



Ordem dos enfermeiros

Suplemento da Revista Número 26 | Junho 2007 | www.ordemenfermeiros.pt | ISSN 1646-2629

Um novo modelo de
desenvolvimento profissional
Certificação de Competências e
Individualização de Especialidades
em Enfermagem

Um projecto em marcha
Implementação dos Padrões
de Qualidade

Sumário

N.º 26 | Junho 2007

3 Regulação profissional

Um pilar para o desenvolvimento da Enfermagem e instrumento de promoção da qualidade dos cuidados

4 Desenvolvimento Profissional – Certificação de Competências

Fundamentos e linhas orientadoras para a construção do sistema

1. Percurso e enquadramento da profissão nas últimas décadas
2. A OE e o Desenvolvimento Profissional

9 Desenvolvimento Profissional – Individualização das especialidades em Enfermagem

Fundamentos e Proposta de Sistema

Nota introdutória

1. Fundamentos e premissas
2. Sistema de individualização das especialidades em Enfermagem
3. Notas conclusivas

21 Projecto Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem

1. Relatório de avaliação global do projecto
2. Do já realizado...
3. Resultados globais do projecto
4. Da continuidade – expansão/novas candidaturas



CARLOS CORREIA

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

Directora: Maria Augusta Sousa

Coordenador: Sérgio Gomes

Conselho editorial:

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

Colaboram neste número:

Carlos Margato, Delfim Oliveira, Deolinda Ferreira, Glória Toletti, Helena Almeida, Laurentina Santa, Lúcia Leite, Maria Augusta Sousa, Teresa Carvalho

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.letorario.pt

Design Gráfico: Pedro Gonçalves

Ilustração da Capa:

DPI
(Carlos Correia)

Paginação, pré-impressão,

impressão e distribuição:

DPI – Design Produção Gráfica

e Imagem, Rua Alexandre Braga, 21 B,
1150-002 Lisboa

Periodicidade:

Trimestral

Tiragem: 52 000 exemplares

Distribuição gratuita aos membros

da Ordem dos Enfermeiros

Depósito legal n.º 153540/0

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. Visconde Caçongo, n.º 35 – St.ª Maria Maior – 9060-036 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



Regulação profissional

Um pilar para o desenvolvimento da Enfermagem e instrumento de promoção da qualidade dos cuidados



ARQUIVO CE

A participação crescente dos colegas no aprofundamento e discussão que se tem vindo a desenvolver em torno do modelo de desenvolvimento profissional e a crescente adesão das instituições de saúde ao projecto de implementação dos padrões de qualidade é, por si só, demonstrativo de que nos encontramos no cerne da abordagem de instrumentos estruturantes para a profissão do futuro e no futuro.

As decisões assumidas nas Assembleias Gerais de 14 de Abril e 19 de Maio tornaram possível harmonizar um entendimento congruente e consequente desta perspectiva e manifestação de vontade de muitos enfermeiros através da aprovação largamente maioritária do projecto de alterações estatutárias, nomeadamente dos artigos 3º, 6º, 7º e 8º.

Mas sendo da maior importância o que venho referindo, tendo como referência a necessidade de poder abrir o caminho para a concretização do que se deseja para um novo quadro regulador do desenvolvimento profissional e de individualização das especialidades, o até agora vivido é apenas uma primeira etapa.

Assim, entende-se ser importante que o caminho da participação alargada continue dando corpo e conteúdo ao que aceitámos alterar estatutariamente.

Para que tal possa ser cada vez mais real, neste suplemento apresentam-se três textos. Os dois primeiros consubstanciam o que temos vindo a afirmar sobre as orientações referentes ao Modelo de Desenvolvimento Profissional – **Certificação de Competências e Individualização das Especialidades em Enfermagem**¹. O terceiro é o relatório do projecto em curso – **Implementação dos Padrões de Qualidade**.

Entende-se, deste modo, fazer sentido a sua apresentação conjunta nesta colectânea. Tal facto enraíza-se na essência

da intervenção da Ordem na defesa do mandato social da profissão – garantir aos cidadãos a qualidade dos cuidados de Enfermagem –, pelo que assume particular importância a regulação profissional e, nesse âmbito, a interdependência existente nos instrumentos que suportam o desenvolvimento profissional e os que suportam a melhoria contínua da qualidade.

Sendo possível a leitura de cada texto em separado, optou-se por assumir eventuais repetições de enquadramento no que respeita à Certificação de Competências e Individualização das Especialidades em Enfermagem, o que seguramente contribuirá para uma maior integração das diferentes variáveis que estão subjacentes ao modelo de desenvolvimento profissional.

Porque estamos convictos de que a centralidade dos cuidados de Enfermagem deverá ser cada vez mais a alavanca para o desenvolvimento profissional de cada enfermeiro e do contributo da profissão para a melhoria do estado de saúde dos cidadãos, a clarificação do como concretizar o modelo subjacente ao que foi aprovado na Assembleia Geral é a etapa que se segue e para a qual contamos com todos.

Esperamos que a leitura e discussão do que aqui vos apresentamos seja um suporte para enriquecer essa participação.

O caminho a trilhar a todos diz respeito. Com todos contamos para que o futuro da Enfermagem seja cada vez mais o que desejamos, mas sobretudo aquilo a que os cidadãos esperam dos enfermeiros.

Para tal conto com a participação de todos, independentemente da área de actividade profissional em que se encontram.

Maria Augusta Sousa
Bastonária da Ordem dos Enfermeiros

¹ Documento preparado pelo CE, apresentado à AG de 17 de Março e presente à AG 14 de Abril com a integração da adenda.

Desenvolvimento Profissional – Certificação de Competências

Fundamentos e linhas orientadoras para a construção do sistema

1. Percurso e enquadramento da profissão nas últimas décadas

O percurso realizado, desde a década de 70, permite-nos assinalar que já no 1.º Congresso Nacional, em 1973, foram considerados três pontos relevantes no programa, para o desenvolvimento da profissão: uma carreira única profissional, a educação de Enfermagem integrar o sistema nacional de ensino e a criação da Ordem dos Enfermeiros (OE).

Na década de 90, um alargado debate nacional em torno do exercício profissional e da regulamentação e do controlo deste culminou na publicação do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), configurando o exercício de Enfermagem, clarificando conceitos, intervenções e áreas de actuação, assim como os direitos e deveres. No preâmbulo do REPE (1996), considera-se que: "a Enfermagem registou entre nós, no decurso dos últimos anos, uma evolução, quer ao nível da respectiva formação de base, quer no que diz respeito à complexificação e dignificação do seu exercício profissional, que torna imperioso reconhecer como de significativo valor o papel do enfermeiro no âmbito da comunidade científica de saúde e, bem assim, no

que concerne à qualidade e eficácia da prestação de cuidados de saúde."¹

Menos de dois anos depois foi criada a Ordem dos Enfermeiros (Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril). O Estado reconheceu então aos enfermeiros a capacidade da auto-regulação como a melhor forma de garantir aos cidadãos a qualidade dos cuidados de Enfermagem. Deste modo, ao aprovar o Estatuto da OE e, com ele, o Código Deontológico (artigos 78 a 92), o Estado eleva a lei da República os parâmetros que devolvem aos enfermeiros poderes de regulação que são da sua esfera, porque se tratam da defesa do bem comum.

Também ao nível do ensino de Enfermagem, passou a existir, na década de 70, um único nível (1975) de educação em Enfermagem. Em 1988, faz-se a integração do ensino de Enfermagem no sistema educativo nacional, a nível do ensino superior politécnico, Decreto-Lei n.º 480/88, de 27 de Agosto. Criam-se, neste diploma, o curso superior de Enfermagem (CSE) e os cursos de estudos superiores especializados em Enfermagem (CESEE). Podemos ver no quadro seguinte o objecto de cada um deles.

¹ Preâmbulo do Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro, n.º 1.

Quadro 1 – Decreto-Lei n.º 480/88 – Objecto dos CSE e CESEE

CSE	CESEE
<p>Objecto Artigo 3.º</p> <p>1 – O curso superior de Enfermagem terá a duração de três anos. 2 – A aprovação no curso a que se refere o número anterior comprova a formação científica e técnica adequada para a prestação de cuidados de Enfermagem geral aos três níveis de prevenção, dirigidos ao indivíduo, à família e à comunidade, e, bem assim, a necessária capacidade para participar:</p> <ol style="list-style-type: none"> na gestão dos serviços de Enfermagem; no ensino relacionado com a respectiva área de trabalho; em estudos de investigação em Enfermagem. <p>3 – A conclusão com aprovação no curso superior de Enfermagem confere o grau académico de bacharelato, bem como o título profissional de enfermeiro.</p>	<p>Objecto Artigo 5.º</p> <p>1 – A aprovação nos cursos de estudos superiores especializados em Enfermagem comprova a competência científica e técnica em determinado domínio especializado da profissão, ao nível de cuidados de Enfermagem mais complexos. 2 – A aprovação nos cursos de estudos superiores especializados em Enfermagem confere capacidade para:</p> <ol style="list-style-type: none"> a gestão dos serviços de Enfermagem; o ensino de Enfermagem; a prática da investigação no âmbito da Enfermagem.

Decorrente do reconhecimento profissional que caracterizou a década de 90, é então criado, através do Decreto-Lei n.º 353/99, de 3 de Setembro, o curso de licenciatura em Enfermagem, cujo objecto, como se pode ver no quadro 2, vem claramente integrar o objecto dos CESEE.

O mesmo diploma cria os cursos de pós-licenciatura de especialização, que só virão a ser regulamentados em 2002.

Quadro 2 – Decreto-Lei n.º 353/99 de 3 de Setembro – Objecto dos CLE

Curso de licenciatura em Enfermagem

Artigo 5.º

O curso de licenciatura em Enfermagem visa assegurar a formação científica, técnica, humana e cultural para a prestação e gestão de cuidados de Enfermagem gerais à pessoa ao longo do ciclo vital, à família, aos grupos e à comunidade, nos diferentes níveis de prevenção.

2 – O curso visa ainda assegurar a formação necessária:

- a) à participação na gestão dos serviços, unidades ou estabelecimentos de saúde;
- b) à participação na formação de enfermeiros e de outros profissionais de saúde;
- c) ao desenvolvimento da prática da investigação no seu âmbito.

2. A OE e o Desenvolvimento Profissional

O Estatuto da OE aprovado em 1998 estabelece como seu desígnio fundamental "promover a defesa da qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados à população, bem como o desenvolvimento, a regulamentação e o controlo do exercício da profissão de enfermeiro, assegurando a observância das regras de ética e deontologia profissional". A **auto-regulação** profissional então reconhecida tem de ser entendida como uma garantia da protecção do interesse público e do bem comum, tanto (1) no acesso à prática profissional, como (2) na monitorização e no desenvolvimento da prática e (3) na regulamentação e no controlo do exercício. Enquadram-se, nesta perspectiva, os instrumentos já desenvolvidos: os Padrões de Qualidade definidos em 2002; as Competências dos Enfermeiros de Cuidados Gerais, em 2003.

No que concerne à **regulação do acesso**, esta deve decorrer da análise da competência e capacidade do candidato a profissional.

Neste momento, esta regulação está exclusivamente dependente da qualificação académica do candidato.

O percurso e acesso ao título de enfermeiro especialista estão também, por disposição estatutária, exclusivamente dependentes da habilitação académica (Artigo 7.º, dos Estatuto da OE). Este facto impede não só a possibilidade de escolha de percursos profissionais adequados e coerentes com as experiências vividas e as competências adquiridas, como a valorização dessas mesmas experiências para o percurso de desenvolvimento profissional conducente à especialização.

No mandato anterior, em consonância com o paradigma vigente, perspectivava-se a **regulação do acesso e do desenvolvimento profissional**, numa lógica de **acreditação ex-ante**, centrando-se na acreditação da formação, e numa lógica de **acreditação ex-post**, centrando-se na certificação individual de competências, através da realização, pelo candidato à inscrição na OE, de um estágio tutelado, quando não seja portador de curso acreditado pela OE.

No que diz respeito à individualização das especialidades, na Assembleia Geral (AG) de Março de 2002 decidiu-se que a "atribuição do título de enfermeiro especialista reconhece a formação realizada pelos enfermeiros, certificando um conjunto de competências específicas do profissional a quem se atribui esse título; ou seja, propõe que se proceda à atribuição de apenas um título de enfermeiro especialista". O perfil do enfermeiro especialista é "entendido como um elemento-chave na equipa a nível da concepção / gestão e supervisão de cuidados de maior complexidade.

Alterações contextuais no âmbito da Saúde e do Ensino Superior

Do actual mandato destacamos que, nos dois primeiros anos, esta área estruturante da acção foi fortemente marcada por alterações contextuais no âmbito da Saúde e do Ensino Superior, que levaram a Ordem à necessidade de reanalisar decisões anteriormente tomadas e avançar com novas propostas, consentâneas com as actuais políticas a nível educativo e profissional.

Apresentam-se, de seguida, alguns elementos do actual quadro dos sistemas educativo e profissional.

Assim, a nível do Ensino Superior, destacamos o de seguida indicado.

- A desregulação da oferta formativa em Enfermagem, com o abrupto aumento do número de escolas e cursos (estão em formação 14.500 estudantes, no total dos quatro anos).
- A implementação, em Portugal, do Processo de Bolonha, através do Decreto-Lei n.º 74/2006, de 24 de Março – aprova-se, neste decreto, um sistema de três ciclos e adoptam-se os descritores genéricos baseados em objectivos de aprendizagem e competências.²
- O pronunciamento público da OE, culminando na Tomada de Posição de 8 de Maio de 2006, defendendo a adequação dos cursos de Enfermagem a Bolonha no âmbito dos descritores do 2º Ciclo, respeitando assim as exigências vigentes desde 1999. Defende, ainda, a evolução para a integração do ensino de Enfermagem no Ensino Universitário.
- A implementação de um sistema de Avaliação e Acreditação para a Garantia da Qualidade do Ensino Superior através de uma Agência Nacional, na qual as Ordens profissionais integrarão o seu Conselho Consultivo da mesma.
- A avaliação, aprovação e reconhecimento de cursos não é entendida como uma atribuição das Ordens Profissionais mas sim do Governo.³
- A significativa promoção de condições de acesso de enfermeiros a cursos de doutoramento em Enfermagem.

No que concerne ao sistema de saúde, as reformas em curso constituem-se como um enorme desafio para os profissionais, quer individualmente, quer em termos das profissões. A OE tem vindo a destacar que, simultaneamente à crescente complexificação das necessidades da população em cuidados de saúde e de Enfermagem, o sistema de saúde tem vindo a sofrer profundas alterações, como, por exemplo, as que destacamos de seguida.

- Passou-se de uma situação de estabilização profissional, em

torno das condições de acesso e de desenvolvimento profissional, aplicáveis nas instituições públicas, para a existência de regimes contratuais diversificados nas organizações de saúde, públicas e privadas.

- Passou-se de modelos de gestão suportados em normas para modelos de gestão suportados em objectivos e resultados.
- Passou-se de uma concepção de gestão técnico-funcional e administrativa centralizada para a descentralização em departamentos e unidades de proximidade com tendência para a contratualização de serviços.

Estas alterações têm conduzido a situações de:

- crescente instabilidade nas condições de acesso ao exercício profissional e a impossibilidade de regular eficazmente o acesso à profissão;
- impossibilidade de todos os enfermeiros acederem a um percurso de especialização reconhecida política e socialmente.

Propostas da OE durante este mandato

Pelo que atrás se refere, a OE considera que o modelo, ainda vigente, promove a não-implicação das organizações de saúde e da tutela no desenvolvimento profissional dos enfermeiros, o que já hoje se traduz em situações nas quais enfermeiros com o título de especialista não têm o correspondente reconhecimento por parte da organização onde trabalham.

Pelas condições atrás expostas evoluímos no sentido de concretizar uma proposta de MODELO DE DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL que contemplates a certificação de competências e o sistema de individualização das especialidades. Este processo conduziu-nos à verificação de que a intervenção reguladora da OE se teria de concretizar numa clara mudança de paradigma, valorizando-se a qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados à população, mobilizando os enfermeiros, as organizações educativas e as organizações de saúde.

Na Assembleia Geral de Maio 2006, os pressupostos subjacentes ao modelo para certificação de competências, que aqui se reafirmam, foram apreciados e não contestados:

² Bologna Process – Prof. Sebastião Feyo de Azevedo – DGES – National Report from Portugal: 2005-2007.

³ Acórdão do Tribunal Constitucional.

- a. garantir que o desenvolvimento dos percursos de profissionalização, realizados por cada enfermeiro, permita identificar condições de certificação de competências e tenha 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;
- b. promover o 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 cuidados prestados às necessidades de cada pessoa / família;
- c. promover a autonomia dos percursos de profissionalização, entendidos como percursos de formação face aos percursos académicos, podendo ser complementares entre si;
- d. tornar relevante tanto para o cidadão individualmente, como para as organizações prestadoras, a clarificação de percursos profissionais orientados que fortaleçam e façam emergir competências clínicas acrescidas, onde a certificação seja entendida como um atestado de garantia dos cuidados que os enfermeiros podem oferecer;
- e. tornar o desenvolvimento de percursos profissionais orientados, com o incremento de uma prática clínica baseada na evidência, um importante contributo para as dinâmicas organizacionais de maior exigência e, conseqüentemente, de melhoria contínua da qualidade dos cuidados. Também se constituirá como contributo importante para a criação de espaços qualificantes pelo permanente retorno do conhecimento em Enfermagem, gerador de novo conhecimento;
- f. tornar relevante o contributo do sistema de desenvolvimento profissional e certificação de competências para a qualidade do desempenho organizacional, com os conseqüentes benefícios que daí decorrem para os cidadãos;
- g. melhorar a relação entre os contextos da prática clínica com as organizações formadoras, tanto ao nível da formação pré-graduada como da formação pós-graduada, enquanto recurso fundamental de legitimação do conhecimento;
- h. promover um modelo sistémico de desenvolvimento profissional pelo envolvimento das instituições de ensino, das instituições de saúde e da própria profissão.

Em síntese, apresenta-se, no quadro 3, o que temos actualmente relativamente ao desenvolvimento profissional dos enfermeiros e o que a OE propõe para o futuro.

O modelo de desenvolvimento profissional proposto: breve caracterização e implicações

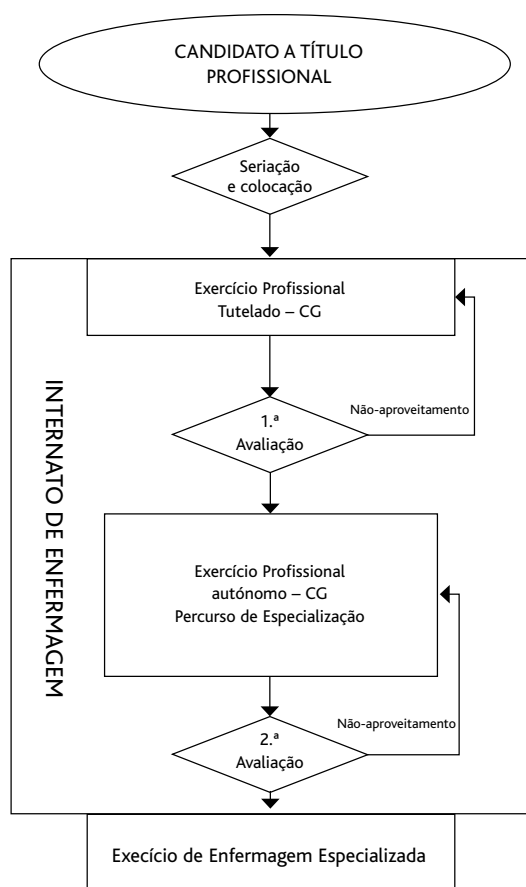
O modelo desenvolvimento profissional proposto caracteriza-se por:

- ter início no primeiro dia de exercício profissional do enfermeiro, conduzindo-o a percursos de especialização em áreas clínicas de Enfermagem e acompanhando-o ao longo da sua vida profissional;

Quadro 3 – Modelo de desenvolvimento profissional que temos e o que propomos

O QUE TEMOS	O QUE PROPOMOS
Impossibilidade de regular eficazmente o acesso à profissão	Regulação efectiva do acesso à profissão, com promoção da vinculação aos cuidados de Enfermagem
Impossibilidade de todos os enfermeiros acederem a um percurso de especialização reconhecido política e socialmente	Garantia de acesso a um percurso de desenvolvimento profissional, no sentido da especialização clínica, para todos os enfermeiros
Um modelo de desenvolvimento profissional dependente da qualificação académica	Um modelo centrado na prática profissional com comprovadas e relevantes experiências clínicas, formativas e de investigação aplicada
Insuficiente envolvimento dos contextos de cuidados nos percursos formativos pós-graduados de cada enfermeiro	Envolvimento dos contextos de cuidados e dos contextos educativos no processo de desenvolvimento profissional
Modelo que dificulta a adaptação aos crescentes e novos desafios da saúde, com um fraco envolvimento e compromisso da tutela	Modelo assente num processo dinâmico de incorporação dos desafios da saúde dos cidadãos, das organizações e compromisso da tutela

Quadro 4 – As fases do Internato de Enfermagem

**Primeira fase**

- Um ano de exercício profissional tutelado, da responsabilidade dos órgãos próprios do internato.
- Programa formativo proposto pela OE (experiências de cuidados + formação + investigação), tendo por referência as Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais.
- Condições de acesso e de avaliação a definir pelos órgãos próprios do internato, constituídos exclusivamente por enfermeiros.

Segunda fase

- Exercício profissional na área da respectiva especialidade, com duração a definir pela OE, da responsabilidade dos órgãos próprios do Internato.
- Programa formativo proposto pela OE (experiências de cuidados relevantes + formação + investigação), tendo por referência as Competências do Enfermeiro Especialista (a serem definidas pela OE).
- Condições de acesso e de avaliação a definir pelos órgãos próprios do Internato.


- organizar-se a partir de um período de internato de Enfermagem (com duração a definir pela OE), constituído pelas duas fases que a seguir se enunciam, apresentando as principais linhas para a sua consecução.

O modelo desenvolvimento profissional baseado num sistema de certificação de competências implica:

- a criação de órgãos próprios do Internato, constituídos por Enfermeiros representantes do Ministério da Saúde, da Ordem dos Enfermeiros e das organizações de saúde;
- garantir um trabalho coordenado e o envolvimento entre as Instituições de Saúde e de Formação, independentemente do número e da natureza (públicas ou privadas) para a implementação do sistema;
- privilegiar a associação entre os dispositivos de educação / formação tradicionais ao processo de validação / certificação, desde que estes se inscrevam ou se possam abrir a esta nova perspectiva;
- garantir, por parte da Ordem dos Enfermeiros, um sistema que permita a Certificação de Enfermeiros tutores/supervisores clínicos e a acreditação das unidades de cuidados com capacidade formativa de modo a tornar possível o funcionamento do sistema.

Esta nova visão relativa ao Desenvolvimento Profissional deve de ser entendida como uma importante alteração do paradigma e do foco dos percursos formativos pós-graduados, que terão de ser plasmados em diploma legal e em regulamentação a elaborar pelo Ministério da Saúde e pela Ordem dos Enfermeiros.

Como em outras situações, o dispositivo legal atrás referido incluirá as condições e medidas de transição. O quadro estatutário e orgânico da OE terá de acolher os dispositivos necessários à criação, à implementação, ao desenvolvimento e ao controlo deste novo modelo de desenvolvimento profissional.

A construção dos dispositivos necessários à consecução do modelo implicará ainda um amplo trabalho da OE com os enfermeiros, as organizações de saúde e educativas, bem como com a tutela. 

Desenvolvimento Profissional – Individualização das especialidades em Enfermagem

Fundamentos e Proposta de Sistema

Nota introdutória

O reconhecimento da individualização das especialidades em Enfermagem constitui uma das competências estatutárias do Conselho de Enfermagem (CE). Ao dar continuidade ao trabalho desenvolvido sobre este eixo estruturante da profissão, desde logo se percebeu da extrema sensibilidade e da enorme complexidade que qualquer decisão neste domínio comporta. Na posse de um grande manancial de informação, desenvolveu-se trabalho de análise, reflexão e orientação de um caminho que nos conduziu à elaboração desta proposta. Foi necessário encontrar consensos para a definição das linhas orientadoras para o desenvolvimento profissional e para a individualização de especialidades, bem como para definir o sistema para essa individualização.

O documento que ora se apresenta tem por finalidade explicitar os fundamentos e as premissas que justificam a individualização das especialidades em Enfermagem e explicitar a proposta de sistema de individualização, enunciando os pressupostos, o conceito de enfermeiro especialista, o modelo operativo e os critérios para a individualização, a orientação para a definição das competências clínicas especializadas, a perspectiva de desenvolvimento do programa formativo. Finalmente perspectivam-se áreas de especialização tendo em conta o modelo de individualização proposto e as necessidades emergentes em cuidados de Enfermagem.

Concluimos com um compromisso de trabalho a concretizar até ao final deste mandato.

1. Fundamentos e premissas

Do programa de acção para o mandato (2004/2007) emerge como área prioritária e estruturante a promoção do desenvol-

vimento profissional. Visando a implementação desta premissa, evoluímos na nossa reflexão e abordagem, entendendo-se que se pretende a criação de um modelo de desenvolvimento profissional assente em dois sistemas: o sistema de certificação de competências e o sistema de individualização das especialidades. Neste capítulo evidenciam-se os fundamentos e premissas para a individualização das especialidades.

1.1. Dos instrumentos reguladores da profissão à auto-regulação profissional

O Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro consagra o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) tornando-se desse modo o diploma enquadrador e de suporte ao desenvolvimento da regulação profissional.

Com a criação da Ordem dos Enfermeiros (OE), consagrada no Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril, o Estado reconheceu aos enfermeiros a capacidade da auto-regulação como a melhor forma de garantir aos cidadãos a qualidade dos cuidados de Enfermagem.

Deste modo, ao aprovar o Estatuto da OE e com ele o Código Deontológico (artigos 78º a 92º), o Estado eleva a lei da República os parâmetros que devolvem aos enfermeiros poderes de regulação que são da sua esfera, porque se trata da defesa do bem comum. Estes poderes estão expressos essencialmente no artigo 3º, nomeadamente no ponto 1, ao afirmar: “A *Ordem tem como desígnio fundamental promover a defesa da qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados à população, bem como o desenvolvimento, a regulamentação e o controlo do exercício da profissão de enfermeiro, assegurando a observância das regras de ética e deontologia profissional.*”

É nesta perspectiva de desenvolvimento regulamentar e no âmbito das atribuições que à OE estão acometidas que se enquadram os instrumentos já desenvolvidos: os "Padrões de Qualidade" definidos em 2002; as "Competências dos Enfermeiros de Cuidados Gerais" em 2003; assim como os "Enunciados de Posição".

No revisitar destes instrumentos verificamos a sua consonância com o eixo organizador da regulação profissional evidenciado na conjugação do REPE e do Código Deontológico – a *centralidade nos cuidados* como determinante das intervenções dos enfermeiros *dirigidas à pessoa ao longo do ciclo vital, à família e aos grupos/comunidade*.

Tendo em atenção este cenário, é nosso entendimento que faz sentido aprofundar e fazer evoluir as perspectivas futuras de organização da profissão para melhor responder ao seu mandato social, no quadro dos desafios que se colocam à obtenção de melhor saúde para todos.

Importa aqui referir o enquadramento conceptual¹ para os cuidados de Enfermagem que a OE assume, enquadrando-se no pensamento e estratégia que a OMS vem assumindo e que Sakellarides descreve² como "A grande ideia" que Mahler incutiu a pouco mais de 20 anos do início deste milénio e que o autor sintetiza dizendo: "era preciso encontrar uma forma de promover e proteger a saúde e tratar as doenças mais comuns, que não substituísse o projecto pessoal, familiar de cada um por projecto médico normalizado, mas antes o compreendesse e apoiasse no seu desenvolvimento." Esta ideia é igualmente válida para o projecto Enfermagem, sendo o prelúdio de uma nova era nas orientações para a saúde pública.

O ano 2000 é marcado pela decisão da Organização das Nações Unidas (ONU) de definir os objectivos do milénio, explicitando metas para o desenvolvimento no sentido de reduzir a pobreza

extrema e severa, campo onde as orientações para a Saúde XXI têm particular relevância.

No nosso país, um estudo de Paula Santana³ confirma que "apesar dos ganhos em saúde ao longo da década 1991-2001 o número de mortes 'evitáveis' é ainda muito elevado(...)" e que "no início da primeira década do novo século, paradoxalmente as regiões mais urbanizadas – Lisboa e Vale do Tejo e Algarve – continuam como 'áreas de sinal de alerta', considerando os valores de mortalidade padronizada 'evitável'".

A mesma autora refere ainda que "as intervenções efectivas e adequadas à actual situação sanitária da população portuguesa parecem ser as que decorrem quer da descentralização quer do reforço das intervenções de natureza preventiva especialmente as dedicadas a grupos e áreas geográficas em risco".

A implementação e desenvolvimento de um pensamento estratégico para a saúde no nosso país, de acordo com o que internacionalmente é considerado, assumiram particular relevância a partir do final da década de 90, consubstanciando-se no Plano Nacional de Saúde a partir de 2003.

A identificação dos problemas de saúde dos portugueses e as estratégias para lhes fazer face, nomeadamente a definição de objectivos e resultados a atingir, com metas definidas e a reorganização do sistema, deverão contar com o contributo dos enfermeiros através de uma maior identificação dos ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de Enfermagem.

Por tudo isto, assume particular importância a forma como em 2003 explicitámos o quadro conceptual dos cuidados de Enfermagem e como, em 2006/2007, trabalhámos no sentido de suportar a sua concretização ao explicitar o MODELO DE DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL que contempla o sistema de certificação de competências e o sistema de individualização das especialidades.

¹ Ordem dos Enfermeiros – Divulgar: Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento Conceptual. Enunciados descritivos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2002

² Sakellarides, Constantino – De Alma a Harry, Almedina, Coimbra, Janeiro 2005, p. 80 e 81.

³ Santana, Paula – Geografias da Saúde e do Desenvolvimento, Almedina, Coimbra, Abril 2005, p. 314-317.

Esta constatação tem implicações para a organização futura da profissão e intervenção dos enfermeiros aos vários níveis e nos vários contextos.

É neste quadro que a regulação do exercício profissional que o REPE configura desde 1996 é antecipatória, tem como centro a prestação de cuidados e como suporte a esta as restantes áreas de actividade dos enfermeiros⁴ – A GESTÃO, A INVESTIGAÇÃO, A DOCÊNCIA, A FORMAÇÃO E A ASSESSORIA.

O quadro que se segue procura representar de uma forma sintética o entendimento das inter-relações existentes:

O quadro regulador comporta os vectores fundamentais para o desenvolvimento da regulamentação do exercício profissional.

A sua consolidação e o seu desenvolvimento, no quadro dos desafios internos e externos colocados, passam por uma estratégia profissional que clarifique o facto de:

1 – AS ESPECIALIDADES EM Enfermagem REPORTAREM À PRÁTICA CLÍNICA, ou seja à área da prestação de cuidados, dirigidos à pessoa e família⁵, num processo integrado de promoção, prevenção, tratamento, palição, reabilitação e reinserção, com a necessária referência à comunidade em que estão inseridos. O seu reconhecimento para atribuição de título profissional será regulado pelo sistema de certificação de competências.

2 – AS OUTRAS ÁREAS DE ACTIVIDADE DOS ENFERMEIROS (gestão, investigação, ensino, formação e assessoria), terem especificidades que devem merecer atenção no que se refere ao desenvolvimento de conhecimentos e aptidões, com a

necessária amplitude que cada área implica no quadro global do respectivo sistema (saúde, educativo, profissional) em que está inserido. Assume-se desde já que as especificidades de cada área deverão ter expressão reconhecida pela OE sempre que decorram do respectivo exercício, o que deverá merecer um aprofundamento posterior.

Em consequência, o documento que ora se apresenta tem como finalidade a explicitação do sistema de individualização das especialidades no pressuposto de que, uma vez clarificadas as implicações da centralidade dos cuidados na regulação profissional, mais evidente se torna a compreensão da regulação para as restantes áreas.

1.2. Do percurso ao ponto de partida

No âmbito das atribuições do Conselho de Enfermagem relativamente ao reconhecimento da individualização das especialidades, foi consensual desde o mandato anterior a necessidade de se alterar o modelo de especialização, uma vez que *“a situação actual impede a devida valorização e reconhecimento do esforço de aprendizagem contínua dos enfermeiros que teve em vista o desenvolvimento de competências específicas em domínios não abrangidos pelas actuais seis áreas de especialização”*. Explicitado de outro modo, a atribuição do título de enfermeiro especialista circunscrita às seis áreas actualmente definidas, condiciona os projectos profissionais dos enfermeiros e pode desfocar o esforço de aprendizagem contínua, pelo afunilamento do desenvolvimento de competências nas áreas acreditadas profissionalmente.⁶

Os resultados dos estudos realizados⁷ e o debate alargado sobre esta matéria levaram a que a Assembleia Geral de Maio de 2002 deliberasse “(...) atribuição de apenas um título de enfermeiro especialista que reconheça um conjunto de competências

⁴ REPE, Artigo 9º, n.º 6 – “Os enfermeiros contribuem, no exercício da sua actividade na área de gestão, investigação, docência, formação e assessoria, para a melhoria e evolução da prestação dos cuidados de Enfermagem, (...)”

⁵ Família – Grupo de seres humanos vistos como uma unidade social ou um todo colectivo, composta por membros ligados através da consanguinidade, afinidade emocional ou parentesco legal, incluindo pessoas que são importantes para o cliente. A unidade social constituída pela família como um todo é vista como algo para além dos indivíduos e da sua relação sanguínea de parentesco, relação emocional ou legal, incluindo pessoas que são importantes para o cliente, que constituem as partes do grupo. Ordem dos Enfermeiros, 2007.

⁶ Ordem dos Enfermeiros – Conselho de Enfermagem do caminho Percorrido e das propostas (análise do primeiro mandato – 1999/2003). Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, p. 307

⁷ Ordem dos Enfermeiros – Conselho de Enfermagem do caminho Percorrido e das propostas (análise do primeiro mandato – 1999/2003). Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, p. 261 – 280.

específicas a definir pelo Conselho de Enfermagem.”, *de modo a que o enfermeiro especialista se afirmasse como “... um elemento-chave na concepção/gestão /supervisão clínica dos cuidados de maior complexidade”⁸, o que obrigaria a uma alteração estatutária.*

Dando continuidade aos trabalhos iniciados no mandato anterior, em 2005 foi nomeado um grupo de trabalho com os objectivos de estudar percursos de profissionalização que permitam opções no âmbito da formação especializada em Enfermagem, de desenhar uma proposta de perfil de competências clínicas do enfermeiro especialista e de delinear o perfil descritivo com vista à atribuição de título.

Várias decisões foram sendo tomadas ao longo de um percurso de discussão e consolidação dos aspectos consensuais, nomeadamente:

- **A importância da Atribuição do Título de Enfermeiro Especialista (Encontro dos Órgãos Sociais (EOS) – Vieira de Leiria, 25 Nov.2005);**
- A importância de Individualizar as Especialidades (EOS – Costa da Caparica 13/14 de Jan. 2006)
 - Identificar o espaço de intervenção dos enfermeiros para que o cidadão reconheça a quem deve recorrer para obviar as suas necessidades em cuidados de saúde;
 - Reduzir as áreas de sobreposição do campo de intervenção dos especialistas de diferentes áreas e destes com os enfermeiros de Cuidados Gerais;
 - Potenciar o exercício profissional autónomo em cada área de especialidade.
- 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/fa-

mília (*Encontros Regionais dos OS Nacionais e Regionais – Fev. 2006*);

- Proposta de Referenciais para o desenvolvimento do Modelo de Individualização das Especialidades, apreciada na *Assembleia Geral da OE, Maio 2006*, onde foi assumido que a individualização das especialidades em Enfermagem se faz ao nível do alvo de intervenção⁹ e através da explicitação do campo de intervenção especializado^{10,11}.

Face à necessidade de obter consensos, dada a natureza e complexidade da decisão sobre esta temática, entendeu-se prosseguir o debate com os enfermeiros, promovendo o envolvimento de todos os actores num Fórum Nacional Descentralizado e noutros momentos de cariz técnico-científico realizados em várias regiões.

Ao longo destes debates foi clarificada a visão de enfermeiro especialista e o papel que dele se espera. Associado ao tema “Individualização das Especialidades”, discutiu-se com maior profundidade o Percurso de Desenvolvimento Profissional conducente ao reconhecimento de competências dos enfermeiros.

1.3. Enquadramento conceptual dos Cuidados de Enfermagem

Para a construção desta proposta partimos dos referenciais para a profissão¹² e das propostas do Conselho de Enfermagem

⁹ Alvo de Intervenção – Entidade beneficiária dos Cuidados de Enfermagem – pessoa/grupos – relativamente à qual se identificam os fenómenos de Enfermagem, entendido como um todo na sua relação com os conviventes significativos e a comunidade onde está inserido. Ordem dos Enfermeiros, Abril 2007.

¹⁰ Campo de Intervenção Especializado – Delimitação do espaço de actuação profissional do enfermeiro especialista por áreas de intervenção. Ordem dos Enfermeiros 2007.

¹¹ Áreas de Intervenção – Determinadas pelos processos de vida e problemas de saúde do grupo-alvo que agregam um conjunto de intervenções de Enfermagem. Ordem dos Enfermeiros, Abril 2007.

¹² Portugal, Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de Setembro – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros; Portugal, Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril – Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (Código Deontológico); Ordem dos Enfermeiros (2001) – Divulgar: Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento Conceptual. Enunciados descritivos. Lisboa. Ordem dos Enfermeiros; Ordem dos Enfermeiros (2003) – Divulgar: Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. Lisboa. Ordem dos Enfermeiros.

⁸ Ordem dos Enfermeiros – Conselho de Enfermagem Do caminho Percorrido e das propostas (análise do primeiro mandato – 1999/2003). Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, p.322.

do mandato anterior¹³, de que salientamos alguns aspectos estruturantes:

- A Enfermagem é “(...) a profissão que, na área da saúde, tem como objectivo prestar Cuidados de Enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional, tão rapidamente quanto possível”¹⁴.
- “O exercício profissional de Enfermagem centra-se na relação interpessoal de um enfermeiro e uma pessoa ou de um enfermeiro e um grupo de pessoas (...)”¹⁵.
- “ (...) a saúde é o reflexo do processo dinâmico e contínuo; toda a pessoa deseja atingir o estado de equilíbrio (...)”¹⁶.
- A interdependência entre a pessoa e o ambiente (humano, físico, político, económico, cultural e organizacional) condiciona e influencia os estilos de vida que se repercutem no conceito de saúde¹⁷.
- “A pessoa é um ser social e agente intencional de comportamentos baseados nos valores, nas crenças e nos desejos da natureza individual (...) e influenciados pelo ambiente no qual vive e se desenvolve.”¹⁸.
- (...) qualquer que seja o modelo, as necessidades da pessoa, sujeito de cuidados, no seu ciclo de vida e integrada no seu grupo/família é o eixo estruturante fundamental e nuclear”¹⁹.

¹³ Ordem dos Enfermeiros – Conselho de Enfermagem Do caminho Percorrido e das propostas (análise do primeiro mandato – 1999/2003). Lisboa: Ordem dos Enfermeiros

¹⁴ Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de Setembro (REPE) – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

¹⁵ Ordem dos Enfermeiros – Divulgar: Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento Conceptual. Enunciados descritivos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2002, p.8.

¹⁶ Ordem dos Enfermeiros – Divulgar: Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento Conceptual. Enunciados descritivos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2002, p.6.

¹⁷ Ordem dos Enfermeiros – Divulgar: Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento Conceptual. Enunciados descritivos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2002, p.7.

¹⁸ Ordem dos Enfermeiros – Divulgar: Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento Conceptual. Enunciados descritivos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2002, p.6 e 7.

¹⁹ Ordem dos Enfermeiros – Conselho de Enfermagem Do caminho Percorrido e das propostas (análise do primeiro mandato – 1999/2003). Lisboa: Ordem dos Enfermeiros p. 277.

1.4. Enquadramento nacional

Analisadas as recomendações estratégicas nacionais e europeias, da política de saúde e educativa, constatamos que:

1. O Plano Nacional de Saúde 2004-2010²⁰ contempla como objectivo a obtenção de ganhos em saúde, aumentando o nível de saúde das pessoas nas diferentes fases do ciclo de vida e a utilização dos instrumentos necessários, de modo a centrar a mudança no cidadão, reorientando o sistema prestador de cuidados. Este referencial adopta duas estratégias para obter mais saúde para todos: abordagem centrada na família, no ciclo de vida e a abordagem vocacionada para a gestão integrada da doença.
2. A actual reorganização do Sistema Educativo com vista à concretização do Processo de Bolonha²¹, assume a mudança do paradigma de ensino – de um modelo passivo baseado na transmissão de conhecimentos para um ensino baseado no desenvolvimento de competências, a valorização e o reconhecimento da aprendizagem ao longo da vida assegurado pela atribuição de créditos, valorizando a aprendizagem formal realizada e as competências adquiridas. Evidencia também a necessidade de adequar as carreiras profissionais em diversos domínios, nomeadamente revendo as suas normas de ingresso e acesso.
3. Os pressupostos²² subjacentes ao modelo para Certificação de Competências apreciados e não contestados na Assembleia Geral de Maio 2006, são os que a seguir se enunciam:
 - a. Garantir que o desenvolvimento dos percursos de profissionalização, realizados por cada enfermeiro permitam identificar condições de 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;

²⁰ Ministério da Saúde – Plano Nacional de Saúde 2004/2010. Lisboa: DGS, 2004.

²¹ Lei de Bases do Sistema Educativo (Lei n.º 49/2005, de 30 de Agosto) e Decreto-Lei n.º 74/2006, de 24 de Março.

²² Ordem dos Enfermeiros – Condições do exercício profissional Presente e futuro – Tópicos para reflexão. Lisboa: Assembleia Geral, 2006.

- b. Promover o 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 cuidados prestados às necessidades de cada pessoa/família;
- c. Promover a autonomia dos percursos de profissionalização, entendidos como percursos de formação face aos percursos académicos, podendo ser complementares entre si;
- d. Tornar relevante tanto para o cidadão individualmente, como para as organizações prestadoras, a clarificação de percursos profissionais orientados que fortaleçam e façam emergir competências clínicas acrescidas, onde a certificação seja entendida como um atestado de garantia dos cuidados que os enfermeiros podem oferecer;
- e. Tornar o desenvolvimento de percursos profissionais orientados, com o incremento de uma prática clínica baseada na evidência, um importante contributo para as dinâmicas organizacionais de maior exigência e consequentemente de melhoria contínua da qualidade dos cuidados. Também se constituirá como contributo importante para a criação de espaços qualificantes pelo permanente retorno do conhecimento em Enfermagem, gerador de novo conhecimento;
- f. Tornar relevante o contributo do sistema de desenvolvimento profissional e certificação de competências para a qualidade do desempenho organizacional, com os consequentes benefícios que daí decorrem para os cidadãos;
- g. Melhorar a relação entre os contextos da prática clínica com as organizações formadoras, tanto ao nível da formação pré-graduada como da formação pós-graduada, enquanto recurso fundamental de legitimação do conhecimento;
- h. Promover um modelo sistémico de desenvolvimento profissional pelo envolvimento das instituições de ensino, das instituições de saúde e da própria profissão.

1.5. Enquadramento internacional

Analisadas as políticas de saúde e recomendações estratégicas internacionais verificamos que:

1. Na Europa e no mundo, não existe um padrão definidor e consensualmente aceite do que se entende por “Enfermeiro”

e “Enfermeiro Especialista”. Existem cenários variados, quer pelo percurso formativo, quer pela diversidade de áreas clínicas, conferindo ao enfermeiro competências gerais e especializadas, mas de um modo geral, sem atribuição de título e regulação efectiva do exercício profissional.

Neste contexto, o acesso a uma área clínica especializada de Enfermagem pode ser feito directamente, pela via da formação inicial (*branch nurse*) ou por um percurso formativo pós-básico, sendo o enfermeiro especialista aquele que aplica níveis superiores de julgamento e discernimento na tomada de decisão, assume o papel de prestador de cuidados diferenciados mas também de supervisor e consultor para os colegas e outros elementos da equipa de saúde.²³

2. O Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN) evidencia o elevado interesse internacional pela identificação de áreas de especialização. Não identifica, porém, um padrão que permita estruturar, de forma universal, as várias especialidades existentes, pelo que recomenda às Associações Nacionais de Enfermeiros de cada país e espera que, no quadro das suas responsabilidades, as mesmas desenvolvam e regulamentem o exercício de Enfermagem especializado em congruência com os seus referentes profissionais²⁴.
3. A Organização Mundial de Saúde (OMS) salienta a função dos enfermeiros na ajuda às pessoas, famílias e grupos a determinar e a realizar o seu potencial físico, mental e social, nos contextos em que vivem e trabalham. Acentua ainda a importância dos enfermeiros possuírem competências para desenvolver e realizar intervenções que favoreçam e mantenham a saúde e previnam as doenças, identificando necessidades, planeando, executando e avaliando os cuidados no decurso da doença e nos processos adaptativos, tendo em conta os aspectos físicos, mentais e sociais da vida que influenciam a saúde, a doença, a invalidez e a morte²⁵.

²³ European Commission – Study of Specialist Nurses in Europe. Bruxelas: EC, 2000.

²⁴ International Council of Nurses – Guidelines on specialisation in nursing. Geneve: ICN, 1992.

²⁵ Organisation Mondiale de la Santé – Les Infirmières et les Sage-femme au Service de la Santé. Europa: OMS, 2000.

4. Na estratégia europeia da OMS para Educação das Enfermeiras²⁶ enfatiza-se o compromisso de todos os Estados-membros assegurarem a formação destes profissionais ao longo da vida, no sentido do desenvolvimento de práticas especializadas, justificadas pela emergência de novas necessidades, pela complexificação dos contextos, pela evolução tecnológica, pelos avanços decorrentes da evidência e pela qualidade requerida nos cuidados de saúde. Neste enquadramento, foi divulgado um conjunto de recomendações e orientações para a criação de áreas de desenvolvimento profissional no sentido da especialização dos enfermeiros.

2. Sistema de individualização das especialidades em Enfermagem

Assumindo como referência os fundamentos e premissas anteriormente referidos o sistema de individualização das especialidades em Enfermagem, enquanto parte integrante do modelo de desenvolvimento profissional dirigido a cada enfermeiro, tornar-se-á um dos instrumentos permanentes tanto para o desenvolvimento como para a regulação da profissão.

Nesta perspectiva, considera-se que o sistema apresentado encerra potencialidades capazes de promover a prática baseada na evidência e o suporte ao desenvolvimento da disciplina, assim como a prática de novos modelos de organização de trabalho que suportarão a qualidade dos cuidados de Enfermagem e contribuirão para o desenvolvimento de organizações qualificantes.

Consequentemente, a proposta que se apresenta explicita:

- Os pressupostos que suportam a individualização das especialidades;
- O conceito de enfermeiro especialista;
- O modelo operativo para a individualização;
- Os critérios para o reconhecimento de especialidades;
- As competências clínicas especializadas;

²⁶ World Health Organization – European Strategy for Continuing Education for Nurses and Midwives. Europa: OMS, 2003.

- Perspectivas de desenvolvimento do programa formativo;
- As áreas de especialidade.

2.1. Pressupostos que suportam a individualização das especialidades

Enunciam-se por grau de importância os seguintes pressupostos de individualização de especialidades:

1. A pessoa sujeito de cuidados, entendida como indivíduo ou como grupo, como elemento nuclear a qualquer modelo, porque é em torno dela que se conjugam outros indicadores de natureza diversa, que convergem para duas grandes áreas: a área relativa à saúde e à doença e a área relativa ao ambiente, ambas influenciadas pelas orientações e determinações políticas nacionais e internacionais.²⁷
2. As especialidades em Enfermagem conferentes de Título Profissional devem ser sustentadas nas lógicas de benefício para o cidadão no que respeita às suas necessidades em cuidados de saúde, desenvolvimento profissional dos enfermeiros e integração nas políticas de saúde enunciadas para os próximos anos.
3. O desenvolvimento da disciplina de Enfermagem alicerça-se no conhecimento profundo sobre as respostas humanas²⁸ aos processos de vida e problemas de saúde, vivenciadas pela pessoa, enquanto alvo de cuidados.
4. A apropriação de um domínio específico de Enfermagem²⁹ reforça a visão holística e contextual da pessoa e potencia a

²⁷ Ordem dos Enfermeiros – Conselho de Enfermagem do caminho Percorrido e das propostas (análise do primeiro mandato – 1999/2003). Lisboa: Ordem dos Enfermeiros p. 275-276.

²⁸ Respostas humanas – é o conjunto de atitudes e reacções do cliente face à doença ou processo de vida, que serve de base para um julgamento deliberado ou diagnóstico de Enfermagem (NANDA, 1990, CRUZ; 1992).

²⁹ Domínio Específico da Enfermagem – Uma parte do conhecimento próprio da Enfermagem delimitada pelos conhecimentos teóricos e práticos que sustentam o campo de intervenção de cada especialidade, definidos pelo estado actual da investigação que responde às questões emergentes da prática clínica. Ordem dos Enfermeiros, 2007.



IVO CODINHO

adequação da resposta face à especificidade das necessidades em cuidados de Enfermagem;

5. A prática clínica é a actividade nuclear do enfermeiro especialista e implica competências especializadas adequadas às necessidades específicas da pessoa em cuidados de Enfermagem. O apoio assistencial ao longo do ciclo vital impõe competências gerais, mas também competências apropriadas a cada fase etária e respostas organizativas inovadoras³⁰.

6. O enfermeiro especialista deve ser reconhecido pelo cidadão, entidades empregadoras e decisores políticos, como um prestador de cuidados num campo de intervenção particular e detentor de outras competências diferenciadas ao nível da concepção e gestão de cuidados, planeamento estratégico, supervisão de cuidados, assessoria, formação e investigação.

³⁰ Ordem dos Enfermeiros – Conselho de Enfermagem do caminho Percorrido e das propostas (análise do primeiro mandato – 1999/2003). Lisboa: Ordem dos Enfermeiros p. 278.

7. O Percurso de Desenvolvimento Profissional dos Enfermeiros, no futuro implica:

- que os enfermeiros, por uma melhor capacidade de responder às necessidades dos cidadãos, optem por uma área de especialização em Enfermagem.
- a certificação de competências especializadas, após conclusão do programa formativo relativo à respectiva especialidade, com vista à atribuição do Título de Enfermeiro Especialista.

2.2. Conceito de Enfermeiro Especialista

Suportado na definição existente no REPE enriquecida com o que aqui se tem vindo a expor e ainda porque:

O enfermeiro especialista é o profissional de Enfermagem que assume um entendimento profundo sobre as respostas humanas da pessoa³¹ aos processos de vida e problemas de saúde, e uma resposta de elevado grau de adequação às necessidades do cliente;

O saber especializado em Enfermagem implica um conhecimento aprofundado sobre a pessoa já que, por definição, *“os Cuidados de Enfermagem tomam por foco de atenção a promoção de projectos de saúde que cada pessoa vive e persegue”*³²;

O enfermeiro especialista proporciona benefícios essenciais para a saúde da população, nomeadamente no acesso a cuidados de saúde eficazes, integrados e coordenados, garantindo a continuidade de cuidados. Contribui igualmente para o progresso da profissão, através do desenvolvimento do conhecimento em Enfermagem e de uma prática baseada na evidência;

³¹ Pessoa – A pessoa é um ser social e agente intencional de comportamentos baseados nos valores, nas crenças e nos desejos da natureza individual, o que torna cada pessoa num ser único, com dignidade própria e direito a autodeterminar-se. Os comportamentos da pessoa são influenciados pelo ambiente em que ela vive e se desenvolve (...). Ordem dos Enfermeiros – Divulgar: Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento Conceptual. Enunciados descritivos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, p.7.

³² Ordem dos Enfermeiros – Divulgar: Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento Conceptual. Enunciados descritivos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, p.8.

Fruto do seu conhecimento e experiência clínica, o enfermeiro especialista ajuda a encontrar soluções para problemas de saúde complexos, a todos os níveis – ao nível do alvo de cuidados e seus conviventes significativos, ao nível intra e inter-profissional e ao nível do suporte à decisão dos responsáveis organizacionais e políticos.

Neste sentido, propomos que seja adoptado o seguinte conceito de enfermeiro especialista:

O Enfermeiro com um conhecimento aprofundado num domínio específico de Enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstra níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências clínicas especializadas relativas a um campo de intervenção especializado.

2.3. Modelo operativo para individualização das especialidades

O Modelo operativo para a individualização das especialidades tem por finalidade a identificação do CAMPO DE INTERVENÇÃO ESPECIALIZADO, ou seja, a delimitação do espaço de actuação profissional do enfermeiro especialista.

São componentes deste modelo:

- O ALVO DE INTERVENÇÃO
Entidade beneficiária dos Cuidados de Enfermagem – pessoa/grupos – relativamente à qual se identificam os fenómenos de Enfermagem, entendida como um todo na sua relação com os conviventes significativos e a comunidade em que está inserido.
- PROCESSOS DE SAÚDE/DOENÇA
Processos dinâmicos e contínuos ao longo dos quais cada pessoa vivencia o seu projecto de saúde na procura de um estado de equilíbrio e relativamente ao qual o enfermeiro dirige as suas intervenções, com vista à promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença, readaptação funcional e reinserção social.
- O AMBIENTE
O ambiente no qual as pessoas vivem e se desenvolvem é cons-

tituído por elementos humanos, físicos, políticos, económicos, culturais e organizacionais, que condicionam e influenciam os estilos de vida e que se repercutem no conceito de saúde. Na prática dos cuidados, os enfermeiros necessitam focalizar a sua intervenção na complexa interdependência pessoa/ambiente.

Este modelo assume como eixo estruturante o ALVO DE INTERVENÇÃO, ponderando os processos de saúde/doença e o ambiente, como eixos organizadores.

2.4. Critérios para o reconhecimento de especialidades

O reconhecimento de especialidades pelo Conselho de Enfermagem implica a verificação de um conjunto de critérios de pertinência e coerência relativos aos referenciais da profissão em Portugal e ao Sistema de Especialização em Enfermagem. Será ponderado um conjunto de factores políticos, organizacionais e económicos nacionais e internacionais³³, a emergência de novas necessidades da população em cuidados de saúde e estudos de investigação que evidenciem áreas de desenvolvimento e inovação.

Para o reconhecimento de especialidades e decorrente do trabalho realizado, o Conselho de Enfermagem, define desde já, o conjunto de critérios que a seguir enuncia:

- Respeita os referenciais da profissão promovendo um exercício profissional congruente com a conjuntura actual do conhecimento na Disciplina de Enfermagem, numa perspectiva de contínua expansão e aperfeiçoamento;
- Circunscreve um domínio específico de Enfermagem;
- Responde a fenómenos de Enfermagem comuns e/ou recorrentes de um grupo-alvo no sentido de obter ganhos em saúde;
- Configura uma estratégia para a promoção da qualidade dos cuidados de Enfermagem;
- O alvo de intervenção está definido de acordo com o Modelo de individualização aprovado e o campo de intervenção não coloca em risco de fragmentação da profissão e/ou limita o desenvolvimento da mesma;

³³ *International Council of Nurses – Guidelines on specialisation in nursing. Geneva: ICN, 1992.*

- O âmbito de intervenção profissional do enfermeiro especialista é delimitado pelo campo e respectivas áreas de intervenção;
- O campo de intervenção demarca o espaço de actuação profissional do enfermeiro especialista atenuando a sobreposição entre especialidades;
- O campo de intervenção responde simultaneamente à coexistência de necessidade e de solicitação em cuidados Enfermagem especializados;
- Potencia o exercício profissional autónomo na área de especialidade.

A partir dos critérios perspectiva-se a construção de uma matriz de validação que suporte a decisão do Conselho de Enfermagem no reconhecimento das especialidades de Enfermagem.

2.5. Competências clínicas especializadas

A atribuição do Título Enfermeiro Especialista certifica³⁴ um profissional com um conhecimento aprofundado num domínio específico de Enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstra níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências clínicas especializadas relativas a um campo de intervenção.

Atendendo à importância do enquadramento legal e conceptual da profissão e considerando que a proposta de Modelo de Desenvolvimento Profissional está assente numa premissa que conduz à especialização de todos os enfermeiros, propomos

³⁴ Certificação profissional – 1.(...) "a comprovação, feita por uma entidade credível, 'oficial', de que uma determinada pessoa é competente para exercer um determinada profissão ou para realizar uma determinada actividade profissional". É necessariamente obrigatória nas profissões cujas condições de exercício estejam expressamente estabelecidas em diplomas legais próprios, devido à necessidade de prevenir o alto risco que o seu exercício poderia potenciar para a segurança e/ou a saúde das pessoas/Duarte, 1997, p.11, 14). 2.(...) Comprovação da formação, experiência ou qualificação profissionais, bem como, eventualmente, da verificação de outras condições requeridas para o exercício de uma actividade profissional" (Artigo 2º, Decreto-Lei 95/92 de 23 de Maio).

ORDEM DOS ENFERMEIROS – Conselho de Enfermagem do caminho Percorrido e das propostas (análise do primeiro mandato – 1999/2003). Lisboa: Ordem dos Enfermeiros p. 245.

que a definição das competências do enfermeiro especialista seja coerente com os domínios considerados na definição das competências do enfermeiro de Cuidados Gerais.

Neste sentido, o conjunto de competências clínicas especializadas, decorre do aprofundamento dos domínios de competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais e concretiza-se, em competências comuns e específicas. Pela certificação destas competências clínicas especializadas se assegura que o Enfermeiro Especialista possui um conjunto de conhecimentos, capacidades e habilidades que mobiliza em contexto de prática clínica que lhe permite ponderar as necessidades de saúde do grupo-alvo e actuar em todos os contextos de vida das pessoas, aos três níveis de prevenção.

As **competências comuns** são competências que todos os enfermeiros especialistas possuem, independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de concepção, gestão e supervisão de cuidados e ainda, através de um suporte efectivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria.

As **competências específicas** são competências que decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas.

Prevê-se ainda a possibilidade de se definirem **competências acrescidas**, entendidas como aquelas competências que permitem responder de uma forma dinâmica a necessidades em cuidados de saúde da população que se vão configurando, fruto da complexificação permanente dos conhecimentos, práticas e contextos. Estas competências serão certificadas ao longo do percurso profissional especializado, não conferente de título, em domínios da disciplina de Enfermagem e disciplinas relacionadas.

Consideramos fundamental que se identifiquem critérios que permitam clarificar competências acrescidas passíveis de certificação.

2.6. Perspectivas de desenvolvimento do programa formativo

A formação especializada integra o Modelo de Desenvolvimento Profissional e constitui a 2.ª fase do "Internato de Enfermagem", visa a certificação de competências do enfermeiro especialista e a respectiva atribuição de título. Ocorre após a obtenção do Título de Enfermeiro e formaliza-se através de candidatura à OE, em condições a definir.

O programa de formação será elaborado por especialidade, com uma duração a definir em função das competências clínicas especializadas a atingir. Desenvolver-se-á com recurso a tutores e supervisores clínicos certificados, em unidades de cuidados reconhecidas como idóneas pela OE, assumindo a importância da experiência profissional enquanto recurso formativo fundamental, em complementaridade com momentos formais de aquisição de conhecimentos, com vista ao desenvolvimento de competências especializadas.

A formação especializada caracteriza-se pela aquisição de conhecimentos teóricos e práticos relativos a cada especialidade, através de um percurso formativo reconhecido pela OE. Este percurso realiza-se na prática clínica, orientada e supervisionada, suportada na aquisição de conhecimentos teóricos e na investigação, subordinada a uma estrutura de programa, integrador de capacidades para a decisão clínica, a gestão e supervisão de cuidados, a liderança, o planeamento estratégico e o desenvolvimento de investigação no âmbito da especialidade.

O percurso formativo especializado pressupõe uma avaliação contínua com recurso a momentos formais suportados por dispositivos e instrumentos criados para o efeito e uma avaliação final centrada no trabalho de projecto desenvolvido.

2.7. Áreas de especialização em Enfermagem

Considerando as orientações nacionais e internacionais no âmbito da saúde, bem como o percurso histórico do desenvolvimento da Enfermagem especializada em Portugal, o Conselho

de Enfermagem considera que do sistema de individualização de especialidades proposto surgem nove áreas de especialização.

As áreas de especialização que se perspectivam devem ser entendidas como espaços de actuação profissional (campo de intervenção) e não enquanto designação das especialidades. Decorrem das necessidades emergentes em cuidados, bem como das actuais estratégias de planeamento em saúde e visam o aprofundamento do conhecimento teórico e prático mobilizado pelo conjunto dos enfermeiros especialistas em contexto da sua prática clínica.

Assim, e na sequência do compromisso assumido pelos actuais Órgãos Sociais, o Conselho de Enfermagem considera, desde já, como áreas de especialização as que se enunciam no quadro seguinte na correlação directa com os respectivos alvos de intervenção e eixos estruturantes:

O Conselho de Enfermagem fará o reconhecimento das especialidades apreciando as propostas que reúnam as condições de individualização exigidas. Concretizando, para que seja criada uma especialidade em Enfermagem será necessário:

- I. Definir o **campo de intervenção especializado** através:
 - A. Identificação do alvo de intervenção de entre os seguintes:
 - A Pessoa numa etapa do ciclo de vida;
 - A Pessoa ao longo do ciclo de vida;
 - Grupo Família;
 - Grupos na comunidade.
 - B. Explicitar as áreas de intervenção susceptíveis de responder às necessidades de saúde do grupo-alvo³⁵ seleccionado, devendo ser caracterizadas pelos PROCESSOS DE SAÚDE/DOENÇA e pelo AMBIENTE.
- II. Cumprir os CRITÉRIOS DE RECONHECIMENTO DE ESPECIALIDADES.
- III. Definir as COMPETÊNCIAS ESPECIALIZADAS.

³⁵ Grupo-alvo – Um conjunto de seres humanos, ligado pela partilha de condições e interesses comuns, reconhecido como beneficiário dos Cuidados de Enfermagem de uma especialidade em Enfermagem.

Quadro 1 – Áreas de especialização em Enfermagem


EIXO ESTRUTURANTE Alvo de intervenção		EIXOS ORGANIZADORES Processos saúde/doença; Ambiente.	ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO
PESSOA	Numa etapa do ciclo de vida	Dirigida aos projectos de saúde da mulher a vivenciar processos de saúde/ doença ao longo do ciclo reprodutivo, incluindo o produto de concepção durante o período de gestação e neonatal em todos os contextos de vida.	Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica
		Dirigida aos dos projectos de saúde da criança e do jovem a vivenciar processos de saúde/ doença com vista à promoção saúde, prevenção e tratamento da doença, readaptação funcional e inserção social em todos os contextos de vida.	Saúde da Criança e do Jovem
		Dirigida aos dos projectos de saúde do Adulto a vivenciar processos de saúde/ doença com vista à promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença, readaptação funcional e inserção social em todos os contextos de vida.	Saúde do Adulto
		Dirigida aos dos projectos de saúde do Idoso a vivenciar processos de saúde/ doença com vista à promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença, readaptação funcional e inserção social em todos os contextos de vida.	Saúde do Idoso
	Ao longo do ciclo de vida	Dirigida aos projectos de saúde da pessoa a vivenciar processos de saúde/ doença mental com vista à promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença, readaptação funcional e inserção social em todos os contextos de vida.	Saúde Mental
		Dirigida à pessoa a vivenciar processos saúde/doença crítica e falência orgânica passível de risco de vida , com vista à promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença, readaptação funcional e inserção social em todos os contextos de vida.	Pessoa em Situação Crítica
Dirigida aos projectos de saúde da pessoa a vivenciar processos de saúde/ doença incapacitante e/ou de deficiência física com vista à promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença, readaptação funcional e inserção social em todos os contextos de vida.		Reabilitação	
GRUPOS	Família	Dirigida aos projectos de saúde da família a vivenciar processos de saúde/doença com vista à promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença, readaptação funcional e inserção social em todos os contextos de vida.	Saúde Familiar
	Comunidade	Dirigida aos projectos de saúde dos grupos a vivenciar processos de saúde/doença, processos comunitários e ambientais, com vista à promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença, readaptação funcional e inserção social em todos os contextos de vida.	Saúde Pública

3. Notas conclusivas

O sistema de individualização das especialidades apresentado permite:

- Assegurar a individualização das especialidades;
- Identificar o domínio específico de Enfermagem de cada especialidade;
- Explicitar a área de especialidade para atribuição do Título de Enfermeiro Especialista;

- Evidenciar o contributo dos cuidados especializados para os ganhos em saúde dos cidadãos;
- Promover o reconhecimento social e a empregabilidade.

No decurso deste mandato o Conselho de Enfermagem pretende elaborar a matriz de reconhecimento de especialidades, definir as competências comuns e definir das competências específicas para cada área de especialização aqui perspectivada. 

Projecto Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem

1. Relatório de avaliação global do projecto

No âmbito dos *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem*, deu-se início, em Março de 2005, a uma nova etapa. A Ordem dos Enfermeiros pretende, nesta fase, que os *Padrões de Qualidade* se constituam num instrumento que contribua para a busca das melhores respostas em cuidados de Enfermagem e para que se atinja o objectivo da excelência do serviço que as instituições prestadoras de cuidados de saúde prestam aos cidadãos. Esta nova etapa é consubstanciada pelo presente projecto de intervenção cuja finalidade é: **contribuir para a implementação e para o desenvolvimento de sistemas de melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros e da qualidade dos cuidados, através da apropriação, pelos enfermeiros, dos padrões de qualidade e do envolvimento das organizações prestadoras de cuidados de saúde onde os enfermeiros desenvolvem a sua actividade profissional.** Este projecto – que deverá tornar-se num programa no sentido de poder ser um instrumento permanente de que a Ordem possa dispor para a concretização do seu desígnio fundamental na promoção contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem – é, como os colegas o afirmam, um importante suporte ao desenvolvimento profissional.

2. Do já realizado...

Aderiram ao projecto 70 Instituições: 62 instituições prestadoras de cuidados de saúde (43 hospitais e centros hospitalares; sete Sub-regiões; nove centros de saúde, um Centro Regional de Alcoologia e um Instituto da Droga e Toxicoddependência) e oito Instituições de Ensino (Escolas Superiores de Enfermagem / Saúde – ESE / Saúde). Observa-se, por Secção Regional da Ordem, a seguinte distribuição: SRNorte: 14 hospitais e centros hospitalares; duas Sub-regiões; um Centro Regional de Alcoologia; SRCentro: 11 hospitais e centros hospitalares; duas Sub-regiões; duas ESE / Saúde; SRSul: 15 hospitais e centros hospitalares; três Sub-regiões; quatro ESE / Saúde; SRRAAçores: três hospitais; nove centros de saúde; duas ESE. Após a **formalização das parcerias**, através da assinatura de pro-

tolos entre a Ordem e as Instituições, deu-se início à **formação** dos enfermeiros dinamizadores para a qualidade, responsáveis pela divulgação e implementação dos padrões de qualidade nas suas próprias Instituições.

Integraram o grupo de dinamizadores um total de 178 enfermeiros, pertencendo 167 a Instituições prestadoras de cuidados de saúde (55 SRNorte; 36 SRCentro; 69 SRSul; 18 SRRAAçores) e 11 a Escolas Superiores de Enfermagem / Saúde (duas SRCentro; cinco SRSul; quatro SRRAAçores). A formação destes enfermeiros, da responsabilidade da Ordem, decorreu de Novembro de 2005 a Junho de 2006, num total de 2646 horas.

Estes **enfermeiros dinamizadores estão a desenvolver o projecto** nas respectivas Instituições, promovendo a disseminação e apropriação do enquadramento conceptual dos cuidados de Enfermagem e dos enunciados descritivos de qualidade junto dos enfermeiros, colaborando na definição de indicadores e no desenvolvimento de programas de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem.

O projecto prevê **reuniões de acompanhamento** institucionais promovidas pela Ordem, tendo sido realizadas, pelos enfermeiros das Secções Regionais que integram o projecto, 57 reuniões de acompanhamento institucional. Destaca-se o trabalho de acompanhamento desenvolvido por estes enfermeiros, membros dos Órgãos Sociais das Secções Regionais que, com esforço e dedicação, permitiram o desenvolvimento do projecto.

3. Resultados globais do projecto

Estabeleceu-se que as Instituições parceiras elaborariam, semestralmente, um relatório de progresso, tendo sido previamente disponibilizado um ficheiro em suporte informático que seria remetido, após preenchimento, às respectivas Secções Regionais. Elaboraram-se dois modelos de avaliação, um para as Instituições de Saúde e outro para as Instituições de Ensino.

A partir dos relatórios de progresso enviados pelas instituições sintetizámos os resultados. Os dados foram tratados considerando cada Secção Regional e o todo nacional.

Da análise dos **resultados globais nacionais**, salientamos o seguinte:

- a) Das 62 instituições de saúde que aderiram ao projecto, recebemos 50 relatórios de progresso, o que corresponde a 80,6% das Instituições.
- b) Utilizou-se, na maioria das Instituições (36, 72,0%), a metodologia proposta pela Ordem dos Enfermeiros para a implementação do projecto. Utilizou-se em apenas 14 instituições outras formas de disseminação do Enquadramento Conceptual e Enunciados Descritivos, nomeadamente, replicação da formação à totalidade de enfermeiros, formação dos enfermeiros-chefes e responsáveis pela formação em serviço que, por sua vez, se responsabilizaram pela replicação.
- c) Em 44 instituições (88,0%) esteve envolvida a estrutura de formação da Instituição, dando apoio no planeamento, na organização, na divulgação e na certificação da formação.
- d) Realizaram-se sessões formativas em 48 instituições (96,0%), totalizando 352 sessões.
- e) Em quase todas as Instituições (96,0%) estão envolvidas no projecto unidades / serviços, tendo-se apurado o envolvimento de 569 unidades, o que corresponde a 76,4% do total de serviços das Instituições aderentes.
- f) Nestes serviços / nestas unidades realizaram-se, em média, 3,7 reuniões de discussão / reflexão, variando o número de reuniões entre uma e 16.
- g) Estão envolvidos no projecto 7058 enfermeiros, o que corresponde a 59,6% do total de enfermeiros que exercem funções nestas Instituições. Realça-se o envolvimento de 500 enfermeiros-chefes e 43 enfermeiros-supervisores, o que corresponde a, respectivamente, 76,0% e 81,1% do total de enfermeiros destas categorias profissionais. Na maioria das instituições (78,0%), estão ainda envolvidos enfermeiros responsáveis pela formação em serviço, totalizando 409, o que corresponde a 79,7% do total de enfermeiros responsáveis pela formação em serviço nestas Instituições.
- h) O envolvimento de docentes no projecto foi referido apenas por oito instituições (16,0%), estando envolvidos 26 docentes das seguintes Instituições de Ensino: ESE Bissaya Barreto, Coimbra; ESE Dr. José Timóteo Montalvão Machado; ESE Santarém; ESS Instituto Politécnico de Setúbal; ESE Ponta Delgada; ESE Portalegre; ESE S. João, Porto.
- i) Na maioria das Instituições (66,0%) são realizadas reuniões de acompanhamento de enfermeiros dinamizadores institucionais e enfermeiros responsáveis pelo desenvolvimento do projecto nas unidades / nos serviços. Estão registadas um total de 141 reuniões de acompanhamento.
- j) Em mais de metade das Instituições (32), os enfermeiros já identificam ganhos decorrentes da reflexão sobre os *Padrões de Qualidade*, quer em relação aos conhecimentos, quer na prática, na relação interpessoal com utentes e família, na comunicação com a equipa e na tomada de decisão. Identificaram-se ainda outros ganhos em visibilidade, identidade profissional e representação social, análise de aspectos que interferem na satisfação dos profissionais, entre outros.
- k) Em 21 Instituições estão já definidos indicadores de qualidade, constatando-se uma grande ênfase na definição de indicadores da categoria de enunciados descritivos "prevenção de complicações". Referem-se alguns exemplos de áreas onde foram definidos indicadores: úlcera de pressão, dor, quedas, erros de terapêutica, infecções, referência / continuidade de cuidados, cobertura vacinal, adesão ao regime terapêutico, envolvimento do convivente significativo, acolhimento, alta, satisfação dos utentes, reclamações de utentes e familiares, registos.
- l) Em 19 Instituições, referiu-se a elaboração de programas de melhoria contínua, num total de 71 programas.
- m) Em nove Instituições, referiu-se a identificação de ganhos de cada programa.
- n) Em 16 das instituições aderentes, referiu-se que o projecto produziu transformações no sistema de informação em Enfermagem nas unidades / serviços.
- o) Os resultados do projecto foram já divulgados em 13 instituições, através de reuniões, distribuição da documentação, publicações, entre outros.

Descobriram-se dificuldades na implementação do projecto. Entre estas, salientamos as que foram comuns à maioria das instituições: dificuldade de recursos humanos / carência de enfermeiros, consequente sobrecarga de trabalho, dificuldade em conciliar os horários com a realização das sessões, envolvimento noutros projectos, co-

nhcimentos insuficientes sobre programas de melhoria contínua e indicadores de qualidade, desmotivação dos enfermeiros.

Várias foram as estratégias encontradas para ultrapassar as dificuldades de que são exemplo: elaboração de cronograma com exigência de prazos; reuniões de reflexão; discussão em grupo; colaboração do gabinete de qualidade; envolvimento das chefias na programação de actividades; divisão da equipa para a realização das sessões / sessões em pequenos grupos; estabelecimento de prioridades; utilização de reuniões informais e de passagem de turno; reuniões mensais de acompanhamento; contratualização da formação sobre CIPE; progressiva informatização; motivação dos enfermeiros para a mudança.

Apraz-nos registar algumas descrições constantes nos relatórios que muito nos gratificam pela forma e pelo conteúdo e que importa partilhar: "os enfermeiros estão a assumir o projecto com responsabilidade e abertura à mudança", "projecto oportuno, dá visibilidade à Enfermagem", "a parceria entre a Ordem e a Instituição tem sido de extrema importância pela partilha de experiências entre organizações".

No que se refere às **Instituições de Ensino**, da análise dos resultados salientamos o de seguida apresentado.

- a) Foram recebidos relatórios de progresso das oito instituições de ensino que aderiram ao projecto.
- b) Na maioria das Instituições (seis) foi efectuada a divulgação dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem junto dos docentes, tendo sido envolvidos um total de 82 docentes e realizadas 12 sessões de divulgação. Em todas as Instituições foi efectuada divulgação junto dos estudantes, tendo sido envolvidos 1779 estudantes, o que corresponde a 83,2% do total destas instituições.
- c) Em todas as instituições os Padrões de Qualidade estão integrados no plano de estudos do Curso de Licenciatura em Enfermagem e apenas em quatro nos planos dos CPLEE, por não leccionarem estes cursos nessas Instituições.
- d) Foi referido por três Instituições que estão envolvidas nos projectos de implementação dos Padrões de Qualidade em Instituições de Saúde, registando-se a participação de 11 docentes em 36 unidades de cuidados, tendo estes participado em 26 reuniões de trabalho.

- e) Seis das Instituições identificam ganhos decorrentes da reflexão sobre os Padrões de Qualidade e cinco referem ter produzido transformações no sistema de informação de Enfermagem.
- f) Foram divulgados os resultados do projecto em cinco Instituições e é elaborado relatório de progresso em três.

A dificuldade mais relevante na implementação do projecto está relacionada com a linguagem. Foram referidas, entre outras, as seguintes estratégias utilizadas para ultrapassar dificuldades: discussões individuais e de grupo, trabalho em equipa com pessoas que já tinham trabalhado a CIPE "no terreno", partilha de informação e pesquisa bibliográfica.

Nas observações consideradas pertinentes no âmbito do projecto realçam-se duas referências: a falta de clarificação do papel da Escola e o facto de esta ter contribuído para a discussão da excelência de cuidados.

4. Da continuidade – expansão/novas candidaturas

Na sequência da manifestação do interesse em aderir ao projecto, por vários responsáveis Institucionais, decidiu-se pela reabertura das candidaturas em 2007, de forma a promover a apropriação, pelo maior número possível de enfermeiros, dos padrões de qualidade e possibilitar o envolvimento das organizações interessadas.

Candidataram-se, até 15 de Março último, mais 44 Instituições (14 SRNorte; 11 SRCentro; 18 SRSul; uma SRRAAçores), tendo sido formalizadas em Maio as parcerias / assinaturas dos protocolos. Actualmente estão em curso as acções de formação dos novos enfermeiros dinamizadores, num total de 105.

Perspectiva-se que esta área da qualidade se constitua, no futuro, num programa da Ordem, de forma a ter um contributo efectivo na melhoria da qualidade dos cuidados de Enfermagem.

Terminamos aproveitando esta oportunidade para felicitar todos os responsáveis Institucionais pela adesão a este projecto, na primeira e segunda candidaturas, os enfermeiros dinamizadores que se dispuseram a participar e todos os enfermeiros intervenientes, porque, estamos convictos, o trabalho em parceria que todos desenvolvermos contribuirá, certamente, para a excelência do exercício profissional dos enfermeiros e para a qualidade dos cuidados a que os cidadãos têm direito. 