão; os debates realizados; dois ciclos de *workshops*; o Congresso; e os debates internos e externos aos órgãos sociais da Ordem.

Em 2002, o CE propôs que a atribuição do título de enfermeiro especialista reconhecesse a formação realizada pelos enfermeiros e assim certificasse um conjunto de competências específicas, ou seja, propôs que fosse atribuído apenas um título de enfermeiro especialista, que reconhecesse um conjunto de competências específicas a definir. Esta proposta foi apresentada e aprovada, em Assembleia Geral.

Evoluiu-se, posteriormente, para um conjunto de propostas de alterações ao Estatuto da Ordem, com vista a viabilizar as mudanças. As propostas abrangiam, entre outras, as seguintes matérias:

- a redefinição do acesso à profissão;
- a definição das condições de retorno à profissão;

- a instituição de um sistema de acreditação da formação em Enfermagem;
- o estabelecimento das condições de acesso à profissão para os licenciados em Enfermagem, cujos cursos não tenham sido certificados;
- a instituição de um processo de certificação de competências especializadas, adquiridas ao longo da vida em contexto profissional, através da acreditação dos espaços formativos e dos formadores;
- a reformulação da composição do CE e das respectivas competências, de forma a garantir um processo de certificação e de acreditação da formação;
- a criação de comissões técnicas para assessorar o CE, no âmbito das respectivas competências;
- a atribuição das mesmas condições que as consagradas para os dirigentes sindicais aos membros dos órgãos sociais da Ordem.

O resultado deste trabalho está, desde Maio de 2003, nas instâncias próprias, para aprovação. Esta não foi, ainda, conseguida, pelo que teremos todos muito a fazer.

Tendo em conta a experiência do mandato anterior e a análise efectuada no livro agora editado, parece poder concluir-se que há uma profunda ligação entre a individualização das especialidades em Enfermagem e a certificação individual de competências / acreditação da formação. A importância atribuída ao reinício da formação de enfermeiros especialistas, em Portugal, que se deve manter enquanto não houver os consensos necessários para as mudanças a efectuar, advém também daquela experiência.

Para tal e para o muito que há a fazer será necessário muito trabalho de todos (órgãos sociais e todos os membros da Ordem) e muita serenidade na reflexão que temos de continuar a fazer.

2. Plano de acção para 2004

Na continuidade do trabalho relativo às especialidades, o CE, incumbido estatutariamente desta competência, tem um intenso trabalho pela frente. Todos seremos poucos para desenvolver as acções necessárias.

No plano de acção deste órgão, estão já consignadas algumas actividades, tais como:

- a constituição de grupos de trabalho, que incluam enfermeiros e enfermeiros especialistas, represen-

ACTIVIDADE E DELIBERAÇÕES

tantes dos conselhos científicos das escolas superiores de Enfermagem e representantes de sindicatos e de associações profissionais;

- a pesquisa sobre as competências dos enfermeiros especialistas, a nível nacional e internacional;
- a promoção de *workshops* sobre o tema, envolvendo

enfermeiros que abordaram o tema no primeiro mandato.

“**Mais perto de si**” é o mote que norteia a acção da Ordem. Esperamos cumprir, levando o tema das especialidades, que tem ainda um longo caminho a percorrer, mais perto dos enfermeiros.

Resolução aprovada na Assembleia Geral de 13 de Março de 2004 sobre as especialidades



Considerando

- que o Decreto-Lei que cria as pós-licenciaturas de especialidade em Enfermagem data do ano de 1999;
- que, à excepção dos cursos de estudos superiores especializados que se encontravam em curso, desde esta data não houve formação especializada, com os consequentes prejuízos na organização dos cuidados de enfermagem e na qualidade destes, por diminuição de enfermeiros especialistas;
- que tal facto se deve à publicação tardia da legislação regulamentar que daria suporte ao desenvolvimento das condições para o funcionamento nas instituições de ensino superior, onde se ministra o ensino de Enfermagem;
- o esforço desenvolvido por várias instituições de ensino na apresentação de propostas ao Ministério da Ciência e Ensino Superior, para abertura dos respectivos cursos, sem obter, contudo, a respectiva autorização;
- que do total de 29 propostas apresentadas à OE, nos termos da legislação em vigor, 27 receberam o seu parecer favorável e destas apenas sete viram publica-

das as portarias que autorizam o início dos respectivos cursos;

- a ausência de resposta, por parte da Ministra da Ciência e Ensino Superior, à solicitação feita pelo Conselho Directivo sobre o andamento dos processos acima referidos;
- que ao não decidir politicamente sobre esta matéria, no mais curto espaço de tempo, inviabiliza a possibilidade de abertura dos cursos no próximo ano lectivo, pela necessária organização que tal implica nas respectivas instituições de ensino e na organização pessoal e profissional dos enfermeiros; e
- que o imobilismo do processo de alteração do Estatuto, aprovado na Assembleia Geral de Março de 2003 e entregue ao Ministro da Saúde, não permite à Ordem dos Enfermeiros certificar competências, senão através do actual sistema de formação;

a Assembleia Geral decide:

- manifestar o seu desagrado pela forma como o Ministério da Ciência e Ensino Superior tem vindo a impedir, sem aparente justificação, a possibilidade de desenvolvimento da formação especializada em Enfermagem, com as consequentes implicações na qualidade dos cuidados de enfermagem prestados aos cidadãos;
- exigir da Ministra da Ciência e Ensino Superior a imediata resolução das situações pendentes e a implementação de mecanismos que acelerem as decisões sobre os processos futuros;
- exigir do Ministro da Saúde o rápido andamento do processo de alteração do Estatuto;
- apoiar o Conselho Directivo nas medidas tendentes à criação de condições para o desenvolvimento e implementação de novos modelos de aquisição de competências especializadas, através do Sistema de Certificação de Competências que a Ordem se propõe desenvolver.

Lisboa, 13 de Março de 2004

Destaque Regional

Secção Regional da Região Autónoma dos Açores



A Ordem dos Enfermeiros nos Açores: alguns dados, notícias e projectos

A Secção Regional dos Açores é, dentro do conjunto constituído pelas diferentes secções regionais, a de menores dimensões, no que respeita ao número de enfermeiros que engloba. É também a que maior dispersão encerra, por força dos condicionalismos geográficos.

Talvez nestes aspectos residam as suas principais virtualidades e os seus principais constrangimentos. Por um lado, o reduzido número de membros e o facto de a grande maioria dos enfermeiros ter desenvolvido a sua formação numa das duas escolas de enfermagem da Região fazem com seja possível um reconhecimento alargado tanto dos profissionais entre si, como das actividades que exercem e das especificidades próprias dos contextos onde praticam a sua actividade.

Por outro lado, a dispersão geográfica condiciona quer a articulação e o funcionamento intra-órgãos e inter-órgãos, quer a partilha e disseminação de informação entre os membros. Sempre que se pense delinear estratégias que envolvam a participação dos enfermeiros a uma escala regional, as questões relacionadas com a presença, com a logística e disponibilidade de recursos carecem de ponderação minuciosa.

Em números, os membros activos são, aproximadamente, 1200, dispersos por nove ilhas com características populacionais e culturais distintas entre si, sendo a menos populosa a pequena ilha do Corvo, que tem cerca de 400 habitantes, e a mais populosa, a ilha de S. Miguel, embora a respectiva população pouco ultrapasse os 130 000 habitantes.

Ao analisarmos alguns dados referentes à distribuição dos enfermeiros pelas diferentes ilhas, podemos verificar existem algumas assimetrias. Em primeiro lugar, constata-se que 93% dos enfermeiros desenvolvem a sua actividade em apenas três ilhas (S. Miguel, Terceira e Faial). Esta realidade deve-se ao facto de se concentrar aqui a maioria da população (84% do conjunto da população dos Açores) e de também aqui se situarem

as estruturas prestadoras de cuidados de saúde de maior dimensão.

É possível inferir que os principais aglomerados populacionais atraem e fixam recursos regionais, no que respeita à enfermagem, encontrando-se mesmo acima da média nacional. Já as restantes ilhas, sem excepção, apresentam um índice de enfermeiro por 1000 habitantes bastante inferior à média nacional. A título de exemplo, a ilha Graciosa apresenta um índice de 1,93 enfermeiros por 1000 habitantes e a ilha das Flores 2,08, enquanto a média nacional se situa em 4,31.

Uma sede nova e novos corpos sociais

Desde o início, esta secção regional aspirava a um espaço próprio de trabalho, propiciador do desenvolvimento das actividades que lhe estão inerentes e com a dignidade que se espera de uma associação desta natureza.

Após ter conhecido duas sedes provisórias em espaços alugados, tomou-se a decisão de adquirir uma moradia





para este fim. A nova sede não fica no coração da cidade; localiza-se no corredor de ligação entre este núcleo e a zona norte de Ponta Delgada, no pólo da mais recente expansão urbana. Com a aquisição do imóvel impuseram-se obras de restauro e remodelações necessárias. O presente edifício, com uma linha leve e luminosa, passa a oferecer condições para um condigno atendimento aos membros e espaços para o funcionamento dos diferentes órgãos da secção. Além de uma sala nobre, os diferentes órgãos sociais vêm-se, assim, dotados de espaços físicos próprios e adequados para o desenvolvimento das respectivas actividades. Foi ainda possível reservar e atribuir um espaço destinado ao serviço dos membros, dotado de equipamento informático, acesso à Internet e documentação de diferente índole.

A aproximação da data das eleições provocou um frenesim de actividade, para que fosse possível exercer o direito de voto na mesa que se constituiu na nova sede. E assim foi (apesar de se detectarem, ainda, alguns cheiros a verniz e tintas). Muitos por lá passaram. Esperamos que passem muitos mais e que todos possam fazer uma visita às **novas** instalações.

O mês de Janeiro fica, certamente, ligado à história desta secção. Se, por um lado, se procedeu à tomada de posse dos novos membros dos corpos sociais (a 26 de Janeiro), por outro, procedeu-se, igualmente, à inauguração oficial e apresentação da sede à comunidade.

Foi com orgulho que recebemos, no novo espaço para esta dupla cerimónia, não só a Bastonária da Ordem dos Enfermeiros, como a Bastonária cessante. Associaram-se, de igual forma, a este evento o representante do presidente do Governo Regional dos Açores (na pes-

soa do Secretário Regional dos Assuntos Sociais – que na região tutela a área da Saúde), bem como o representante do Ministro da República, a presidente da Câmara da cidade de Ponta Delgada, os representantes de outras ordens profissionais e individualidades de diferentes quadrantes sociais e culturais da região.

Numa aposta de continuidade com inovação, os novos órgãos sociais congregam, em partes aproximadamente iguais, enfermeiros que transitam do mandato anterior, com outros que agora iniciam a sua actividade, numa lógica de representatividade e proporcionalidade dos enfermeiros dos principais pólos regionais, no sentido de contribuir para a consecução do lema: "Mais perto de si".

Na tomada de posse, que contou com larga presença dos meios de comunicação social regional (imprensa escrita, rádio e televisão), entre as diferentes intervenções das personalidades presentes, a Presidente do Conselho Directivo Regional, Enfermeira Graça Machado, agradeceu o trabalho realizado pelos anteriores corpos sociais e aludiu às dificuldades inerentes a quem inicia, tateando, um desafio novo e desconhecido. Reassumiu, na altura, o compromisso perante os enfermeiros e representantes da comunidade de que o centro dinamizador da acção da Ordem será o de "promover a defesa da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à população, bem como o desenvolvimento, a regulamentação e o controlo do exercício da profissão de enfermeiro, assegurando a observância das regras da ética e deontologia profissional".

Com o intuito de dar corpo a este desígnio, começam a tomar forma planos e projectos. Além da colaboração nas estratégias definidas a nível nacional, pretende-se operacionalizar o lema de campanha, "Mais perto de si", através de iniciativas regionais. Neste sentido, assumem-se como prioridades a proximidade com os enfermeiros e a promoção do âmbito e da natureza do trabalho dos enfermeiros na nossa comunidade regional. Neste contexto, estão previstas visitas com carácter interinstitucional junto das unidades prestadoras de cuidados de saúde, bem como a calendarização de reuniões de trabalho e formação nos contextos do exercício profissional. De igual modo, como forma de promoção social e dignificação do trabalho desenvolvido pelos enfermeiros, desenha-se a comemoração do Dia do Enfermeiro, com a realização (nas cidades de Ponta Delgada e Horta) de uma mostra de enfermagem com um carácter de divulgação do trabalho do enfermeiro junto da população em geral. Ainda neste sentido, e aproveitando a especificidade dos meios regionais de comunicação social, envidar-se-ão esforços para conceber, desenvolver e implementar um modelo de intervenção junto dos jornais e das rádios regionais, onde se discutam aspectos relacionados com os cuidados de enfermagem prestados à população, bem como se explorem experiências proveitosas, cuja divulgação seja considerada pertinente.



Secção Regional do Centro



As eleições do dia 10 de Dezembro

A votação para os órgãos sociais regionais e nacionais da Ordem dos Enfermeiros teve lugar no dia 10 de Dezembro de 2003. O acto eleitoral decorreu dentro da normalidade, nas 15 mesas de voto da Região Centro, tendo-se apresentado a sufrágio uma única lista. Esta lista obteve 18% de votantes do total de inscritos nesta secção regional.



Nos termos do regulamento eleitoral, os enfermeiros adoptaram tanto a modalidade presencial, como a modalidade por correspondência.

Na sequência do trabalho desenvolvido durante a preparação do acto eleitoral, importa agradecer a todos os que, nas suas intervenções, deixaram mensagens de apreço pelo trabalho realizado e se solidarizaram com as propostas apresentadas.

Pelo interesse, entusiasmo e participação demonstrados em todos os momentos de discussão, cumpre saudar todos os enfermeiros pelo civismo e sentido de responsabilidade demonstrados, bem como pelos contributos que permitiram validar as razões deste compromisso.



Salienta-se que a análise deste percurso e a reflexão sobre o mesmo conduziram à elaboração de um questionário, enviado conjuntamente com a convocatória para a Assembleia Regional, a efectuar a todos os enfermeiros para que cada um expresse o que considera ser prioritário nas intervenções da Ordem. O questionário servirá, também, para que todos possam apontar caminhos de concretização dos projectos desejados.

À comunicação social cabe, de igual modo, uma palavra de apreço pela divulgação das principais questões debatidas no decorrer da campanha eleitoral.

Os órgãos sociais eleitos reafirmam o compromisso e a determinação na concretização das propostas de trabalho apresentadas, no sentido de dar corpo à afirmação "Enfermagem com as pessoas – pela saúde", com o recurso a acções de proximidade com os enfermeiros, com as instituições e com os cidadãos, em geral, para que se cumpra o objectivo com o mote "Mais perto de Si".

Actividades em destaque

Primeira reunião com os órgãos sociais da Secção Regional do Centro

Realizou-se, no dia 24 de Janeiro de 2004, a primeira reunião dos órgãos sociais, que contou com a presença de cerca de 30 participantes. Num ambiente acolhedor e harmonioso, cada um teve oportunidade para usar da palavra e para expressar as respectivas opiniões e preocupações acerca do trabalho realizado e a realizar no próximo mandato.

Evidenciou-se, no debate e na reflexão, a necessidade de se orientarem, neste mandato, as intervenções no sentido





de uma maior afirmação social da profissão, potenciando a participação de todos os enfermeiros nas actividades a desenvolver, mediante uma maior aproximação aos contextos de trabalho, bem como uma consolidação efectiva da rede de colaboradores.

O trabalho desenvolvido nos últimos quatro anos foi avaliado, globalmente, como positivo, com destaque para a edição do jornal *Enfermagem e o Cidadão*. Destacam-se, igualmente, outros trabalhos, tais como a realização da mostra de cuidados de enfermagem; a formação sobre o aperfeiçoamento da metodologia científica, centrada na identificação das necessidades dos clientes; e as acções realizadas no âmbito da cooperação com o Colégio Oficial de Enfermagem de Cáceres, entre outras.

As conclusões da reunião foram, depois de resumidas, enviadas à comunicação social. De tais conclusões fazia parte a afirmação de que a Ordem dos Enfermeiros exigirá, neste mandato, aos ministérios da Saúde, Ciência e Ensino Superior, nomeadamente:

- a avaliação exigente, no que respeita à qualidade e produtividade, dos processos de gestão em curso nos hospitais S. A. e hospitais de sociedades públicas administrativas, nas parcerias público-privadas e noutros serviços;
- a implementação de programas de modernização e melhoria dos **hospitais** e dos **cuidados de saúde primários**;
- a alteração do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros;

- a inclusão de outras metas mensuráveis no Plano Nacional de Saúde; e
- o estabelecimento de critérios mínimos para o desempenho de qualidade.

Reunião com o presidente do Conselho de Administração (CA) da ARS Centro

O contacto directo com os enfermeiros e serviços de saúde e o agravamento recente de algumas situações críticas na gestão de alguns hospitais e centros de saúde, que começam a pôr em causa os cuidados prestados aos cidadãos e as competências dos enfermeiros, conduziram a um pedido urgente de reunião ao presidente do CA da ARS Centro, reunião esta que se realizou no dia 25 de Fevereiro.

Os compromissos assumidos em sede de reunião permitiram concluir que o presidente da ARS Centro repudia algumas práticas criticadas pela Ordem, tais como a permanência excessiva de doentes no SU e os internamentos de doentes em corredores dos serviços, e os procedimentos de gestão que limitam o exercício pleno das intervenções de enfermagem, que irá avaliar. A criação de condições prioritárias à dotação adequada de recursos humanos e materiais, fundamentais à segurança e bem-estar dos doentes, mereceu ainda a análise e disponibilidade do presidente da ARS Centro, para serem acordadas regras essenciais.

A Ordem dos Enfermeiros solicitou ainda a clarificação total de situações de instabilidade de alguns serviços que têm levado a abaixo-assinados, por parte da generalidade dos enfermeiros, e ao descontentamento dos doentes, provocados por atitudes de gestão caracterizada pela ausência de diálogo e de respeito pelos direitos das pessoas, sejam trabalhadores ou utilizadores dos serviços.

A Ordem destacou a criação de uma linha verde para os serviços de acesso a artigos de protecção individual, higiene e conforto e para suporte aos cuidados básicos como uma estratégia que assegurará uma melhor resposta dos cuidados, com mais segurança e a menores custos.

Como medida urgente, solicitou-se ao presidente do CA da ARS Centro que fizesse diligências para aprovação do plano de estudos dos cursos de pós-licenciatura em Enfermagem, pendentes no Ministério da Ciência e Ensino Superior, porquanto se assiste a situações de ruptura em algumas unidades de saúde da região. É o caso de Saúde Materna e Obstetrícia.

Na perspectiva de resposta às situações apresentadas ao Senhor Presidente da ARS Centro e de visitas institucionais previstas, convidam-se todos os enfermeiros a apresentarem os seus contributos sobre constrangimentos ao bom desempenho dos **cuidados de enfermagem**, dos serviços e sobre experiências de sucesso, para a Secção Regional do Centro – Acompanhamento do Exercício Profissional.



Reunião com a Escola Superior de Enfermagem Ângelo da Fonseca

Para análise / reflexão de alguns assuntos pendentes, relativos ao controlo do exercício profissional dos enfermeiros docentes na Escola Superior de Enfermagem Ângelo da Fonseca, realizou-se uma reunião, solicitada pela Ordem dos Enfermeiros, no dia 17 de Fevereiro do ano em curso.

Na reunião estiveram presentes membros do Conselho Directivo Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros e a Presidente, do Conselho Directivo em exercício da referida Escola.

Após terem sido apresentados os cumprimentos da nova direcção da Secção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros, e tendo em conta uma nova fase com novas metodologias de trabalho, a nível regional e nacional, foram explanados alguns pontos referentes à formação dos enfermeiros, alguns assuntos pontuais e a necessidade de uma maior colaboração bilateral, no aspecto de cooperação institucional.

Relativamente à formação dos enfermeiros, foi abordada a não-aprovação dos planos de estudo dos cursos de especialização, nomeadamente de Saúde Materna e Obstetrícia, bem como a colaboração e o acompanhamento dos alunos do ensino clínico.

Em reunião com o presidente da Administração Regional de Saúde do Centro, a Ordem assumiu que, no dia 25 de Fevereiro, manifestaria preocupação com a aprovação dos planos de estudo da especialização de Saúde Materna e Obstetrícia, afirmando ser urgente que a mesma fosse obtida, o que, de facto, aconteceu.

A Ordem esteve com futuros enfermeiros

A Secção Regional participou, no dia 6 de Fevereiro, no seminário "Integração à Vida Profissional", dirigido aos alunos do quarto ano do Curso Superior de Enfermagem da Escola Superior de Saúde Jean Piaget, em Viseu, divulgando os desígnios da Ordem e respondendo às questões apresentadas pelos alunos. Tratou-se de um momento de participação oportuno, que os futuros enfermeiros receberam com grande entusiasmo.

As preocupações dominantes que se expuseram foram a qualidade do ensino e do exercício de enfermagem, a formação pós-licenciatura e as novas realidades da relação jurídica de emprego.

Foram abordadas questões relacionadas com a ética e a deontologia profissional, no sentido de sensibilizar para o desenvolvimento profissional e para a excelência dos cuidados.

Além dos trâmites administrativos necessários à obtenção do título profissional, a Ordem apresentou a sua

disponibilidade para orientar e informar sobre o que os interessados considerem importante.

Visita ao Hospital de S. Miguel – Oliveira de Azeméis

Na sequência de alguns factos comunicados pelos enfermeiros a respeito da prestação e garantia de cuidados de enfermagem nesta instituição, realizou-se uma reunião de trabalho com a Direcção de Enfermagem do Hospital. Esta reunião teve como propósito encontrar caminhos que permitam salvaguardar o direito dos cidadãos a cuidados de saúde e de enfermagem de qualidade.

O resultado do encontro foi positivo, na medida em que permitiu estabelecer uma ponte de trabalho, com o objectivo de melhorar as práticas e a cooperação entre as instituições.

Centro de Doenças Pneumológicas de Coimbra

Realizou-se uma reunião entre o CDR e a directora do Centro de Doenças Pneumológicas, no sentido de apurar os factos que denotam limitações significativas ao desempenho e às responsabilidades dos enfermeiros neste serviço.

Ficou, também, acordada a realização de um trabalho conjunto, com a participação dos enfermeiros envolvidos, no qual serão apresentadas propostas de trabalho que privilegiem as intervenções dos enfermeiros, legalmente previstas.

"Mais perto de Si"



O jornal *Enfermagem e o Cidadão* publicação regular da Secção Regional do Centro dirigida aos cidadãos da Região Centro, associações profissionais e de doentes, está em distribuição, tendo eleito como tema central a *segurança rodoviária*.

O corpo redactorial

Secção Regional da Região Autónoma da Madeira



Tomada de posse dos membros dos Órgãos Sociais



No dia 22 de Janeiro último, realizou-se a tomada de posse de todos os elementos pertencentes à Secção Regional da Madeira da Ordem dos Enfermeiros.

Fomos acompanhados por um grande número de enfermeiros, que, ao honrarem-nos com a sua presença, aumentaram a nossa motivação para o trabalho a desenvolver.

Todas as autoridades convidadas nos concederam, igualmente, a honra da sua presença, com destaque para a Senhora Secretária Regional dos Assuntos Sociais, representante do Serviço Regional de Saúde da Segurança Social; os presidentes das diferentes ordens regionais; o do Sindicato dos Enfermeiros da RAM, o da ACEPS, entre outros.

Gostaríamos de salientar o quão significativa foi para nós a presença da Senhora Bastonária da Ordem dos Enfermeiros, Maria Augusta Sousa.

No seu discurso, profundo e experiente, apelou à unidade de todos os enfermeiros e abordou alguns dos problemas que os enfermeiros, em geral, poderão vir a enfrentar num futuro próximo. Transmitiu-nos, ainda, o seu apoio e a sua determinação em pugnar pela defesa das condições mínimas, ou seja, aquelas em que os enfermeiros poderão prestar aos cidadãos os cuidados que estes merecem e de que os enfermeiros são capazes. Foi também clara ao afirmar que para atingir este objectivo é imprescindível a defesa da autonomia dos enfermeiros, nas vertentes da prática, da gestão e da formação.

Por sua vez, o Presidente do Conselho Directivo Regional, Élvio H. Jesus, enfatizou, no seu discurso, a necessidade de defender a qualidade dos cuidados, que se con-

segue, na sua perspectiva, criando ambientes de trabalho respeitadores dos valores inerentes à profissão de enfermeiro e respeitando a dignidade dos enfermeiros e utentes.

Referiu, igualmente, algumas preocupações da Secção Regional e a determinação de todos os membros da mesma em acompanhar as políticas de saúde regionais, não abdicando de participar activamente nelas, munidos de sentido crítico positivo.

Alguns dados sobre os enfermeiros da Região Autónoma da Madeira

O Conselho de Enfermagem Nacional procedeu, no âmbito das actividades do mandato anterior, a uma análise dos dados do ficheiro de membros da Ordem dos Enfermeiros. O objectivo foi a actualização dos referidos dados por comparação de alguns aspectos importantes, associados ao desenvolvimento da profissão de enfermeiro em Portugal.

Nesta análise, embora sabendo que os dados têm pequenas oscilações devidas ao carácter dinâmico de entrada e saída de enfermeiros, reportar-nos-emos à situação dos enfermeiros na Região Autónoma da Madeira, a 10 de Novembro de 2003. A esta data, os enfermeiros com inscrição activa na Ordem eram 1524. A média de idades dos enfermeiros da ilha da Madeira era de 34,6 anos, enquanto, na ilha do Porto Santo, era de 31,8 anos. Convém salientar que os enfermeiros madeirenses e porto-santenses são, respectivamente, dois e cinco anos, em média, mais novos que os enfermeiros do Continente (média = 36,8 anos).

No Quadro I é possível apreciar alguns índices de enfermeiros por mil habitantes. O índice da ilha da Madeira revela haver 6,2 enfermeiros por mil habitantes da Ilha, o que corresponde ao dobro do verificado na ilha do Porto Santo (3,03 enfermeiros por mil habitantes). O parâmetro com que estes dados se podem comparar é a média nacional: 4,31 enfermeiros por mil habitantes.

Ao analisarmos os índices de enfermeiros por mil habitantes com idade entre os zero e os 14 anos, verificamos, igualmente, que a ilha do Porto Santo apresenta um índice (17,88) correspondente a metade do verificado na ilha da Madeira (33,94).

No que concerne ao índice de enfermeiros por mil habitantes com idade igual ou superior a 65 anos, o do Porto Santo, que se situa nos 31,82, volta a ser menor que o da Madeira (49,09).

Quadro I – Índices de enfermeiros por mil habitantes nas ilhas da Madeira e do Porto Santo

| Ilhas | Índices | | Enf. os / 1000 hab. | | Enf. os / 1000 hab. | | Enf. os / 1000 hab. | |
|-------------|---------------------|------|---------------------|-----------|---------------------|-----------|---------------------|--|
| | Enf. os / 1000 hab. | | 0-14 anos | ≤ 65 anos | 0-14 anos | ≤ 65 anos | dependentes b) | |
| Madeira | 6,2 | a) | 33,94 | 49,09 | 20,07 | | a) | |
| Porto Santo | 3,03 | 4,31 | 17,88 | 31,82 | 11,45 | | 4,31 | |

a) Índice nacional

b) Inclui os habitantes dos 0-14 anos e > 65 anos

Calculado o índice para a população dependente (inclui habitantes dos zero aos 14 anos e com idade igual ou superior a 65 anos), verificamos que o índice da ilha da Madeira (20,07) é quase o dobro do índice da ilha do Porto Santo (11,45) e do índice nacional (13,18).

O Quadro II apresenta os índices de enfermeiros especialistas por mil habitantes nas ilhas da Madeira e do Porto Santo. Numa análise sumária, podemos verificar que o valor mais alto deste índice se verifica na especialidade de Saúde Comunitária (0,37), seguindo-se a especialidade Médico-Cirúrgica (0,31).

A ilha do Porto Santo possui um índice de 0,23 enfermeiros por mil habitantes na especialidade de Saúde Comunitária.

No que respeita ao número de enfermeiros de Saúde Infantil e Pediátrica por mil habitantes dos zero aos 14 anos, verificamos que a ilha da Madeira apresenta um índice de 0,69 (o índice nacional é de 0,59), enquanto, na ilha do Porto Santo, o índice é de zero, pois não há nenhum enfermeiro especializado nesta área.

Relativamente ao índice de enfermeiros especialistas em Saúde Materna e Obstétrica por mil mulheres, a ilha da Madeira apresenta um índice de 0,50 e a do Porto Santo, um índice de 0,46.

Como constatámos, a ilha da Madeira possui índices de enfermeiros por mil habitantes superiores aos índices nacionais. Na Ilha do Porto Santo, todos os índices são, no entanto, inferiores quer aos da ilha da Madeira, quer ao todo nacional.

Convém salientar que todos estes índices consideram o título de enfermeiro especialista e não o pleno exercício das funções de enfermeiro especialista. Como sabemos, os enfermeiros-chefes, supervisores, directores e professores são igualmente especialistas.

Nota: A média de idades dos enfermeiros especialistas, a nível nacional, oscila entre os 41,7 anos, no que respeita à especialidade de Saúde Comunitária e os 49,6 anos, no que respeita à especialidade de Saúde Materna e Obstétrica.

Plano de Actividades da Secção Regional da Madeira para o ano de 2004

A elaboração deste plano tem em atenção as áreas prioritárias e estruturantes, consignadas no plano nacional, com a salvaguarda das especificidades regionais, não esquecendo o desígnio fundamental da Ordem dos Enfermeiros de “promover a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à população e o desenvolvimento e regulação do exercício profissional, assegurando a observância das regras de ética e deontologia profissional”.

1 – Exercício profissional

Esta área inclui os aspectos inerentes ao desenvolvimento profissional, à qualidade dos cuidados e sistemas de informação, à reflexão ética e deontológica, à melhoria das condições para o exercício profissional e à garantia do controlo do exercício.

Quadro II – Distribuição dos enfermeiros especialistas nas ilhas da Madeira e Porto Santo, e respectivos índices

| Especialidades | Índices locais | | N.º de Enfermeiros | | Enf. os / 1000 hab. | | Enf. os / 1000 hab. | | Enf. os / 1000 hab. | |
|-----------------------------|----------------|-------------|--------------------|-------------|---------------------|-----------|---------------------|----------|---------------------|--|
| | Madeira | Porto Santo | Madeira | Porto Santo | 0-14 anos | 0-14 anos | Mulheres | Mulheres | Mulheres | |
| Enfermagem de Reabilitação | 49 | 0 | 0,21 | 0,0 | – | – | – | – | – | |
| Enfermagem Médico-Cirúrgica | 72 | 0 | 0,31 | 0,0 | – | – | – | – | – | |
| Saúde Infantil e Pediátrica | 31 | 0 | 0,13 | 0,0 | 0,69 * | 0,0 | – | – | – | |
| Saúde Materna e Obstétrica | 63 | 1 | – | – | – | – | 0,50 | 0,46 | – | |
| Saúde Comunitária | 87 | 1 | 0,37 | 0,23 | – | – | – | – | – | |
| Saúde Mental e Psiquiátrica | 33 | 0 | 0,14 | 0,0 | – | – | – | – | – | |

* O índice nacional é de 0,59.



1.1 – Promover a qualidade dos Cuidados de Enfermagem e os sistemas de informação em enfermagem

Acções a desenvolver:

- criar um grupo de trabalho, envolvendo outros enfermeiros não pertencentes aos Órgãos Sociais da Ordem, que ponha em prática na RAM, as acções planeadas a nível nacional pelo grupo coordenador do projecto sobre a qualidade dos cuidados de enfermagem do Conselho de Enfermagem Nacional;
- promover acções de formação específicas, destinadas aos membros do grupo de trabalho;
- participar nas reuniões de âmbito nacional realizadas pelo Conselho de Enfermagem Nacional;
- apoiar a implementação e o desenvolvimento de sistemas de informação em enfermagem, baseadas na CIPE.

1.2 – Colaborar no desenvolvimento do processo de certificação de competências

Acções a desenvolver:

- criar um grupo de trabalho, envolvendo enfermeiros que não pertençam aos órgãos sociais da Ordem, cujo objectivo seja o desenvolvimento de acções relacionadas com o processo de certificação de competências;
- promover acções de formação específica, destinadas aos membros do grupo de trabalho;
- proporcionar a participação de elementos do grupo de trabalho no Fórum Internacional *Certificação de Competências – Uma Ponte Para a Excelência*, no Porto;
- colaborar nas actividades propostas pelo CEN (*workshops* de divulgação regional);
- divulgar as competências e funções do enfermeiro de cuidados gerais, através de reuniões nas diversas instituições de saúde;
- organizar *workshops* com os elementos de cada especialidade para reflexão sobre o papel, o perfil e as competências do enfermeiro especialista.

1.3 – Promover o desenvolvimento e a valorização científica, técnica, e profissional dos enfermeiros

Acções a desenvolver:

- criar um grupo de trabalho, envolvendo enfermeiros que não pertençam aos órgãos sociais da Ordem; – promover espaços de formação e de reflexão, visando melhorar as competências dos enfermeiros na prática de um verdadeiro cuidado holístico;
- organizar *workshops* de reflexão com os enfermeiros da RAM sobre o tema “Os cuidados de enfermagem – abrangência do conceito à realidade da prática”;
- apoiar o desenvolvimento da investigação em Enfermagem;

- organizar uma tertúlia sobre o tema “Humor nos cuidados de enfermagem”.

1.4 – Promover a melhoria das condições para o exercício profissional e respectivo controlo

Acções a desenvolver:

- identificar as situações que comprometam a dignidade dos receptores de cuidados;
- colaborar na elaboração de uma matriz que permita avaliar se estão reunidas as condições mínimas para o exercício profissional;
- acompanhar as condições do exercício profissional dos enfermeiros.

1.5 – Colaborar no desenvolvimento da reflexão ética e deontológica da Enfermagem

Acções a desenvolver:

- colaborar na elaboração de documentos e pareceres, em resposta às solicitações de instituições ou enfermeiros;
- colaborar na elaboração de enunciados de posição sobre questões de bioética;
- colaborar no planeamento da Comissão de Apoio à Reflexão Ética (CARE);
- constituir uma Comissão de Apoio à Reflexão Ética Regional;
- proporcionar a participação de dois elementos efectivos no III Encontro Luso-brasileiro de Bioética (Açores);
- participar no V Seminário de Ética;
- colaborar na reedição do *Código Deontológico Anotado e Comentado*;
- apoiar actividades ou o debate sobre questões ético-deontológicas nos serviços / instituições;
- colaborar com o Conselho Jurisdicional na divulgação de pareceres;
- promover um encontro sobre temáticas relacionadas com a ética e a deontologia profissionais;
- adquirir bibliografia específica.

2 – Mandato social da profissão – o enfermeiro na sociedade

Inclui os aspectos inerentes às relações com os cidadãos, enfermeiros e poder político.

2.1 – Para com os cidadãos

Acções a desenvolver:

- colaborar com os órgãos nacionais na promoção da imagem pública dos cuidados de enfermagem através
 - de campanhas,
 - da participação em eventos sociais,
 - do enquadramento dos enfermeiros em actividades



que contribuam para o aumento de respectiva visibilidade (escolas, encontros, comunicação social);

- colaborar com a ACEPS e o SERAM nas comemorações do Dia Internacional do Enfermeiro.

2.2 – Para com os enfermeiros

Acções a desenvolver:

- utilizar o espaço da Revista da Ordem dos Enfermeiros;
- implementar e dinamizar o *site* da Secção Regional;
- implementar um folheto informativo periódico;
- implementar uma dinâmica de interligação dos órgãos sociais, e de abertura aos enfermeiros;
- realizar encontros com os órgãos sociais para avaliação do respectivo funcionamento;
- promover uma conferência sobre as atribuições dos órgãos sociais;
- promover actividades de lazer e artísticas;
- implementar uma dinâmica de informação, junto dos alunos finalistas do curso de Enfermagem;
- concretizar o projecto da nova sede.

2.3 – Para com o poder político

Acções a desenvolver:

- participar proactivamente na definição das políticas de saúde e sociais, a nível regional;
- participar na definição de políticas de educação;
- obter uma audiência com os responsáveis políticos regionais;
- emitir pareceres / posições da Secção Regional sobre assuntos de interesse para a saúde, em geral, e a enfermagem, em especial;
- acompanhar a execução do Plano Regional de Saúde e a construção de novas estruturas de saúde.

3 – Cooperar com outras associações profissionais.

Acções a desenvolver:

- cooperar com associações de outras profissões de saúde e de áreas afins;
- cooperar com associações e instituições de enfermagem.

Assembleia Geral Regional

No passado dia 30 de Março de 2004 realizou-se uma reunião ordinária da Assembleia Geral da Secção Regional da Madeira da Ordem dos Enfermeiros, no Auditório do Museu da Electricidade “Casa da Luz”.

A Presidente da Assembleia Geral deu inicio à Ordem de Trabalhos começando por ler uma proposta de resolução sobre as especialidades, aprovada na Assembleia Geral da



Ordem, a qual manifesta descontentamento face ao Ministério da Ciência e Ensino Superior relativamente à Formação Especializada em Enfermagem, exigindo medidas que acelerem as decisões em relação ao ensino das especialidades em enfermagem, bem como o rápido andamento no processo do estatuto do enfermeiro.

O Presidente do Conselho Directivo Regional deu as boas-vindas aos presentes e leu a mensagem da Sra. Bastonária.

Dentro da Ordem de Trabalhos programada fez-se a aprovação da acta da reunião ordinária da Assembleia Regional realizada em vinte e oito de Março de 2003, tendo sido dispensada a sua leitura por unanimidade dos Membros presentes na Assembleia.

Na sequência procedeu-se à discussão e votação do Relatório e Contas referentes ao ano 2003, sendo este aprovado por unanimidade.

Seguindo-se a discussão do Plano de Actividades e Orçamento para o ano dois mil e quatro.

Foram realizadas várias intervenções neste âmbito, onde podemos destacar:

- alterações de projecto da Sede Regional;
- apoio e desenvolvimento da investigação em enfermagem;
- criação de indicadores de qualidade para a profissão.

O Plano de Actividades e Orçamento foi aprovado por unanimidade.

Por fim, foram apresentadas algumas informações gerais onde poderemos destacar:

- Formação Especializada em Enfermagem. O Ministério bem como o Presidente do Governo Regional, manifestaram interesse na celeridade da situação;
- Aceitação da Ordem dos Enfermeiros como representante dos Enfermeiros Portugueses no IACN;
- Avaliação do desempenho;
- Indicadores da Produtividade e Qualidade propostos pelas Administrações Hospitalares. Estes não devem pôr em risco a qualidade dos Cuidados de Enfermagem nem a dignidade dos Enfermeiros.

Secção Regional do Norte



Assembleia da Secção Regional Norte

A Assembleia Regional da Ordem dos Enfermeiros realizou-se a 27 de Março de 2004, no Auditório A do Instituto Superior de Engenharia do Porto, pelas 15 h 30 m. Considerando a importância desta assembleia para o desenvolvimento das actividades da Ordem e para a reflexão sobre as mesmas, entendemos ser primordial informar todos os enfermeiros sobre as questões que nela se debateram.

Antes do período da ordem do dia, foram apresentados, pela Enfermeira Margarida Filipe, os resultados da avaliação do Projecto de Cuidados Continuados de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica – da Concepção ao Nascimento, efectuado pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação do Porto. Desta apresentação, fica pelos presentes a ideia de que os resultados obtidos deveriam tornar-se mais visíveis, com vista à possível continuidade do projecto.

De seguida, foram aprovados os seguintes documentos:

- a acta da Assembleia Regional realizada a 27 de Março de 2003;
- o Relatório e Contas referente ao ano de 2003;
- o Plano de Actividades e o Orçamento referentes ao ano de 2004.

Tendo como lema "a continuidade", o Plano de Actividades para o ano de 2004, embora não sendo ambicioso, pretende conjugar a estratégia regional com a nacional.

Do Plano de Actividades, apresentado pela Enfermeira Carmezinda Martins, destaca-se o que se segue.

O exercício profissional

Esta área contempla o desenvolvimento profissional, a qualidade dos cuidados e sistemas de informação, a reflexão ética e deontológica, a melhoria das condições para o exercício profissional e a garantia do controlo do exercício.

Pretende-se promover a qualidade dos cuidados de enfermagem e os sistemas de informação em enfermagem

- participando na divulgação do enquadramento conceptual e dos enunciados descritivos respeitantes aos padrões de qualidade, e reflectindo sobre os mesmos;
- intervindo junto das instituições de saúde e formação, no sentido de promover a adesão ao projecto de apoio

aos sistemas de informação em enfermagem, suportados pela Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE).

Pretende-se promover o desenvolvimento profissional / a certificação de competências

- acompanhando o desenvolvimento do processo de certificação de competências;
- divulgando as competências do enfermeiro de cuidados gerais, bem como as experiências, os conhecimentos e os saberes em enfermagem.

Pretende-se promover a melhoria das condições para o exercício profissional e respectivo controlo

- acompanhando o exercício profissional nos diversos contextos de trabalho e fazendo as decorrentes denúncias quer das situações que comprometam a dignidade daqueles a quem são prestados cuidados, quer das situações de exercício ilegal.

Pretende-se desenvolver a reflexão ética e deontológica, promovendo e realizando actividades de formação.

O mandato social da profissão – o enfermeiro na sociedade

- Exercer-se-á o mandato social junto dos cidadãos, de forma a promover a imagem pública dos cuidados de enfermagem.
- Exercer-se-á o mandato social junto dos enfermeiros, no sentido de reforçar a proximidade entre os colegas, e futuros enfermeiros, nos locais de trabalho.
- Exercer-se-á o mandato social junto do poder político, através de um acompanhamento sistemático das intervenções de ordem política na área da saúde.

A gestão do património e dos recursos

No âmbito desta obrigação, executar-se-ão as obras de beneficiação do edifício da Secção Regional do Norte.

As relações internacionais

Está previsto o estabelecimento de parcerias com associações da região da Galiza – Espanha.

Foi também apresentada para aprovação a proposta de alteração do regulamento interno do Conselho Directivo Regional, pela Enfermeira Mara Rocha, que, após ampla discussão e, por razões de ordem estatutária, foi retirada



em aceitação de proposta apresentada pela presidente do Conselho Directivo Regional.

O Enfermeiro Renato Barros fez o ponto da situação das obras de recuperação da sede da Secção Regional do Norte. Referiu, então, ter sido apresentado à Câmara Municipal do Porto, em 2002, o projecto de recuperação do edifício. Este projecto foi aprovado no segundo trimestre de 2003.

Referiu, igualmente, terem sido definidas prioridades de investimento, obras na fachada e no telhado do edifício, e que se aguardava a devida autorização da Câmara Municipal do Porto, para a execução das mesmas. Acrescentou, ainda, que o Presidente da Câmara assumiu, em reunião, tornar este processo mais célere, pelo que se aguarda, a todo o momento, o início das obras.

As obras, que foram adjudicadas a uma empresa com um vasto curriculum nesta área, terão a duração de oito meses. A fiscalização das obras de execução será assegurada por outra empresa, vocacionada para o efeito.

Por fim, sabendo que o seu desejo é ter uma Ordem visível, consistente e próxima de si, apelamos à sua participação activa nas próximas assembleias.

Da actividade do Conselho Directivo da Secção Regional do Norte

O Conselho Directivo Regional (CDR) reuniu com a Administração Regional de Saúde (ARS) e a Câmara Municipal do Porto. As principais circunstâncias destes encontros foram as que a seguir se indicam.

- Por solicitação do CDR, foi efectuada uma reunião com o Conselho de Administração da ARS – Norte, no passado dia 1 de Março, onde foram apresentados os cumprimentos dos novos Órgãos Sociais e abordadas as áreas prioritárias de intervenção (neste mandato), atendendo à agenda política na área da saúde, designadamente, cuidados de saúde primários / cuidados continuados, Programa Especial de Combate à Lista de Espera Cirúrgica (PECLEC), acompanhamento das sociedades anónimas, urgência / emergência.

- No passado dia 22 de Março, o CDR foi recebido pelo Presidente da Câmara Municipal do Porto, Dr. Rui Rio, com o principal objectivo de apresentar cumprimentos. Da agenda desta reunião constavam os seguintes pontos:
 - apresentação dos membros do Conselho Directivo Regional;
 - apresentação dos novos Órgãos Sociais nacionais e regionais com mandato para o período de 2004 a 2007;
 - apresentação do plano de acção do mandato;
 - apresentação de dados estatísticos;
 - apresentação do projecto de comemoração do Dia Internacional do Enfermeiro sob o lema “Enfermeiros: trabalhando com os pobres, contra a pobreza”;
 - comunicação do ponto da situação das obras de remodelação das instalações da Secção Regional do Norte.

O CDR, a ARS–Norte e a Câmara Municipal do Porto manifestaram inteira disponibilidade para novos encontros e articulação de projectos.

Projecto de Cuidados Continuados da Concepção ao Nascimento

O Projecto de Cuidados Continuados de Enfermagem da Concepção ao Nascimento – uma estratégia para garantir a segurança, humanização e amplitude dos cuidados em saúde materna – surgiu como uma alternativa ao plano profissional e institucional vigente. No âmbito deste projecto inovador, foram prestados cuidados continuados de enfermagem a grávidas fisiológicas, pelas Enfermeiras Especialistas de Saúde Materna e Obstétrica (SMO) ao longo de dois anos – de 1998 a 2000. O projecto acabou por ser, sobretudo, um veículo para a criação de analistas das novas medidas a aplicar em saúde materna e obstétrica.

O Projecto, integrado no Plano de Actividades da Administração Regional de Saúde do Norte (ARSN), resultou de uma parceria entre a própria ARSN e algumas outras instituições: a Sub-Região de Saúde do Porto – nomeadamente o Centro de Saúde da Sr.^a da Hora –, o Hospital Pedro Hispano e a Escola Superior de Enfermagem Cidade do Porto. A avaliação dos resultados do projecto, prevista aquando da elaboração do mesmo, foi solicitada pela Ordem dos Enfermeiros à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

A avaliação mostra que este projecto teve resultados bastante positivos para os principais intervenientes, principalmente para quem beneficiou dos cuidados prestados: as grávidas fisiológicas. Estas encontraram no projecto uma alternativa ao sistema de saúde público, cujas inúmeras limitações e tempos de espera se conhecem. Sentiram a sua gravidez mais vigiada e segura, tanto pelas enfermeiras especialistas de SMO, como pelos próprios



médicos envolvidos no projecto. Sentiram que a grande diferença em relação ao serviço de saúde público era, precisamente, o facto de terem um tratamento privilegiado, do qual poderiam beneficiar sempre que quisessem. De facto, esta foi uma acção que, no plano institucional, permitiu romper com a burocratização e com a fragmentação profissional existentes no atendimento à mulher grávida. A proximidade às enfermeiras especialistas de SMO foi outra novidade que muito lhes agradou experimentar e que consideraram essencial para sentir a gravidez como algo gratificante e de grande privilégio. Pela boa saúde proporcionada, pelo convívio, pela aprendizagem e pela segurança, todas as utentes ouvidas manifestaram interesse na continuação do Projecto e um verdadeiro descontentamento por este ter terminado.

Para as enfermeiras especialistas de SMO intervenientes neste projecto, e de acordo com os resultados da avaliação, esta foi uma experiência marcante, tanto no plano da vida profissional, como no plano pessoal. Foi-lhes, de facto, proporcionada a oportunidade compensadora de desenvolverem e manterem um atendimento continuado e multifacetado, desde a gravidez até ao puerpério. Foi um projecto que lhes permitiu, sobretudo, estabelecer contacto com um novo modo de actuação e, ao mesmo tempo, desbravá-lo. Este novo modo de actuação permitiu-lhes assegurar, no plano profissional, a articulação da vertente técnico-científica com a vertente relacional, de modo continuado e personalizado, já que estabeleceram uma relação de cuidado muito próxima com as grávidas, mantendo-as sob uma vigilância pré-natal de qualidade, essencial para as mulheres.

Apesar dos resultados positivos, o projecto terminou. De facto, as instituições que o promoveram não foram capazes de sustentar a continuidade da respectiva execução, embora tenham sido vozes exteriores discordantes a conseguir a mobilização que levou ao fim do projecto. Na realidade, a equipa que concebeu o projecto tornou-se impotente para lidar com as dificuldades geradas pelo respectivo impacte e para as ultrapassar com sucesso fazendo face às adversidades. Acabou-se, assim, o investimento político, institucional, profissional e pessoal disponibilizado para este projecto. A tensão endógena gerada pela dimensão estrutural do projecto mostra, pois, que a opção por uma negociação de cariz muito institucional e formal desencadeou mais uma aquiescência hierárquica do que uma aceitação subjectiva.

Fica, no entanto, a avaliação. Esta mostra que o projecto foi inovador, na medida em que lhe esteve subjacente um conceito de saúde muito amplo, ou seja, um conceito que, questionando o paradigma biomédico, colocou o utente no centro da actuação e propôs a articulação de cuidados de saúde primários e diferenciados. Fez, igualmente, esboçar um novo conceito de cuidados continuados em Saúde Materna e Obstétrica, de natureza fisiológica, baseado na competência exclusiva dos enfermeiros. Outra das novidades trazidas por este projecto foi, precisamente, o conceito de cuidados continuados: algo

gerador de uma dinâmica e de uma cultura positivas, que coloca na ordem do dia a protecção para lá do nascimento.

O ensino da Enfermagem na Zona Norte

O ensino da Enfermagem tem evoluído muito na última década, no que respeita à criação de novas escolas e cursos. Este fenómeno não se verifica em todo o País; está mais concentrado na região norte, pelo que a Ordem dos Enfermeiros lhe tem dedicado especial reflexão.

A necessidade de articular esta problemática com a carência de enfermeiros e o respectivo impacte na qualidade dos cuidados de enfermagem levaram o Conselho de Enfermagem da SRN a efectuar um levantamento do número de enfermeiros formados e das escolas criadas. Este levantamento, ainda que sumário e com um carácter preliminar, pretende identificar alguns elementos que ajudem a caracterizar o estado do ensino da Enfermagem nesta região.

Procedeu-se, assim, a uma recolha de dados junto dos estabelecimentos de ensino superior públicos e privados. Verificámos que o número de estabelecimentos de ensino / oferta de formação aumentou, de forma mais acentuada, nos estabelecimentos de ensino superior privados, como se pode observar no quadro n.º 1.

| Escolas de Enfermagem na Região Norte | |
|---|---------|
| Escola Superior de Saúde de Vila do Conde - CESPU | Privada |
| Escola Superior de Saúde de Vila do Sousa - CESPU | Privada |
| ESF Carlos Cuvelhan de Braga | Pública |
| ESF António do Porto | Pública |
| ESF D.ª Ana Sáenz - Porto | Pública |
| ESF de Inês de Castro - Porto | Privada |
| ESF de Bragança - ICB | Pública |
| ESF de Santa Maria - Vila | Privada |
| ESF de S. João - Porto | Pública |
| ESF de Alameda Central - IFRAC | Privada |
| ESF de Vila Rica | Pública |
| ESF Dr. José António Monteiro Machado - Braga | Privada |
| ESF Jean Piaget - Vila Rica | Privada |
| Instituto Superior de Saúde do Alto Ave - IASS de Lanhoso | Privada |
| Universidade Fernando Pessoa - Porto de Lameira | Privada |
| Universidade Fernando Pessoa - Porto | Privada |

Quadro n.º 1

No que à proliferação de escolas diz respeito, enquanto, no sector público, se verifica um esforço concertado para levar a cabo a fusão das três escolas do Porto, no sentido de rendibilizar os recursos; no sector privado, verifica-se o aparecimento disperso de cursos superiores de enfermagem sem o necessário enquadramento no que respeita aos locais de aprendizagem clínica, de gestão pedagógica e de ensino da disciplina de Enfermagem. Esta dispersão pode ter implicações na própria qualidade da formação dos futuros enfermeiros.

O aumento do número de novos licenciados em Enfermagem – ano complementar de formação e curso de licenciatura – apresenta-se nos quadros seguintes (n.º 2 e n.º 3):



| Tabela dos Inscrições na Ordem Total | | = 2001 | | | |
|---|----------|------------|------------|------------|------------|
| | | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 |
| UEB Lusitânica - H&A | Práticas | 48 | 48 | 48 | 48 |
| UEB Centro de Enfermeiros do Alentejo | Práticas | 58 | 58 | 58 | 58 |
| UEB Coimbra do Alentejo | Práticas | - | - | - | - |
| UEB Tr. Alentejo - Porto | Práticas | 41 | 41 | 41 | 41 |
| UEB Alentejo - Porto | Práticas | 48 | 48 | 48 | 48 |
| UEB Alentejo - Lisboa | Práticas | 58 | 58 | 58 | 58 |
| UEB Vila Real | Práticas | 58 | 58 | 58 | 58 |
| União Superior de Enfermeiros do Alentejo (UEA) | Práticas | 21 | 21 | 21 | 21 |
| UEB de Beja - Alentejo - Porto | Práticas | 48 | 48 | 48 | 48 |
| UEB Dr. José Teófilo Mendes e Machado - Oporto | Práticas | 41 | 41 | 41 | 41 |
| UEB de Santa Maria - Porto | Práticas | 48 | 48 | 48 | 48 |
| UEB José Pinheiro - Beja | Práticas | 100 | 100 | 100 | 100 |
| TOTAL | | 408 | 408 | 408 | 408 |

Quadro n.º 2

| Tabela dos Inscrições em Prática | | = 2001 | | | |
|---|----------|------------|------------|------------|------------|
| | | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 |
| UEB Lusitânica - H&A | Práticas | 48 | 48 | 48 | 48 |
| UEB Centro de Enfermeiros do Alentejo | Práticas | 58 | 58 | 58 | 58 |
| UEB Coimbra do Alentejo | Práticas | - | - | - | - |
| UEB Tr. Alentejo - Porto | Práticas | 41 | 41 | 41 | 41 |
| UEB Alentejo - Porto | Práticas | 48 | 48 | 48 | 48 |
| UEB Alentejo - Lisboa | Práticas | 58 | 58 | 58 | 58 |
| UEB Vila Real | Práticas | 58 | 58 | 58 | 58 |
| União Superior de Enfermeiros do Alentejo (UEA) | Práticas | 21 | 21 | 21 | 21 |
| UEB de Beja - Alentejo - Porto | Práticas | 48 | 48 | 48 | 48 |
| UEB Dr. José Teófilo Mendes e Machado - Oporto | Práticas | 41 | 41 | 41 | 41 |
| UEB de Santa Maria - Porto | Práticas | 48 | 48 | 48 | 48 |
| UEB José Pinheiro - Beja | Práticas | 100 | 100 | 100 | 100 |
| TOTAL | | 408 | 408 | 408 | 408 |

Quadro n.º 3

Este aumento tende a consolidar-se com a saída de novos profissionais, designadamente da Universidade Fernando Pessoa e do Instituto Superior de Saúde do Alto Ave – Póvoa de Lanhoso, cujos cursos foram criados a partir do ano lectivo de 2000 / 2001.

Relativamente à formação dos enfermeiros em exercício que apenas possuem o bacharelato, as escolas responderam de uma forma positiva, como se pode observar no Quadro n.º 4.

Conscientes das limitações destes dados, bem como da complexidade desta problemática – carência de enfermeiros / formação –, julgamos ser essencial aprofundar

| Tabela dos Inscrições em Prática Total | | = 2001 | | | |
|---|----------|------------|------------|------------|------------|
| | | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 |
| UEB Lusitânica - H&A | Práticas | 48 | 48 | 48 | 48 |
| UEB Centro de Enfermeiros do Alentejo | Práticas | 58 | 58 | 58 | 58 |
| UEB Coimbra do Alentejo | Práticas | - | - | - | - |
| UEB Tr. Alentejo - Porto | Práticas | 41 | 41 | 41 | 41 |
| UEB Alentejo - Porto | Práticas | 48 | 48 | 48 | 48 |
| UEB Alentejo - Lisboa | Práticas | 58 | 58 | 58 | 58 |
| UEB Vila Real | Práticas | 58 | 58 | 58 | 58 |
| União Superior de Enfermeiros do Alentejo (UEA) | Práticas | 21 | 21 | 21 | 21 |
| UEB de Beja - Alentejo - Porto | Práticas | 48 | 48 | 48 | 48 |
| UEB Dr. José Teófilo Mendes e Machado - Oporto | Práticas | 41 | 41 | 41 | 41 |
| UEB de Santa Maria - Porto | Práticas | 48 | 48 | 48 | 48 |
| UEB José Pinheiro - Beja | Práticas | 100 | 100 | 100 | 100 |
| TOTAL | | 408 | 408 | 408 | 408 |

Quadro n.º 4

esta questão e relacioná-la, designadamente, com os fluxos de reforma, com as inscrições na Ordem e com as necessidades dos serviços de saúde.

Se, como se afirma na publicação da Ordem dos Enfermeiros, de 2003 – *Conselho de Enfermagem. Do Caminho Percorrido e das Propostas* –, “é verdade que a carência de enfermeiros é um facto indelével e provoca situações graves, no que respeita ao acesso da população aos cuidados de saúde, não é menos verdade que a qualidade da sua formação deve ser motivo de preocupação para a Ordem dos Enfermeiros e para as entidades que têm a responsabilidade de autorizar e tutelar o funcionamento destes estabelecimentos de ensino”. Se, por outro lado, a necessidade de prevenir excedentários em enfermagem é reconhecida por todos, parece-nos pertinente desenvolver espaços de reflexão com todos os intervenientes no processo.

RECTIFICAÇÃO

Na página vinte, do número dez da Revista da Ordem dos Enfermeiros, na caixa de texto onde, nos termos estatutários, é publicada a pena disciplinar aplicada a um membro, onde se lê “três anos” deve ler-se “dois anos”. Pelo lapso e por eventuais inconvenientes que ele tenha originado, a ROE apresenta as suas desculpas.

Campanha de promoção da imagem dos enfermeiros



A OE levou a cabo uma campanha de promoção da notoriedade da enfermagem, que consistiu na criação e distribuição de cartazes onde os enfermeiros se associavam a efemérides de grande importância: Dia Mundial da Sida, Dia Mundial da Água Doce, Ano Europeu da Pessoa com Deficiência, Dia Internacional do Enfermeiro e Dia Internacional da Criança.

Os cartazes foram enviados às organizações e instituições de saúde, especialmente às unidades de prestação de cuidados e às escolas de Enfermagem. No caso de duas efemérides, foram também enviadas cartas aos membros da Ordem juntamente com um pequeno cartaz e o pedido da respectiva afixação nos locais de trabalho.

Pretendeu-se com esta acção, não só dar visibilidade à acção dos enfermeiros, junto dos utentes; mas também valorizar a própria imagem e a da profissão, junto dos próprios enfermeiros.

De facto, graças a esta campanha conseguimos, pelos melhores motivos, estar constantemente presentes nas instituições de cuidados de saúde, nas organizações de enfermagem e, esperamos nós, junto do cidadão. Permitiu, também, à OE passar uma mensagem para os utentes e para os próprios enfermeiros de modernidade e de envolvimento em temáticas socialmente relevantes.

Secção Regional do Sul



Nota prévia

Este é o primeiro “relatório” escrito que se publica, quatro meses decorridos da tomada de posse dos órgãos sociais da Ordem.

Pretendemos descrever os pontos essenciais da actividade dos órgãos sociais da Secção Regional do Sul da Ordem dos Enfermeiros.

Quando, durante este mandato, aceitámos liderar a nossa secção, fizemo-lo porque acreditámos no projecto **Estar mais perto**. Este foi e é o lema destes corpos sociais; por outro lado, a procura de informação junto dos nossos pares e a troca de informação com os mesmos e será sempre o nosso modo de acção.

Ao sairmos de Lisboa para discutirmos, em conjunto com os colegas locais, questões fundamentais que a todos dizem respeito, pretendemos levar a Ordem dos Enfermeiros a debater com aqueles as nossas ideias e as preocupações dos colegas.

É este o modelo que queremos implementar neste mandato. Acreditamos que é a forma mais adequada de estarmos **mais perto**, mas, para que isto se concretize, é necessária a participação de todos. A vossa colaboração com ideias, propostas e críticas é, pois, imprescindível e necessária para a evolução da Ordem dos Enfermeiros e da profissão, bem como para a nossa evolução, enquanto profissionais e pessoas.

Reunião dos órgãos sociais em Albufeira

Realizámos, em Fevereiro passado, uma reunião dos órgãos sociais, em Albufeira. Foram discutidas, durante a reunião, as estratégias e foi delineado o plano de actividades para o corrente ano.

Para a apresentação dos resultados deste momento de trabalho, foram convidados todos os colegas residentes no Algarve.

Embora o convite não tenha sido aceite por todos, como nós desejaríamos, foi possível discutirmos algumas ideias-chave que nos orientarão no decorrer deste mandato, em especial, durante este ano.

Foi, ainda, possível aprovar a criação de uma comissão de acompanhamento do Plano Regional de Saúde do



Algarve. Este, apesar de aparentemente não contemplar a opinião dos enfermeiros, pode agora enquadrar o sentimento dos colegas da região algarvia.

Esta comissão já foi nomeada pelo Conselho Directivo Nacional e tem a seguinte composição:

Enfermeira Paula Franco

Enfermeira Amélia Gracias

Enfermeira Ana Germano

Enfermeira Manuela Soares

Enfermeiro Júlio Gomes

Enfermeiro Abel Rebeca

Estamos convictos de que estes colegas saberão incluir a opinião dos enfermeiros algarvios no Plano Regional de Saúde do Algarve.

Assembleia Geral Regional do Sul

Realizou-se, a 27 de Março passado, no auditório do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, a Assembleia Geral Regional, que, sob a direcção superior da Mesa da Assembleia, decorreu com normalidade.

Foram apresentados e debatidos o Relatório e Contas do ano de 2003, o Plano de Actividades e o Orçamento para o ano corrente. Este orçamento pretende garantir as condições essenciais à prossecução das actividades relacionadas com as áreas prioritárias e estruturantes. Estas áreas são o eixo central do trabalho a desenvolver pela Ordem, no sentido de “promover a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados aos cidadãos e o desenvolvimento e a regulação do exercício profissional, assegurando a observância das regras de ética e deontologia profissional”.



É, pois, importante para este mandato a divulgação das actividades da Ordem e a promoção da qualidade dos cuidados de enfermagem junto de todos os cidadãos, sempre com o objectivo de:

- estar mais perto dos cidadãos, promovendo a defesa da qualidade dos cuidados de enfermagem que lhes são prestados;
- estar mais perto dos enfermeiros, garantindo o funcionamento eficaz e eficiente da Secção Regional Sul;
- assegurar o cumprimento das atribuições da Ordem estatutariamente consagradas;
- assegurar as competências específicas de cada um dos órgãos, integrando as especificidades da região Sul;
- incentivar o apoio a projectos de desenvolvimento emergentes dos contextos onde se desenvolve a prática profissional e que, de forma integrada e integradora, se tornem o principal instrumento de afirmação dos enfermeiros e da enfermagem.

Graças à participação dos colegas presentes, foram introduzidas algumas pequenas alterações nas propostas apresentadas no Plano de Actividades.

Por proposta do CDR Sul, foi aprovado um voto de reconhecimento público aos anteriores corpos sociais, a cujo cargo esteve, até Janeiro último, a direcção da Secção Regional.



Todas as alterações propostas pelos colegas foram tidas em conta pela Assembleia e foram incluídas no texto final que está disponível no nosso *site*. Foi aprovado o Plano de Actividades e o Orçamento.

Próxima reunião descentralizada

A próxima deslocação dos responsáveis pelos órgãos sociais regionais do sul será para Beja, no dia 23 de Abril de 2004, e incluirá visitas a hospitais e centros de saúde. Debater-se-ão temas como:

- os incentivos hospitalares,
- os índices de produtividade dos cuidados de saúde primários,
- a agilização do processo de inscrição de novos membros.

A propósito dos atentados de Madrid

Quando escrevemos estas linhas, passaram pouco mais de três dias sobre o mais sangrento atentado terrorista ocorrido na nossa vizinha Espanha. Procuram-se os autores, apresentam-se explicações, buscam-se razões, condenam-se os actos, realizam-se manifestações mais ou menos espontâneas; todos gritam bem alto a raiva, a perda, o medo, a cobardia do acto, a insegurança que espregueia em cada esquina, em cada lugar. A dor de todo um povo e a angústia, vivida por um mundo que assiste impotente a um sem número de atentados assassinos, ocorridos aqui e ali, ao longo dos últimos tempos, e que incessantemente procura autores, explicações, soluções, atitudes preventivas, segurança, não nos pode deixar indiferentes.

Como não podia deixar de acontecer, a Ordem dos Enfermeiros não se alheou deste acontecimento, e expressou



publicamente a sua veemente condenação deste acto que nos chocou a todos, bem como manifestou a sua solidariedade com a dor de todo o povo espanhol.

E este assunto é tão pertinente quanto é importante termos a noção de que situações de catástrofe, qualquer que seja a sua causa, infelizmente, não acontecem só aos outros. Nós também fazemos parte da aldeia global, onde vemos acontecer as mais absurdas, chocantes e horrendas manifestações e atitudes da espécie humana, contra a sua própria espécie. E ainda nos auto-intitulamos seres inteligentes?! E o nosso país estará preparado para fazer face a uma situação deste tipo? E nós, Ordem dos Enfermeiros, estamos preparados para colaborar na organização e estruturação de um plano nacional para situações desta natureza? É mais um, dos muitos desafios e responsabilidades que se colocam à nossa actuação, e para os quais teremos de ter respostas rápidas e soluções adequadas, tanto mais que em breve irão decorrer no nosso país vários eventos em que vai estar envolvido um enorme número de pessoas, com todos os riscos que daí possam eventualmente advir.

No anterior mandato da Ordem dos Enfermeiros, foi criado um grupo de trabalho para estudar e elaborar propostas de acção e colaboração nos planos nacionais para actuação em situações de catástrofe, a que pertencem, não só elementos dos órgãos sociais da OE, mas também outros enfermeiros. Sabemos que já há bastante

trabalho desenvolvido e estruturado. A esta equipa irão juntar-se com certeza, alguns dos enfermeiros destes novos corpos sociais da Ordem dos Enfermeiros.

É importante a participação e o contributo de todos os colegas que, ao longo do seu percurso profissional, tenham vivenciado experiências em contextos desta natureza, para que, no mais breve espaço de tempo, a OE possa apresentar o seu contributo, sempre importante e valioso, para a elaboração de um plano nacional de saúde, para fazer face a situações de catástrofe, independentemente da sua génese.

Obviamente que em saúde nada é permanente, nenhum plano é perfeito e completo, tudo é ou pode ser mutável, pelo que é também fundamental a criação de uma comissão de acompanhamento destes planos, na qual a Ordem dos Enfermeiros se fará representar por enfermeiros peritos desta área, que terá por missão acompanhar os planos de acção propostos para as diversas áreas (pessoal, material, logística, evacuação), verificar e analisar os resultados obtidos, e propor eventuais alterações ou ajustes.

Assim, cumprindo a nossa responsabilidade perante o compromisso que assumimos para com a sociedade, estamos a afirmar a importância dos Enfermeiros e da Enfermagem, colocando-nos mais perto de quem precisa e exige os nossos cuidados.

1 de Dezembro
Dia Mundial da Sida

Somos enfermeiros

Estamos sempre presentes

Sem excepção!

Ordem dos Enfermeiros





Dia Internacional do Enfermeiro 2004

– Trabalhando com os pobres; contra a pobreza

Este ano a Ordem dos Enfermeiros decidiu adoptar o tema escolhido pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN) para celebrar o Dia Internacional do Enfermeiro (DIE). Não é necessário fundamentar esta decisão pois cada um de nós tem por certo consciência do importante papel que os enfermeiros desempenham nesta luta de todos os dias. Para reforçar esta consciência, dar a conhecer algumas ligações entre pobreza e a saúde e sugerir

formas de acção, o ICN elaborou um conjunto de instrumentos que estão disponíveis através da sua página na Internet: www.icn.ch. Uma das decisões tomadas foi a da edição da versão portuguesa da brochura do ICN dedicada ao tema da pobreza. Esta publicação “Enfermeiros: Trabalhando com os pobres; contra a pobreza” será apresentada na actividade prevista para o lançamento da semana de comemorações do DIE e distribuída gratuitamente a instituições de saúde, organizações de luta contra a pobreza e a associações de enfermeiros de países lusófonos. A versão electrónica da publicação estará em breve disponível na página da Ordem na Internet. Considerando a importância dos seus conteúdos, decidimos, através das páginas da ROE, dar a conhecer alguns excertos que consideramos mais significativos.

Mensagem do ICN

“Caros Colegas,

A pobreza é a maior desgraça que enfrentamos actualmente. Por esta razão, o ICN escolheu centrar na pobreza o tema do DIE deste ano. Cerca de 1,2 biliões de pessoas vivem em pobreza extrema; ou seja, com menos de \$1 por dia. Isto significa que lhes falta o essencial para uma vida saudável – alimentos adequados, água, vestuário, alojamento e cuidados de saúde. Além disto, 2,8 biliões de pessoas vivem com menos de \$2 por dia.

A pobreza e saúde precária caminham lado a lado, cabendo aos pobres o fardo desigual da saúde frágil. As pessoas mais pobres, que perfazem 1,2 biliões, são portadoras de dois terços das doenças contagiosas, da mortalidade materna e perinatal mundiais, e das deficiências nutricionais. A particular crueldade da pobreza é o seu ciclo vicioso: as pessoas não têm acesso à saúde, à educação e a outros meios que lhes permitam aumentar os seus rendimentos e melhorar o seu estado de saúde. Contudo, sem uma boa saúde, o potencial de uma pessoa para escapar à pobreza enfraquece severamente.

O que podemos nós fazer enquanto enfermeiros? Sabemos que investir na educação, nos cuidados de saúde e em políticas sociais eficazes pode melhorar os resultados na saúde. Sabemos também que a saúde é um bem e, portanto, promovê-la e protegê-la deverá ser uma preocu-

pação primordial. Isto significa que devemos estar seguros da nossa educação acerca das determinantes da saúde, acerca da capacitação e acerca do trabalho com comunidades e grupos vulneráveis, tratando das suas necessidades exclusivas.

Podemos trabalhar no sentido de assegurar que os pobres sejam tratados com respeito, bem como no sentido de influenciar as políticas e os programas, assegurando que estes são concebidos tendo em mente os pobres e os mais vulneráveis. Podemos interceder a favor de normas laborais justas, de locais de trabalho seguros, da igualdade de direitos para as mulheres (que representam 70% dos mais pobres) e podemos interceder, igualmente, para assegurar equidade no acesso aos serviços de saúde.

Os enfermeiros têm a mais acreditada das profissões ligadas à saúde. Nós podemos fazer muito para trabalhar com os pobres e em nome deles. Trabalhamos com eles de modo a assegurar que sejam ouvidos, que sejam incluídos nas decisões que lhes dizem respeito e que as desigualdades de acesso, de emprego, nos serviços, de género, étnicas e raciais sejam abolidas. Trabalhando lado a lado com clientes, fornecedores, líderes, governantes e políticos, estaremos a fazer a nossa parte para acabar com a praga da pobreza.

Atenciosamente,

Christine Hancock
Presidente

Judith A. Oulton
Directora-Geral”



«A pobreza é a pior forma de violência.»

Mahatma Gandhi

"A pobreza pode ser definida como uma condição humana caracterizada por uma privação sustentada ou crónica dos recursos, das capacidades, das escolhas, da segurança e do poder necessários para que se possa desfrutar de um padrão de vida adequado, bem como de outros direitos civis, culturais, económicos, políticos e sociais."

Comissão das Nações Unidas para os Direitos Económicos, Sociais e Culturais (2001)

“Tipos de pobreza

A pobreza existe em muitas formas. Os diferentes tipos partilham características comuns, mas cada um tem as suas próprias causas e os seus próprios efeitos. Por esta razão, devem ser tidos em conta individualmente no desenvolvimento de estratégias de intervenção.

- **Pobreza absoluta ou extrema** – A privação de elementos essenciais à vida e à saúde: alimentos adequados, água potável, abrigo, domicílio, emprego e segurança. As pessoas que vivem nesta categoria são mais susceptíveis de regressar recorrentemente à condição de pobreza, apesar das melhorias sociais. Este tipo de pobreza é o principal assunto da ordem do dia, sublinhando a divisão global entre ricos e pobres.
- **Pobreza relativa** – A privação de oportunidades, bens materiais e orgulho tidos como normais na comunidade a que pertence cada um. Por exemplo, uma pessoa pode ter acesso a alimentação básica e alojamento, mas não ter o mesmo acesso que outras têm à educação e aos serviços de saúde. Esta desigualdade dentro de um mesmo país pode dividir a sociedade, provocar instabilidade e impedir o crescimento nacional, diminuindo a produtividade dos pobres.
- **Pobreza herdada** – Os pais pobres passam o respectivo estatuto aos seus filhos, alimentando, assim, o ciclo de pobreza, que parece não ter fim.
- **Pobreza momentânea** – Pobreza causada por riscos repentinos, ou circunstâncias tais como secas, tremores de terra, tufões, falências, guerra e movimentos de refugiados.“

Grupos da população vulneráveis à pobreza

- Mulheres chefes de família
- Minorias e grupos socialmente excluídos
- Pessoas com doença mental e física
- Seropositivos
- Populações indígenas marginalizadas

- Refugiados / deslocados
- Idosos
- Jovens

Fonte: OCDE, OMS (2003), p. 2 0.

Factos e números: a verdadeira história da pobreza e da saúde

- 1 bilião** Mais de um bilião dos seis biliões da população mundial não consegue satisfazer as necessidades básicas de comida, água, saneamento, cuidados de saúde, habitação e educação.
- 1,2 biliões** O número de pessoas no mundo em desenvolvimento e em transição, que vivem com um dólar ou menos por dia.
- 1,1 biliões** O número de pessoas subnutridas em todo o mundo.
- 70%** Dos 1,2 biliões de pessoas que vivem na pobreza, 70% são do sexo feminino.
- 41%** Do total de 180 milhões de desempregados no mundo, 41% têm idades entre os 15 e os 25 anos.
- 5x** As crianças que vivem na pobreza têm cinco vezes mais possibilidades de morrer antes de chegarem aos cinco anos.
- 2,5** Aqueles que vivem na pobreza têm 2,5 vezes mais possibilidades de morrer com idades entre os 15 e os 59 anos do que os grupos de maiores rendimentos.
- 1 em 12** O risco permanente de morrer durante uma gravidez em África, a sul do Sara, comparado com 1 em 4000 na Europa.
- Abaixo dos 50** A esperança de vida ao nascimento nos países menos desenvolvidos, comparada com os 77 anos de esperança de vida nos países industrializados.
- 49%** Das 10,7 milhões de mortes que ocorrem anualmente entre as crianças com menos de cinco anos em todos os países em desenvolvimento, 49% estão associadas à subnutrição.
- 2 milhões** Aproximadamente dois milhões de crianças morrem anualmente – 6000 crianças por dia – devido a infecções causadas por más condições de saneamento.
- 115 milhões** O número de crianças que não vai à escola; destas, três quintos são raparigas.

- 42 milhões** Em todo o mundo, 42 milhões de pessoas estão a viver com o VIH/Sida, 39 milhões nos países em desenvolvimento.
- 10%** Apenas 10% do gasto total na pesquisa e no desenvolvimento médico é direcionado às doenças dos mais pobres, que constituem 90% da população mundial.
- 54** O número de países que estavam mais pobres em 2003 do que em 1990.

"Enunciado de Posição"

– A enfermagem e o desenvolvimento

A posição do ICN

Como defensor de comunidades saudáveis e do desenvolvimento sustentável, o ICN colabora com a enfermagem, com os cuidados de saúde e outras organizações para identificar as necessidades de saúde das populações em risco. O ICN trabalha estrategicamente para permitir aos enfermeiros, e aos outros, desenvolverem e alcançarem objectivos para a enfermagem e para os cuidados de saúde, que tenham em consideração as necessidades locais, as condições e os constrangimentos sociopolíticos, demográficos e económicos locais, e o contexto cultural local.

O ICN investe os seus recursos para produzir o efeito benéfico máximo para os resultados da saúde, e no desenvolvimento da enfermagem e dos cuidados de saúde. Apóia abordagens locais e rentáveis ao desenvolvimento de sistemas de saúde, incluindo o tratamento justo e a segurança dos enfermeiros e dos profissionais de saúde. Dentro da enfermagem, a ênfase do ICN está em reforçar as associações nacionais de enfermeiros, de modo a aumentar a autoconfiança e a promover a respectiva capacidade para ajudar os outros.

O ICN valoriza uma abordagem "em cascata" do desenvolvimento, onde a expectativa é a de que os parceiros ajudarão os outros de igual modo, em troca de assistência. Isto também envolve a tomada de responsabilidade e a criação de condições para o desenvolvimento local dentro de um quadro que enfatize os princípios da justiça, da igualdade, da não discriminação, da transparência e da flexibilidade.

O ICN apoia o desenvolvimento de estratégias e políticas que:

- aumentem os recursos e, ao mesmo tempo, providenciem uma prosperidade adequada para melhorar a saúde e o bem-estar e reduzir as desigualda-

des na saúde; e providenciem o acesso justo, rentável aos cuidados de saúde;

- reforcem a capacidade das mulheres e das crianças para exercerem maior controlo sobre as respectivas vidas e condições de vida;
- encorajem uma colaboração intersectorial e interdisciplinar;
- protejam o ambiente natural;
- apoiem o desenvolvimento de infra-estruturas na enfermagem e na saúde;
- ajudem os grupos a ajudarem-se a si próprios e aos outros.

Historial



A visão do ICN é um mundo saudável onde o acesso à saúde é um direito humano básico. O ICN trabalha com os governos, com as organizações nacionais e internacionais na ajuda às populações para a obtenção de um nível de saúde que as permitirá levar uma vida social e economicamente produtiva.

O ICN vê o desenvolvimento como a criação de condições que permitam às populações irem ao encontro das necessidades do presente, sem comprometerem a possibilidade das futuras gerações irem ao encontro das respectivas necessidades¹. Para nós, o desenvolvimento sustentado está relacionado com a disponibilização de uma estrutura na qual os grupos, as comunidades e os indivíduos têm acesso a recursos e oportunidades e exercem os seus direitos, usando-os para criar infra-estruturas que promovam comunidades saudáveis.

Reforçar a profissão de enfermagem é a chave para melhorar a saúde mundial. No cumprimento do mandato de representar os enfermeiros em todo o mundo, de avançar na profissão e de moldar a política da saúde, o ICN esforça-se por basear os seus programas e as suas iniciativas nos valores de liderança visionária, abrangência, flexibilidade, parceria e realização.

Adoptado em 2000

O Conselho Internacional dos Enfermeiros (ICN) é uma federação com 125 associações nacionais de enfermeiros que representam milhões de enfermeiros de todo o mundo. Operado por enfermeiros e para enfermeiros, o ICN é a voz internacional da enfermagem e trabalha para garantir a qualidade dos cuidados para todos e as políticas de saúde correctas, globalmente.

¹ Our Common Future. The Report of the Independent Commission on International Development Issues, North and South, Cambridge, Massachusetts, 1987.

Porto Escondido

Realidades da enfermagem no terreno

Isabel Maria Gomes Ferreira*

Pediram-me para escrever um artigo sobre a enfermagem na luta contra a pobreza. A minha resposta foi imediata: sim! O pior foi depois. Por onde começar? O que é mais importante? O que é menos importante?

Enquanto voluntária de uma ONG denominada Médicos do Mundo, tenho trabalhado com uma vertente da pobreza da cidade do Porto – a população sem-abrigo.

Já repararam, de certo, em algumas pessoas que estão na rua ou à porta das igrejas a pedir dinheiro, ou mesmo naquelas que estão a dormir, em pleno dia, à porta de um qualquer estabelecimento? E será que pensaram onde é que aquelas pessoas passam a noite? Pois bem, eu digo-vos. A grande maioria passa a noite ali mesmo, na rua!

Convém então definir o que é uma pessoa sem-abrigo. Não há nada mais difícil.

Até ao momento, ainda não existe uma definição universal, inequívoca e exclusiva. Esta situação deve-se ao facto de existir uma multiplicidade de factores que conduzem uma pessoa à condição de sem-abrigo e também ao facto de o conjunto destas pessoas ser bastante heterogéneo.

Poucas são as definições que, até ao momento, adquiriram algum consenso. Em Portugal, por exemplo, ainda não existe uma definição única a nível nacional.

A FEANTSA (federação europeia das organizações nacionais que trabalham com as pessoas sem-abrigo) propõe uma definição baseada em duas dimensões: a conceptual e a operacional. Da dimensão conceptual fazem parte os termos “sem-tecto”, “sem-casa” e o problema de se viver em condições inseguras / inadequadas. Da dimensão operacional fazem parte as categorias físicas, sociais e legais. Salienta, ainda, que é difícil a sua definição devido ao facto de “sem-abrigo” se tratar de um processo.

Nos Médicos do Mundo – delegação Norte – chegámos a uma definição complexa, embora consensual, de pessoa sem-abrigo. Esta definição resultou de várias discussões entre os voluntários do projecto Porto Escondido, do qual vos irei falar mais adiante. Sendo assim, pessoa sem-abrigo: “É um ser biopsicossocial que, devido a determinados factores, se vê privado da satisfação das respectivas necessidades. É dotado de uma sensibilidade particular, derivada de inúmeras carências afectivas, psi-

cológicas e materiais, com toda a instabilidade que lhe advém e que o conduz, na maioria dos casos, ao isolamento. Geralmente, não tem morada fixa. Tem dificuldade em definir objectivos e a perspectivar o futuro. Devido à sua baixa auto-estima e autoconfiança não tem capacidade de iniciativa. Ama a liberdade e a independência.”

Definida que está a população-alvo do meu trabalho, eis que chega a altura de o descrever.

Como já referi, sou voluntária dos Médicos do Mundo, e, de momento, encontro-me a coordenar o projecto Porto Escondido. Trata-se de um projecto cujo principal objectivo é prestar cuidados de saúde à população sem-abrigo da cidade do Porto, tendo em conta o seu bem-estar físico, psíquico e social.

O projecto teve início em Abril de 2002, e, de momento, encontramos-nos a prestar cuidados a uma população de 300 pessoas sem-abrigo.

Quem são as nossas pessoas sem-abrigo? Maioritariamente homens, portugueses e na faixa etária dos 40 anos.

O que fazemos? Levantamento das principais necessidades, o rastreio de patologias, o estudo epidemiológico, o registo das histórias de vida, o apoio socioafectivo e psicológico, a educação para a saúde e a prestação de cuidados de saúde. Ao nível da prestação de cuidados de saúde, realizamos a avaliação da tensão arterial, do pulso, da respiração e temperatura, executamos pensos, damos medicação, promovemos cuidados de higiene e conforto etc.

E a enfermagem, o que é que faz? A enfermagem faz tudo o que foi descrito e muito mais. A enfermeira tem de criar um ambiente de confiança, mostrando respeito sem fazer juízos de valor; tem de coordenar uma rede de serviços de apoio e de prestação de cuidados; e de lutar por serviços mais acessíveis. (STANHOPE, 1999)

Ser enfermeira neste projecto é extremamente gratificante do ponto de vista teórico-prático e pessoal.

A nível teórico, deparamo-nos com situações diferentes do nosso dia-a-dia o que nos leva a adquirir novos conhecimentos.

A nível prático, o projecto apela constantemente para a nossa capacidade de improvisação e de mobilização dos recursos existentes, uma vez que lidamos com pouco material e prestamos os cuidados na rua, literalmente.

* Enfermeira do Serviço de Medicina A do HGSA, SA, membro nº. 34808

No que diz respeito à parte pessoal, nunca é demais dizer, e neste ponto vou-me repetir, que é **muito gratificante**. Conhecemos pessoas, histórias de vida, experiências etc. Aprendemos a olhar para as pessoas sem-abrigo de modo objectivo. Deixamos de lado a repugnância e a indiferença e passamos a preocuparmo-nos mais com elas, nomeadamente onde vão comer, tomar banho, onde guardam as coisas durante o dia etc.

Infelizmente, o recurso humano da enfermagem está pouco visível neste projecto. De momento o grupo é constituído apenas por uma enfermeira e três alunos de enfermagem a terminar o quarto ano. Deveríamos ser em maior número, para podermos dinamizar mais a nossa intervenção e chegar a todos os que dela precisam.

Espero não me ter alongado demais, ao ponto de vos fazer desistir de ler o artigo até ao fim, mas fiquem certos de que ficou ainda muito por dizer...

Quem estiver interessado em saber mais informações sobre o Porto Escondido e outros projectos dos Médicos do Mundo pode visitar o site:

www.medicosdomundo.pt, ou contactar, por e-mail, mdmp-porto@medicosdomundo.pt, ou, ainda, telefonar para o 22 903 90 64.

Referências documentais

STANHOPE, Lancaster, *Enfermagem Comunitária – Promoção da Saúde de grupos, famílias e indivíduos*, págs. 707-725, 4.ª edição, Lusociência: Lisboa, 1999.
www.feantsa.org

Uma “pequena” história no terreno

Tudo se passou numa bela quarta-feira, em mais uma saída de terreno. Íamos preparados para tudo, ou quase tudo, como, aliás, sempre vamos, mas... garanto... não íamos preparados para o que aconteceu.

Chegámos ao local onde era costume encontrar uma senhora de 70 anos, muito querida, e lá estava ela a dormir. Estava tapada com uma camilha e à cabeça tinha uma camisola a servir de lenço, que a abrigava do frio.

Depressa acordou, bem-disposta como é costume. Disse-nos que estava tudo na mesma e que já tinha ido à assistente social, que a informou de que estava à espera de vaga num lar. Estava contente, porque pelo menos já tinha a palavra da assistente social.

Como levámos uma câmara de filmar connosco, para registar algumas das nossas saídas, perguntámos se ela se importava de ser filmada. A sua reacção imediata foi tapar a cara e dizer que não.



Após uma longa conversa e após ter reparado que a câmara nos estava a filmar perguntou o que era aquilo (a câmara). De imediato lhe explicámos o que era e como funcionava. Como tinha um visor incorporado, mostrámos-lhe o que estava a ser filmado. Ao ver a sua cabeça e ouvir a sua voz, quis logo ser filmada. E foi o que fizemos. Filmámos um pouco o nosso diálogo, e depressa quis cantar um pouco os seus cânticos religiosos.

Na sua voz rouca e com inúmeras interrupções, cantou, de imediato, dois excertos da música que conhecia, sempre com um sorriso nos lábios.

É indescritível a sua reacção ao ver-se naquela pequena televisão. Como tal, é um risco descrevê-la, mas vou tentar.

De início, olhou para o visor e ficou boquiaberta, mas, quando se apercebeu de que era ela que estava ali a cantar e a falar, ficou contentíssima! Baixou a cabeça e ficou a ouvir-se, até a cassete acabar. Queria mesmo cantar mais, mais músicas do campo, do tempo em que lá trabalhou. Foi um pouco difícil convencê-la de que não podíamos gravar mais, porque não tínhamos mais cassete.

Quando se convenceu de que não podíamos gravar mais, pediu para ver outra vez o filme, beijando consecutivamente a mão do colega que segurava a câmara. Beijava e ria. Ria e beijava. Ainda viu o filme mais duas vezes, e só da última vez é que o consegui ver na totalidade, mas sem nunca deixar de sorrir e beijar a mão do nosso colega.

É evidente que a este momento maravilhoso de descoberta e ternura ninguém ficou indiferente. Não conseguíamos esconder a nossa alegria, o nosso sorriso, o nosso riso...

O corredor da dor

António Manuel Récio da Silva*

Caros Colegas

Venho por este meio pedir a vossa atenção para aquilo a que denomino **o corredor da dor**.

Existem sentimentos que só fazem sentido se forem vividos no calor da realidade. Todos os dias, agradeço o facto de poder fazer parte de um grupo muito especial.

Sou enfermeiro. Não pertencço a uma minoria bem paga, não sou um protegido da ira dos descontentes, nem tão pouco sou visto como um conformista.

Tenho de assegurar a protecção da vida dos que sofrem, em toda e qualquer circunstância, mesmo que isto implique o sacrifício da minha segurança ou, até, da integridade da minha saúde. Porque todos têm direito à vida, independentemente da sua raça, credo ou patologia.

E este é o preço que pago para poder sentir aquilo que realmente faz sentido para mim: salvar uma vida; ajudar a suportar o fardo da dor; acalantar a esperança do regresso à saúde, quando isto é importante; animar e encorajar as pessoas e a comunidade para participarem nas decisões e nas acções que promovem a própria saúde; acompanhar os que caminham para a sua morada final, com dignidade, carinho e honra.

Estará muito distante do cidadão comum a ideia de que o enfermeiro é o “advogado” do doente? Este papel social da arte de cuidar transforma o enfermeiro no paladino dos direitos humanos e no arauto de grandes transformações dos comportamentos e atitudes.

É assim que o enfermeiro se transforma num elemento incómodo para qualquer instituição pautada pela directividade, pela visão obtusa da vida e dos fenómenos humanos, pela ignorância, pelo medo da mudança e do desafio da descoberta e pelo total desprezo pela humildade em perguntar “como se faz”.

Tais instituições reservam para os seus colaboradores e para a comunidade envolvente uma fonte de doença. É o protótipo da instituição não saudável.

Seguimos com atenção a peça escrita no jornal *Correio da Manhã*, no dia 1 de Março, e gostaríamos de acrescentar que o “conflito” entre os médicos e a administração do Hospital de S. Bernardo, S. A., não é, por si só,

Enfermeiro Especialista em Saúde na Comunidade, a exercer funções de Enfermeiro-chefe de equipa de Enfermagem, na Urgência-Geral do Hospital de S. Bernardo, S. A., em Setúbal

a causa primordial da “vergonha” (subscrevemos esta adjectivação) criada por esta administração.

Os enfermeiros têm formação especializada em gestão e planeamento em saúde, tendo alguns de nós mestrados nesta matéria, daí o diagnóstico da situação, orientado para a solução dos problemas identificados, constituir um dos anexos do documento entregue àquela administração.

Para maior das vergonhas, a 1 de Março, findo o prazo para a resposta às nossas quatro posições decorrentes do diagnóstico da situação efectuado sobre a Urgência-Geral do Hospital de S. Bernardo, sem que estas fossem satisfeitas ou até discutidas, os enfermeiros foram, em protesto, para a porta da administração. Esta limitou-se a informar sobre a encomenda de uma auditoria a uma empresa espanhola. Desta forma, foi ignorado, por completo, o diagnóstico de situação por nós efectuado, bem como as propostas de solução para os problemas identificados.

Os números apresentados pelas estatísticas respeitantes ao aumento exponencial de utentes urgentes e à diminuição drástica do número de enfermeiros no serviço de Urgência-Geral não mostram a realidade nua e crua relativa aos doentes cuidados num corredor sem fim, contíguo a dois serviços (Urgência Pediátrica e Urgência-Geral). Neste corredor, circulam pessoas estranhas ao serviço: desde doentes do SADU (Serviço de Atendimento de Doentes Urgentes), a doentes de balcão, para a realização de exames complementares, até a crianças que se deslocam ao balcão de Ortopedia. Ali passam, também, lixos, roupas, comida etc. etc. Passam, igualmente, os enfermeiros do serviço, com medicamentos e material para cuidar dos doentes que aí foram “depositados”.

No corredor, prestam-se cuidados de higiene e conforto aos doentes, deixando toda a sua intimidade comprometida pela passagem de transeuntes, que não têm outra forma de aceder aos destinos que necessitam alcançar. Um corredor de serviço, como aquele, destina-se a isto mesmo: permitir às pessoas o acesso aos destinos necessários e não ao internamento de doentes descompensados e em risco de vida.

Neste corredor também se morre! E este facto contribui para aumentar, cada vez mais, a preocupação dos enfermeiros, que, apesar de todos os esforços, não conseguem fazer uma vigilância adequada dos doentes, que, por estarem menos instáveis que outros, tiveram de ceder a rampa de oxigénio, o monitor cardíaco e, também, o cuidado do enfermeiro.

Esta realidade é motivo de vergonha!

Sou enfermeiro no Hospital de S. Bernardo, S. A., no serviço de Urgência-Geral. Sou obrigado a cumprir o Código Deontológico do Enfermeiro, Decreto-Lei n.º 104/98:

“Artigo 78**Princípios gerais**

- 1 – As intervenções de enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro.
- 3 – São princípios orientadores da actividade dos enfermeiros:
 - a) a responsabilidade inerente ao papel assumido perante a sociedade;
 - b) o respeito pelos direitos humanos na relação com os clientes;
 - c) a excelência do exercício na profissão, em geral, e na relação com outros profissionais.

Artigo 79**Dos deveres deontológicos em geral**

- a) cumprir as normas deontológicas e as leis que regem a profissão;
- b) responsabilizar-se pelas decisões que toma e pelos actos que pratica ou delega;
- c) proteger e defender a pessoa humana das práticas que contrariem a lei, a ética ou o bem comum, sobretudo quando carecidas de indispensável competência profissional.

Do dever para com a comunidade

O enfermeiro, sendo responsável para com a comunidade na promoção da saúde e na resposta adequada às necessidades em cuidados de enfermagem, assume o dever de:

- a) conhecer as necessidades da população e da comunidade em que está inserido;
- b) participar na orientação da comunidade na busca de soluções para os problemas de saúde detectados;
- c) colaborar com outros profissionais em programas que respondam às necessidades da comunidade.

Dos valores humanos

O enfermeiro, no seu exercício, observa os valores humanos pelos quais se regem o indivíduo e os grupos em que este se integra e assume o dever de:

- a) cuidar da pessoa sem qualquer discriminação económica, social, política, étnica, ideológica ou religiosa; (...)
- c) salvaguardar os direitos da pessoa idosa, promovendo a sua independência física, psíquica e social, e o autocuidado, com o objectivo de melhorar a sua qualidade de vida.

Artigo 82**Dos direitos à vida e à qualidade de vida**

O enfermeiro, no respeito pelo direito da pessoa à vida, durante todo o ciclo vital, assume o dever de:

- a) atribuir à vida de qualquer pessoa igual valor, pelo que protege e defende a vida humana em todas as circunstâncias;
- b) respeitar a integridade biopsicossocial, cultural e espiritual da pessoa;
- c) participar nos esforços profissionais para valorizar a vida e a qualidade de vida;
- d) recusar a participação em qualquer forma de tortura, tratamento cruel, desumano ou degradante.

Artigo 83**Do direito ao cuidado**

O enfermeiro, no respeito pelo direito ao cuidado na saúde ou na doença, assume o dever de:

- a) co-responsabilizar-se pelo atendimento do indivíduo em tempo útil, de forma a não haver atrasos no diagnóstico da doença e do respectivo tratamento; (...)
- d) assegurar a continuidade dos cuidados, registando fielmente as observações e intervenções realizadas;
- e) manter-se no seu posto de trabalho, enquanto não for substituído, quando a sua ausência interferir na continuidade de cuidados.

Artigo 84**Do dever de informação**

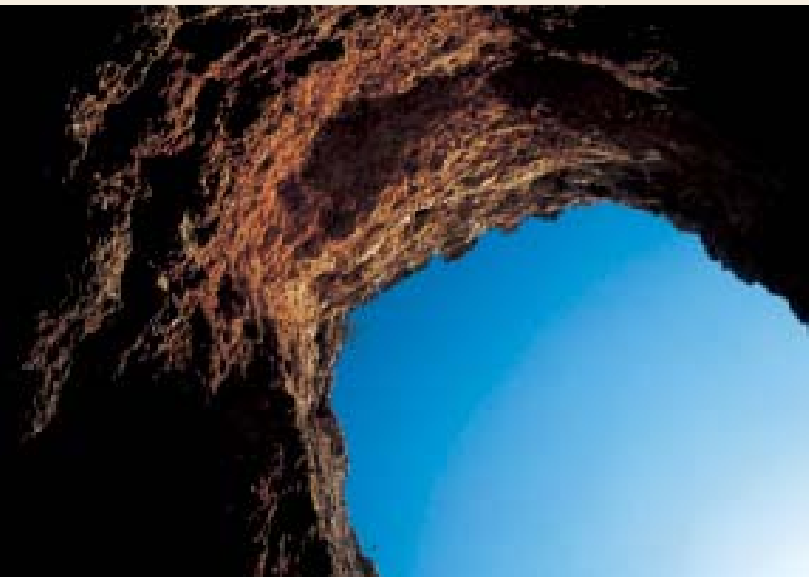
No respeito pelo direito à autodeterminação, o enfermeiro assume o dever de:

- a) informar o indivíduo e a família, no que respeita aos cuidados de enfermagem;
- b) respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento informado;
- c) atender com responsabilidade e cuidado todo o pedido de informação ou explicação feito pelo indivíduo em matéria de cuidados de enfermagem;
- d) informar sobre os recursos a que a pessoa pode ter acesso, bem como sobre a maneira de os obter.

Artigo 86**Do respeito pela intimidade**

Atendendo aos sentimentos de pudor e interioridade inerentes à pessoa, o enfermeiro assume o dever de:

- a) respeitar a intimidade da pessoa e protegê-la de ingerência na sua vida privada e na da sua família;



- b) salvaguardar sempre, no exercício das suas funções e na supervisão das tarefas que delega, a privacidade e a intimidade da pessoa.

Artigo 87

Do respeito pelo doente terminal

O enfermeiro, ao acompanhar o doente nas diferentes etapas da fase terminal, assume o dever de:

- defender e promover o direito do doente à escolha do local e das pessoas que deseja que o acompanhem na fase terminal da vida;
- respeitar e fazer respeitar as manifestações de perda expressas pelo doente em fase terminal, pela família ou pessoas que lhe sejam próximas;
- respeitar e fazer respeitar o corpo após a morte.

Artigo 88

Da excelência do exercício

O enfermeiro procura, em todo o acto profissional, a excelência do exercício, assumindo o dever de:

- analisar regularmente o trabalho efectuado e reconhecer eventuais falhas que mereçam mudança de atitude;
- procurar adequar as normas de qualidade dos cuidados às necessidades concretas da pessoa; (...)
- assegurar, por todos os meios ao seu alcance, as condições de trabalho que permitam exercer a profissão com dignidade e autonomia, comunicando, através das vias competentes, as deficiências que prejudiquem a qualidade de cuidados;
- garantir a qualidade e assegurar a continuidade dos cuidados das actividades que delegar, assumindo a responsabilidade pelos mesmos;

Artigo 89

Da humanização dos cuidados

O enfermeiro, sendo responsável pela humanização dos cuidados de enfermagem, assume o dever de:

- dar, quando presta cuidados, atenção à pessoa como uma totalidade única, inserida numa família e numa comunidade;
- contribuir para criar o ambiente propício ao desenvolvimento das potencialidades da pessoa.

Artigo 90

Dos deveres para com a profissão

Consciente de que a sua acção se repercute em toda a profissão, o enfermeiro assume o dever de:

- manter no desempenho das suas actividades, em todas as circunstâncias, um padrão de conduta pessoal que dignifique a profissão; (...)"

É impossível cumprir a lei nas condições que a Urgência-Geral do Hospital de S. Bernardo (HSB) obriga os seus enfermeiros a trabalhar.

Corremos o sério risco de deixar os doentes do corredor sem a vigilância de que necessitam e a que têm direito, e, desta forma, incorrer numa sanção disciplinar por desrespeito ao Código acima transcrito.

Os enfermeiros da Urgência-Geral do HSB, S. A., já vêm alertando a instituição onde trabalham, de há mais de três anos a esta parte. Nunca ninguém responsável se dignou a apresentar uma solução que fosse, assumida por quem de direito, e que nos "tirassem os doentes daquele corredor da dor".

No final do ano transacto e até hoje, amplificámos a informação sobre a nossa preocupação por via sindical, que deu alguns frutos muito sofridos, mas os doentes continuam no "corredor da dor". Fizemos tudo conforme vem nos livros, isto é, pelas vias competentes. Ninguém se dignou a resolver este problema.

É por isto que, de uma forma desesperada e em nome dos doentes do "corredor da dor", venho apresentar esta denúncia e rogar por uma ajuda emergente: por favor, ajudem-nos a cuidar dos nossos doentes do "corredor da dor"!

Sei que, como funcionário público, não me devo manifestar de forma individual, mas, em nome da honra e dos direitos dos doentes que cuido, é minha obrigação denunciar esta situação.

Prefiro ser julgado por não fazer o jogo das instituições, a ver condenada a minha carreira de 18 anos por ter deixado morrer o meu doente num corredor sem vigilância.

A Ordem dos Enfermeiros na Internet



Desde finais de 2001, a Ordem dos Enfermeiros dispõe de meios informáticos próprios que lhe permitem proporcionar um conjunto de facilidades na Internet: servidor http, servidor de e-mail, servidor de ftp.

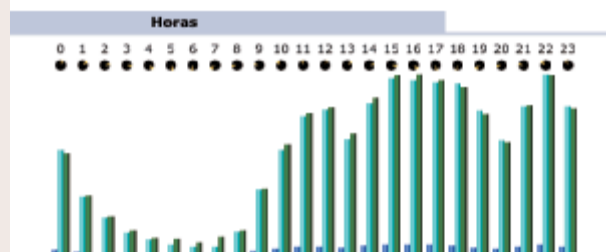
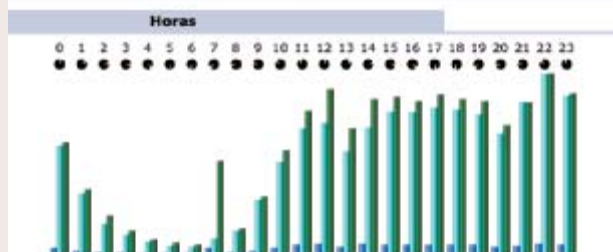
O servidor http, cuja morada é <http://www.ordemenfermeiros.pt>, aloja, além do sítio nacional da Ordem na Internet, os sítios das secções regionais.

O servidor de e-mail encontra-se na morada mail.ordemenfermeiros.pt e a ele se pode aceder através de um programa de e-mail (protocolo POP3 – normalmente o Outlook) ou através da morada <http://webmail.ordemenfermeiros.pt>, à qual se pode chegar usando um browser (protocolo IMAP – normalmente o Internet Explorer). Neste servidor, estão actualmente alojadas 665 caixas de correio electrónico, pertencentes a funcionários e membros da Ordem.

Ao servidor de FTP pode aceder-se através da morada <ftp://ftp.ordemenfermeiros.pt>, se se usar um browser (normalmente o do Internet Explorer), ou através da morada <ftp.ordemenfermeiros.pt>, caso se recorrer a qualquer outro programa cliente de FTP (Protocolo de Transferência de

Ficheiros). Este serviço, que dá acesso a uma pasta pessoal na Internet, é, normalmente, o serviço menos conhecido dos utilizadores. Às diferentes pastas só podem aceder as pessoas registadas como utilizadores e detentoras da necessária palavra-passe. Uma vez no interior das pastas, é possível, a partir de qualquer computador com ligação à Internet, fazer *uploads* ou *downloads* de ficheiros pessoais.

Os membros interessados na criação de uma caixa de correio electrónico devem solicitar este serviço, nos termos publicitados em anteriores números da revista, por uma carta, por fax ou enviando uma mensagem para o endereço informatica@ordemenfermeiros.pt. Neste pedido deverão ser indicados, por ordem de preferência, cinco *logins* (palavra que antecederá, no futuro endereço, a terminação @ordemenfermeiros.pt e que servirá também para aceder à caixa de correio) e, na mesma ordem, duas *passwords* alfanuméricas com oito dígitos. Caso não esteja disponível nenhum dos *logins* indicados, a Ordem decidirá automaticamente por um, a partir do nome do membro. O mesmo acontecerá em relação à *password*. Importa notar que a criação de uma conta de correio implica a criação automática de uma conta de FTP. A palavra-passe que permite aceder à caixa de e-mail é a



A ORDEM À LUPA

mesma que possibilita o acesso à conta de FTP, podendo ser alterada pelo utilizador, no sítio <http://webmail.ordemenfermeiros.pt>.

A confirmação do *login* e da *password* de acesso, e as restantes informações serão posteriormente (no espaço de alguns dias) enviadas por carta para o endereço postal do membro (aquele que consta na base de dados).

A criação de *aliases* constitui outra possibilidade. Caso um grupo de utilizadores do correio electrónico da OE pretenda receber as mesmas mensagens, poderá solicitar a criação de uma caixa com um único nome, por exemplo hsa@ordemenfermeiros.pt. Deste modo, todas as mensagens destinadas a esta caixa de correio serão entregues ao referido grupo de utilizadores, cujas contas de correio pessoais podem ou não pertencer ao servidor da Ordem. Basta, para tanto, que todos os utilizadores estejam de acordo. Esta funcionalidade designa-se por "*alias*" pelo facto de a conta não ter uma existência concreta, ou seja, não estar atribuída a ninguém. A conta serve, apenas, para entregar todas as mensagens aos membros do grupo, cujos endereços forem pré-definidos.

A adesão a estas funcionalidades tem vindo a aumentar significativamente desde o respectivo lançamento, como se pode verificar pelos gráficos que ilustram este artigo.



A informação reflectida nestes gráficos é actualizada diariamente.

12 de Maio
Dia Internacional do Enfermeiro

Somos enfermeiros

Pela saúde
estamos sempre presentes

Ordem dos Enfermeiros

Acórdão – 17 / 2002

Reconhecimento de Mérito à Enfermeira Marta Hansen Lima Basto Correia Frade (membro n.º 5-E-24914), sob proposta do Conselho Directivo Nacional, nos termos da alínea a) do n.º 1, do artigo 10 do Regimento Disciplinar.



A Enfermeira Marta Lima Basto no início da sua actividade profissional

Os membros do Conselho Jurisdicional, em plenário, acordam que:

I – Da proposta

1 – Com data de 31 de Julho de 2002, foi remetida à presidente do Conselho Jurisdicional a Nota Interna do Conselho Directivo Nacional propondo o reconhecimento de mérito à Senhora Enfermeira Marta Hansen Lima Basto Correia Frade.

2 – A proposta resultou da deliberação por unanimidade do Conselho Directivo, em reunião de 17 de Julho de 2002.

3 – Dos fundamentos da proposta ressalta o percurso profissional da **Enfermeira Marta Hansen Lima Basto Correia Frade**, a saber:

3.1 – em 1961 concluiu o curso de enfermeira na Escola Técnica de Enfermeiras;

3.2 – entre 1978 e 1980 frequentou a Universidade de Manchester onde foi graduada como “Master of Science”;

3.3 – em 1995 obteve o grau de Doutora em “Psicologia Social e Organizacional” no ISCTE em Lisboa, com a tese “Implementing change in nurse’s professional behaviours”;

3.4 – tem frequentado com o maior êxito diversas acções de formação contínua, em Portugal e no estrangeiro, aprofundando a sua formação em áreas como Educação, Investigação, Técnicas e Modelos de Enfermagem;

3.5 – tem desenvolvido a sua intervenção junto de enfermeiros dos centros de saúde e de hospitais e participado em inúmeros grupos de trabalho nacionais e internacionais;

3.6 – tem elevada produção científica em Portugal e no

estrangeiro, tendo sido um êxito a publicação da sua tese de doutoramento e onde se destacam numerosas conferências no nosso país e noutros da Europa e Estados Unidos;

3.7 – tem colaborado com diversas universidades portuguesas, nomeadamente com o Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, do Porto, a Faculdade de Ciências e Tecnologias da Universidade Nova de Lisboa, a Universidade de Évora e a Universidade Aberta onde ressalta um enorme contributo para o progresso e desenvolvimento da profissão de enfermagem, especialmente no campo da educação e investigação, durante mais de quarenta anos, pelo que o Conselho Directivo propõe a atribuição de **louvor com distinção**, como previsto na alínea c), do número 2, do artigo 11.º do Regimento Disciplinar.

4 – O Conselho Jurisdicional apreciou a proposta em reunião plenária de 3 de Setembro e deliberou a abertura do processo, tendo sido nomeada instrutora a Enfermeira Margarida Vieira.

5 – Tendo a proposta sido apresentada pelo Conselho Directivo, dispensa-se o parecer previsto no artigo 9.º do Regimento Disciplinar.

6 – Foi ouvido o Conselho de Enfermagem de acordo com o previsto no artigo 9.º do Regimento Disciplinar, que informou ter já anteriormente deliberado por unanimidade, em reunião de 25 de Julho de 2002, propor o reconhecimento de mérito à Enfermeira Marta Lima Basto.

II – Factos relevantes

Dos autos, testemunhos e conhecimento público, sobressaem os seguintes factos:

1 – A sua formação académica apresenta um percurso contínuo após o Curso Complementar dos Liceus – Secção de Ciências (alínea f)), terminado em 1957;

1.1 – **Curso de Enfermagem** na Escola Técnica de Enfermeiras, entre 1959-62, com equivalência ao grau de bacharel em enfermagem;

1.2 – **“Diploma in Advanced Nursing Studies”**, 1978/79, no Departamento de Enfermagem da Universidade de Manchester, com equivalência ao Diploma de Estudos Superiores Especializados em Enfermagem, incluindo disciplinas, estágio e uma dissertação, como bolseira do Instituto Britânico;

1.3 – **“Master of Science”** pela Universidade de Manchester, em 1979/80, reconhecido pela Universidade de Lisboa em 1990, incluindo disciplinas, estágio e tese, como bolseira do Instituto Britânico;

1.4 – **Doutor em Psicologia Social e Organizacional**, em Junho de 1995, pelo Instituto Superior (Universitário) de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa, com a tese intitulada “Implementing change in nurses’ professional behaviours”.

2 – Por curiosidade intelectual frequentou com aproveitamento disciplinas de outros cursos, nomeadamente, na Faculdade de Medicina de Lisboa, em 1964; na Universidade da Georgia, EUA, 1966/67; na Universidade de Baltimore, EUA, 1967; no Instituto Superior de Psicologia Aplicada, entre 1965 e 1978 (correspondentes a três anos do curso de licenciatura em Psicologia) e Management Sciences, disciplina do curso Master of Science in Community Health, Departamento de Saúde Comunitária, Universidade de Manchester, 1980.

3 – No âmbito do exercício profissional, exerceu os seguintes cargos:

- a. Enfermeira de 2.^a classe no Instituto Português de Oncologia, de Outubro de 1962 a Maio de 1963;
- b. Adjunta dos Serviços de Enfermagem no Instituto Maternal, de Maio de 1963 a Junho de 1965;
- c. Técnica de Enfermagem na Direcção-Geral dos Hospitais, de Junho de 1965 a Setembro de 1967;
- d. Enfermeira-Professora na Escola de Ensino e Administração de Enfermagem, de Setembro de 1967 a Janeiro de 1982;
- e. Directora, em comissão de serviço, da mesma Escola, após concurso nacional, de Janeiro de 1982 até Março de 1984, mantendo as funções de enfermeira-professora;
- f. Enfermeira-Directora, em comissão de serviço, com funções de presidente da Comissão Instaladora da Escola de Enfermagem Pós-Básica de Lisboa (na qual a Escola de Ensino e Administração de Enfermagem foi integrada), actualmente denominada Escola Superior de Enfermagem Maria Fernanda Resende, de Março de 1984 até Agosto de 1992, mantendo algumas actividades pedagógicas;
- g. Em Junho de 1992, decidiu não se candidatar à vaga de Enfermeira-Directora da mesma escola, cargo para o qual tinha as necessárias qualificações, mantendo-se como Professora-Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem Maria Fernanda Resende.

4 – Nas actividades pedagógicas que desenvolveu utilizou metodologias inovadoras para as épocas em que foram experimentadas, preconizando uma elevada responsabilização dos alunos pela sua aprendizagem, assim como intervenção psicossociológica, em equipa multidisciplinar.

5 – Das suas actividades pedagógicas, destacam-se:

5.1 – Ter sido responsável pelas seguintes unidades curriculares:

- a. “Actualização em Enfermagem de Saúde Pública” do

Curso de Enfermagem Complementar, de 1967/68 a 1974/75;

- b. “Administração-geral e aplicada à enfermagem” do Curso de Enfermagem Complementar, de 1974/75 a 1981/82;
- c. “Investigação em Enfermagem” do Curso de Enfermagem Complementar, no ano lectivo 1981/82;
- d. Seminários de “Técnica de Resolução de Problemas”, “Organização dos Serviços de Saúde”, “Orientação e Avaliação de Enfermeiros”, do Curso de Pedagogia e Administração para Enfermeiros Especialistas, de 1982/83 a 1984/85;
- e. “Tendências de Enfermagem” dos Cursos de Pedagogia Aplicada ao Ensino de Enfermagem e Administração de Serviços de Enfermagem, nos anos lectivos de 1988/89, 1989/90 e 1993/94 e colaboração nos anos lectivos 1990/91, 1991/92, 1992/93;
- f. “Administração e Organização de Escolas de Enfermagem” do Curso de Pedagogia Aplicada ao Ensino de Enfermagem, nos anos lectivos de 1988/89, 1989/90 e 1993/94;
- g. “Desenvolvimento Curricular” do Curso de Pedagogia Aplicada ao Ensino de Enfermagem, nos anos lectivos 1993/94 e 1994/95;

5.2 – Orientação de alunos do Curso de Enfermagem Complementar e do Curso de Pedagogia e Administração para Enfermeiros Especialistas em estágios de Administração de Serviços de Enfermagem e de Pedagogia, de 1969 a 1982;

5.3 – Orientação de alunos do Curso de Enfermagem Complementar na preparação de trabalhos finais de curso, de 1969 a 1981;

5.4 – Ter sido responsável pelos:

- a. Primeiro Symposium Nacional sobre Processo de Enfermagem, 5 dias em Maio de 1981, com a colaboração de George Castledine e a participação de 100 enfermeiros, organizado pela Escola de Ensino e Administração de Enfermagem;
- b. Programa de Actualização sobre Conceitos e Modelos Teóricos de Enfermagem, de Março a Junho de 1981 (modalidade de ensino à distância combinado com ensino presencial), organizado pela Escola de Ensino e Administração de Enfermagem;
- c. Programa de Actualização “Como personalizar os cuidados de Enfermagem?” (utilizando o ensino à distância e presencial), organizado a nível nacional pela Associação Portuguesa de Enfermeiros, de Janeiro de 1984 a Maio de 1986 e envolvendo 163 participantes e 45 orientadores;
- d. programas de actualização, desde 1967, organizados pela Escola ou a convite de outras organizações, destacando 20 programas sobre administração de serviços para enfermeiros ou profissionais de saúde de

hospitais (entre 1970 e 1978) e, entre os mais recentes, programas sobre processo de enfermagem e modelos teóricos de enfermagem para docentes e enfermeiros de hospitais e centros de saúde, incluindo um para todos os docentes de uma escola de enfermagem (entre 1989 e 1992);

5.5 – Foi membro do Júri e responsável pela discussão da dissertação de uma aluna do Curso de Administração Hospitalar, Escola Nacional de Saúde Pública, 1992;

5.6 – Foi Presidente de Júris (participando na argumentação) para discussão de dissertações de dezasseis alunos do Curso de Pedagogia Aplicada ao Ensino de Enfermagem e quarenta e dois do Curso de Administração de Serviços de Enfermagem, entre 1989 e 1992;

5.7 – Leccionou uma aula sobre “Cuidar: intervenção da enfermeira. Implicações” ao Curso de Mestrado em Psicoterapia e Psicologia da Saúde, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Lisboa, anualmente, desde 1993;

5.8 – Foi Co-responsável pelo “Fórum: Cuidar em Enfermagem”, com a presença da teórica de enfermagem Prof. Jean Watson, Lisboa, 1 a 8 de Maio de 1994;

5.9 – Foi orientadora do Programa sobre Investigação em Enfermagem, Hospital Distrital de Faro, 31 de Maio e 1 de Junho 1994;

5.10 – Orientou doze dissertações (com base em trabalhos de investigação) do Curso de Pedagogia Aplicada ao Ensino de Enfermagem, 1993/94 e 1994/95.

6 – Das suas actividades de coordenação pedagógica, destacam-se:

6.1 – A responsabilidade pela Secção de Administração do Curso de Enfermagem Complementar, de 1974/75 a 1981/82;

6.2 – A gestão pedagógica da Escola de Enfermagem Pós-Básica de Lisboa / Escola Superior de Enfermagem Maria Fernanda Resende, como membro da Comissão Instaladora – orientação e avaliação de nove equipas pedagógicas e coordenação de reuniões de docentes para discussão de aspectos pedagógicos (1984 a 1992);

6.3 – A Coordenação do Curso de Pedagogia Aplicada ao Ensino de Enfermagem, 1993/94;

6.4 – A presidência do Conselho Científico da Escola Superior de Enfermagem Maria Fernanda Resende, desde 1994 a 2001;

6.5 – A participação em júris de concurso de provas públicas para Professor-Coordenador de Escolas Superiores de Enfermagem.

7 – Do seu contributo à investigação e desenvolvimento do conhecimento em Enfermagem destaca-se a orientação e discussão de teses de mestrado elaboradas e a sua responsabilidade pela coordenação de projectos de investigação, nomeadamente:

7.1 – “O Texto e o Contexto em Tendências de Enfer-



Doutoramento, Junho de 1995

magem” em co-autoria com Lisete Fradique Ribeiro e Maria Teresa Rebelo, baseado na análise de conteúdo de 185 “artigos” elaborados em contexto académico por alunos dos Cursos de Pedagogia Aplicada ao Ensino de Enfermagem e de Administração de Serviços de Enfermagem, sobre evolução e tendências de Enfermagem, terminado em 1995;

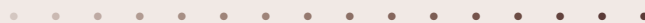
7.2 – “Análise dos registos dos enfermeiros” em co-autoria com um grupo de docentes e enfermeiros prestadores de cuidados directos, com o objectivo de analisar os efeitos da adopção do modelo teórico de enfermagem de Roper, Tierney e Logan nas notas de evolução elaboradas pela equipa de enfermagem de uma unidade de pediatria de um hospital distrital, terminado em 1996;

7.3 – “Modelo de formação da Escola Superior de Enfermagem Maria Fernanda Resende” em co-autoria com três docentes da Escola, baseado na análise de provas de avaliação da aprendizagem de alunos e entrevistas a docentes, em fase de análise de dados;

7.4 – “Contributo da Enfermagem para a Promoção de Saúde da População” em co-autoria com docentes e enfermeiros dos centros de saúde, baseado em observação das interacções enfermeiro/cliente e entrevistas a enfermeiros, clientes e informantes privilegiados e observação participante, em fase de análise de dados.

8 – Da sua colaboração com outras instituições universitárias destaca-se:

8.1 – Mestrado em Ciências de Enfermagem (ICBAS da Universidade do Porto): onde continua como responsável pela disciplina semestral Ciências de Enfermagem I (de 1998 a 2002); neste instituto foi membro do júri (arguente) de dissertações de Mestrado em Ciências de Enfermagem de enfermeiros – uma em 2000 e três em 2001; e foi membro da Comissão de Avaliação para admissão a aluno de doutoramento definitivo e para duas candidatas enfermeiras (2000 e 2001) e orientou duas teses de doutoramento em Ciências de Enfermagem do ICBAS (iniciada em 1997), tendo uma delas sido discutida a 1 de Março de 2002 (a primeira no País); orienta duas teses de doutoramento em enfermagem.



8.2 – Mestrado em Comunicação em Saúde (Universidade Aberta): de 1998 a 2001 como membro do órgão de gestão do curso e responsável pela disciplina semestral Intervenção em Enfermagem e onde tem orientado diversas dissertações de mestrado e doutoramento, elaboradas por todas de enfermeiros e participado em júris (arguente) de dissertações de mestrado em Comunicação em Saúde, em Gestão da Qualidade e em Estudos sobre as Mulheres.

8.3 – Mestrado em Sociologia da Universidade de Évora: responsável, com a colaboração da Professora Conceição Lima Anjo, pela disciplina Sociologia da Família; nesta universidade foi membro do júri (arguente) de dissertação de Mestrado em Ciências da Educação e em Sociologia, de enfermeiros;

8.4 – Membro do júri e arguente de doutoramento em Psicologia (de uma psicóloga) da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto (2001);

8.5 – Membro do júri (arguente) de dissertação de Mestrado em Ciências da Educação da Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa, de uma enfermeira, em 2002;

8.6 – Membro do júri de dissertação de Mestrado em Saúde Comunitária da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, de uma enfermeira, em 2002;

8.7 – Orientadora de uma tese de Mestrado em Psicologia Social e em Política e Desenvolvimento de Recursos Humanos do Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, no ano lectivo 1997/98.

9 – Tem pertencido a diversos grupos de trabalho, onde se destacam os seguintes:

9.1 – Elaboração do Plano de Estudos do Curso de Enfermagem Complementar, 1969;

9.2 – Revisão da carreira de enfermagem de saúde pública, 1970;

9.3 – Planeamento do Curso de Aperfeiçoamento em Enfermagem de Saúde Pública, 1970;

9.4 – Revisão do Exercício de Enfermagem – subgrupo do Exercício, grupo *ad hoc* para a Revisão do Exercício, Ensino e Pesquisa no Sector de Enfermagem, Ministério da Saúde e Assistência, 1971;

9.5 – Elaboração do Plano de Estudos do Curso de Especialização em Enfermagem de Saúde Pública, 1973/74;

9.6 – Elaboração do Plano de Estudos do Curso de Enfermagem Complementar, 1976;

9.7 – Comissão Européenne des Écoles de Cadres Infirmiers, participação e apresentação de comunicações em várias reuniões, tendo organizado e orientado a de 1983, em Lisboa;

9.8 – Formação de enfermeiros gestores a nível da Europa – Organização Mundial de Saúde e European Federation of Schools of Public Health, 1983/84;

9.9 – Planos de Estudo dos Cursos de Pedagogia Aplicada ao Ensino de Enfermagem e Administração de Serviços de Enfermagem, 1986;

9.10 – Workgroup of European Nurse Researchers, 1987;

9.11 – Desenvolvimento Curricular em Enfermagem, no âmbito do Programa ERASMUS, representante de Portugal, tendo sido co-organizadora das reuniões de Beja (1992) e Lisboa (1993), que coordenou; no mesmo âmbito participou na elaboração de uma proposta de *curriculum* de Mestrado em Enfermagem europeu (a ser validado e organizado por estabelecimentos de ensino de vários países) e na proposta de intercâmbio de alunos e professores entre Portugal e outros países;

9.12 – AIM Program Concerted Action on Education and Training in Health Informatics – EDUCTRA, União Europeia, um dos dois representantes de Portugal, de 1992 a 1994; neste âmbito, colheu dados através de entrevistas, elaborou o relatório de Portugal sobre as necessidades de formação de profissionais de saúde em informática aplicada à saúde e participou nas reuniões da Concerted Action, que elaborou um “survey” das necessidades de formação a nível da Europa e “guidelines” para o *curriculum*;

9.13 – Comissão Editorial da revista “Enfermagem”, propriedade da Associação Portuguesa de Enfermeiros e da Associação de Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses, de 1994 a 1996;

9.14 – Comissão Nacional de Humanização e Qualidade dos Serviços de Saúde, nomeada pela Ministra da Saúde, desde Julho de 1996;

9.15 – WHO Expert Group Meeting sobre “WHO European Strategy for Nursing and Midwifery Education for Health for All”, Madrid, 23 a 25 Novembro de 1997.

10 – O seu contributo à investigação tem-se destacado na participação em unidades de investigação, nomeadamente:

10.1 – Unidade de Investigação em Educação e Desenvolvimento (UIED) da Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa, desde Janeiro de 2000. Membro do seu Conselho Científico e responsável pelo Programa Enfermagem, Educação e Qualidade de Vida, no âmbito do qual se destacam algumas actividades:

10.2 – Projecto multiestudos em colaboração com as Professoras Maria Teresa Rebelo, Otilia Teixeira, Maria dos Anjos Pereira Lopes, Maria Teresa Magão – Cuidar em Enfermagem: significado e desenvolvimento de saberes. Apresentada candidatura ao Sapiens (N.º 38 661). Em fase exploratória (leitura e recolha de dados em três unidades de cuidados hospitalares e um centro de saúde). Iniciou o estudo no Centro de Saúde de Rio de Mouro em Outubro de 2001.

10.3 – Coordenação de Seminários mensais para enfermeiros doutorandos. Iniciados em Janeiro de 2001 com 18 participantes, que aumentaram para 27 (vindos de vários pontos do País, de Escolas Superiores de Enfer-

magem e de Hospitais). Só um dos participantes tinha já iniciado a investigação. Durante o ano de 2001 foram aceites 8 projectos de doutoramento em várias universidades e 4 estão na fase final de preparação.

10.4 – Unidade de Investigação e Desenvolvimento em Enfermagem (UI&DE), um projecto conjunto das quatro Escolas Superiores de Enfermagem públicas de Lisboa, preparado durante o ano de 2001 e fazendo parte do plano de desenvolvimento da Escola Superior de Enfermagem, a criar. A instituição de acolhimento é a ESE Maria Fernanda Resende. A unidade é constituída presentemente por quarenta e cinco investigadores todos, excepto um, docentes das quatro escolas. Foi feita candidatura a co-financiamento à Fundação para a Ciência e Tecnologia em Janeiro de 2002. Coordena a Comissão Coordenadora da Unidade, indigitada pela ESE de Maria Fernanda Resende.

11 – São inúmeros os trabalhos publicados e apresentados publicamente, cuja extensa lista não cabe aqui reproduzir.

12 – De acordo com os autos, ressalta ao longo de todo o percurso profissional da Enfermeira Marta Lima Basto, “uma enorme dignidade e prestígio da conduta profissional. O seu grau de vinculação com a natureza identitária dos cuidados de enfermagem tem contribuído para uma atitude de permanente disponibilidade para com os outros e para uma satisfação com o contacto com as pessoas. Essas características pessoais, entre outras, aliadas à reflexão continuada sobre a teoria e a representação do conhecimento de enfermagem, per-

mitem-lhe realizar uma profunda consonância entre a intenção e a acção”.

III – Deliberação

Pelos factos apresentados, os membros do Conselho Jurisdicional concluem que:

1. A grande parte da sua vida profissional tem sido dedicada ao ensino de enfermagem a nível pós-básico, sempre acompanhada de formação e desenvolvimento pessoal e profissional, prosseguindo a excelência do exercício, assim como de reflexão sobre a profissão, partilhada em artigos publicados e em conferências ou reuniões.

2. Teve uma acção decisiva no desenvolvimento da Enfermagem, quer enquanto disciplina científica quer como profissão, nomeadamente pelo contributo que tem dado para a investigação em enfermagem e prosseguimento de estudos de enfermeiros ao nível de mestrado e doutoramento.

3. Pela sua intervenção, dedicação e compromisso profissional, se reconhece enorme progresso da enfermagem portuguesa e visibilidade social do grupo profissional.

Com base no exposto, é reconhecido o mérito profissional da Enfermeira Marta Lima Basto a quem se atribui **louvor com distinção**, por unanimidade.

Registe-se e informem-se os interessados.

Lisboa, 15 de Outubro de 2002
O Conselho Jurisdicional

Acórdão – 177 / 2003

Reconhecimento de Mérito à Enfermeira Delmina dos Anjos Moreira (membro N.º 2-E-00817), sob proposta do Conselho Directivo Regional da Secção Regional do Centro, nos termos da alínea A) do n.º 1, do artigo 10 do Regimento Disciplinar

Os membros do conselho jurisdicional, em plenário, acordam que:

I – Da proposta

1. Com data de 14 de Março de 2003 foi remetido à presidente do Conselho Jurisdicional ofício do Conselho Directivo Regional da Secção Regional do Centro, propondo o reconhecimento de mérito à Senhora Enfermeira Delmina dos Anjos Moreira.

2. A proposta resultou da deliberação por unanimidade do Conselho Directivo Regional do Centro, em reunião de 29 de Novembro de 2002.

3. Acompanhava a proposta uma nota biográfica da Enfermeira Delmina Moreira, depoimentos individuais das Enfermeiras Helena Correia e Nídia Salgueiro, e depoimento colectivo subscrito por dezasseis enfermeiros em exercício na Escola Superior de Enfermaegem Bissaya Barreto.

II – Da instrução

4. Apreciada a proposta em reunião plenária de 25 de Março de 2003, foi nomeada instrutora a Enfermeira Margarida Vieira.

5. Foi solicitado parecer do Conselho Directivo, previsto no artigo 9.º do Regimento Disciplinar.

6. Foi solicitado parecer do Conselho de Enfermagem, previsto no artigo 9.º do Regimento Disciplinar.

7. Foi ouvida a visada no processo.

III – Dos factos

8. Do percurso profissional da **Enfermeira Delmina dos Anjos Moreira**, documentado nos autos, a saber:

8.1 – formou-se em 1955 na Escola de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca;



Assinala o momento do fim de curso das 1.^{as} alunas da Enf. Delmina na escola de Enfermagem Dr. Angelo da Fonseca, 8/3/57

8.2 – iniciou de imediato a sua actividade profissional como enfermeira nos Hospitais da Universidade de Coimbra;

8.3 – simultaneamente foi convidada pela Direcção da Escola para Assistente de Curso, em regime de destacamento até Novembro de 1956;

8.4 – no ano lectivo de 1955/56 fez o Curso de Enfermagem Complementar, Secção de Formação Pedagógica e Secção de Chefia de Enfermagem, em horário pós-laboral;

8.5 – no ano lectivo de 1956/57 completou o Curso de Partejas da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra;

8.6 – em Novembro de 1956 foi nomeada auxiliar de monitora do quadro da Escola de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca;

8.7 – em Fevereiro de 1958 foi nomeada monitora do quadro da Escola de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca;

8.8 – em meados de 1958 foi escolhida para exercer o cargo de Enfermeira-geral dos Hospitais da Universidade de Coimbra;

8.9 – nesta época (entre Janeiro e Fevereiro de 1959) efectuou vários estágios e várias visitas de estudo, destacando-se os hospitais universitários e as escolas de enfermagem de Lyon, Lille, Louvaine e Bruxelas;

8.10 – a 1 de Março de 1959 iniciou a actividade de Enfermeira-geral dos Hospitais da Universidade de Coimbra, paralelamente à de docente da Escola de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca, condição exigida por lei para o exercício daquele cargo em hospitais universitários, cargo que mantém até Março de 1969;

8.11 – de Abril de 1969 a Dezembro de 1971 foi vogal da Comissão Instaladora e Monitora-chefe da Escola de Enfermagem da Guarda;

8.12 – a 1 de Julho de 1971 integrou a Comissão Instaladora da Escola de Enfermagem de Bissaya Barreto;

8.13 – em Janeiro de 1972 tomou posse como Enfermeira-professora da Escola, assumindo a responsabilidade pela escola;

8.14 – em Junho de 1974 tomou posse do cargo de Directora da Escola Superior de Enfermagem de Bissaya Barreto, situação de que manteve até Maio de 2000 em que foi eleita Presidente do Conselho Directivo;

8.15 – de Dezembro de 1973 a Outubro de 1975 foi vogal da Comissão instaladora da Escola de Enfermagem do Dr. Lopes Dias, Castelo Branco, na sua passagem da Escola de Enfermagem particular a oficial;

8.16 – de Abril de 1999 à presente data preside à Mesa da Assembleia Geral da Secção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros e, por inerência, membro da Assembleia Geral;

8.17 – em 9 de Dezembro de 2002 cessou funções na Escola Superior de Enfermagem de Bissaya Barreto por ter atingido o limite de idade;

8.18 – a 4 de Dezembro de 2002 foi designada representante da Ordem dos Enfermeiros no Conselho Consultivo da Escola Superior de Enfermagem de Bissaya Barreto;

8.19 – em 3 de Maio de 1996 foi agraciada pela Ministra da Saúde com a Medalha de Prata por Serviços Distintos;



Momento que ocorreu no âmbito da cerimónia de inauguração das actuais instalações da Escola Superior de Enfermagem de Bissaya Barreto

IV – Factos Relevantes

Dos autos e testemunhos ressalta uma conduta de notável valor, com assinalável competência profissional e que contribuiu de forma notável para o desenvolvimento da formação e para o prestígio da profissão de Enfermeiro, durante mais de quarenta e sete anos de serviço e onde sobressaem os seguintes factos:

9. Durante toda a sua vida profissional pautou o seu comportamento por valores que defendeu e promoveu, com evidência para a formação pessoal e profissional, o respeito pelo outro e pelo local de trabalho, que soube inculcar a quem com ela conviveu.

10. O rigor, a firmeza, o constante apelo ao sentido de responsabilidade e a exigência do cumprimento integral dos deveres profissionais são reconhecidos pelos colegas que com ela trabalharam.

11. Foi sempre exigente em relação ao exercício das boas práticas e na defesa dos direitos dos doentes.

12. Evidenciou-se pelo incentivo permanente à formação, actualização e progressão profissional dos seus pares e restantes funcionários, com relevo para a actividade desempenhada na Escola Superior de Enfermagem de Bisaya Barreto.

13. O zelo, entusiasmo e perseverança com que sempre norteou a sua conduta profissional são reconhecidos como um contributo decisivo para a evolução da Enfermagem e do seu ensino em Portugal.

V – Decisão

Com base no exposto, e ouvidos o Conselho Directivo e o Conselho de Enfermagem, o plenário do Conselho Jurisdicional reconhece o mérito e atribui **louvor com distinção**, por unanimidade à Enfermeira Delmina dos Anjos Moreira.

Registe-se e informem-se os interessados.

Lisboa, 2 de Abril de 2003
O Conselho Jurisdicional

Acórdão – 183 / 2003

Reconhecimento de Mérito à Enfermeira Maria de Lourdes Carvalho Sales Luís (membro n.º 33 322), sob proposta do Conselho de Enfermagem, nos termos da alínea a) do n.º 1, do artigo 10 do Regimento Disciplinar.

Os membros do conselho jurisdicional, em plenário, acordam que:

I – Da proposta

1 – Com data de 22 de Abril de 2002 foi remetida à presidente do Conselho Jurisdicional Nota Interna do Conselho de Enfermagem propondo o reconhecimento de mérito à Senhora Enfermeira Maria de Lourdes Carvalho Sales Luís.

2 – A proposta resultou da deliberação por unanimidade do Conselho de Enfermagem, na mesma data.

3 – O Conselho Jurisdicional apreciou a proposta em reunião plenária de 22 de Abril de 2003, e deliberou a abertura do processo, tendo sido nomeada instrutora a Enfermeira Lucília Nunes.

4 – A proposta do Conselho de Enfermagem é *“reconhecimento do mérito com louvor e distinção”*.

II – Factos relevantes

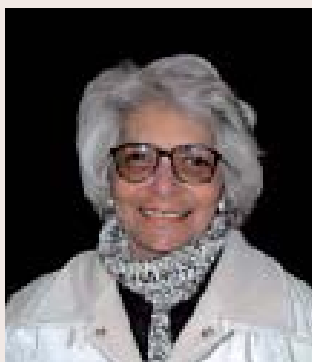
Dos autos, testemunhos e conhecimento público, sobressaem os seguintes factos:

- 1 – Concluiu Curso de Enfermagem Geral em 1950.
- 2 – Realizou o Curso de Especialização em Enfermagem de Reabilitação (Georgia Warm Springs Foundation, 1963).
- 3 – Das formações realizadas destacam-se o Seminar Physical Rehabilitation Methods for Nursing (New York University Medical Center, 1964) e o Curso de Enfermagem Complementar – Secção de Ensino (1964).
- 4 – Funções e cargos desempenhados:
 - a. Enfermeira-chefe e Monitora na Escola de Enfermagem de S. Vicente de Paulo (1951-1955), coordenando as actividades pedagógicas realizadas no serviço.
 - b. Monitora na Escola de Enfermagem S. José de Cluny (1961-62).



Almoço de homenagem à Sr.ª Enf.ª Sales Luís, em 7/11/92: Direcção da APEER (Assoc. Portug. dos Enf. Especializados em Enfermagem de Reabilitação)

- c. Monitora-chefe do Curso de Especialização em Enfermagem de Reabilitação (1965) no Centro Médico de Reabilitação do Alcoitão.
 - d. Enfermeira Professora do Curso de Especialização em Enfermagem e Coordenadora do Curso (1974-1981) no Centro Médico de Reabilitação do Alcoitão.
- 5 – Como aspectos relevantes, salientam-se, em síntese:
- a. Planeamento e organização do 1.º Curso de Especialização em Enfermagem de Reabilitação (CEER) que coordenou (1964).
 - b. Membro da Comissão para a Revisão do Ensino de Enfermagem Geral em Portugal e autora do Programa de Enfermagem de Reabilitação a introduzir no Curso Geral (1964).
 - c. Nomeada membro da Comissão de Estudo e Execução do Plano Nacional de Divulgação da Profissão de Enfermagem (1965).
 - d. Membro da Comissão de estudo e Elaboração do Programa Oficial para o CEER (1965).
 - e. Integrou a Comissão Permanente de Actualização



Enfermeira Sales Luís

- de Assuntos de Enfermagem na Associação de Enfermeiras e Enfermeiros Portugueses (1968).
- f. Representante do Conselho Internacional de Enfermeiras na Conferência Europeia sobre Integração do Deficiente na Comunidade (1974).
 - g. Realizou estudo sobre New Development in Rehabilitation Nursing no Reino Unido (Bolsa da OMS, 1977).
 - h. Responsável pela organização da equipa que planeou e organizou programas de formação dirigidos a enfermeiros de reabilitação, médicos e terapeutas (1978).
 - i. Membro do Conselho Directivo Provisório da Escola de Reabilitação do Centro de Medicina de Reabilitação do Alcoitão (1980).
 - j. Representante do CEER no grupo de Trabalho que estuda o Projecto de União das Escolas de Enfermagem Pós-básicas (1981).
 - k. Representante do CEER no Grupo de Trabalho que, sob proposta do INSA / DEE estudou critérios de preferência para a selecção dos candidatos aos Cursos de Enfermagem Pós-básicos (1981).
- 6 – Nos testemunhos, lê-se:
- *“pioneira da Enfermagem de Reabilitação em Portugal”, lutando pela aprovação do Curso de Especialização de Enfermagem de Reabilitação (que foi reconhecido em 1967);*

- detentora de *“profundos conhecimentos técnico-científicos, ligados à Reabilitação”;*
- o seu *“interesse na melhoria do nível de cuidados de enfermagem” e a sua “exigência na qualidade, quer na prestação de cuidados, quer na docência”;*
- *“a inovação no conceito de Cuidar, tendo sempre presente o todo do indivíduo”, colocando “a Pessoa, no seu todo, como o centro de toda a actividade”;*
- *“soube incentivar a importância do trabalho em equipa multidisciplinar” e configurar a “função do enfermeiro especialista na equipa multidisciplinar”;*
- *“contribuiu para o desenvolvimento da Enfermagem de Reabilitação, quer pessoalmente, quer através dos seus ‘discípulos’”, ajudando muitos utentes a melhorar a qualidade de vida;*

7 – É extensa a lista de trabalhos realizados e de formações organizadas.

Da decisão:

1. Grande parte da sua vida profissional tem sido dedicada ao ensino de enfermagem a nível pós-básico, sempre acompanhada de formação e desenvolvimento pessoal e profissional, prosseguindo a excelência do exercício, assim como de reflexão sobre a profissão.
2. Teve uma acção decisiva no desenvolvimento da Enfermagem, quer enquanto disciplina científica quer como profissão, nomeadamente pelo contributo da perspectiva holística da Pessoa e pela promoção do conceito de Cuidar (inaugural, à época), bem como, em particular, pelo desenvolvimento da Enfermagem de Reabilitação.
3. Pela sua dedicação e compromisso profissional, se reconhece enorme progresso da enfermagem portuguesa e visibilidade social do grupo profissional.

Com base no exposto, é reconhecido o mérito profissional da Enfermeira Maria de Lourdes de Carvalho Sales Luís sendo atribuído **louvor com distinção**.

Registe-se e notifique-se os interessados.

21 de Julho 2003
O Conselho Jurisdicional

Última hora

A Ordem dos Enfermeiros no ICN

É com grande satisfação que vos comunicamos que o processo de afiliação da OE no ICN foi finalmente concluído. A partir de 1 de Abril de 2004 a Ordem dos Enfermeiros é membro de pleno direito da mais importante organização internacional de enfermeiros. Como certamente se recordarão o modelo de afiliação é o da colaboração e nele participam mais onze organizações. No próximo número daremos destaque a este assunto.