



• ordem dos
enfermeiros

Número 23 | Novembro 2006 | www.ordemenfermeiros.pt | ISSN 1646-2629

O Desafio de Bolonha





VERA VIDICAL

II Encontro Nacional e I Congresso Internacional de Enfermagem de Reabilitação

«Reflectir, Consolidar, Inovar» foi o lema do II Encontro Nacional e I Congresso Internacional de Enfermagem de Reabilitação, que decorreu a 29 e 30 de Novembro, no Auditório da Escola Superior de Enfermagem Artur Ravara. Tendo-se realizado no âmbito das comemorações do Dia Internacional da Pessoa com Deficiência (assinalado a 3 de Dezembro), este evento resultou de uma parceria entre a Ordem dos Enfermeiros/Comissão de Especialidade de Enfermagem de Reabilitação e a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa/Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão.

Para além dos prelectores nacionais – dos quais destacamos a Dr.^a Luísa Portugal, Secretária Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência – os cerca de 300 participantes puderam assistir às comunicações de duas especialistas internacionais: a Enf.^a Pamela Duthene (EUA) e a Enf.^a Ana Cristina Mancussi e Faro (Brasil). A Enf.^a Maria Augusta Sousa, Bastonária da Ordem dos Enfermeiros, esteve presente na primeira manhã do evento.

Ao longo dos dois dias do evento estiveram em debate temas como «A pessoa com deficiência e o exercício da cidadania: necessidades e perspectivas», «Enfermagem e Reabilitação: reflectir, consolidar e inovar», «Modelos organizativos e gestão de cuidados», «Enfermagem de Reabilitação: que percursos para a qualidade» e «Desenvolvimento profissional e certificação de competências».

No primeiro dia, a discussão girou em torno da situação actual das pessoas com deficiência, tendo-se concluído que, apesar dos avanços registados nas últimas décadas, as pessoas com deficiência continuam a enfrentar dificuldades no seu dia-a-dia, quer seja no acesso às ajudas técnicas e medicamentos, quer seja numa efectiva promoção de políticas de emprego ou de combate às barreiras arquitectónicas. No que à Enfermagem diz respeito, defendeu-se uma crescente e contínua consciencialização de que os enfermeiros devem potencializar a capacidade de reabilitação de cada pessoa.

No segundo dia, um dos momentos altos do debate incidiu sobre o conjunto de especialidades e o modelo de Desenvolvimento Profissional/Certificação de Competências propostos pela Ordem dos Enfermeiros.



Caros Colegas,

Analisar os “contra-sensos” que se alastram na saúde e suas implicações para a qualidade dos cuidados é uma exigência que decorre do nosso compromisso para com os nossos concidadãos e é um dever deontológico que decorre do mandato social que a sociedade reconhece aos enfermeiros, no que aos cuidados de saúde diz respeito.

Neste sentido, e tendo consciência que este espaço não o permite fazer em profundidade, proponho a realização de uma curta viagem na identificação de alguns pontos críticos que os “contra-sensos” vão gerando e, por fim, lançar o desafio para continuarmos, em conjunto, o seu aprofundamento.

No passado mês de Setembro cerca de três mil jovens ingressaram na comunidade de enfermagem ao receberem a sua cédula profissional. Contudo, e apesar de serem enfermeiros, nem todos iniciaram a sua actividade profissional. E muitos dos que a iniciaram encontram-se em situações de transição nas organizações, atendendo à natureza dos contratos celebrados. **Isto é um contra-senso**, quando por todos é reconhecido que existem muitas horas de cuidados necessários que não estão cobertas e que este número de enfermeiros ainda não cobre a totalidade das necessidades. Recorde-se que existem entre 20 a 25% de enfermeiros que asseguram mais do que um horário e que 30 a 40% têm um horário superior às 35 horas semanais.

As contradições estão patentes.

Que leituras fazer quando, em simultâneo, vemos que há órgãos de Comunicação Social a fazer notícias com títulos que são enganosos? Por exemplo, no «**Jornal de Notícias – Edição Centro**», de 25 de Novembro de 2006, com a notícia **“Aprendem a ser parceiros em terra onde fechou maternidade”**. É um título enganoso porque associa o que uma profissão oferece em termos de cuidados especializados a noções gerais que bombeiros aprendem com a finalidade de ajudar, com mais segurança, quem em situações excepcionais terá de prestar a sua ajuda.

Quando falamos de partos, falamos de uma situação em que é necessário garantir o máximo de condições de segurança, o que implica que seja acompanhada por quem tem competência para avaliar e tomar as decisões que a evolução da situação exige. Ora, tais competências só podem ser asseguradas por um conjunto largo de conhecimentos e de experiência. É com base neste pressuposto que os enfermeiros têm uma especialidade nesta área e devem assegurar a vigilância e o suporte na gravidez, assim como a assistência no parto eutócico, referenciando ao médico sempre que seja identificada alguma situação de risco acrescido.

Por isso, é lícito perguntar: a quem serve esta confusão? Pensamos que a ninguém. **É um contra-senso** lançar a confusão numa área onde todos desejam melhorar os indicadores que nos honram a nível internacional. E aqui é, como para outras áreas, um **contra-senso** o facto de haver enfermeiros que nem sempre colocam os limites na formação que, sendo dirigida a outros profissionais que não enfermeiros, utiliza conceitos e linguagens que facilmente potenciam leituras menos correctas do que a dita formação habilita.

Mas que dizer quando, em Figueiró dos Vinhos, vimos instalações prontas e dotadas com os melhores materiais para prestar cuidados a pessoas dependentes, que estão preparadas para serem unidades de cuidados continuados e se encontram fechadas há três anos?

E que futuro se antevê para as Unidades de Saúde Familiar (USF) quando, sendo unidades dos centros de saúde, são criadas num ambiente de secretismo, numa lógica de cuidados centralizados em torno da consulta médica. Não se percebe que, afirmando como objectivo a globalidade dos cuidados de saúde a uma dada população geodemograficamente definida, as USF não assegurem cuidados durante as 24 horas, todos os dias da semana. E que em muitos centros de saúde, os recursos fiquem ainda mais desequilibrados para os utentes não abrangidos pelas USF criadas.

É neste quadro, em que os contra-sensos vão gerando iniquidades para os cidadãos e para os profissionais, que urge compreender como parece estarmos perante linhas paralelas entre o definido para o Plano Nacional de Saúde e a reconfiguração dos serviços, sem que exista efectivamente um modelo de referência integrado e integrador.

A decisão da Ordem dos Enfermeiros implementar, por um lado, a monitorização do percurso de acesso à actividade profissional pelos recém-enfermeiros, e por outro, a criação do Observatório para os Cuidados de Saúde Primários/ USF, permitirá reforçar as suas áreas de intervenção. As posições assumidas pela Ordem possibilitarão o desenvolvimento de novas perspectivas para a regulação profissional, nomeadamente nos percursos pós-graduados que suportem o envolvimento dos vários actores e novas perspectivas de percursos de especialização, tal como debatemos no Fórum Nacional descentralizado realizado no mês de Outubro e ao qual daremos continuidade.

Conto com todos e com cada um.

A vossa Bastonária,

Maria Augusta Sousa

Sumário

N.º 23 | Novembro 2006

Intervenção

4 Entrevista

- › Entrevista à Enf.ª Teresa Oliveira Marçal,
Vice-presidente da Ordem dos Enfermeiros



VERA VIDIGAL

4



Ordem dos
enfermeiros

Número 23 | Novembro 2006 | www.ordemenfermeiros.pt | ISSN 1646-2629

O Desafio de Bolonha



8 Notícias

- › Cerimónias de Vinculação à Profissão
– Ordem dá as boas-vindas a novos enfermeiros
- › VII Seminário de Ética
– «Segurança nos Cuidados» cativa a atenção de enfermeiros
- › VII Seminário de Ética
– «A segurança deve ser uma componente crítica da qualidade»

14 A considerar

- › Conselho Jurisdicional
– Recomendações relativas ao ensino da ética e deontologia no curso de Enfermagem
- › Parecer CJ 88/2006
– Suporte documental na prescrição de terapêutica
- › Condições do exercício profissional
– Presente e futuro

Destaque regional

26 Açores

A Ordem dos Enfermeiros organizou em todo o País, pela primeira vez, cerimónias de vinculação à profissão ...



ARQUIVO OE

26

28 Centro

A Comissão de Acompanhamento dos Cuidados de Saúde Primários (CACSP), constituída em Fevereiro de 2006 ...



ARQUIVO OE

28

30 Madeira

A Secção Regional da Madeira da Ordem dos Enfermeiros (SRMOE) organizou, neste segundo semestre de 2006 ...



ARQUIVO OE

30

32 Norte

Durante o Verão, a actividade na SRN diminui um pouco de intensidade. No entanto, nos meses de Junho e Julho ...



ARQUIVO OE

32

34 Sul

Decorreram durante o mês de Outubro, tal como programado, os Fóruns de discussão ...



ARQUIVO OE

34

Relações Internacionais



36

Actualidade

36 Em destaque

- › Relações Internacionais
 - Federação Europeia das Associações de Enfermeiros OE acolheu a 85.ª Assembleia da EFN
 - 24 Maio a 09 Junho de 2007 Viagem ao Japão Congresso ICN
 - Sessão de lançamento do Programa LPM
 - Ministro reconhece importância de preparar enfermeiros líderes

45 Reflexões

- › Incentivar e apoiar o aleitamento materno

48 Breves

Entrevista à Enf.^a Teresa Oliveira Marçal, Vice-presidente da Ordem dos Enfermeiros

«A Ordem tem de alertar os estudantes, suas famílias e os cidadãos» para o paradoxo criado pelo Processo de Bolonha

No primeiro ano lectivo em que alguns estabelecimentos de Ensino Superior solicitaram e viram adequados os seus planos de estudo ao Processo de Bolonha, a Ordem dos Enfermeiros não baixou os braços e continua a defender que o acesso à profissão só deverá ser permitido aos detentores das competências do 2º Ciclo de estudos. De acordo com a Enf.^a Teresa Oliveira Marçal, Vice-presidente do Conselho Directivo da Ordem dos Enfermeiros, espera-se que o Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior inicie com a OE um trabalho de aprofundamento desta questão

Revista da Ordem dos Enfermeiros – Em termos globais, como é que interpreta o Processo de Bolonha?

Enf.^a Teresa Oliveira Marçal – Na sua essência, o Processo de Bolonha corresponde a uma grande transformação no Ensino Superior, sendo, por definição própria, um desafio para a Europa, para o País e para qualquer profissão. Este desafio vai no sentido do enriquecimento da massa crítica de um país. Bolonha pode, assim, constituir um marco para o fortalecimento da qualificação das pessoas. Aliás, a legislação que veio regular a aplicação do Processo de Bolonha em Portugal salienta a importância de melhorar a qualidade e a relevância da formação, para além de fomentar a mobilidade entre estudantes e diplomados do espaço europeu.

Quando se reforça a questão da qualificação e do enriquecimento da massa crítica, estamos a reforçar a questão das competências. Bolonha desafia o Ensino Superior a sair de modelos centrados na transmissão de conhecimentos, para um ensino centrado no estudante, promotor do desenvolvimento de competências.

Este é um aspecto que não é desconhecido, nem tão pouco estranho para os enfermeiros portugueses, porque a nossa formação tem tido uma dimensão teórico-prática, atenta não só ao desenvolvimento disciplinar, mas também à preparação dos alunos para a prática clínica de Enfermagem.

ROE – As «reticências» da Ordem dos Enfermeiros relativamente à adequação a Bolonha não estão, portanto, relacionadas com o modelo de ensino, mas antes com o tipo de competências que estão previstas nos diferentes ciclos. E isto

independentemente de estarmos a falar de uma formação com 180, 240 ou 300 créditos...

Enf.^a TOM – Como referi, o Processo de Bolonha centra-se numa reorganização do Ensino Superior em torno de competências que se vão desenvolvendo ao longo de diferentes ciclos de estudos, assentando numa lógica de formação ao longo da vida. Este aspecto é muito importante por constituir um grande desafio para os educadores e para as profissões.

As várias Ordens profissionais têm vindo a acompanhar o desenvolvimento deste processo em Portugal, bem como a estudar as implicações que dele podem advir, sobretudo no que diz respeito ao acesso à profissão e certificação profissional. Às Ordens compete dizer quais as qualificações necessárias para o exercício profissional e garantir à sociedade que determinada pessoa está qualificada para o exercício dessa profissão.

Neste contexto, a OE, tal como lhe compete, tem de estudar as condições necessárias para o acesso à profissão, o que nos reporta à questão dos ciclos de Bolonha. A Ordem dos Enfermeiros sempre considerou que o 1º Ciclo possui um cariz importante para a qualificação da população portuguesa. Contudo, ele aponta para uma formação mais elementar, mais generalista e não consistente com o quadro de referência para o exercício da profissão de Enfermagem, em vigor desde 1996, de que decorreu o Decreto-lei nº 353/99 que criou a licenciatura em Enfermagem.

Face aos descritores que o próprio Decreto-lei nº 74/2006 apresenta, na sua síntese de competências, para o final de cada ciclo

de estudos, a OE entende que existe um desfasamento entre o referencial desse diploma para o 1º Ciclo de estudos e aquele que orienta as actuais práticas de formação em Enfermagem. Simultaneamente, a Ordem tem divulgado a diferença entre o quadro de competências relativo ao bacharelato em Enfermagem (DL 480/88) e o quadro de competências relativo à licenciatura (DL 353/99). Facilmente se pode constatar que a diferença é enorme, demonstrando o verdadeiro aprofundamento que se preconizou há sete anos na formação dos enfermeiros em Portugal.

Aproveito esta oportunidade para convidar os colegas a revisitem esses documentos legais e a fazerem uma breve comparação do objecto aí expresso. Certamente poderão verificar que ao nível do bacharelato, o enfermeiro era a pessoa que possuía formação científica e técnica, enquanto que ao nível da licenciatura, o enfermeiro tem de ter formação científica, técnica, humana e cultural. Mas para além de se formarem profissionais para a prestação de cuidados, passámos a formar profissionais para a gestão de cuidados, para a participação na gestão dos serviços, unidades e estabelecimentos de saúde, formação de enfermeiros e outros profissionais de saúde e ainda para o desenvolvimento da prática da investigação.

São estes dois distintos campos de competências que fundamentam a nossa preocupação, e não uma mera questão de duração ou de títulos académicos correspondentes aos diferentes ciclos.

ROE – As competências do 1º Ciclo de Bolonha são muito mais semelhantes ao que era exigido pelo bacharelato...

Enf.ª TOM – Sim, corresponde a um quadro de menor autonomia que, e apenas como exemplo, não forma para a resolução de problemas em contextos de complexidade e de multiprofissionalidade, para a investigação e para uma plena responsabilização na tomada de decisão clínica e ética, prevendo as implicações dessas decisões. Estes aspectos apenas estão presentes nos descritores do 2º Ciclo de estudos.

Na Saúde, joga-se no campo da multiprofissionalidade e da multidisciplinaridade. E o DL 353/99 veio reconhecer a necessidade de os enfermeiros terem uma formação com o mesmo



VERA VIDIGAL

nível de qualificação que outras profissões da Saúde. Efectivamente, a Enfermagem foi a última profissão do sector a chegar a este espaço de paridade, mas esse facto não pode justificar um potencial retrocesso formativo.

Por outro lado, se os cidadãos portugueses têm problemas de saúde que necessitam de respostas complexas, em contextos de incerteza, resposta que se fundamentem na evidência e no conhecimento científico, precisam de enfermeiros preparados para esses desafios. Poderemos reduzir, perante essas crescentes exigências, o nível de competências na formação dos enfermeiros?

Os nossos fundamentos têm eco também na posição de algumas organizações internacionais¹ que reconhecem haver lacunas, ambiguidades e fragilidades aquando da análise comparativa entre as competências do enfermeiro de Cuidados Gerais propostas pelo ICN e as competências desenvolvidas pelo grupo de Enfermagem no âmbito do projecto Tuning.

É forçoso reforçar que as próprias Escolas têm estado a desenvolver, desde 1999, cursos de licenciatura em Enfermagem que, em nosso entender, se aproximam claramente do conjunto das condições preconizadas, na actual legislação, para o 2º Ciclo de estudos.

¹ EFN – ICN Joint Position Statement – Tuning – Endorsed EFN General Assembly, 7 April 2006

ROE – Mas já existem algumas Escolas (9) que adequaram os seus currícula a Bolonha...

Enf.^a TOM – É verdade, mas não eram forçadas a apresentar já esses pedidos de adequação. As Escolas que estão a sofrer um processo de fusão ou que apresentem novos ciclos de estudos terão de o fazer dentro dos requisitos para a sua acreditação. As restantes têm até ao final do ano lectivo 2008/2009 para concretizar essa adequação. Em nosso entender, esse período de tempo permitiria o aprofundamento desta matéria junto da tutela e dos enfermeiros responsáveis pelas organizações de Ensino e de Saúde, de forma a garantir soluções que preservassem o actual estágio do desenvolvimento dos cuidados de saúde e da profissão de Enfermagem em Portugal.

É paradoxal que, no cumprimento do objecto preconizado pelo DL 353/99, a Escolas estejam a fazer uma formação que vai além dos descritores de competências preconizados para 1º Ciclo de estudos e que, devido a Bolonha, passem a reconhecer os estudantes como aptos no final do 1º Ciclo.

ROE – Pretende-se que o Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior defenda, junta das Escolas, que o ensino da Enfermagem passe a fazer parte de um ciclo integrado, tal como também prevê o DL 74/2006?

Enf.^a TOM – O facto de estarmos inseridos no Ensino Superior Politécnico levanta alguns constrangimentos, na medida em que os ciclos integrados não estão previstos para este subsistema.

Desde o início que a Ordem dos Enfermeiros tem defendido que a aplicação do Processo de Bolonha à Enfermagem deveria merecer um período de transição a ser estudado entre a Ordem, o Ministério e as Escolas. Consideramos que o Ministério deveria reconhecer os fundamentos da nossa posição e criar as condições para o aprofundamento e definição de uma estratégia consentânea com o quadro de modernização da nossa sociedade, consentânea com a importância da educação, investigação, inovação e do conhecimento no domínio da saúde e dos cuidados de Enfermagem.

Os prazos propostos para a adequação ao Processo de Bolonha

ainda nos dão algum tempo para, em conjunto, desenhar uma estratégia de transição.

ROE – Para isso é necessário ter nova legislação?

Enf.^a TOM – Há que ajustar alguns diplomas, independentemente do que possa existir na Europa. No que toca à evolução da formação, a Enfermagem portuguesa não pode comparar-se à situação de alguns países europeus onde a formação é muito diversificada. É preciso não esquecer que continua a haver formação que não ocorre ao nível do ensino superior. Para alguns países, o Processo de Bolonha vem finalmente facilitar a resposta ao seu desejo de integração no Ensino Superior e vem salvaguardar condições mínimas para o curso de Enfermagem. Para garantir esse desenvolvimento a nível da Europa, algumas organizações, de que é exemplo a FINE², defendem que no contexto de Bolonha, o ensino de Enfermagem "deverá estar no Ensino Superior, no mínimo o 1º Ciclo (Bacharelato) para um enfermeiro responsável pelos Cuidados Gerais". Vemos, assim, quanto a Enfermagem portuguesa ultrapassou já este nível, podendo mesmo ser referência para a Europa. Temos práticas de ensino estáveis e consolidadas que são olhadas com muito interesse no estrangeiro, e que consideramos serem muito importantes para a melhoria dos cuidados, num momento em que as mudanças do sistema de saúde e na organização de cuidados nos exige, não só um grande esforço de intervenção e de regulação profissional, como um sentido de grande investimento na qualificação dos futuros enfermeiros.

ROE – Caso a tutela não seja receptiva a esta proposta, como é que a Ordem vai fazer a gestão desta situação. Que mensagem será passada aos estudantes e aos cidadãos?

Enf.^a TOM – Se algumas Escolas já pediram a adequação dos seus cursos e ela foi concedida no âmbito do 1º Ciclo, a OE tem de questionar a correspondência entre esses cursos e o quadro de competências em vigor desde 99. É para este paradoxo, já atrás referido, que a Ordem tem de alertar os estudantes, suas famílias e os cidadãos, enquanto alvo dos cuidados de Enfermagem.

² FINE – European Federation of Nurse Educators, March 2006



Nesse sentido, a OE tem contactado os diferentes actores envolvidos neste processo, manifestando o seu empenho e disponibilidade no aprofundamento desta matéria e alertando para o facto de os estudantes possuidores de um diploma de 1º Ciclo de estudos poderem não ver reconhecida a sua formação para o acesso ao exercício da profissão de enfermagem e atribuição do título de enfermeiro.

ROE – O que é que os estudantes de Enfermagem, a frequentar um ciclo de estudos integrado, poderiam fazer após a conclusão do 1º ciclo?

Enf.ª TOM – Decerto que os estudantes a frequentar um curso de Enfermagem se empenhariam na conclusão da sua formação para ingresso na profissão. Contudo, se considerarmos que um 1º Ciclo de estudos contribui para uma preparação generalista, os detentores de um diploma de 1º Ciclo, poderiam vir a trabalhar ou mobilizar-se na área da Saúde. Nas instituições de Saúde necessitamos de ter profissionais qualificados a desempenhar actividades para além daquelas que são próprias das profissões reguladas e por elas asseguradas. Há um campo de acções de apoio a diversos níveis que exigem pessoas com uma preparação adequada, embora de cariz generalista e básico.

O 1º Ciclo poderia também funcionar com uma lógica de dinâ-


mica comum para as diferentes profissões na área da Saúde. Este aspecto abriria um campo muito interessante para os profissionais de saúde...

ROE – Se Portugal for o primeiro país a reconhecer os enfermeiros após a conclusão do 2.º Ciclo, não tem receio de que haja uma «fuga» de jovens portugueses para outros países, onde poderão adquirir formação e exercer Enfermagem mais cedo?

Enf.ª TOM – Não, tal como referi anteriormente, em muitos países da Europa ainda se está a lutar pela consolidação da formação ao nível do Ensino Superior. Os estudantes, bem como os enfermeiros portugueses, têm sentido o reconhecimento da sua profissão e, comparativamente a outros países, temos não só uma elevada procura do curso, como uma baixa taxa de abandono da profissão.

Devemos ainda ter em conta que, numa sociedade que cada vez mais valoriza e necessita de qualificação e competência, os cidadãos, os estudantes, as famílias, os professores e os profissionais sabem bem a importância de uma sólida formação inicial que permita percursos de desenvolvimento profissional, não só auto-orientados, como capazes de responder às crescentes exigências da cidadania, do trabalho e do desenvolvimento das profissões e das disciplinas.

ROE – A OE desenvolveu um conjunto de audiências com os diferentes grupos parlamentares, como correram as audiências?

Enf.ª TOM – Correram muito bem. A OE teve audiências com todos os grupos parlamentares, à excepção do Partido Socialista, e com a Comissão de Educação, Ciência e Cultura. Foi interessante verificar que quem nos recebeu percebeu muito bem a nossa fundamentação e as implicações que o processo poderá trazer ao ensino e à profissão de Enfermagem. Os cinco grupos parlamentares mostraram-se sensíveis às questões colocadas pela Ordem dos Enfermeiros, concordando com a necessidade de encontrar uma solução adequada às actuais exigências de formação, evitando que o processo de adaptação a Bolonha acarrete um recuo na formação dos enfermeiros em Portugal. 

Cerimónias de Vinculação à Profissão

Ordem dá as boas-vindas a novos enfermeiros

Entre os dias 15 e 29 de Setembro, as várias Secções Regionais (SR) da Ordem dos Enfermeiros organizaram seis cerimónias de vinculação à profissão dos novos colegas. Para além de estimular a proximidade da OE aos novos membros e o vínculo precoce à profissão, as sessões serviram para entregar as cédulas profissionais. Um dos momentos altos das cerimónias foi a leitura do Juramento Profissional, uma adaptação livre do juramento original de Florence Nightingale.



ARQUIVO OE

Lisboa fez a estreia

A Sala Tejo do Pavilhão Atlântico, em Lisboa, recebeu cerca de 500 novos enfermeiros dos quase 1000 que, até ao final de Agosto, se inscreveram na Secção Regional do Sul da OE. Realizada a 15 de Setembro, a sessão de Lisboa inaugurou este ciclo de cerimónias, tendo contado com a presença do Dr. Francisco George, Director-geral da Saúde, Dr. António Branco, Presidente da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, e da Enf.ª Maria Augusta Sousa, Bastonária da Ordem dos Enfermeiros, entre outras individualidades.

Dirigindo-se aos jovens enfermeiros e suas famílias, o Enf.º Nelson Guerra, Presidente do Conselho Directivo da SR do Sul, salientou a importância daquela cerimónia, verdadeiro testemunho «da vitalidade da profissão».

Por sua vez, o Dr. Francisco George afirmou que a Direcção-Geral da Saúde está disponível para «receber e estimular o vosso trabalho», imprescindível para que, em conjunto com outros profissionais, se resolvam os novos problemas de Saúde Pública e se preconize a reforma do sistema de saúde.

O Dr. António Branco salientou as diferenças entre a actual realidade da Saúde e a realidade de há 30 anos atrás. «Existem novas ameaças, mas também novas oportunidades. Há 30 anos, a Enfermagem vivia momentos de maior tranquilidade, mas também de menor desenvolvimento. Por isso, os enfermeiros de agora estão mais preparados para responder aos desafios».

A Enf.ª Maria Augusta Sousa, Bastonária da Ordem dos Enfermeiros, também falou nas mudanças em curso no sector da

Saúde e, aproveitando a presença de altos dirigentes do Ministério, apelou à atribuição de boas condições de trabalho aos novos profissionais em serviços de saúde. «Com os jovens que desde o início do ano terminaram a sua licenciatura – entre os

quais se encontram muitos de vós -, já ultrapassámos os 51 mil membros. (...) Somos, pois, uma profissão em crescimento. Mesmo assim, ainda ficamos muito aquém da média da OCDE», salientou.



IVO COBINHO

Porto com maior número de jovens enfermeiros

Cerca de metade dos 1.200 recém-licenciados que se inscreveram na Secção Regional do Norte marcaram presença na cerimónia de vinculação que teve lugar no Hotel Sheraton Porto Hotel & Spa, a 16 de Setembro. Entre as individualidades presentes, destaca-se a presença da Dr.^a Isabel Oneto, Governadora Civil do Porto, e da Enf.^a Maria Augusta de Sousa, Bastonária da OE.

A Enf.^a Margarida Filipe, Presidente do Conselho Directivo da SR do Norte, começou por sublinhar o simbolismo da cerimónia para quem inicia uma nova fase da sua vida. A proximidade da OE aos novos elementos e as dificuldades que os jovens enfermeiros do Norte enfrentam para encontrar emprego, foram alguns dos assuntos versados pela responsável. Recorde-se que o Norte é a região que está a formar maior número de enfermeiros.

Falando para esses mesmos jovens, a Bastonária da Ordem dos Enfermeiros declarou que as mudanças em curso e a actual realidade económica do País não permitem que a maior parte das instituições sigam as orientações do ICN em matéria de dotações seguras. Isto significa que as populações não têm fácil acesso aos cuidados de Enfermagem e que, «apesar do rácio de enfermeiros a nível nacional ser ainda baixo quando comparado com outros países europeus», a empregabilidade dos profissionais nem sempre é fácil.

Participando em representação do Prof. Correia de Campos, a Dr.^a Isabel Oneto decidiu responder às palavras da Enf.^a Maria Augusta Sousa, e afirmou que «certamente o poder político encontrará, em conjunto com as várias organizações da classe, as melhores soluções para as preocupações apresentadas».

Funchal com garantias de colocação para recém-licenciados

As novas instalações da Secção Regional da Região Autónoma da Madeira foi o local escolhido para dar as boas-vindas aos 78

novos enfermeiros do arquipélago. O evento decorreu na tarde de 19 de Setembro.

Presente na sessão, a Dr.^a Conceição Estudante, Secretária Regional dos Assuntos Sociais da Região Autónoma da Madeira,



ARQUIVO OE

salientou os esforços que o Governo tem feito na promoção da formação pré e pós-graduada de enfermeiros, bem como na colocação dos profissionais em instituições de saúde. E recordou que a Região possui o rácio mais elevado de enfermeiros por mil habitantes, logo a seguir ao distrito de Coimbra.

Por sua vez, a Enf.^a Maria Augusta Sousa, Bastonária da Ordem dos Enfermeiros, afirmou que os cuidados de saúde a prestar ao cidadão encontram na profissão de Enfermagem um pilar fundamental. Os desafios colocados pelo Processo de Bolonha e o caminho que se está a trilhar relativamente ao desenvolvimento profissional dos enfermeiros foram outros dos aspectos focados.

Figueira da Foz sublinha escassez de enfermeiros na Região Centro

Dos cerca de 600 novos enfermeiros que se inscreveram na Secção Regional do Centro desde o início do ano, aproximadamente 200 participaram na cerimónia de vinculação à profissão, que teve lugar no Centro de Artes e Espectáculos da Figueira da Foz, a 21 de Setembro.

A escassez de enfermeiros em cinco dos seis distritos da Região Centro foi um dos assuntos focados no discurso da Enf.^a Maria Augusta Sousa. Segundo a Bastonária da Ordem dos Enfermeiros, o facto de Coimbra possuir um rácio de enfermeiros por mil habitantes razoavelmente elevado, não impede que situações de grave carência ocorram nos restantes distritos. «Não nos deixe-

Falando sobre as responsabilidades assumidas pelos jovens enfermeiros no momento em que recebem a cédula profissional, o Enf.^a Élvio de Jesus, Presidente do Conselho Directivo da SR da RA da Madeira, lembrou que «os princípios e os valores consagrados no Código Deontológico e que lhe são inerentes, e aos quais todos vós, enquanto enfermeiros, estão vinculados, exigem a reflexão e o aprofundamento contínuos da vossa prática quotidiana».

A importância de existirem ambientes de trabalho promotores do desenvolvimento profissional também foi abordada por aquele responsável.

mos embalar quando nos querem fazer acreditar de que há enfermeiros a mais».

O Enf.^o Amílcar Carvalho, Presidente do Conselho Directivo Regional da SR do Centro, corroborou a ideia transmitida pela Enf.^a Maria Augusta Sousa, tendo formulado uma crítica à actuação da tutela. Segundo aquele responsável, a política de empregabilidade e de carreiras encetada pelo Ministério não é clara e corresponde a um motivo de preocupação.

Felicitando os jovens enfermeiros presentes na sessão, o Enf.^o Amílcar Carvalho anunciou que a Secção Regional do Centro vai desencadear, até ao final do ano, diversas iniciativas públicas que visam uma maior proximidade entre a Ordem, os seus membros e os cidadãos.



J. R. GARCIA

Entre os convidados presentes na sessão estiveram a Dr.^a Alme-rinda Rodrigues, em representação do Prof. Fernando Regateiro,


e a Enf.^a Conceição Bento, Presidente do Conselho Directivo da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Ponta Delgada e Angra do Heroísmo organizam cerimónias separadas

A Secção Regional (SR) da Região Autónoma (RA) dos Açores organizou duas cerimónias de vinculação à profissão que, simultaneamente, serviram para fazer a apresentação da versão portuguesa do Manual CIPE 1.0 naquele arquipélago. No total das duas sessões – que se realizaram em Ponta Delgada e em Angra do Heroísmo, a 28 e 29 de Setembro, respectivamente – estiveram presentes 46 dos 85 recém-licenciados que, desde o início do ano, se inscreveram na SR açoreana.

A necessidade de dotar os serviços de recursos humanos necessários a um ambiente de cuidados seguro foi um dos assuntos

versados. A Bastonária da Ordem dos Enfermeiros fez referência à distribuição desigual dos profissionais pelas nove ilhas do arquipélago, facto que implica acesso desigual da população aos cuidados de Enfermagem. Para que esta situação seja ultrapassada, há que definir critérios de distribuição que garantam a equidade de acesso aos cuidados de enfermagem, e recorrer a vários instrumentos para que esses lugares de trabalho sejam efectivamente ocupados, defendeu.

Por sua vez, a Enf.^a Graça Machado, Presidente do Conselho Directivo Regional da SR da AR dos Açores, salientou a importância de os jovens enfermeiros serem rapidamente colocados nos serviços de saúde. A Dr.^a Maria Antónia Dutra, Directora Regional de Saúde, foi uma das individualidades que marcaram presença. 



ARQUIVO OE

VII Seminário de Ética

«Segurança nos Cuidados» cativa a atenção de enfermeiros



VERA VIDIGAL

Enf.ª Conceição Martins

A exemplo de anos anteriores, o Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros organizou mais uma edição do Seminário de Ética. O evento deste ano foi subordinado ao tema «Segurança nos Cuidados» e reuniu em Fátima, a 7 de Novembro, enfermeiros oriundos de todo o país.

O Prof. Michel Renaud, docente da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, foi convidado a proferir a conferência inaugural. Dedicada ao tema «Da Falibilidade Humana», esta intervenção correspondeu a um dos momentos altos do evento.

Logo de seguida deu-se início ao primeiro painel do Seminário, subordinado ao tema «Intervenções da Ordem dos Enfermeiros para a Segurança nos Cuidados – perspectivas». As intervenções foram asseguradas por representantes do Conselho Directo, Conselho Jurisdicional, Conselho de Enfermagem, Conselhos Directivos Regionais e dos Conselhos de Enfermagem Regionais.


De acordo com a Enf.ª Conceição Martins, Presidente da Comissão Organizadora do VII Seminário de Ética e Vice-presidente do Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros, este painel procurou «dar a conhecer tudo o que tem estado a ser feito pela Ordem dos Enfermeiros sobre esta temática». E de facto, muito se fez, mas ainda há um caminho a percorrer. Nesse sentido, o Enf. Jacinto Oliveira, Vice-presidente do Conselho Directivo da

Ordem dos Enfermeiros, afirmou que a Ordem continuará a defender a criação de um sistema nacional de gestão de risco em saúde. E desafiou os colegas a melhorar a detecção «do que pode correr mal» nas unidades de saúde, antecipando-se os problemas.

À tarde, o debate fez-se em torno da temática «Segurança nos Cuidados de Saúde – Papel das Ordens Profissionais». Para além da Enf.ª Maria Augusta Sousa, Bastonária da Ordem dos Enfermeiros, estiveram presentes o Dr. Pedro Nunes, Bastonário da Ordem dos Médicos, e a Dr.ª Filomena Cabeça, em representação do Bastonário da Ordem dos Farmacêuticos.

«Apesar de cada grupo profissional ter uma perspectiva muito própria acerca desta temática, no fundo todos têm o mesmo objectivo: prestar cuidados de excelência, de forma segura», explicou a Enf.ª Conceição Martins. Por isso, não foi de estranhar que os responsáveis ali presentes assumissem publicamente a sua disponibilidade para, em conjunto, desenvolverem uma tomada de posição que conduza a uma maior segurança na prestação de cuidados de saúde. Defendeu-se igualmente a criação na Saúde de um sistema anónimo, voluntário e não punitivo de identificação de erros.

O dia de trabalhos terminou com a apresentação das conclusões finais, a cargo da Enf.ª Conceição Martins. Segundo a Presidente da Comissão Organizadora do Seminário, «foram feitos todos os esforços para, mais uma vez, trazer para o debate um grande grupo de enfermeiros». E de facto, o evento contou com cerca de 800 participantes.

Quanto às conclusões do evento, a Presidente da Comissão Organizadora acredita que, caso o Conselho Jurisdicional e o Conselho Directivo assim o entendam, será possível «disponibilizá-las num suporte de acesso a todos os enfermeiros». 

VII Seminário de Ética

«A segurança deve ser uma componente crítica da qualidade»



Enf.ª Lucília Nunes

Desde meados de 2005 que as questões da segurança dos cuidados têm merecido especial atenção por parte do Conselho Jurisdicional (CJ) da Ordem dos Enfermeiros. Mas foi em 2006 que a reflexão e o trabalho em torno deste tema assumiu um novo estágio: o Ciclo de Debates do CJ, realizado nos meses de Fevereiro e Março, centrou a discussão na problemática dos «Cuidados Seguros»; seguiu-se a elaboração de uma reflexão escrita sobre Segurança do Cliente, que adquiriu a forma de tomada de posição da OE; simultaneamente, decidiu-se dedicar o VII Seminário de Ética à «Segurança nos Cuidados».

De acordo com a Enf.ª Lucília Nunes, Presidente do CJ, a edição deste ano do Seminário «conclui, do ponto de vista da reflexão ética e deontológica, o ciclo de trabalho dedicado à segurança nos cuidados».


Segurança do cliente significa «preocupação com cuidados seguros e a prevenção do erro na prestação de cuidados», mas também está relacionada com as «tomadas de decisão e com o respeito pelos direitos das pessoas». Antes de mais nada, explica a Presidente do CJ, «a segurança deve ser vista como uma componente crítica da qualidade».

De acordo com a Enf.ª Lucília Nunes, «há muito que os enfermeiros se preocupam com as questões da qualidade, embora só mais recentemente tenhamos claramente começado a valorar de

acordo com a lógica da segurança». Consequentemente, não se trata de um assunto totalmente novo, mas antes de «um redimensionamento, uma valorização desta temática, que passou a ser pensada enquanto acção mais segura para o cidadão», assente «num ambiente de cuidados seguro».

A valorização das questões relacionadas com a segurança trouxe consigo uma nova perspectiva sobre o erro, se bem que, para a grande maioria dos enfermeiros, não estamos, mais uma vez, a falar de uma novidade. «Sempre que identificamos um erro, quer seja de natureza autónoma dos cuidados de Enfermagem, ou de natureza terapêutica, costumamos partilhar esse facto com os colegas, chefia e com o clínico responsável pelo doente, sendo a situação gerida e corrigida, se for o caso, no seio da equipa».

Logo, «quando os enfermeiros debatem a questão da comunicação do erro, estamos eventualmente a abordar a questão da comunicação institucional». Tudo porque «ainda não existe uma cultura organizacional, de âmbito nacional, que entenda o erro ou o quase-erro segundo uma perspectiva de aprendizagem, sobretudo para evitar que se repita», explicou a Enf.ª Lucília Nunes. Mas tendo em conta que os enfermeiros têm por hábito liderar processos de mudança organizacional, a nossa interlocutora acredita que os colegas estão empenhados em contribuir significativamente para o desenvolvimento da reflexão sobre situações que ameaçam a segurança, assim como para a prevenção do risco. Ademais, o Código Deontológico prevê o dever de «comunicar os factos de que tenham conhecimento que possam comprometer a dignidade da profissão ou a saúde dos indivíduos» e isto reporta, claramente, à segurança.

A Presidente do CJ defende que se deve apostar na definição e promoção de boas práticas. «Devemos agir de acordo com aquilo que sabemos que é o actual "estado da arte", protegendo as pessoas. Não nos podemos esquecer que temos a obrigação e responsabilidade de prestar cuidados em segurança». 

Conselho Jurisdicional

Recomendações relativas ao ensino da ética e deontologia no curso de Enfermagem

Este documento surgiu na sequência das reuniões conjuntas entre o Conselho Jurisdicional (CJ), os docentes de ética e deontologia na formação em Enfermagem e os enfermeiros das Comissões de Ética para a Saúde, que decorreram em Fevereiro e Março de 2006, nas cinco Secções Regionais. Este documento representa a partilha nesta matéria, sem contorno prescritivo ou normativo, devendo entender-se no formato de recomendação, proveniente da reflexão e da análise do Conselho Jurisdicional, com o contributo dessas reuniões, no que se refere à formação inicial, tendo por premissa a autonomia científica e pedagógica da área da docência.

1. Enquadramento geral

De acordo com a posição do **Conselho Internacional de Enfermeiros**¹ relativa ao escopo da profissão, a enfermagem é responsável por articular e disseminar definições claras do papel profissional, para que não se limite a tarefas ou funções específicas, mas que inclua a prestação dos cuidados, a avaliação do respectivo impacto, a advocacia dos clientes, a supervisão de cuidados, a liderança, o ensino e o desenvolvimento de investigação e de políticas de saúde. O escopo da prática é definido num enquadramento regulamentador, que comunica aos outros as funções, as competências, e de responsabilidade profissional do enfermeiro. Requer-se uma apropriada formação inicial e contínua tanto quanto a aprendizagem ao longo da vida.

A **Organização Mundial de Saúde** identificou a missão, as premissas e as vertentes da intervenção autónoma², na década

de 90 – “A missão primordial do enfermeiro na sociedade é ajudar os indivíduos, as famílias e os grupos a determinarem e alcançarem o seu potencial no campo físico, mental e social, fazendo-o no contexto do meio no qual vivem e trabalham. Isto exige que os enfermeiros aprendam e assegurem funções relacionadas com a promoção e manutenção da saúde, a prevenção da doença, o planeamento e a prestação de cuidados curativos e de readaptação. Os cuidados de enfermagem englobam aspectos físicos, mentais e sociais da vida, na medida em que eles afectam a saúde, a doença, a deficiência e a morte. Os enfermeiros permitem a participação activa do indivíduo, da família e amigos, do grupo social e da comunidade, de forma adequada em todos os aspectos dos cuidados de saúde, e encorajam, assim, a independência e a autodeterminação. Os enfermeiros trabalham também como parceiros dos membros das outras profissões implicadas na prestação dos serviços de saúde.”

A configuração definidora de Enfermagem, de acordo com o **International Council of Nurses**,³ afirma o cuidado autónomo e colaborativo, incluindo a promoção da saúde, a prevenção da doença, a prestação de cuidados em situação de doença, incapacidade e no processo de morrer. No **Code of Ethics for Nurses** afirma-se, de forma preambular, que a necessidade de enfermagem é universal e que os enfermeiros têm quatro responsabilidades fundamentais: promover a saúde, prevenir a doença, restaurar a saúde e aliviar o sofrimento.

¹ MADDEN-STYLES, M.; AFFARA, F. A. – **ICN on Regulation: Towards 21st Century Models**. Geneva: ICN, 1996. Revisto em 2004.

² Cf. OMS, **Les soins infirmiers en action. Renforcer les soins infirmiers et l'obstétrique à l'appui de la Santé pour tous**. Ed. J. Salvage. Copenhagen : Publications régionales de l'OMS, Série européenne, n.º 48, p. 181993, p. 18 – “La mission des soins infirmiers dans la société est d'aider les individus, les familles et les groupes a déterminer et réaliser leur plein potentiel physique, mental et social et à y parvenir dans le contexte de l'environnement dans lequel ils vivent et travaillent. Ceci exige que les infirmières apprennent et assurent des fonctions ayant trait à la promotion

et au maintien de la santé aussi bien qu'à la prévention de la maladie. Les soins infirmiers englobent également la planification et la mise en œuvre de soins curatifs et de réadaptation, et concernent les aspects physiques, mentaux et sociaux de la vie en ce qu'ils affectent la santé, la maladie, le handicap et la mort. Les infirmières permettent la participation active de l'individu, de sa famille et de ses amis, du groupe social et de la communauté, de façon approprié dans tous les aspects des soins de santé, et encouragent ainsi l'indépendance et l'autodétermination. Les infirmières travaillent aussi comme partenaires des membres des autres professions impliquées dans la prestation des services de santé.”

³ International Council of Nurses (ICN) – **The ICN definition of nursing**. Geneva [2004.11.05]. Disponível em www.icn.ch.

Em muitos programas internacionais e europeus configuram-se linhas orientadoras para alguns aspectos da formação inicial dos enfermeiros. É o caso de *Nurses and Midwives for Health*⁴ (WHO European Strategy for Nursing and Midwifery Education, 2001); de *Basic nursing and midwifery education programmes in Europe*⁵ (World Health Organization – Regional Office for Europe, Março 2005); da *Declaração de Munique*⁶, de 2000; e da já citada *Position Statement do ICN – Scope of Nursing Practice*⁷.

Na área específica da Educação, salientamos *Guidelines for Quality Provision in Cross-border Higher Education* (OCDE, 2005) que tem a finalidade de recomendar linhas orientadoras para os governos, as instituições de ensino superior, os corpos de reconhecimento académico, as associações e os corpos reguladores profissionais.

⁴ "The WHO European Strategy for Nursing and Midwifery Education included a commitment to provide a series of tools to support those Member States that had requested assistance in implementing the Strategy. This Guidance document represents key elements of that support. Included in the pack (Sections 1–8) are two prototype curricula (one for nursing and one for midwifery); key elements of curriculum design for practice-based professions, including competency-based education and training; teaching, learning and assessment strategies consistent with the principles of adult education; guidance on quality control and educational evaluation; criteria for the preparation of nurse and midwife teachers and mentors; criteria for the accreditation of schools of nursing and/or midwifery; and criteria for national and international accreditation of certificated and experiential learning. Section 9 is a detailed research tool for use by each Member State in assessing its baseline position in relation to the fundamental principles of initial education for nurses and midwives and their subsequent annual progress towards implementation of the strategy" <http://www.euro.who.int/document/e72922.pdf>

⁵ "The keys aims of the present four-year study are: to develop a database that records the position of all European countries in relation to the initial preparation of nurses and midwives ratified in Munich (WHO, 2000b); to assess the progress of these countries over a four-year period towards full implementation of these principles on a regular basis; and to utilize the results politically to enhance the status of nursing and midwifery education throughout Europe." <http://www.euro.who.int/document/e86582.pdf>

⁶ Cf. http://www.who.int/health-services-delivery/nursing/gagnm/who_eip_osd_2001.4enfull/annex05.htm ou http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010828_4

⁷ "The scope of practice is defined within a legislative regulatory framework, and communicates to others the roles, competencies (knowledge, skills and attitudes) and the professional accountability of the nurse. Nursing's authority comes from evidence-based knowledge related to its sphere of practice. However, nursing is also allied to other health professions through its collaborating, referring, and co-ordinating activities, and thus has developed a distinct as well as a shared body of knowledge and practice. The practice and competence of an individual nurse within the legal scope of practice is influenced by a variety of factors including education, experience, expertise and interests as well as the context of practice. Therefore, definitions of roles and scope of practice need to reflect what is distinctly nursing, while communicating the multidisciplinary and interdisciplinary nature of health care. Nurses require appropriate initial and ongoing education and training as well as lifelong learning to practice competently within their scope of practice." <http://www.icn.ch/psscope.htm>

Em Portugal, e nesta área específica do ensino da ética e da deontologia, entendemos destacar o **Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros**⁸, decreto-lei onde se encontram definidas as intervenções, as áreas de actuação e o âmbito da acção do enfermeiro, assim como os aspectos ligados à delegação e às linhas estruturantes do exercício profissional.

Assume especial (e natural) relevo a parte da deontologia profissional e o **Código Deontológico do Enfermeiro**, publicado em anexo ao Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril.

Não descuramos a importância da reflexão sobre o preâmbulo deste decreto-lei, documento que criou a Ordem dos Enfermeiros, onde se explicitam as razões que a tal presidiram, particularmente em ligação ao mandato social e à responsabilidade dos enfermeiros.

De entre os documentos publicados pela Ordem dos Enfermeiros, apontamos o quadro conceptual e os enunciados descritivos dos **Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem**, quer pela configuração dos conceitos, quer pela definição de cuidados de enfermagem, quer pelos enunciados dos standards de qualidade dos cuidados.

Destacamos, igualmente, o documento relativo às **Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais**. Neste documento, afirma-se que "a competência do enfermeiro de cuidados gerais refere um nível de desempenho profissional demonstrador de uma aplicação efectiva do conhecimento e das capacidades, incluindo ajuizar". As competências foram definidas pela Ordem dos Enfermeiros, de acordo com as competências que integram o *ICN Framework of Competencies for the Generalist Nurses*, do Conselho Internacional de Enfermeiros, e após o trabalho desenvolvido pelo Conselho de Enfermagem.

São estes os referenciais nacionais para o exercício da profissão, a respeitar e a utilizar como orientadores das decisões, por parte de quem tenha o título profissional de enfermeiro.

⁸ DECRETO-LEI n.º 161/96 de 4 de Setembro. Aprova o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. Artigo 8.º. «Diário da República». I – A Série, n.º 205, p. 2959.

2. Da ética

Na última década, notou-se o ressurgimento da ética. Isto deveu-se, por um lado, aos movimentos de novas correntes de filosofia moral e, também, à discussão e análise social de decisões emanadas pelos tribunais; e, por outro lado, aos avanços da biomedicina e da biotecnologia, que trouxeram preocupações acrescentadas nas áreas da ética clínica e da bioética.

A ética principalista, suportada no Relatório Belmont e no trabalho de Beauchamp e de Childress, predominou por algum tempo na área da saúde, mas vai-se revelando insuficiente para dilemas éticos complexos, como, por exemplo, a procriação assistida, o abortamento, a doação de órgãos, o estado vegetativo persistente e a eutanásia, alguns dos temas candentes que hoje se apresentam.

Surgiram, então, novas propostas ou propostas renovadas: a ética das virtudes, a feminista, a naturalista, a personalista, a contratualista, a libertária, bem como algum reforço de correntes anteriores, como o consequencialismo e o utilitarismo.

Percebemos, portanto, que, na sociedade secularizada em que vivemos, os espaços ampliam-se para a manifestação e a discussão de diferentes moralidades – vivemos, segundo Engelhardt, numa sociedade de “estranhos morais” em que a tolerância passa a ser a regra moral obrigatória.

Deste modo, os profissionais de saúde, no geral, e os enfermeiros, em particular, têm de conviver harmonicamente com essa realidade, o que significa exercitarem-se em tomar decisões segundo uma norma de ponderação entre os próprios princípios morais e os dos clientes, a quem se pretende capacitar para exercerem as suas prerrogativas de plena cidadania ou defender e proteger quando não capazes do exercício dos seus direitos.

Reflectir sobre o ensino da ética na formação de enfermagem reporta-nos para os conceitos actuais de educação em enfermagem, de tendência humanista e eclética, entendendo o entrecruzamento de conteúdos e estratégias, de metodologias que promovam o pensamento crítico, uma aprendizagem mobilizadora do desenvolvimento pessoal e profissional.

O ensino da ética nos cursos de enfermagem não pode caracterizar-se exclusivamente pela abordagem deontológica – o enfoque dos direitos e deveres profissionais é da deontologia – ou pela visão marcadamente jurídica (ou legalista).

A referência à Ética ocorre no domínio da reflexão filosófica sobre o agir humano, no sentido em que, à maneira de Paul Ricoeur, cada um procura caminhar no sentido de “uma vida boa, com e para os outros, em instituições justas”⁹. É o agir que realiza cada pessoa – no fundo, a questão ética ocupa-se da administração que cada qual faz da sua vida, para “seu próprio bem”.

Na formação dos estudantes, visa-se o desenvolvimento de competências éticas, assentes na compreensão da dimensão ética dos cuidados, no sentido dos fundamentos éticos orientadores, para, a partir deles, prosseguir para a tomada de decisão e a argumentação, reflectir e analisar situações concretas. Desenvolver o agir ético, numa sociedade pluralista, e de pleno respeito pela autonomia das pessoas, exige prudência, reflexão crítica, consciência de cidadania e de responsabilidade humana.

Equacionando alguns conteúdos programáticos, de suporte à aquisição e ao desenvolvimento de competências éticas, consideram-se relevantes temas como: princípios e fundamentos da ética, virtudes e valores, princípios e fundamentos da ética de enfermagem, teorias éticas, processo de tomada de decisão e problemas e dilemas éticos.

3. Da deontologia

O percurso de formação inicial deve responder às competências do enfermeiro de cuidados gerais, designadamente às do domínio da prática profissional, ética e legal (subdomínios da responsabilidade, da prática segundo a ética e da prática legal), sem perder de vista o facto de outras dimensões de compromisso e responsabilidade profissional se encontrarem descritas nos restantes domínios.

⁹ RICOEUR, Paul – *Soi-Même comme un Autre*. Paris: Éditions du Seuil, 1990. p. 202.

Não respondendo formalmente pelo cumprimento do Código Deontológico por não serem ainda enfermeiros, os estudantes devem ser formados no sentido de responderem à ética e deontologia profissional. As escolas onde se leccionam cursos de Enfermagem, como instituições formadoras dos futuros profissionais, bem como os docentes envolvidos na ética e na deontologia desempenham um papel fundamental na capacitação dos enfermeiros para o agir ético.

O *Código Deontológico do Enfermeiro* foi publicado em anexo ao Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril (referente ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros). A codificação tem função normativa e vinculativa, dizendo respeito a todos os enfermeiros.

A deontologia chama a atenção para a conveniência ou necessidade de uma profissão ter certas características (que constituem o estilo do seu exercício) – trata-se de um conjunto de regras que indicam como deverá alguém comportar-se na qualidade de membro de um determinado corpo social. A preocupação da deontologia é a correcção da acção, apresentando indicações práticas e precisas de um modo imperativo (iniciadas por “o profissional deve”).

O característico deste nível valorativo (o campo deontológico) é que não projecta juízo sobre a conduta das pessoas enquanto tais, nem se ocupa com o ideal de uma vida boa. A “jurisdição do deontológico é sobre os membros de uma profissão, enquanto comprometidos a realizar as actividades profissionais”¹⁰, afirma Savater.

A grande diferença entre a deontologia, a ética e a moral decorre da própria origem das normas, uma vez que as deontológicas são estabelecidas pelos próprios profissionais, depois de reflexão sobre a prática e tendo como base o que favorece e prejudica a profissão.

Encarando a deontologia como a formulação de um “dever ser profissional”, poderemos defini-la como o conjunto de normas referentes a uma determinada profissão, alicerçadas nos princípios da moral e do direito, que procuram definir as boas práticas, tendo

em conta as características próprias da profissão. Tal como a moral e o direito evoluem ao longo do tempo, também as deontologias profissionais tendem a adaptar-se às circunstâncias de cada época.

É ainda importante clarificar que o Código Deontológico não pertence ao domínio da meta a alcançar, mas do imediato a cumprir, do dever de hoje (e isto em cada hoje que se vive).

Enquanto conjunto articulado de deveres, assume-se como um todo, sendo que cada dever apresenta, no enunciado, a sua relação com os direitos do outro, a quem se prestam cuidados, e/ou com as responsabilidades próprias da profissão (ressalve-se que existe um artigo referente aos deveres que decorrem do exercício de um direito do profissional, o Artigo 92). Assim, a deontologia proporciona orientações para julgar a acção profissional.

Entende-se que poderiam ser contributos importantes a abordagem de temas como o percurso histórico da deontologia, a regulação e auto-regulação profissional, direitos, deveres e incompatibilidades, relevando-se a possibilidade de diversas abordagens dos deveres constantes no Código (por exemplo, na salvaguarda dos direitos dos clientes, em relação à segurança ou à excelência dos cuidados, etc.).

Os comentários aos artigos da Deontologia Profissional (artigos 74 a 77) e do Código Deontológico (artigos 78 a 92) encontram-se descritos na parte I do livro *Código Deontológico do Enfermeiro: dos comentários à análises de casos* (2005), cuja leitura se recomenda.

Dos pedidos de parecer realizados ao CJ, os temas mais solicitados foram sintetizados e integram a parte II deste mesmo livro, em que a parte III se compõem de 10 casos, com fundamentação e conclusão.

Um suporte complementar de visão internacional será o *Code for Nurses*, do ICN.

A capacidade de identificar, em cada situação, o que é realmente nuclear para a tomada de decisão ética pressupõe um processo em que aprendizagem, competências cognitivas e experiências práticas devidamente analisadas e reflectidas se conjuguem.

¹⁰ SAVATER, Fernando – *O Meu Dicionário Filosófico*. Lisboa: Publicações D. Quixote, 2000. p. 148.

Parece-nos imperativo que o ensino da ética de enfermagem vá além dos contornos de uma unidade curricular teórica, num determinado semestre ou ano, sendo também parte integrante do ensino teórico e do ensino clínico, ao longo de toda a formação. Por exemplo, se considerarmos os aportes teóricos da ética filosófica, a sua objectivação poderá ser aferida na acção em contexto de ensino clínico.

Não defendemos exclusivamente a transversalidade dos tópicos da ética e da deontologia, nem tão pouco a delimitação destes em unidades curriculares estanques – um equilíbrio parece-nos mais desejável para a finalidade de aquisição das competências.

A discussão de casos na sala de aula como preparação para o ensino clínico é uma estratégia recomendada por alguns autores, assim como a análise e discussão dos casos concretos vividos pelos estudantes em ensino clínico, de modo a se potencializar a transposição dos princípios éticos universais para a situação de cuidados concretos.

Sendo reconhecida a importância dos modelos de identificação na formação de futuros profissionais, compreende-se que professores e enfermeiros, tutores ou orientadores devam ter preocupações acrescidas na sua conduta. Estaríamos aqui a dar particular enfoque ao exemplo como estratégia e meio de educação ética.

Na selecção dos serviços para o ensino clínico, as escolas deverão considerar não só os melhores contextos formativos possíveis em termos científicos e técnicos, mas também em termos humanos e éticos. Deverão, também, ajuizar cuidadosamente as avaliações realizadas no decurso das experiências formativas, parecendo-nos desejável a permuta e a partilha entre escolas e contextos de prestação de cuidados – até para análise e debate do desfazimento teórico-prático que nestas áreas foi¹¹ identificado.

4. Do direito

Considera o Conselho Jurisdicional que a particularidade de o Código Deontológico ser um decreto-lei deve levar à consideração dos

aspectos de enquadramento jurídico: a) a interpretação do Código, enunciada em acórdãos e pareceres do Conselho Jurisdicional; b) os regulamentos¹² da Ordem; c) os deveres profissionais incluídos em outras leis – por exemplo, o dever de os enfermeiros, médicos e sacerdotes não aceitarem heranças em final de vida, Artigo 2194 do Código Civil, (1967); e d) os deveres do funcionário público.

A Constituição (1976) é a lei suprema do País, que enuncia os princípios essenciais das diversas políticas do Estado e os direitos fundamentais¹³ do cidadão. Está no topo da hierarquia das leis, pelo que todos os outros diplomas, da formulação das respectivas normas, têm de a respeitar.

Assim, o Código Deontológico do Enfermeiro (CDE), sendo um decreto-lei (elaborado pelo governo), situa-se (conjuntamente com as leis da Assembleia da República) em lugar inferior à Constituição e ao mesmo nível hierárquico dos demais decretos-leis e leis. Diferentemente aconteceria se o CDE fosse um regulamento aprovado pela Ordem dos Enfermeiros, que o colocaria em lugar inferior aos decretos-leis e às leis. A relevância desta posição jurídica do CDE surge sobretudo nos casos de conflito entre os deveres nele prescritos e alguma norma de um destes diplomas legais.

O CDE utiliza conceitos que o Conselho Jurisdicional tem interpretado numa perspectiva ética e atendendo também à sua dimensão jurídica. Sendo conceitos de uma lei, terão de ser analisados à luz do Direito, nomeadamente em consonância com as outras leis e no respeito pela Constituição. Clarificamos, de seguida, com alguns exemplos, sem se pretender ser exaustivo.

1) Em relação ao respeito pela "**dignidade da pessoa humana**"¹⁴, Artigo 78, o CDE adopta o conceito do Artigo 1.º da Constituição¹⁵, num claro respeito por este princípio que, pela sua força constitucional, estrutura todo o ordenamento jurídico português.

¹² Actualmente são: Regulamento do Exercício do Direito à Objecção de Consciência (REDOC); Enunciados de Posição IVG e Eutanásia; e a Posição sobre a não substituição de enfermeiros por nãoenfermeiros e as atribuições do enfermeiro circulante.

¹³ O conceito de direitos fundamentais refere-se aos consagrados na Constituição.

¹⁴ O Código acrescenta neste n.º 1 do Artigo 78 "e do enfermeiro", uma formulação que pretende distinguir a pessoa cuidada do enfermeiro. Todavia, esta formulação seria desnecessária, uma vez que o respeito pela dignidade humana, como princípio geral, incluirá, naturalmente, o enfermeiro como prestador de cuidados.

¹⁵ ARTIGO 1.º. «Constituição da República Portuguesa».

¹¹ Cf. Conclusões das Reuniões conjuntas entre CJ, docentes que leccionam ética e deontologia e enfermeiros das comissões de ética para a saúde. Conselho Jurisdicional, Maio 2006.

- 2) O conceito de “**pessoa humana**” deve também ser interpretado à luz do nosso ordenamento jurídico – a lei não define o conceito de pessoa, mas determina que a “personalidade jurídica” – atribuição do Direito às pessoas – se adquire “no momento do nascimento completo e com vida” e “cessa com a morte”, nos termos dos artigos 66, n.º 1, e 68, n.º1, respectivamente, do Código Civil. Assim, e nestes termos, a interpretação deste conceito de pessoa humana afasta a inclusão da vida intra-uterina, pelo que os deveres profissionais relativos à sua protecção serão analisados em sede diferente.
- 3) No n.º 2 do Artigo 78 do CDE, enunciam-se os “valores universais” que devem presidir à actuação profissional do enfermeiro. O primeiro valor é o da **igualdade**, considerado como um princípio fundamental no Artigo 13 da Constituição¹⁶. Trata-se, também, de um princípio jurídico estruturante, pelo que a sua inclusão no CDE deve ser interpretada com o sentido constitucional, ou seja, o da não discriminação, na prestação de cuidados de enfermagem, em função da raça, do sexo, da religião, das convicções políticas etc. É, de resto, o conteúdo do Código, prescrito na alínea a) do Artigo 81, relativo ao respeito pelos valores humanos.
- 4) A alínea a) do n.º 3 do Artigo 78 consagra a **responsabilidade** como um dos “princípios orientadores da actividade dos enfermeiros”. Em sentido jurídico, devemos entender esta responsabilidade nas diversas formas previstas pelo nosso ordenamento jurídico. Por qualquer acção ou omissão que viole os deveres prescritos no CDE ou “outras disposições legais aplicáveis ao exercício da enfermagem”, nos termos do Artigo 55 do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (EOE), o enfermeiro assume a respectiva responsabilidade disciplinar, perante a Ordem dos Enfermeiros, nos termos do Artigo 53 do EOE. O enfermeiro assume também a responsabilidade civil, nos termos da lei civil¹⁷, se das acções de enfermagem resultar algum dano físico ou patrimonial para o cliente. Neste caso, o cliente tem direito a uma indemnização pelos danos sofridos. Se do exercício profissional resultar a prática de crime, nos termos do Código Penal, haverá lugar a responsa-

bilidade criminal, com a possibilidade de serem aplicadas penas de multa ou de prisão.

- 5) O **respeito pelos direitos humanos** é outro princípio orientador dos enfermeiros e está prescrito na alínea b) do n.º 3 do Artigo 78 do CDE. O conceito de “direitos humanos” encerra o conjunto dos direitos consagrados na Declaração Universal dos Direitos do Homem, que também assumem especial importância no nosso ordenamento jurídico. A Declaração¹⁸ constitui um elemento fundamental de interpretação dos direitos pessoais contidos na Constituição, nos termos do n.º 2 do seu Artigo 16¹⁹. Assim, na interpretação dos direitos constitucionais, serão tidos em conta os direitos humanos consagrados na Declaração Universal. Enquadrado por esta norma constitucional, o CDE estabelece, pois, como princípio o respeito pelos direitos humanos.
- 6) O Artigo 82 estabelece o dever de respeitar o **direito à vida**, nos mesmos termos em que este direito está consagrado no Artigo 24 da Constituição. Trata-se, igualmente, de um direito estruturante para a nossa ordem jurídica, que, naturalmente, o nosso Código Deontológico consagra.
- 7) A **objecção de consciência** surge, no Código, como um direito do enfermeiro, associado aos deveres prescritos no Artigo 92. A consagração deste direito profissional tem tutela jurídica constitucional, nomeadamente no n.º 6 do Artigo 41 da Constituição.

5. Das éticas aplicadas

As dimensões da(s) ética(s) aplicada(s), tanto em relação à bioética como à ética de enfermagem, à ética empresarial ou à ética ambiental, são passíveis de ser analisadas em relação às respectivas áreas de aplicação.

Sugere-se o aporte dos artigos publicados pelo CJ na secção de Ética de Enfermagem, na *Revista da Ordem dos Enfermeiros*.

¹⁶ ARTIGO 13. «Constituição da República Portuguesa».

¹⁷ O referente ao princípio geral no Artigo 483 do Código Civil.

¹⁸ Publicada no Diário da República, I Série A, n.º 57/78, de 9 de Março de 1978, mediante aviso do Ministério dos Negócios Estrangeiros.

¹⁹ Artigo 16, n.º 2 da Constituição da República Portuguesa: “Os preceitos constitucionais e legais relativos aos direitos fundamentais devem ser interpretados e integrados em harmonia com a Declaração Universal dos Direitos do Homem.”

Releva-se o contributo dos pareceres (mas, sobretudo, dos relatórios, pela fundamentação mais extensa e explícita) do **Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida**, que se encontram disponíveis *on-line*, no respectivo *site*.

Existem relações importantes entre a ética, a deontologia, o direito e a bioética, para as quais é relevante direccionar a atenção e o estudo, na formação inicial. De entre os vários modelos de ensino da bioética, quer nos Estados Unidos, quer no Norte da Europa, discute-se a inclusão desta na educação para a cidadania, existindo experiências de ensino ao nível do secundário. É importante considerar a relevância das preocupações bioéticas e da participação das pessoas nas decisões que a todos importam – daí o entendimento de que as questões éticas, bioéticas e de saúde devem ser transversais aos níveis de ensino.

Entre dois modelos diversos, o da lógica transversal ao *curriculum* (caso do modelo norte-americano, que considera a discussão de casos, independentemente das unidades curriculares) e o da lógica segmentar (do modelo sueco, que define as unidades temáticas que realizam a abordagem da bioética), consideramos relevante debater os princípios e a ética filosófica, operacionalizando a reflexão nos casos de bioética. Parece-nos contraproducente discutir apenas os casos, dados os riscos de imperar uma análise casuística desvinculada de princípios.

Foram relatores Lucília Nunes, Merícia Bettencourt e Sérgio Deodato.

Aprovado em plenário do Conselho Jurisdicional.

Versão integral disponível em www.ordemenfermeiros.pt – Destaques

Referências e documentos de suporte:

ALBERTA Association of Registered Nurses – **Ethical Decision-making for registered nurses in Alberta: guidelines and recommendations**. Edmonton: A. A. R. N., 1996.

BENNER, P. – **Minor: humanities, history and ethics in nursing practice**. 2006. [consulta: 6 Fev. 2006]. URL: <http://nurseweb.ucsf.edu/www/minhhe.htm>

BOTES, A. – A comparison between the ethics of justice and

the ethics of care. «Journal of Advanced Nursing». 32:5 (2000) 1071-1075.

BOTES, A. – An integrated approach to ethical decision-making in the health team. «Journal of Advanced Nursing». 32:5 (2000) 1076-1082.

CANADIAN Nurses Association – **Code of Ethics for Registered Nurses**. Association des Infirmières et Infirmiers du Canada. [Position Statement][consulta: 15 Fev. 2006]

URL: <http://www.cna-nurses.ca/CNA/issues/position/education/default.e.aspx>

International Council of Nurses (ICN) – **The ICN code of ethics for nurses**. Geneva: ICN, 2000.

LIPP, A. – An Enquiry into a Combined Approach for Nursing Ethics. «Nursing Ethics». 5: 2 (1 Mar. 1998) 122-138(17).

MADIGAN, T. – **Glossary: bioethics terms**. 2006. [consulta: 6 Fev. 2006].

URL: <http://wings.buffalo.edu/faculty/research/bioethics/man-gl-e.html>

NEVES, M.^a Céu; PACHECO, Susana (org.) – **Para uma ética da Enfermagem**. Coimbra: Gráfica Editora, 2005.

NUNES, Lucília; AMARAL, Manuela; GONÇALVES, Rogério (org.) [et al.] – **Código Deontológico do Enfermeiro: dos comentários à análise de casos**. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2005.

NOGUERAS, Debbie J. – Teaching Ethical Decision-making Using Critical Reflection, Learning Assessment, and Service Learning. «Nurse Educator». 27(1):8,12,15, (Jan. / Fev. 2002).

PEACOCK, J.; NOLAN, P. – Care under threat in the modern world. «Journal of Advanced Nursing». 32:5(2000) 1066-1070.

QUEIRÓS, A. A. – **Ética e Enfermagem**. Coimbra: Quarteto Editora, 2001.

SECRET, Janet A.; KEATLEY, Virginia M.; NORWOOD, Barbara R. – Integrating the AACN "Essentials Baccalaureate Education for Professional Nursing Practice": A Teaching Project. «Nurse Educator». 24(6):37,44 (Nov. / Dez. 1999).

THOMPSON, I.; MELIA, K.; BOYD, K. – **Ética em Enfermagem**. Loures: Lusociência, 2003.

WEBB, J.; WARWICK, C. – Getting it Right: the teaching of philosophical health care ethics. «Nursing Ethics». 6:2 (1 Mar. 1999) 150-156(7).

Parecer CJ 88/2006

Suporte documental na prescrição de terapêutica

1. A questão colocada

"O enfermeiro tem direito a que a indicação terapêutica (prescrição) se verifique num suporte que constitua prova documental; no caso da administração de substâncias terapêuticas, deverá constar da prescrição: a substância a administrar, a via, a dose e o(s) momento(s) de administração"

2. Fundamentação

2.1. É princípio orientador da actividade dos enfermeiros a responsabilidade inerente ao papel assumido perante a sociedade, de acordo com a alínea a) do n.º 3 do Art. 78 do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (EOE).

2.2. As intervenções dos enfermeiros são autónomas e interdependentes, conforme o previsto no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE). Consideram-se interdependentes as acções realizadas pelos enfermeiros de acordo com as respectivas qualificações profissionais, em conjunto com outros técnicos, para atingir um objectivo comum, decorrentes de planos de acção previamente definidos pelas equipas multidisciplinares em que estão integrados e das prescrições ou orientações previamente formalizadas, como é o caso dos protocolos.

2.3. Consciente de que a acção dos enfermeiros se repercute sobre toda a profissão, o enfermeiro deve "manter no desempenho das suas actividades, em todas as circunstâncias, um padrão de conduta pessoal que dignifique a profissão" (alínea a), Art. 90 do EOE) e "actuar responsabilmente na sua área de competência e reconhecer a especificidade das outras profissões da saúde, respeitando os limites impostos pela área de competência de cada uma" (alínea a), Art. 91 do EOE).

2.4. De acordo com o REPE os enfermeiros, "procedem à administração da terapêutica prescrita, detectando os seus efeitos e actuando em conformidade, devendo, em situação de emergência, agir de acordo com a qualificação e os conhecimentos que detêm, tendo como finalidade a manutenção ou a recuperação das funções vitais" (alínea e), n.º 4 do Art. 9.º do REPE).

2.5. As intervenções em enfermagem, visando responder ao direito dos cidadãos a cuidados de enfermagem de qualidade, deverão ser realizadas de modo a assegurar a protecção e segurança dos cidadãos e dos próprios enfermeiros. Assim, entende-se que o Conselho de Enfermagem afirme que o enfermeiro tem direito a que a indicação terapêutica ou prescrição, entendida como a denominação do medicamento, posologia e via de administração, se verifique num suporte formal de modo a prevenir erros e a constituir prova.

2.6. No respeito pelo direito ao cuidado, o enfermeiro assume o dever de "assegurar a continuidade de cuidados registando fielmente as observações e intervenções realizadas" (Art. 83, alínea d) do EOE).

2.7. Por outro lado, os enfermeiros têm direito a:

- a) "exercer livremente a profissão, sem qualquer tipo de limitações, a não ser as decorrentes do código deontológico, das leis vigentes e do regulamento do exercício da enfermagem" (alínea a), número 1, Art. 75 do EOE);
- b) "usufruir de condições de trabalho que garantam o respeito pela deontologia da profissão e pelo direito do cliente a cuidados de enfermagem de qualidade" (alínea c), número 2 do Art. 75 do EOE);
- c) "a informação sobre os aspectos relacionados com o diagnóstico clínico, tratamento e bem-estar dos indivíduos, das famílias e das comunidades ao seu cuidado" (alínea f), número 2, do Art. 75 do EOE);

E o dever de:

- a) "exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, com o respeito pela vida, pela dignidade humana, e pela saúde e bem-estar" dos indivíduos, das famílias e das comunidades ao seu cuidado; (alínea a), número 1, Art. 76 do EOE);
- b) "cumprir e zelar pelo cumprimento da legislação referente ao exercício da profissão" (alínea b), número 1, Art. 76 do EOE);
- c) "comunicar os factos de que tenham conhecimento e possam comprometer a dignidade da profissão ou a saúde dos indivíduos ou sejam susceptíveis de violar as normas legais do exercício da profissão" (alínea i), número 1, Art. 76 do EOE).


3. Conclusão

Face ao exposto, é parecer do Conselho Jurisdicional que:

- a) os princípios científicos e profissionais têm de ser garantidos para a segurança dos clientes – constitui requisito, com ex-

cepção das situações de emergência, a existência de um suporte formal e institucionalmente reconhecido;

- b) no caso específico da terapêutica, a prescrição de um medicamento deve ser efectuada formalmente, incluindo a denominação do medicamento, respectiva posologia e via de administração, de modo a assegurar a continuidade dos cuidados, a prevenção de erros e a prova. Elemento relevante para a responsabilidade profissional é a identificação clara do dia e da hora da prescrição ou da data de início do protocolo, se for o caso;
- c) o registo comprova o início da intervenção interdependente permitindo provar a identidade do profissional prescriptor;
- d) a prescrição terapêutica é da responsabilidade médica e é o enfermeiro que administra a terapêutica prescrita, avaliando em cada momento, fundamentado nos seus conhecimentos e na situação de saúde do doente que cuida, se o pode fazer ou não e responsabiliza-se "pelas decisões que toma e pelos actos que pratica ou delega" (alínea b), Art. 79 do EOE).

Foi relator José António Fraga. Aprovado por unanimidade no Plenário de 17 de Abril de 2006. 

Nota Informativa – 3ª Secção do 2º Juízo Cível de Lisboa

Conforme o disposto na Acta de Audiência de Discussão e Julgamento, datada de 14 de Setembro de 2006 – 3ª Secção do 2º Juízo Cível de Lisboa, publicamos aqui a sua Cláusula Primeira:

«A Ordem dos Enfermeiros apresentou queixa-crime contra Maria Alice dos Santos Curado por haver indícios de a sua participação na 12ª Conferência Bienal do Grupo de Trabalho dos Enfermeiros Investigadores Europeus configurar a prática de um crime de usurpação de funções previsto e punido no Código Penal.

Por despacho, já transitado em julgado, proferido no DIAP – Departamento de Investigação a Acção Penal – o Ministério Público entendeu que de acordo com o programa da conferência em causa, a arguida nunca se intitulou como enfermeira, mas como fazendo parte da comissão organizadora da conferência.

Não havendo matéria indiciária que permitisse deduzir uma acusação pelo denunciado ilícito criminal, o Ministério Público não exerceu acção penal e determinou, ao abrigo do artigo 277º do Código do processo penal, o arquivamento dos autos».

Condições do exercício profissional – Presente e futuro¹

Tópicos para reflexão

Jacinto Oliveira

Vice-presidente da OE

Gestão adequada de recursos

A gestão de Recursos, entendida de modo lato, constitui-se como o elemento crítico de qualquer organização que preze a qualidade e a segurança. As organizações prestadoras de cuidados de saúde não fogem à regra. Pelo contrário, a natureza dos serviços que prestam, obriga a uma atenção redobrada, tendo em vista a satisfação dos profissionais e dos utentes.

No nosso caso concreto, os enfermeiros com responsabilidades na área da gestão assumem um papel relevante do qual não podem, nem devem, demitir-se. Subsistem dúvidas fundadas sobre o cabal aproveitamento e exercício das competências que lhes estão cometidas.

A OE, reconhecendo o papel relevante destes colegas, exorta-os a agir na defesa da qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem. As responsabilidades inerentes ao exercício de determinadas categorias e cargos não podem, nem devem ser alijadas, pois redundam, por via da regra, em prejuízos não desprezíveis para todas as partes envolvidas.

• Recursos Humanos

Difícilmente dotações inadequadas de recursos humanos, nomeadamente de enfermeiros, concorrerão para a qualidade e segurança dos cuidados. É preciso reconhecer que os enfermeiros constituem na maior parte das vezes um componente crítico nas equipas multiprofissionais e que o seu desempenho determina decisivamente a eficácia e eficiência organizacional.

Apesar de existirem dificuldades relativamente ao significado de dotações adequadas e seguras, é consensual que estas se relacionam com a complexidade das necessidades dos clientes em determinados contextos / ambientes.

No caso concreto de Portugal não restam dúvidas relativamente à carência de enfermeiros. Os indicadores estatísticos nacionais e internacionais, atestam-no cabalmente.

Por exemplo, para o caso dos hospitais, extrapolando dados dos sistemas de avaliação existentes e consolidados, nomeadamente, o sistema de classificação de doentes por graus de dependência, são necessários, em média, 5,09 horas de cuidados de enfermagem por dia de internamento, o que configura uma carência de aproximadamente 21.000 enfermeiros a manter-se a actual matriz organizacional da oferta de cuidados de saúde.

A situação não se afigura mais animadora nos Cuidados de Saúde Primários. A título de exemplo, só na ARS de Lisboa e Vale do Tejo, atendendo ao rácio proposto pela OMS – um enfermeiro por 300 famílias, seriam necessárias aproximadamente mais 2100 enfermeiros. Apesar de tudo, parece não estarem a usar-se todos os meios possíveis no sentido de ofertar o maior número de horas de cuidados disponível. Acresce evidenciar que não são disponibilizados mecanismos céleres de contratação dos jovens profissionais que permitam a sua rápida inserção profissional – é algo que a OE tem dificuldade em compreender e aceitar.

A OE repudia e repudiará todas as situações onde, comprovadamente a não utilização da totalidade dos recursos disponíveis coloque em causa a qualidade e a segurança dos cuidados.

À manifesta escassez evidenciada acresce uma distribuição deficiente. Efectivamente, os números conhecidos demonstram iniquidade no acesso aos cuidados de enfermagem.

¹ Moção aprovada por maioria na Assembleia Geral de 11 de Maio de 2006. Versão integral disponível em www.ordemenfermeiros.pt

• Recursos Materiais

Os recursos materiais e a sua gestão influenciam também a qualidade e a segurança dos cuidados. Instalações acanhadas e mal apetrechadas, serviços de apoio com horários limitados ou com prestação insuficiente, materiais com baixos níveis de reposição, deficiências na ventilação, climatização e iluminação, inexistência de equipamentos de auxílio e protecção individual, entre outros, são factores que se repercutem de forma acentuada na qualidade do desempenho dos enfermeiros.

Apesar da panóplia de riscos a que os enfermeiros estão sujeitos, muitos derivados dos factores apontados, há ainda muito poucas organizações que disponibilizam os serviços de saúde, higiene e segurança no trabalho, de acordo com o preconizado na lei. Esta é uma lacuna que urge corrigir.

• Sistemas de Informação

Os sistemas de informação são uma ferramenta importantíssima de suporte às decisões políticas e garantia de segurança e qualidade dos cuidados.

Constituindo os enfermeiros o maior grupo profissional da área da saúde é, por conseguinte, aquele que mais decisões toma e actos pratica. Pela natureza e especificidade das suas funções – proximidade, intimidade, tempo de contacto com os utentes, entre outros – os enfermeiros são os que maior informação clínica produzem, processam, utilizam e disponibilizam nos sistemas de informação e documentação da saúde dos cidadãos. Não obstante, verifica-se que a visibilidade dos cuidados de enfermagem nas estatísticas, indicadores e relatórios oficiais de saúde é, de algum modo, incipiente, impossibilitando, deste modo, a sua descrição e a verificação do impacto dos mesmos nos ganhos em saúde das populações.

Assim, dada a relevância da informação para o processo de tomada de decisão, independentemente da sua natureza, bem como a crescente importância e emergência da informatização dos serviços de saúde, particularmente no que se refere ao Sis-

tema de Informação e Documentação de Enfermagem; considerando o potencial dos registos de enfermagem, a Ordem dos Enfermeiros propõe a implementação de estratégias para agilizar os processos conducentes à reformulação, desenvolvimento e implementação deste sistema em suporte electrónico.

Tendo em vista a maximização do potencial dos registos electrónicos de saúde, designadamente a produção automática de indicadores, o desenvolvimento da investigação, a monitorização da qualidade, a formação, o financiamento e a tomada de decisão em relação às políticas de saúde, bem como a imprescindível necessidade de reutilização de dados e a sua comparabilidade ao nível local, regional, nacional e internacional, e de uma prática cada vez mais baseada na evidência, a Ordem dos Enfermeiros entende que o sistema de informação e os registos electrónicos contemplem a utilização obrigatória de Classificações Internacionais, sendo recomendada para a Enfermagem a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE).

Formação e Certificação de Competências

• Formação Especializada

A OE recomenda que a formação especializada se mantenha de acordo com o modelo actualmente existente, tendo em vista o acesso ao título de enfermeiro especialista. Não obstante, reafirma-se que a atribuição desse título no futuro se baseará, em estratégias e processos de formação ao longo da vida, numa lógica de programas de formação assentes na prática clínica. Este parece-nos o caminho que responderá verdadeiramente às necessidades das pessoas em cuidados de enfermagem especializados, permitindo reflectir o carácter diferenciado das competências do enfermeiro especialista.

• Certificação de Competências

A OE encontra-se a estudar um modelo para Certificação de Competências que, aliás, será objecto de discussão nesta Assembleia Geral. Estamos convictos que o modelo que vier a ser adoptado deve obedecer a um conjunto de pressupostos, tais como:


- Garantir que o desenvolvimento dos percursos de profissionalização realizados por cada enfermeiro permitam identificar condições para a certificação de competências e tenham como escopo a natureza dos cuidados de enfermagem, o enquadramento conceptual e legal para os cuidados de enfermagem e as competências do enfermeiro de cuidados gerais;
- Promover o desenvolvimento profissional dos enfermeiros e da disciplina de enfermagem através de um percurso de desenvolvimento profissional, no sentido da especialização de todos os enfermeiros, de modo a que o cidadão seja atendido por profissionais reconhecidos pelo elevado nível de adequação dos cuidados prestados às necessidades de cada pessoa/família;
- Promover a autonomia dos percursos de profissionalização, entendidos como percursos de formação face aos percursos académicos, podendo ser complementares entre si;

Recomendações

Atendendo ao que fica dito, a OE recomenda, no sentido de assegurar a qualidade, a segurança dos cuidados de enfermagem e a satisfação dos clientes e profissionais, que:

- As equipas de enfermagem sejam dotadas com o número de enfermeiros adequado, atendendo ao número de horas cuidados necessários;
- A distribuição dos enfermeiros existentes no país permita a equidade no acesso aos cuidados de enfermagem, o que poderá obrigar à mobilidade dos mesmos;
- Os enfermeiros com responsabilidades de gestão devem usar todas as prerrogativas que o exercício da sua categoria/cargos lhes conferem;
- As organizações promovam, rapidamente, o estabelecimento de

modelos contratuais que estimulem a vinculação profissional e promovam a coesão da cultura organizacional;

- As organizações ofereçam condições adequadas para o exercício profissional saudável, sendo especialmente relevante a oferta de serviços de segurança e higiene e saúde no trabalho;
- As organizações formadoras devem assegurar que a formação pré-graduada obedeça às exigências consagradas actualmente para a licenciatura, de acordo com o preconizado pelo Dec-lei 353/99 de 3 de Setembro;
- Se conceba e implemente um modelo para a Certificação de Competências, que seja entendido por todos os actores e agentes envolvidos, como um garante da qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem;
- Se implementem estratégias para integrar os dados relativos aos cuidados de enfermagem nos sistemas de informação em Saúde, de acordo com os princípios gerais a atender, definidos pela OE;
- Todos os enfermeiros, nas diferentes áreas de actuação, se empenhem na promoção do espírito investigativo e do pensamento crítico e pela adopção de uma filosofia de aprendizagem ao longo da vida;
- Todas as organizações se esforcem por criar ambientes favoráveis ao desenvolvimento da investigação em enfermagem, alocando-lhe os recursos necessários;
- Os enfermeiros continuem a envolver-se empenhadamente na definição de organização do seu trabalho e na discussão de todas as matérias organizacionais que promovam a qualidade e a segurança dos cuidados;
- Os enfermeiros contribuam através das afirmações das suas competências para um paradigma de saúde, verdadeiramente centrado na satisfação das necessidades dos cidadãos. 

O Conselho Directivo reunido em Lisboa a 08 de Maio de 2006

Relacionamento com a Ordem

Está disponível no site da Ordem dos Enfermeiros (www.ordemenfermeiros.pt) toda a informação relativa à gestão de membros para quem se queira inscrever na Ordem e para quem, sendo membro, queira esclarecer alguma dúvida. A informação está acessível em **INFORMAÇÃO / RELACIONAMENTO COM A OE / INSCRIÇÃO_ADMISSÃO** ou **MEMBROS**.

Secção Regional da Região Autónoma dos Açores

Nós por cá nos Açores

Cerimónia de Vinculação Solene à Profissão

A Ordem dos Enfermeiros organizou em todo o País, pela primeira vez, cerimónias de vinculação à profissão para entregar formalmente as cédulas profissionais aos enfermeiros recém-licenciados. A última decorreu nos Açores, no final de Setembro.

Com uma cerimónia pública desta natureza pretendemos dar a conhecer aos novos enfermeiros da Região, a Ordem profissional a que pertencem, reforçando os laços de proximidade e promovendo o vínculo precoce à profissão. Ao mesmo tempo, quisemos dar as boas-vindas aos novos enfermeiros que escolheram esta região para iniciarem a vida profissional.

Inscreveram-se nesta secção regional 85 enfermeiros, dos quais 72 realizaram a sua formação nas duas escolas da região e 13 fizeram-no em diferentes escolas do País.

Na altura, a Presidente do Conselho Directivo da Secção Regional da Região Autónoma dos Açores, Enfermeira Graça Silva Machado, acolheu os novos enfermeiros com as seguintes palavras:

«O título de enfermeiro que doravante passareis a usar não é mais do que o reconhecimento de que sois possuidores de "competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, à família e à comunidade, nos três níveis



ARQUIVO DE

de prevenção" (n.º 1, art.º 7 do Decreto-Lei Lei nº 104/98 de 21 de Abril).

Quero felicitar-vos pela escolha profissional que fizeram. Sendo a saúde o estado e, simultaneamente, a representação mental da condição individual, o controlo do sofrimento, o bem-estar físico e o conforto emocional e espiritual, cada pessoa procura o equilíbrio em cada momento, de acordo com os desafios que cada situação lhe lança. A saúde é, portanto, um processo dinâmico e contínuo em que toda a pessoa deseja atingir o estado de equilíbrio.

(...)
O exercício profissional dos enfermeiros distribui-se por áreas de actividade específicas, sendo a prestação de cuidados o núcleo central. Ao seu serviço surgem a investigação, a gestão, a formação e a regulação, cujo suporte, capaz de gerar conhecimento, é a informação enquanto fonte e recurso de explicitação.

(...)
Em 31 de Dezembro de 2005, estavam inscritos na Ordem dos Enfermeiros 48 155 enfermeiros, o que corresponde a uma taxa média de 4,6 enfermeiros por cada 1000 habitantes. Apesar de na RAA existirem, na mesma data, 1.325 enfermeiros inscritos, a que corresponde um rácio de 5,6 enfermei-

ros por 1000 habitantes, número apenas suplantado pelo do distrito de Coimbra (9,2 enfermeiros por 1000 habitantes), RAM (6,7 enfermeiros por 1000 habitantes) e distrito de Lisboa (5,8 enfermeiros por 1000 habitantes), estes ainda estão muito longe da média europeia que, em 2004 (segundo dados da OCDE), era de 9,7 enfermeiros por 1000 habitantes. Na Europa, a taxa de Portugal é a mais baixa e a da Irlanda é a mais elevada (15 enfermeiros por 1000 habitantes).

(...)
Lembramos que o rácio mais baixo se situa nas ilhas de S. Jorge e Corvo que dispõe de 2,2 enfermeiros por 1000 habitantes, seguido do das ilhas de Pico e Graciosa com 2,5 enfermeiros por 1000 habitantes, em contraste gritante com a Ilha do Faial, cujo rácio é de 8,8 enfermeiros por 1000 habitantes e a Ilha Terceira, com 7,4 enfermeiros por 1000 habitantes. A Ilha de S. Miguel, onde reside a maioria da população deste arquipélago, tem um rácio de 5,2 enfermeiros por 1000 habitantes.

Esta situação não pode continuar a perpetuar-se, pois corre-se o risco de a população estar a ser alvo de diferentes níveis de cuidados, o que poderá ter repercussões que poderão ser muito graves.

(...)
Uma dotação segura contribui para: melhores resultados de saúde; maior satisfação dos cidadãos; diminuição dos tempos de internamento; diminuição de custos; maior satisfação dos enfermeiros, menos stress e menos casos de burnout; menor absentismo e taxas de rotação reduzidas».

Lançamento da CIPE® na Região dos Açores

A SRRAA, reconhecendo a importância estratégica dos sistemas de informação e das tecnologias da informação para a decisão, qualidade e segurança dos cuidados e, por outro lado, para o desenvolvimento da profissão e da disciplina de Enfermagem, promoveu o lançamento da CIPE® Versão 1, em duas cerimónias realizadas nos dias 28 e 29 de Setembro, respectivamente em Ponta Delgada e Angra do Heroísmo.



ARQUIVO OE

As cerimónias contaram com a presença da Directora Regional da Saúde, Dr.ª Maria Antónia Dutra (Ponta Delgada), e do Vogal do Conselho de Administração da SAUDAÇOR, Dr. Miguel Trindade (Angra do Heroísmo), que declararam, nos seus discursos, a importância dos sistemas de informação em enfermagem para o desenvolvimento dos cuidados de saúde, manifestando a intenção de desenvolver os recursos necessários para que a CIPE® Versão 1 seja uma realidade no SRS da Região, através do Sistema de Informação da Saúde – Açores Região Digital (SIS-ARD).

Para a Dr.ª Maria Antónia Dutra, os enfermeiros devem desenvolver a sua actividade de acordo com os padrões de qualidade definidos pela OE, devendo ser salientado o facto de os

enfermeiros terem vindo a acompanhar os progressos científicos e tecnológicos e terem sabido aproveitar os recursos disponíveis que as novas tecnologias oferecem, de modo a desenvolverem uma prática profissional de excelência. Considera, pois, a CIPE uma oportunidade de desenvolvimento da profissão, nomeadamente no que diz respeito à aferição da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à população da região.

Participaram, igualmente na cerimónia, o Enfermeiro Élvio de Jesus, Presidente do Conselho Directivo Regional da Secção Regional da Região Autónoma da Madeira, o Professor Abel Paiva, e a Digníssima Bastonária. A Enf.ª Maria Augusta Sousa sensibilizando o poder político para o desenvolvimento dos recursos necessários à implementação de um sistema que usa uma linguagem de enfermagem unificada e universal.


Rede de Colaboradores da Ordem dos Enfermeiros nos Açores

No contexto do desígnio fundamental da OE e de uma das áreas estruturantes e estratégicas do plano para o actual mandato – a aproximação a todos os seus membros – foi criada, na SRRAA, uma Rede de Colaboradores. O objectivo é: «Promover a apropriação, pelo maior número de enfermeiros da região, dos referenciais de suporte ao desenvolvimento de cuidados de enfermagem de excelência, através da reflexão crítica de situações da prática profissional».

Aos colaboradores, solicitou-se que dinamizassem periodicamente, no

âmbito das suas equipas, espaços de discussão e reflexão sobre situações que, simultaneamente, potenciassem a apropriação dos princípios e valores estruturantes da prática da enfermagem. No concreto, seriam os colaboradores os elementos de sensibilização dos seus pares para os referentes centrais de todo o desempenho profissional.

Neste sentido, após a identificação das instituições de saúde e dos enfermeiros que aderiam à rede, realizaram-se dois encontros: o primeiro sobretudo centrado no desenvolvimento de recursos para a implementação de actividades pelos colaboradores, nos seus contextos de prestação de cuidados de enfermagem; o segundo destinado a fazer o ponto da situação do trabalho desenvolvido desde o primeiro encontro e a capacitar os colaboradores com recursos no âmbito do controlo e desenvolvimento da profissão.

Embora na maioria das unidades de saúde não existam mudanças claras e inequívocas no desempenho diário dos enfermeiros, verifica-se a transformação de consciências individuais e colectivas que permite um "acordar" diferente para os mesmos aspectos. Ou seja, constata-se outra sensibilidade dos enfermeiros para um discurso da qualidade dos cuidados de enfermagem (ou até mesmo a adopção deste discurso), conotado com os referenciais da Ordem dos Enfermeiros. Este constitui um importante e necessário substrato para a implementação da mudança que todas as instituições de saúde procuram: a mudança para a excelência dos cuidados de saúde que oferecem. 

Secção Regional do Centro

Comissão de Acompanhamento dos Cuidados de Saúde Primários da SRC da OE

A Comissão de Acompanhamento dos Cuidados de Saúde Primários (CACSP), constituída em Fevereiro de 2006 com o propósito de acompanhar a reforma em curso dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), tinha previsto cessar as respectivas funções em Agosto de 2006. No entanto, por se considerar que o percurso da reconfiguração dos centros de saúde está ainda no início e que, devido às incertezas que subsistem no desenvolvimento, é necessário um acompanhamento sistemático, foi decidido, na reunião do Conselho Directivo Regional realizada em 29 de Junho, prorrogar o prazo de actividade da CACSP por mais 180 dias. O plano de actividades da CACSP manter-se-á, acompanhando a implementação no terreno desta reforma e proporcionando apoio a quem o solicitar.

Apresentam-se, de seguida, os principais resultados do questionário aplicado aos enfermeiros que participaram nos colóquios distritais intitulados "Cuidados de Saúde Primários: Novas Perspectivas".

- Quanto ao nível de conhecimentos sobre a reforma dos CSP em curso, 50,9% dos inquiridos considera ser razoável e 34%, mau.
- Relativamente à informação disponibilizada pela Ordem dos Enfermeiros, 50,4% dos inquiridos considera a razoável e 35%, boa.
- No que respeita à motivação para

integrar uma USF, 60% dos inquiridos afirma não existir.

- Quanto à preparação de candidatura de USF no centro de saúde onde exercem funções, 51% respondeu não estar a fazê-la.
- Nos centros de saúde onde decorrem processos de candidatura:
 - Iniciativa para a organização da USF – 92% dos médicos
 - Envolvimento dos enfermeiros no processo – 68% não estão envolvidos
 - Sistema de informação em enfermagem previsto – Sim em 53%
 - Modelo de organização da prestação de cuidados de Enfermagem
 - Enfermeiro de Família – 69% responderam «Sim»
 - Proveniência de centros de saúde da totalidade dos enfermeiros que integrarão a USF – 52%
- Os cinco principais contributos da reforma, segundo os inquiridos, são, por ordem decrescente, os seguintes:
 - trabalho de equipa;
 - qualidade da prestação de cuidados de Enfermagem;
 - ganhos em saúde;
 - promoção de relações interprofissionais;
 - desenvolvimento profissional.

Unidade de Saúde de Coimbra – Fundação Fernão Mendes Pinto

A Secção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros visitou, no dia 25 de Agosto, a Unidade de Saúde de Coimbra, com o objectivo de conhecer a realidade dos Cuidados Paliativos e Continuados nesta instituição.



J. R. GARCIA

Foi evidenciada a disponibilidade para a cooperação bilateral, além da discussão gerada em torno do novo enquadramento legal para esta área da prestação de cuidados de saúde.

Padrões de Qualidade e Sistemas de Informação de Enfermagem

Na sequência do desenvolvimento do projecto *Padrões de Qualidade dos Cuidados e Sistemas de Informação de Enfermagem*, realizaram-se, durante os meses de Julho e Agosto, as seguintes reuniões / visitas institucionais: Hospital São Miguel – Oliveira de Azeméis, Hospital Pediátrico de Coimbra, Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azeméis, Hospital de São Pedro Gonçalves Telmo – Peniche, Hospital Infante D. Pedro – Aveiro, Maternidade Bissaya Barreto. Finalizou-se, assim, a segunda fase de avaliação do projecto previsto.

Quanto às instituições do segundo grupo, procedeu-se à primeira fase de avaliação no dia 16 de Outubro de 2006.

O desenvolvimento do projecto está em curso e é considerado por todos os intervenientes uma mais-valia para a promoção da qualidade dos cuidados

de enfermagem. Os intervenientes consideram ainda ser uma grande oportunidade a parceria estabelecida entre a Ordem e as instituições de saúde.

Cerimónia de Vinculação Profissional

Reuniram-se, no passado dia 21 de Setembro, 200 enfermeiros recém-admitidos à Ordem, para receberem a sua Cédula Profissional. Esta reunião contou com a presença da Sr.ª Bastonária, e foi realizada, por iniciativa da Secção Regional do Centro, no Centro de Artes e Espectáculos da Figueira da Foz.

«Responsabilidade, Empregabilidade e Desenvolvimento Profissional» foi o tema de uma mesa redonda que ocorreu durante o evento. Ainda no evento, teve lugar um apontamento cultural, intitulado «Retrato a Preto e Branco», da autoria das senhoras enfermeiras Maria Tereza Mourato e Marta Alves.

As famílias, os amigos e os diversos enfermeiros convidados testemunharam o juramento profissional dos jovens enfermeiros, a visão de fora de outros parceiros ou entidades, da equipa de saúde e até de organismos ou serviços ligados ao emprego.

Semana da Ex.ª Senhora Bastonária na Região Centro

A Secção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros teve a honra de receber na sua área de influência, entre 7 e 14 de Novembro, a Ex.ª Senhora Bastonária, com a finalidade de conhecer realidades e afirmar cuidados e serviços em Enfermagem.

Constaram do programa, entre outras actividades, visitas a unidades de saúde

públicas e privadas, reuniões com várias entidades da área da saúde e do sector social, debates sobre questões relacionadas com propostas da Ordem e com a governação da Saúde. Entre elas, sa-



lientam-se as seguintes: Cuidados de Saúde Primários; Cuidados Continuados; reestruturação dos serviços de Saúde Mental e Psiquiátrica; requalificação dos serviços de Urgência; formação e desenvolvimento profissional; organização e gestão do sistema e do Serviço Nacional de Saúde.

Fórum Nacional – Especialidades em Enfermagem

A Ordem dos Enfermeiros realizou, durante o mês de Outubro, um fórum onde foram debatidas as questões do modelo de desenvolvimento profissional e da individualização das especialidades em Enfermagem.

O fórum teve lugar nas seis capitais de distrito da Região Centro e proporcionou um nível de reflexão tal que poder-se-á considerar que o seu objectivo – o de dar a conhecer as propostas da Ordem dos Enfermeiros e colher os contributos e sugestões de todos – foi atingido.

A Secção Regional do Centro agradece a participação de todos e apela à continuação do interesse demonstrado.

Encontro de Outono dos Órgãos Sociais e Rede de Colaboradores da SRC da OE

Realizou-se, no dia 11 de Novembro, a reunião dos órgãos sociais e membros da Rede de Colaboradores da Ordem dos Enfermeiros da Região Centro. Esta reunião procurou fazer o balanço das actividades realizadas até ao momento e perspectivar o trabalho do próximo ano.

Seminário Preparatório do Fórum "O Cidadão e a Enfermagem"

Organizámos a 28 de Novembro de 2006, o seminário preparatório do Fórum "O Cidadão e a Enfermagem", a realizar em 2007.

Foi objectivo deste seminário promover a apresentação e discussão de projectos e trabalhos que reflectam as boas práticas em Enfermagem, servindo de mote aos cuidados prestados.

Os temas seleccionados enquadram-se nas seguintes áreas de trabalho:

- nascer com saúde, crescer com segurança;
- envelhecimento activo e uma morte digna;
- gestão integrada da doença;
- política de saúde e gestão de Enfermagem;
- estratégia e meios para o desenvolvimento da Enfermagem

O Seminário contou com um painel de peritos nas mais diversas áreas, que comentaram e colaboraram no desenvolvimento dos trabalhos apresentados, de modo a que estes possam vir a integrar o programa principal do Fórum "O Cidadão e a Enfermagem".

Secção Regional da Região Autónoma da Madeira

Actividades

A Secção Regional da Madeira da Ordem dos Enfermeiros (SRMOE) organizou, neste segundo semestre de 2006, um conjunto de eventos, os mais relevantes dos quais serão mencionados, por ordem cronológica, ao longo deste artigo. Além disto, a SRMOE assegurou, também durante o período referido, o funcionamento regular dos seus Órgãos Sociais e dos diferentes grupos de trabalho, dos quais destacamos a Comissão de Apoio à Reflexão Ética (CARE).

Salientamos, em primeiro lugar, a participação activa de membros dos Órgãos Sociais Regionais no I Encontro de Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, promovido pela respectiva Comissão de Especialidade. De salientar é, também, a continuidade das actividades de lazer até o final do Verão.

Realizou-se, no dia 27 de Junho, um ciclo de debates intitulado «Eventual Pandemia da Gripe: uma ameaça e / ou uma oportunidade». Além do Enfermeiro Sérgio Gomes, Secretário do Conselho Directivo Nacional, participaram também, neste ciclo de debates, a Enfermeira-Directora Idalina Gouveia e a Enfermeira Isabel Canada, vogal da



ARQUIVO OE

Comissão de Controlo da Infecção Hospitalar do Serviço Regional de Saúde.

No dia 29 de Junho efectuou-se mais um encontro dos Órgãos Sociais Regionais. Durante este encontro foi realizada uma visita à nova sede, com o objectivo de preparar a inauguração da mesma, e foi feito o ponto de situação das actividades relativas ao plano de 2006.



ARQUIVO OE

A nova sede da SRMOE foi, pois, inaugurada a 5 de Julho, com a presença do Ex.mo Sr. Presidente do Governo Regional, da Digníssima Bastonária da OE, da Ex.ma Sr.ª Secretária Regional dos Assuntos Sociais, do Magnífico Reitor da Universidade da Madeira e das demais entidades convidadas.

Como então referimos, «a entrada em funcionamento desta sede não constitui, obviamente, o acontecimento mais central e importante das nossas actividades e do nosso mandato social. Porém, este espaço e as facilidades que proporcionará muito contribuirão para o desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros madeirenses e porto-santenses, bem como para o de todos aqueles que nos visitem. Um espaço como este, construído numa das regiões mais periféricas do nosso país, não representa apenas uma mais-valia

para os nossos enfermeiros. Ele dignifica também a enfermagem portuguesa e reforça a capacidade de intervenção de todos os enfermeiros. Como é do nosso conhecimento, uma enfermagem dignificada e enfermeiros com competências fortalecidas contribuem largamente para a boa saúde, para o bem-estar e para o desenvolvimento económico e social de um país ou de uma região».

Não obstante o período estival, prosseguimos as actividades de modo a que o funcionamento harmonioso das novas instalações e a preparação dos novos serviços a disponibilizar fossem garantidos. Assim, além de ter sido concluído o processo de mudança de instalações (em 31 de Julho), foram tomadas todas as medidas para assegurar que os serviços administrativos continuassem a ser disponibilizados entre as 9 e as 19 horas e os novos serviços aos membros (sala multimédia, biblioteca e bar de apoio), até às 20 horas.

Realizou-se, a 19 de Setembro, a cerimónia de vinculação de 78 novos enfermeiros inscritos na SRMOE. Participaram, nesta cerimónia, a Digníssima Bastonária da OE e a Ex.ma Sr.ª Secretária Regional dos Assuntos Sociais da RAM.

Aproveitámos este momento para chamar a atenção dos novos colegas para a importância da vinculação profissional e da existência de ambientes de trabalho propícios ao desenvolvimento profissional.

Como referimos, «se, para muitos de vós, o caminho para aqui chegar não terá sido muito fácil, o que agora ini-

ciam, embora diferente, também requererá muito empenho, muita dedicação e espírito altruísta e de sacrifício. A responsabilidade inerente à profissão que escolheram – e que, a partir de hoje, estão autorizados a exercer – não é a de um ofício qualquer. Os princípios e os valores consagrados no *Código Deontológico*, e aos quais todos vós, enquanto enfermeiros, estão vinculados, exigem que reflectam sobre a vossa prática quotidiana e que a aprofundem continuamente. Como sabem, a prática quotidiana não deverá ser apenas baseada na evidência científica positivista, mas deverá, igualmente, considerar a perícia que é necessária adquirir através da experiência e da formação, bem como deverá considerar a individualidade e as preferências da pessoa a quem se destinam os vossos cuidados.

Os contextos onde irão exercer a profissão são, por natureza, exigentes, dinâmicos e muito complexos, quer sejam eles os domicílios, as comunidades, os lares ou os hospitais. Os problemas apresentados pelos utentes, pelas famílias ou pelos grupos, e que são da esfera própria de intervenção do enfermeiro não são geralmente lineares, bem definidos ou estáveis, e requerem, muitas vezes, que a decisão seja tomada em pouco tempo. Por esta razão, a visibilidade e as métricas a considerar na avaliação destes problemas, para os diferentes propósitos, não poderão basear-se apenas nos tradicionais indicadores de produtividade utilizados na saúde. (...)»

Para alertar para alguns dos problemas regionais da actualidade, demonstrando o potencial e a disponibilidade dos enfermeiros para colaborar de modo digno e responsável, clarificámos que

«nesta, tal como em outras áreas, os enfermeiros possuem actualmente o conhecimento e a experiência, bem como estão, igualmente, determinados a prosseguir no sentido da excelência do respectivo exercício profissional.

No entanto, para que tal potencial seja optimizado, os ambientes físicos e conceptuais onde os enfermeiros desenvolvem a actividade deverão ser cada vez mais justos, estimulantes e proactivos. Tanto o mérito individual como o colectivo deverão ser compensados não apenas por critérios de natureza pecuniária, mas, igualmente pelos de natureza emocional.

Os actos de discriminação e de assédio profissional, ou, até mesmo, moral, que, por vezes, ainda acontecem, apelam para o reforço da capacidade individual e colectiva de resiliência – sobretudo dos profissionais mais jovens e dos ainda porventura menos vinculados à profissão – e para uma maior preocupação dos responsáveis por este ignóbil fenómeno, a diferentes níveis e circunstâncias.

A excessiva concentração de poder em órgãos unipessoais, o reforço do monolitismo hierárquico e profissional, a não-distinção entre cargos de natureza técnica e política e, por vezes, a concentração destes na mesma pessoa poderão, em nossa opinião, contribuir para o incremento de tais fenómenos.

Como sabemos, profissionais fortalecidos, competentes, autónomos, respeitados e dignificados são, por certo, profissionais mais eficazes, mais produtivos e mais felizes. Por esta razão, vale a pena investir na prevenção de algumas situações, começando pela criação de condições regulamentares que pro-

piciem tais ambientes e evitem comportamentos autoritários ou subservidores, muitas vezes, e quiçá, intencionalmente confundidos com o dever de obediência e de lealdade entre gestores e colaboradores».

Foi, recentemente, realizado pelo Conselho de Enfermagem Regional um encontro que permitiu reunir os enfermeiros especialistas em Saúde Infantil e Pediátrica da RAM para, num debate empenhado, analisarem questões inerentes àquela área de especialidade.



ARQUIVO OE

Como ultimamente temos vindo a afirmar nas cerimónias oficiais da SRMOE, apesar das necessidades ainda verificadas, orgulhamo-nos de ter na Região Autónoma da Madeira uma óptima comunidade profissional de enfermeiros, cujo potencial, estamos certos, as autoridades saberão aproveitar e estimular, para benefício da saúde, bem-estar, prosperidade e da felicidade dos nossos concidadãos e, conseqüentemente, para o desenvolvimento da RAM.

Aos novos enfermeiros e aos enfermeiros especialistas, as nossas felicitações e a certeza de que terão da parte da vossa Ordem o apoio estimulante e exigente no caminho da excelência dos cuidados, tal como preconizado no nosso *Código Deontológico*.

Um bem-haja a todos! 

Secção Regional do Norte

Visitas Institucionais e Representações da SRN

Durante o Verão, a actividade na SRN diminui um pouco de intensidade. No entanto, nos meses de Junho e Julho, foram efectuadas visitas institucionais a vários centros de saúde nos distritos de Braga e do Porto. Este ano, o CDRN procurou dar maior atenção aos centros de saúde, devido às alterações que se têm vindo a verificar nos cuidados de saúde primários. O objectivo foi acompanhar o desenvolvimento dos cuidados nestes contextos.



ARQUIVO OE

Durante estas visitas, pudemos observar realidades diferentes, quer quanto ao funcionamento, às condições de trabalho ou ainda quanto aos projectos em curso. A importância do desenvolvimento de projectos no âmbito da Qualidade, as questões relacionadas com o Enfermeiro de Família e a criação das Unidades de Saúde Familiar foram alguns dos assuntos abordados.

Congratulámo-nos com alguns projectos desenvolvidos e com as dinâmicas apresentadas por alguns centros de saúde. Noutros, no entanto, muito há ainda a fazer, no sentido de proporcionar um atendimento de qualidade

cada vez maior. Continuaremos, pois, a acompanhar os desenvolvimentos.

Participámos ainda em dois seminários, dirigidos aos alunos do 4º ano da Escola Superior de Enfermagem D. Ana Guedes e da Universidade Fernando Pessoa, realizados nos dias 17 e 25 de Julho, respectivamente. Nestes seminários, foi efectuada uma abordagem ao desígnio da OE, aos seus estatutos, às actividades desenvolvidas, entre outros aspectos. Ou seja, discutiu-se a importância da OE para os cidadãos e para a profissão.

Comemoração da Semana Mundial da Amamentação no Hospital de S. João

No dia 1 de Agosto, a Enfermeira Lucília Sousa, do Conselho Fiscal da Secção Regional do Norte, em representação da Senhora Bastonária, esteve presente na abertura das comemorações da Semana Mundial da Amamentação, promovidas pelo Serviço de Obstetrícia do Hospital de São João.

Estiveram presentes elementos da Direcção da Instituição e do Serviço de Obstetrícia, a Presidente da Associação Portuguesa de Enfermeiros Obstetras e várias mães. Estas partilharam a sua experiência de amamentação com futuras mães que recorrem à consulta de vigilância pré-natal do Hospital de S. João. Assim decorreu o primeiro dia de actividades dirigidas à população, que visam promover a amamentação.

Questionada pela imprensa presente, a representante da OE, alertou para a

importância do acompanhamento e apoio após o nascimento, medidas que podem evitar o abandono precoce da amamentação. Chamou também a atenção para a necessidade de todos os profissionais envolvidos tomarem medidas consensuais de uniformização de comportamentos e atitudes, com vista a uma verdadeira promoção do aleitamento materno.

A Ordem dos Enfermeiros congratula-se pela realização destes eventos, que aproximam os enfermeiros dos cidadãos e possibilitam uma maior visibilidade do importante contributo das intervenções autónomas dos enfermeiros para a saúde da mulher e da criança.

Sessão Solene de Vinculação à Profissão

No passado dia 16 de Setembro, numa unidade hoteleira da cidade do Porto, decorreu a cerimónia de Vinculação à Profissão dos novos membros inscritos na Secção Regional do Norte da Ordem dos Enfermeiros.

A cerimónia visou a entrega da cédula profissional a cada um dos novos membros e a promoção da vinculação destes à profissão.

A realização do evento, apesar de corresponder a uma primeira experiência, foi um êxito assinalável, para o qual contribuíram não só a organização eficaz mas, igualmente, a participação muito significativa no evento de cerca de 1000 pessoas, entre entidades convidadas, novos membros e familiares.

A cerimónia contou com várias individualidades das quais se destacam a Senhora Governadora Civil do Porto, que representou o Ministro da Saúde, a Digníssima Bastonária da Ordem dos Enfermeiros, a Presidente do Conselho Directivo da Secção Regional do Norte da Ordem dos Enfermeiros, bem como os representantes da Ordem dos Médicos e da Ordem dos Farmacêuticos, os presidentes das Escolas Superiores de Enfermagem, os Sindicatos de enfermagem e o representante da Federação Nacional das Associações de Estudantes de Enfermagem.

A Presidente da Comissão Organizadora, Enfermeira Maria José Rigaud'Abreu, iniciou a cerimónia dando as boas-vindas aos presentes e transmitindo informações sobre a forma como iria decorrer o evento.

Seguidamente, tomou a palavra o representante da Federação Nacional das Associações dos Estudantes de Enfermagem.

A Presidente do Conselho Directivo Regional do Norte da Ordem dos Enfermeiros, Enfermeira Margarida Filipe, além de se congratular com a realização desta cerimónia, enfatizou a importância do evento para os novos membros, por promover a vinculação à profissão e à Ordem dos Enfermeiros. Lembrou igualmente que o mesmo segue o lema "Mais perto de si", adoptado pelos órgãos sociais da Ordem dos Enfermeiros para este mandato. Manifestou igualmente preocupações sobre a empregabilidade dos novos membros na área da Secção Regional do Norte tanto mais que, nesta região, são formados anualmente muitos novos enfermeiros.



IVO GONINHO

No uso da palavra, a Digníssima Bastonária da Ordem dos Enfermeiros, Enfermeira Maria Augusta de Sousa, fez uma breve mas acutilante análise de alguns problemas que a enfermagem enfrenta actualmente, referindo-se «... aos modelos emergentes de organização das instituições de saúde que, quando entendidos numa perspectiva meramente economicista, têm repercussões negativas nas formas de organização do trabalho de enfermagem nos serviços de saúde, que podem não garantir a qualidade dos cuidados de enfermagem a que a população tem direito...».

Aproveitando a presença do poder político neste evento, na pessoa da Senhora Governadora Civil do Porto que representava o Senhor Ministro da Saúde, a Sra. Bastonária enfatizou «...a necessidade de os decisores políticos entenderem a premência de adoptar medidas que permitam o desenvolvimento do trabalho de enfermagem com dotações seguras de pessoal, indo ao encontro não só do que é preconizado pelo ICN como pelas próprias orientações do Ministério da Saúde».

Finalmente, tomou a palavra a Senhora Governadora Civil, que enfatizou a importância da profissão de Enfermagem *per se* e em complementaridade com a de outros grupos profissionais,


no contexto da qualidade dos cuidados prestados às populações.

Aceitando o repto lançado pela Senhora Bastonária, afirmou que «...certamente o poder político encontrará, em conjunto com as várias organizações da classe, as melhores soluções para as preocupações apresentadas...».

A cerimónia continuou com a chamada individual dos novos membros, cerca de 500, e a entrega das cédulas profissionais.

A terminar a cerimónia, foi efectuada a imposição das insígnias da Ordem dos Enfermeiros aos novos membros, seguindo-se a leitura em voz alta por todos os novos membros do Juramento Profissional, momento de particular beleza e emoção.

A abrilhantar todo este evento esteve presente a Tuna Académica da Escola Superior de Enfermagem de S. João cujo repertório e animação engrandeceram e embelezaram ainda mais o decurso deste evento. Os responsáveis pela organização da cerimónia, em especial a Secção Regional do Norte da Ordem dos Enfermeiros, na pessoa da Presidente do Conselho Directivo da SRN, agradece a disponibilidade manifestada pela Tuna Académica e o contributo dado pela mesma para o inegável sucesso da cerimónia.

Seguiu-se um jantar de confraternização com a presença de vários membros dos órgãos sociais nacionais e regionais da Ordem dos Enfermeiros, entidades convidadas, novos membros e familiares. 

Secção Regional do Sul

Fóruns sobre Certificação Individual de Competências e Especialidades em Enfermagem

Decorreram durante o mês de Outubro, tal como programado, os Fóruns de discussão sobre a Certificação Individual de Competências e Especialidades em Enfermagem. Nesta primeira fase de discussão, optou-se por realizar um fórum em cada capital de Distrito, em que se apelou à participação de todos os enfermeiros dos vários serviços de saúde de cada região.

Assim, no dia 2 estivemos em Setúbal (Hotel Bonfim), no dia 3 em Portalegre (Escola Superior de Tecnologia e Gestão do Instituto Politécnico de Portalegre), no dia 9 em Santarém (Escola Superior Agrária de Santarém), dia 10 em Évora (Hotel da Cartuxa), dia 16 em Lisboa (Escola Superior de Saúde Ribeiro Sanches), no dia 17 em Beja (Hotel Melius) e dia 23 em Faro (Instituto Piaget).

Em todos os fóruns sentiu-se um grande empenho por parte de todos os intervenientes, no sentido de entenderem as propostas apresentadas e de fornecerem contributos para melhorarem cada uma delas. No entanto, e de uma forma geral, notou-se uma escassa participação dos enfermeiros numa área de tão grande importância para o futuro da enfermagem portuguesa, em que a opinião de todos é fundamental para o êxito final.

Face a esta constatação, a Secção Regional do Sul decidiu dar continuidade



ARQUIVO OE

a este debate, agora com um formato diferente, em que procurará ir ao maior número possível de serviços, de forma a possibilitar uma maior participação dos enfermeiros.

Assim sendo, no dia 20 de Novembro estivemos com os colegas do Hospital de Torres Vedras, e no dia 21 de Novembro com os enfermeiros do Hospital Miguel Bombarda, em Lisboa. Vários outros encontros estão programados para as próximas semanas, pelo que apelamos a todos os enfermeiros que participem com a sua opinião, nos fóruns agendados para a sua Instituição.

Visitas Institucionais

No dia 12 de Outubro realizou-se uma visita institucional ao Centro de Saúde de Sacavém. Do encontro com os colegas foi possível perceber a preocupação e a expectativa dos enfermeiros face às reformas propostas para os Cuidados de Saúde Primários, para os Cuidados Continuados e especialmente no respeitante à implementação das Unidades de Saúde Familiares e à forma de participação dos enfermeiros nestas novas estruturas de saúde.

Visitas aos Lares e Casas de Repouso

Continuando o trabalho que vem sendo realizado nesta área de grande importância e sensibilidade no exercício da enfermagem, em Setembro visitámos o Lar de S. Pedro, na Malveira, o lar de S. Gião, no Milharado e o Lar Quinta do Carrascal, em Azueira. Em



ARQUIVO OE

Outubro foram visitados o Lar Serra da Fonte, em Caneças, o Lar Santo Amador, em Lisboa, a Casa de Repouso de Alfragide e o Lar Estrelícia Rosa, em Lisboa.

Infelizmente, nem sempre encontramos as melhores condições de funcionamento e de prestação de cuidados de enfermagem. No entanto, face ao trabalho que vem sendo desenvolvido nesta área pela Secção Regional do Sul, constata-se que tem havido uma evolução positiva na actividade dos Lares e Casas de Repouso e que, duma forma geral, os órgãos dirigentes, de gestão e os enfermeiros responsáveis têm tido em conta as indicações e as propostas sugeridas.

Colaboração com Escolas Superiores de Enfermagem

No âmbito da cadeira do 4º ano de Introdução à Vida Profissional, tem sido habitual por parte das Escolas de Enfermagem solicitarem à Secção Regional do Sul a apresentação aos

alunos das temáticas relacionadas com a OE. Neste âmbito, estivemos na ESE de Beja e na Escola do Serviço de Saúde Militar, onde foi possível verificar o grande interesse e preocupação por parte dos alunos, à cerca das implicações do Tratado de Bolonha no ensino da Enfermagem Portuguesa, e da Certificação Individual de Competências e das Especialidades para a sua vida profissional futura.

Curso de Liderança para a Mudança

No dia 13 de Novembro decorreu no Hotel Sana Malhoa em Lisboa a sessão de lançamento do Curso «Liderança para a Mudança», organizado pela Ordem dos Enfermeiros em colaboração com o ICN, e que contou com a presença do Ministro da Saúde Prof. Correia de Campos.

A Bastonária da Ordem dos Enfermeiros também salientou a importância desta iniciativa, declarando que «uma liderança mais lúcida e mais sábia pode ajudar os enfermeiros a partici-


parem activamente nos processos de mudança». A Enf.^a Maria Augusta Sousa pediu ainda um compromisso político por parte dos responsáveis, «para que nas organizações de Saúde haja disponibilidade para acolher um processo que, sendo individual, terá reflexos directos no colectivo».

Este curso consiste num programa de aprendizagem activa para o desenvolvimento dos enfermeiros como líderes e gestores efectivos num ambiente de saúde em mudança constante.

85ª Assembleia-Geral da Federação Europeia das Associações de Enfermeiros (EFN)

Realizou-se no dia 27 de Outubro, na cidade do Funchal, a 85ª Assembleia-Geral da EFN, onde participaram os Enf.^{os} Nelson Guerra e Júlio Gomes, da Secção Regional do Sul.

A missão fundamental desta organização baseia-se na promoção e defesa dos enfermeiros e da profissão de Enfermagem, através da realização de *lobbying* junto de instituições europeias como o Conselho da Europa, Comissão Europeia e Parlamento Europeu.

De salientar a eleição do Enf.^o António Manuel Silva, Secretário do Conselho Directivo da OE e Responsável pelo Gabinete de Relações Internacionais da OE, como Vice-Presidente da Federação Europeia das Associações de Enfermeiros (EFN). A Secção Regional do Sul congratula-se com esta eleição e deseja ao Enf.^o António Manuel os melhores sucessos para mais este importante cargo. 



Relações Internacionais



Federação Europeia das Associações de Enfermeiros

OE acolheu a 85.ª Assembleia da EFN

A cidade do Funchal (Madeira) recebeu, nos dias 26 e 27 de Outubro, a 85ª Assembleia-Geral da Federação Europeia das Associações de Enfermeiros (EFN), uma instituição que visa a promoção e defesa dos enfermeiros e da profissão de Enfermagem, através da realização de *lobbying*¹ junto de instituições europeias como o Conselho da Europa, Comissão Europeia e Parlamento Europeu. A reunião teve lugar no Hotel Crowne Plaza Resort e contou com a participação de elementos oriundos de 21 países do «Velho Continente».

Entre os diversos temas debatidos, a Assembleia-Geral da EFN decidiu que todos os seus comités devem fornecer contributos para a discussão sobre a Directiva da Saúde, um documento promovido pela União Europeia. A proposta daí resultante terá de ser sujeita a aprovação de todos os membros antes da reunião do Comité Executivo, agendada para 15 de Janeiro, em Bruxelas.

A segurança do doente foi outro dos assuntos focados, tendo-se deliberado que todas as organizações que compõem a EFN irão acompanhar o Projecto *Simpatie* (*Safety Improvement for Patients in Europe*)². Decidiu-se igualmente que a EFN, juntamente com organizações representativas de outros profissionais de saúde, vão analisar o sistema dinamarquês de notificação de ocorrências.

Quanto ao Processo de Reconhecimento Mútuo das Qualificações Profissionais - trabalho que está directamente relacionado com a criação do Certificado Europeu de Estatuto Profissional -, estabeleceu-se que a Enf.ª Annette Kennedy, Presidente do Comité Executivo da EFN, tentará agendar uma reunião com a Enf.ª Loredana Sasso, recentemente eleita Presidente da FEPI (Federação Europeia dos Organismos Reguladores de Enfermagem). Este encontro visa discutir formas de colaboração futura entre as duas instituições.

Relativamente ao Processo de Bolonha, reforçou-se a ideia de que é necessário acompanhar activamente este tema e que o grupo de trabalho formado no seio da EFN deve apresentar as suas recomendações ao Comité Executivo, de modo a que este possa tomar decisões.

¹ *Lobbying* - Designação que refere os esforços desenvolvidos por determinada organização/grupo de pessoas para influenciar políticas governamentais ou decisores políticos no sentido da defesa dos princípios e/ou medidas preconizadas pela organização/pessoas em causa.

² Poderá encontrar mais informações sobre o Projecto *Simpatie* em www.simpatie.org



ARQUIVO DE



ARQUIVO DE

Ainda na área da Educação, a reunião da Madeira debateu questões relacionadas com o Desenvolvimento Profissional Contínuo dos enfermeiros. Para a EFN, é necessário harmonizar a formação e competências dos profissionais, bem como promover a ideia de que os enfermeiros devem apostar na sua educação profissional contínua. Isto pode ser possível através de uma prática baseada na evidência e da aposta na investigação. Só a conjugação entre sólidas bases de conhecimento e um exercício de qualidade poderá desenvolver as capacidades de cada um e formar profissionais de excelência, defende a EFN.


Um dos pontos altos do encontro ocorreu no final da evento, com a eleição do Enf.º António Manuel Silva, Secretário do Conselho Directivo e Responsável pelo Gabinete de Relações Internacionais da Ordem dos Enfermeiros, enquanto Vice-presidente da Federação Europeia das Associações de Enfermeiros (EFN).

O Enf.º António Manuel Silva conquistou 13 votos a favor, enquanto que o Enf.º Paul Pace, de Malta, totalizou oito votos favoráveis. O mandato vigora por um período de dois anos. Esta é a primeira vez que um português ocupa a Vice-presidência da EFN. Contudo, a presença de enfermeiros portugueses no Comité Executivo não é inédita: a Enf.ª Marília Freitas (Associação Portuguesa de Enfermeiros) desempenhou, em anos transactos, o cargo de vogal.

O mesmo sufrágio elegeu ainda a Enf.ª Branka Rimac, da Croácia, e a Enf.ª Unni Hembre, da Noruega, como vogais do Comité Executivo.

Para além da Enf.ª Annette Kennedy, Presidente do Comité Executivo da EFN, e da Enf.ª Maria Augusta Sousa, Bastonária da Ordem dos Enfermeiros, a reunião contou com a presença de outras individualidades, das quais destacamos a Dr.ª Conceição Estudante, Secretária Regional dos Assuntos Sociais da Região Autónoma da Madeira, a Enf.ª Beverly Malone, vogal do Comité Executivo da EFN e Secretária-Geral do Royal College of Nursing (talvez a maior organização de enfermeiros da Europa), a Enf.ª Sylvia Denton, Presidente do Fórum Europeu das Associações Nacionais de Enfermeiros e Enfermeiros Obstétricos (organismos associado à OMS Europa) e o Enf.º Élvio de Jesus, Presidente da Secção Regional da Região Autónoma da Madeira da Ordem dos Enfermeiros.

Destacamos igualmente a elevada participação de enfermeiros portugueses na reunião (um total de 25), sobretudo enquanto elementos observadores.

Sendo membro da EFN, foi com muito prazer que a Ordem dos Enfermeiros assumiu o papel de anfitriã da 85.ª Assembleia-Geral. Esta foi a primeira vez que a OE desempenhou esta função junto da EFN, apesar de não ter sido a primeira vez que a Federação Europeia das Associações de Enfermeiros realizou uma Assembleia Geral em solo português. 

24 Maio a 09 Junho de 2007

Viagem ao Japão

Congresso ICN

C

onsiderando que a participação no Congresso ICN deve ser preparada com alguma antecedência, divulgamos o programa de viagem especialmente elaborado para a Ordem dos Enfermeiros. Os colegas que estejam interessados em participar neste programa devem entrar em contacto com a Geotur ou com o Gabinete de Relações Internacionais da Ordem dos Enfermeiros (gri@ordemenfermeiros.pt)

PROGRAMA

24 Maio 2007 – Porto ou Lisboa / Frankfurt / Tóquio

25 Maio – Frankfurt / Tóquio
Alojamento e jantar no HOTEL LE MERIDIEN PACIFIC

26 Maio – Tóquio / Yokohama
Visita à cidade de Tóquio (almoço incluído)
Transfer para Yokohama
Chegada e alojamento no HOTEL PAN PACIFIC YOKOHAMA

27 Maio – Yokohama
Visita à cidade de Yokohama (almoço incluído)

28 Maio – Yokohama / Fuji & hakone
Excursão (opcional) de dia inteiro ao Monte Fuji, 5ª Estação, e Hakone, com um passeio no lago Ashi.

29 Maio / 01 Junho – Yokohama
Dias livres

02 Junho – Yokohama / Nikko
Excursão (opcional) de dia inteiro a Nikko, visitando o Templo Toshogu, a queda de água de Kegon, o Parque Nacional, o Lago Chuzenji, etc..

03 Junho – Yokohama / Tóquio
Transfer para Tóquio. Alojamento no HOTEL LE MERIDIEN PACIFIC

04 Junho – Tóquio / Frankfurt
Transfer para o aeroporto de Narita, para início da viagem de regresso. Noite a bordo

05 Junho – Frankfurt/ Porto ou Lisboa
Chegada.

FIM DA VIAGEM



Preço por pessoa (mínimo de 20 participantes)	S/ Guia
Em quarto duplo	€ 2.250
Em quarto individual	€ 3.150

O preço inclui:

- Viagem aérea de ida e volta em classe turística para o percurso indicado
- Transporte privativo – Aeroporto / Hotel / Aeroporto
- Alojamento no hotel indicado.
- Regime de alojamento e pequeno almoço (refeições indicadas no programa)
- Visitas como indicado no itinerário
- Assistência durante toda a viagem prestada pelos n/ representantes locais, de língua espanhola ou portuguesa.
- Taxas de serviço hoteleiras e turismo
- Seguro de viagem no valor de € 25.000,00 (Geral)
- (*) Viagem acompanhada por um Guia Português (opcional).

Não inclui:

- Despesas extras de carácter pessoal e dum modo geral, bebidas as refeições, tudo o que não estiver claramente indicado no itinerário

- Despesas com obtenção de passaporte
- Taxas de aeroporto

Suplementos	
Suplemento meia pensão	€ valor a informar
Taxas de aeroporto (sujeitas a alteração)	€ 240,00

Excursões opcionais (não incluídas no preço):

(Mínimo 10 a 14 pessoas):

- Nikko dia completo: € 96,00
- Fuji & Hakone € 98,00
- 1 Jantar típico em Yokohama € 76,00
- City Tour Yokohama – dia inteiro € 63,00
- Kamakura – dia inteiro € 59,00

**** Obrigatório Passaporte com validade mínima de 6 meses**

NOTA IMPORTANTE:

Preços sujeitos a disponibilidade de espaço nos hotéis e voos, e a alterações cambiais;

Formas de pagamento possíveis:

Por **transferência** bancária:

NIB: **BPI** – 001 00000 7628273000133;

NIB: **BCP** – 0033 0000000 8349207205

Cheque à ordem da Geotur Viagens.

Cartão de crédito ou Multibanco: neste caso será necessário deslocarem-se a uma das lojas Geotur em Lisboa, Porto ou Aveiro.

Crédito para viagens (pagamento em 5 ou 12 prestações sem juros)

Informações mais detalhadas sobre a viagem serão fornecidas a quem as solicitar através do endereço gri@ordemenfermeiros.pt

ou em

GEOTUR VIAGENS, SA

Rua Diogo Botelho, 1906 Loja 5

4150-260 Porto

Tel. 225 323 230

Extensão da viagem às cidade de Hakone, Kyoto, Osaka e Hiroshima 04 a 09 Junho de 2007

Programa especialmente elaborado para a Ordem dos Enfermeiros

04 Junho – Yokohama / Hakone & Fuji
 05 Junho – Hakone / Kyoto
 06 Junho – Kyoto
 07 Junho – Kyoto / Osaka
 08 Junho – Osaka / Hiroshima / Osaka
 09 Junho – Osaka / Europa
 10 Junho – (...) / Porto ou Lisboa

Preço por pessoa: Mínimo de 5/9 pessoas

Em quarto duplo	€ 1.700
Em quarto individual	€ 2.050

Preço por pessoa: Mínimo de 10/14 pessoas

Em quarto duplo	€ 1.470
Em quarto individual	€ 1.850


Preço por pessoa: Mínimo de 15/19 pessoas

Em quarto duplo	€ 1.250
Em quarto individual	€ 1.600

O preço inclui:

- Viagem de comboio em 2ª classe nos percursos mencionados
- Transporte privativo – Aeroporto / Hotel / Aeroporto
- Alojamento nos hotéis indicados.
- Regime de alojamento e pequeno almoço
- Visitas como indicado no itinerário
- Assistência durante toda a viagem prestada pelos n/ representantes locais (Inglês)
- Taxas de serviço hoteleiras e turismo

NOTA IMPORTANTE:

Preços sujeitos a disponibilidade de espaço nos hotéis e voos, e a alterações cambiais. 

Regulamento do Concurso de Comunicações Livres

Introdução

Com o propósito de incentivar a participação científica dos enfermeiros portugueses na Conferência do ICN, a Ordem dos Enfermeiros vai atribuir prémios aos resumos de enfermeiros portugueses seleccionados pelo ICN para apresentação.

Para o efeito foi constituído um júri nacional que, de entre todos os resumos submetidos por enfermeiros portugueses e seleccionados para apresentação no congresso, escolherá seis trabalhos.

Ao autor (ou primeiro autor) do melhor trabalho será paga a inscrição na conferência, a viagem e estadia (integrado na comitiva da Ordem dos Enfermeiros) em Yokohama.

Para além deste prémio nacional, ao autor (ou primeiro autor) do melhor trabalho oriundo de cada uma das cinco Secções Regionais será paga a inscrição na Conferência do ICN de 2007.

Todas as operações necessárias para o usufruto dos prémios serão conduzidas pelos serviços da Ordem dos Enfermeiros, não podendo os premiados, em caso algum, solicitar a conversão dos prémios em dinheiro.

Os premiados deverão, em tempo útil, fornecer à Ordem dos Enfermeiros todos os elementos solicitados, para que as inscrições na conferência sejam efectuadas antes de 26 de Janeiro de 2007.

Constituição do júri

Presidente – Teresa Oliveira Marçal (Conselho Directivo)

Vogais – Helena Almeida (Conselho de Enfermagem)
 Manuela Amaral (Conselho Jurisdicional)

Data limite para submissão de resumos

24 horas de 31 Dezembro de 2006

Instruções para a apresentação de resumos

1. O resumo a submeter à apreciação do Júri deverá ser **exactamente** o que foi apresentado ao ICN.

Para simplificar o processo poderá ser submetida a página anexa à mensagem de correio electrónico do recibo de retorno do ICN, cujo assunto era: **ICN 2007 (n.º da comunicação apresentada)**, sendo o nome do ficheiro anexo **ACXNL-107051-nº da comunicação apresentada.htm**.

2. Os resumos deverão ser enviados para o endereço electrónico: **gri@ordemenfermeiros.pt**.

Também poderão ser enviados por correio para o endereço: **Gabinete de Relações Internacionais, Av. Gago Coutinho, 75, 1700-028 LISBOA**.

Neste caso só serão consideradas as candidaturas que tenham sido expedidas **até ao dia 26 de Dezembro de 2006** (data expressa no carimbo dos CTT).

3. Só serão consideradas as candidaturas de resumos de comunicações aceites pelo ICN para apresentação nas categorias:

- Comunicação oral em sessão paralela
- Simpósio

4. Se a candidatura não for acompanhada de cópia da mensagem do ICN que certifica a aceitação do resumo para apresentação na Conferência do ICN de 2007, será liminarmente excluída.

Os candidatos que submetam a sua candidatura por correio electrónico poderão reencaminhar a mensagem original para o endereço: **gri@ordemenfermeiros.pt**.

5. Os resumos deverão ser acompanhados da identificação completa de todos os autores (incluindo n.º da cédula profissional) e número de telefone ou telemóvel de contacto e endereço electrónico.

6. Os serviços da Ordem dos Enfermeiros numerarão as candidaturas, sequencialmente e por ordem de recepção, sendo este número a única identificação a que o Júri terá acesso.

7. Só serão consideradas as candidaturas que cumpram integralmente as regras atrás descritas.

8. Os concorrentes serão notificados pessoalmente dos resultados do concurso até 15 de Janeiro de 2007.

9. Todas as decisões relativas ao concurso serão finais.

CrITÉRIOS a serem considerados na apreciação das propostas


1. Interesse para um audiência internacional.

2. Relevância para um tema e/ou subtema da conferência.

3. Pertinência profissional e/ou científica.

4. Contributos para o conhecimento, prática, políticas ou programas de Enfermagem e/ou Saúde em Portugal.

5. Clareza e lógica do resumo (problemática e objectivo do trabalho fontes teóricas, metodologia, conclusões).

6. Relevância para a divulgação internacional de aspectos particulares da Enfermagem portuguesa. 



Sessão de lançamento do Programa LPM

Ministro reconhece importância de preparar enfermeiros líderes

Mais de uma centena de enfermeiros, docentes de enfermagem, administradores hospitalares e outros profissionais e responsáveis da Saúde estiveram presentes na sessão que assinalou o lançamento em Portugal do Programa «Liderança para a Mudança». O evento teve lugar a 13 de Novembro, em Lisboa, e contou com a presença do Prof. Correia de Campos, Ministro da Saúde, e da Enf.^a Maria Augusta Sousa, Bastonária da Ordem dos Enfermeiros, entre outros.

O Hotel Sana Malhoa, em Lisboa, foi o local escolhido para a realização da cerimónia que lançou oficialmente o «Liderança para a Mudança», um programa de formação nas áreas da gestão e liderança em Saúde que terá início em Janeiro de 2007. Portugal tornou-se, por intermédio da Ordem dos Enfermeiros, no primeiro país europeu a adoptar uma iniciativa do *Internacional Council of Nurses*.

Presente na sessão de encerramento do evento, o Prof. Correia de Campos, Ministro da Saúde, lembrou as três áreas prioritárias da mudança do Sistema de Saúde: Cuidados de Saúde Primários; Cuidados Continuados ao Idoso e a Pessoas em Situação de Dependência; Maior Eficiência na Gestão do Sistema. Ao empreender um curso com as características do LPM, a Ordem dos Enfermeiros está a contribuir para que haja mais pessoas «a ajudar a gerir a mudança», afirmou.

Considerando que os enfermeiros «são líderes naturais» – algo que se encontra patente no dia-a-dia das instituições de saúde – o Prof. Correia de Campos aproveitou a presença dos responsáveis pelo curso para solicitar o acesso de informação regular sobre cada *workshop* do LPM, bem como sobre a avaliação que se fará no final dos dois anos de formação. A Enfermagem «é a profissão que mais cedo está a trabalhar no processo de reforma da Saúde em Portugal», elogiou o governante.

Por sua vez, a Bastonária da Ordem dos Enfermeiros aproveitou a oportunidade para pedir um compromisso da parte dos responsáveis, «para que nas organizações de Saúde haja disponibilidade para acolher um processo que, sendo individual, terá reflexos directos no colectivo». De acordo com a Enf.^a Maria Augusta Sousa, «uma liderança mais lúcida e mais sábia pode ajudar os enfermeiros a participarem activamente nos processos de mudança».



A sessão de lançamento teve início com uma pequena intervenção da Enf.^a Teresa Oliveira Marçal, Vice-presidente da Ordem dos Enfermeiros, ladeada pela Enf.^a Margarida Filipe, Enf. António Manuel Silva e pelo Enf. Nelson Guerra, membros da Comissão Executiva deste projecto.

Seguiram-se os contributos dos Profs. Correia Jesuíno, Cipriano Justo e Paulo Kuteev Moreira, bem como da Enf.^a Maria José Costa Dias. Oriundos de áreas profissionais diferentes, estes prelectores apresentaram perspectivas diferentes da tema central da mesa redonda: «A Liderança enquanto agente impulsionador da transformação».

O professor aposentado do Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa apresentou algumas ideias sobre a mudança organizacional. Segundo o sociólogo, «para a mudança planeada ter lugar, é fundamental que se sinta que há necessidade de mudança». Simultaneamente, «também é preciso termos essa capacidade de mudança» e combater a enraizada ideia de que os portugueses são avessos à mudança.


Para o Prof. Cipriano Justo, docente universitário e investigador do Observatório Português dos Sistemas de Saúde, a liderança corresponde «à solução que numa determinada conjuntura é eleita como a melhor resposta a uma necessidade, durante um lapso de tempo suficientemente alargado». E para que a mesma possa ter o êxito de uma solução líder, devemos «respeitar sempre os

quatro princípios da liderança»: a coerência, coragem, clareza e a consideração.

Dando a perspectiva da Sociedade Civil, Paulo Kuteev Moreira, docente da Escola Nacional de Saúde Pública, recordou que os movimentos associativos estão cada vez mais activos e que isso tem tido repercussão no terreno. No entender de Paulo Kuteev Moreira, «estão abertas as áreas de influência para a Enfermagem», mas é preciso não esquecer que «o líder não pode estar limitado à instituição onde trabalha». Por outro lado, «Pretende-se que a Enfermagem lidere na comunidade, mas as políticas de saúde comunitárias estão subdesenvolvidas em Portugal».

Felicitando a Ordem dos Enfermeiros por desenvolver um programa de formação na área liderança, a Enf.^a Maria José Costa Dias reconheceu que os «líderes de enfermagem desempenham um papel crítico nas organizações de saúde, no entanto parece existir uma crise na liderança em enfermagem». Isso deve-se a várias razões. «Muitos gestores de enfermagem chegam a cargos de direcção com uma preparação inadequada». Para além disso, trata-se de «uma profissão maioritariamente feminina, em que a socialização não prepara para lutar, confrontar, negociar, ou ser arrojada ou agressiva». Depois, há ainda «dificuldade em trabalhar interdisciplinarmente», entre outros aspectos.

«Todos nós sentimos necessidade de ter orgulho nos nossos líderes e reconhecê-los como modelos ou exemplos a seguir, pelas suas qualidades, pelo sua competência, pelo reforço positivo que são capazes de dar, pela sua experiência e maturidade, pela sua assertividade, pela sua autoridade, pelo seu carácter, dedicação, respeito pelos seus colaboradores, e pela sua capacidade de negociação», concluiu a Enf.^a Maria José Costa Dias.

Recorde-se que o «Liderança para a Mudança» visa melhorar a efectividade no desenvolvimento de políticas e planeamento para a saúde; na liderança e gestão dos serviços de Enfermagem e de saúde; no desenvolvimento de serviços de Enfermagem efectivos em termos de custos; na preparação dos futuros gestores e líderes (enfermeiros e não enfermeiros) e na sustentabilidade do desenvolvimento, entre outros aspectos. 

Incentivar e apoiar o aleitamento materno



Antónia Martins

Enfermeira especialista em Saúde Materna e Obstétrica

A APF – Associação para Planeamento da Família – é uma organização não governamental com estatuto de Instituição Particular de Solidariedade Social. Atenta e preocupada com a problemática da saúde sexual e **reprodutiva**, esta associação concebeu, na sua Delegação Regional do Alentejo, um projecto de investigação/acção sobre esta temática. O projecto em causa foi financiado pelo programa **Ser Criança**, tendo sido desenvolvido em parceria com outras instituições, governamentais e não governamentais.

O projecto **Mamãs de Palmo e Meio**¹ desenhou-se no Alentejo porque

esta região apresenta uma taxa de gravidez na adolescência acima da média nacional. Os técnicos envolvidos desenvolveram actividades conducentes ao aumento de competências individuais e familiares, e através do aconselhamento reforçaram os factores positivos de cada família.

Trabalhar só com grávidas adolescentes poderia ter contribuído para isolar ainda mais estas jovens, facto que nos levou a oferecer este serviço a todas as mulheres grávidas e/ou parturientes, assim como a fazer aconselhamento na área da saúde sexual e reprodutiva aos clientes interessados. É na sequência deste projecto que ainda hoje nos encontramos a prestar estes serviços, visto ter-se verificado a necessidade da sua existência.

Pretendemos desenvolver e/ou aumentar as competências para o exercício da maternidade/paternidade, aconselhar/reforçar os factores positivos de cada família e aconselhar/aumentar as competências em saúde sexual e reprodutiva.

Como sabemos, durante séculos as parteiras têm trabalhado em parceria com as mulheres, as famílias e a comunidade, no sentido de otimizar e/ou alcançar bons resultados

na gravidez, no nascimento e na construção de novas famílias. O poder das parcerias vai para além do que cada indivíduo, grupo ou instituição podem fazer de forma isolada, maximizando, dessa forma, a eficácia das estratégias para a promoção da saúde das mulheres, dos recém-nascidos e das famílias.

O enfermeiro especialista em Saúde Materna e Obstétrica (SMO) desenvolve a sua prática num contexto multiprofissional, estabelecendo uma relação terapêutica e de parceria com a cliente, em que os cuidados de enfermagem devem ser centrados na promoção do projecto de saúde individual, ajudando-a a gerir os recursos existentes na comunidade. A tomada de decisão que orienta o nosso exercício autónomo deve ajudar a cliente a ser proactiva na consecução do seu projecto de saúde na maternidade, por forma que os bons cuidados signifiquem coisas diferentes para diferentes pessoas. Exige-se que o enfermeiro especialista em SMO tenha competências para saber lidar com estas diferenças.

Fomentar ou criar grupos de apoio à prática da amamentação e procurar que as mães os contactem após a alta hospitalar é o primeiro passo que o IHAC (Iniciativa Hospitais Amigos

¹ Mamãs de Palmo e Meio - gravidez e maternidade na adolescência, Associação para o Planeamento da Família (APF) – Delegação Regional do Alentejo, 2003



da Criança) propõe como prática hospitalar facilitadora do aleitamento materno.

Para desenvolver competências/habilidades específicas é necessário a sua operacionalização, porque o conhecimento científico da fisiologia da lactação não é suficiente para a assertividade na tomada de decisões. Ao se estabelecer a manutenção da amamentação/aleitamento materno é necessário apoio específico para as dificuldades expressas pela mãe e bebé, bem como

a observação completa de pelo menos uma mamada.

Quase todas as mulheres são capazes de amamentar com sucesso. O recém-nascido pode mamar quando sentir vontade: quanto mais mamar mais leite a mãe produz (a mãe é generosa!...), pois a amamentação frequente ou a frequente estimulação da mama aumentam a produção.

A introdução de chupetas e/ou tetinas ao recém-nascido altera a

dinâmica fisiológica da sucção: a forma de colocar a boca e de mamar é diferente, atrasando o estabelecimento do processo de lactação e dificultando a amamentação livre. É necessário explicar à mãe e ao pai que a produção de leite é suficiente para o seu filho.

Em Portugal, a amamentação é uma prática corrente à nascença (cerca de 95%), mas diminui nos restantes meses de vida. Ao fim de um mês, só 50% das crianças são amamentadas. Aos três meses, estes valores situam-se nos 33%, chegando a atingir os 11% aos seis meses.

Segundo um estudo da Direcção-Geral de Saúde (DGS – 1995), o comportamento de adesão no início da amamentação não é, por si só, suficiente para a manutenção desse comportamento. A cliente precisa de ser aconselhada/informada dos custos e benefícios para a saúde.

No entanto, mesmo que aceite recomendações relativa à saúde e desenvolva a intenção de mudar, terá, provavelmente dificuldade em agir de acordo com essa intenção. Independentemente do período que considerarmos, ter-se-á que ensinar à cliente a forma como ela poderá mudar e como poderá manter essa mudança.

A amamentação reduz os custos dos serviços de saúde e a taxa de absentismo da mãe trabalhadora, diminui a despesa familiar e aumenta os benefícios sociais e económicos da mesma família.

De forma sucinta podemos observar que:

Ano 2005 / 119 mulheres

	Hospital	1º Mês	4º Mês	6º Mês	9º Mês	12 Meses
Amamentação	92%	88%	70%	36%	24%	20%
Amamentação + LA	6%	8%	38%	38%	24%	27%
LA	2%	4%	26%	26%	52%	53%

No entanto, segundo o Plano Nacional de Saúde – Orientações e Estratégias para 2004-2010, no difícil enquadramento laboral português, apenas 50% das mães amamentam para lá do 3º mês de vida. Defende-se por isso que na promoção da Saúde Infantil se deve incentivar o aleitamento materno.

Com sede em Évora, a APF Alentejo tem assegurado, desde 2003, uma disponibilidade efectiva para o acompanhamento presencial diário (na sede e/ou domicílio) à mulher/bebé/pai/família que apresentam dificuldade na manutenção da amamentação, sempre que a mãe/pai/família o solicitam.

Existe também um atendimento bissemanal individual e/ou em grupos pequenos (máximo quatro pessoas), de acordo com a preferência da mulher e/ou grupo. Têm recorrido a este serviço as mulheres que aqui fazem a preparação para o exercício da maternidade/paternidade, bem como outras clientes, por indicação de uma amiga, do pediatra, médico de família, farmacêutica, psicóloga...

Em 2005 foram atendidas 119 mulheres, com idades compreendidas entre os 15 e os 42 anos.

A maioria eram trabalhadoras por conta de outrém, em menor percentagem domésticas e estudantes. A minoria possuía o 3º ciclo de escolaridade, sendo que as mulheres com um grau de escolaridade ao nível do ensino secundário e licenciatura estiverem presentes em maior número. A maioria destas clientes são primíparas.

Após alta hospitalar, 92% amamentavam exclusivamente, 6% amamentavam e ofereciam suplemento de LA e 2% faziam exclusivamente LA.


Durante o internamento hospitalar (Hospital do Espírito Santo de Évora, Hospital de Santa Maria, MAC, CUF Descobertas, Hospital da Cruz Vermelha e SAMS), 10% recusaram o suplemento de LA e um número considerável recusou também oferecer a chupeta ao recém-nascido.

Para estes resultados contribuem dois grupos distintos de mulheres: as que procuraram formação para o exercício da maternidade/paternidade – onde a abordagem para a aceitação do processo de aleitamento materno é um dos temas desenvolvidos – e as mulheres que não frequentaram qualquer formação – cujo conhecimento referente

ao tema é pouco específico e foi obtido em revistas e livros sobre a maternidade/gravidez.

As situações de *má pega* foram as que mais ocorreram e que mais tempo foi necessário utilizar para a sua resolução, seguidas de situações de *pouco leite*. No entanto, a validação de conhecimentos, bem como a forma como desenvolvem as competências/habilidades, são uma actividade efectiva. O conhecimento insuficiente sobre as vantagens da amamentação interfere na decisão da manutenção da amamentação por falta de confiança nas suas competências/habilidades.

Amamentar não é um acto totalmente instintivo, é antes uma habilidade que requer aprendizagem. Por isso, o papel dos profissionais de saúde é determinante na promoção e sucesso da amamentação/aleitamento materno.

Para a análise reflexiva é necessário percebermos que a experiência profissional aumentou, muito por conta da partilha de experiências com outros colegas, de forma individual e/ou em equipa multidisciplinar. Deve-se salientar igualmente o acréscimo de formação específica sobre a temática. 

O projecto “A Saúde na Era da Informação”


O Centro de Investigação e Estudos de Sociologia (CIES-ISCTE) encontra-se neste momento a desenvolver, sob coordenação científica de Gustavo Cardoso, Rita Espanha e Maria do Carmo Gomes, um estudo sobre o acesso e utilização das tecnologias de informação e comunicação (TIC) na área da saúde.

Este projecto intitula-se *A Saúde na Era da Informação* e é apoiado pelo Serviço de Saúde e Desenvolvimento Humano da Fundação Calouste Gulbenkian. Tem contemplado como um dos objectivos fundamentais a análise da apropriação das TIC pelos profissionais de saúde no contexto da sociedade em rede em Portugal. E neste âmbito, está a ser desenvolvido um inquérito por questionário aos membros da Ordem dos Enfermeiros.

A análise do processo de transição da sociedade portuguesa para a sociedade em rede foi igualmente alvo de análise num outro estudo entretanto terminado e cujos resultados se encontram no livro *A Sociedade em Rede em Portugal*, publicado em 2005, pela Campo das Letras, da autoria de Gustavo Cardoso, António Firmino da Costa, Cristina Palma Conceição e Maria do Carmo Gomes, contando ainda com um prefácio de João Caraça e um capítulo inicial

de Manuel Castells. Alguns resultados podem também ser consultados em http://cies.iscte.pt/linhas/linha2/sociedade_rede/index.jsp.

Tal como aconteceu com este último estudo, a presente pesquisa será desenvolvida em estreita colaboração com a Universitat Obierta de Catalunya, através de um projecto comparativo. Ou seja, neste momento está também em desenvolvimento na Catalunha, sob coordenação do Prof. Manuel Castells, um estudo com objectivos semelhantes em que vai replicada a aplicação do questionário concebido para Portugal. É objectivo desta análise comparativa, num primeiro momento, o confronto dos resultados alcançados através do inquérito aos profissionais de saúde portugueses com os que se vierem a obter junto dos profissionais de saúde catalães. E num segundo momento poder alargar o âmbito comparativo com a inclusão de outros países que tenham interesse em obter dados sobre esta problemática.

Em Fevereiro de 2007, contamos ter já a análise dos dados concluída e os resultados do inquérito aos membros da Ordem dos Enfermeiros serão disponibilizados quer no site do CIES, quer no da Ordem dos Enfermeiros. 

A equipa de investigação

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: srnorte@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

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 Sousa

Coordenador: Sérgio Gomes

Conselho editorial:

Amílcar de Carvalho, António Manuel Silva, Élvio Jesus, Graça Machado, Jacinto Oliveira, Margarida Filipe, Nelson Guerra, Teresa Chambel, Teresa Oliveira Marçal

Colaboram neste número:

Amílcar de Carvalho, Antónia Martins, António Manuel Oliveira, António Manuel Silva, António Valle, Conceição Martins, David Luís, Élvio de Jesus, Emanuel Carvalho, Fernando Cardoso, Graça Machado, Hélder Rocha Pereira, Jacinto Oliveira, Júlio Gomes, Lucília Nunes, Lucília Sousa, Luísa Neves, Margarida Filipe, Mara Rocha, Maria Augusta de Sousa, Mercília Bettencourt, Nelson Guerra, Sérgio Deodato, Silvino Cunha, Rubina Branco e Teresa Oliveira Marçal

Fotos: Ivo Godinho, J.R. Garcia, Luís Índias e Vera Vidigal

Secretariado:

Tânia Graça
Av. Almirante Gago Coutinho, 75
– 1700-028 Lisboa
Tel.: 218 455 230 / Fax: 218 455 259

E-mail: revista@ordemenfermeiros.pt

www.ordemenfermeiros.pt

ISSN: 1646-2629

Consultoria em Língua Portuguesa:

Letrário – www.lettrario.pt

Design Gráfico: Pedro Gonçalves

Paginação, Pré-impressão,

Impressão e Distribuição:

DPI-G – Design Produção Gráfica

e Imagem, Estrada de Benfica

n.º 304 A, 1500-098 Lisboa

Periodicidade: Trimestral

Tiragem: 51 250 exemplares

Distribuição gratuita aos membros

da Ordem dos Enfermeiros

Depósito legal n.º 153540/00



