



Ordem dos enfermeiros

Número 39 | Outubro 2011 | www.ordemenfermeiros.pt | ISSN 1646-2629

CNR E CONFERÊNCIA DO ICN 2011

OS ENFERMEIROS IMPULSIONAM O
ACESSO, A QUALIDADE E A SAÚDE



MALTA ICN2011





Caros Colegas,

O ano de 2011 fica marcado pela participação de uma delegação da Ordem dos Enfermeiros (OE) no Conselho Nacional de Representantes e na Conferência do Conselho Internacional dos Enfermeiros (*International Council of Nurses – ICN*) que decorreram em Malta, em Maio.

Esta foi, mais uma vez uma aposta ganha. Com esforço e dedicação, os Conselhos Directivos (Nacional e Regionais) empenharam-se nesta participação internacional. O balanço não podia ser mais positivo. Aproveitámos a oportunidade para mostrarmos aos enfermeiros de todo o mundo os progressos que a Enfermagem tem vindo a ser alvo no nosso País.

Os elementos da delegação da OE, pertencentes aos vários Órgãos, tiveram intervenção activa em sessões principais e paralelas, na apresentação de comunicações livres e na moderação de sessões. Houve ainda oportunidade para participar em *workshops* e reuniões de redes de trabalho do ICN. Considero que a nossa participação contribuiu para dar a conhecer o que fazemos em Portugal no âmbito da regulação profissional, questões socio-laborais e científicas.

Mas, a participação de 2011 fica, sem dúvida, marcada por dois factores. Por um lado, a participação do *stand* institucional da OE, que contou com a colaboração das Escolas Superiores de Enfermagem de Coimbra e do Porto que responderam positivamente a um desafio que lançámos a todas as escolas do País. E, por outro lado, a participação de colegas de associações de Enfermagem da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP).

Foi com especial agrado e satisfação que, principalmente nesses momentos, vimos juntar-se à delegação da Ordem dos Enfermeiros outros colegas portugueses que estavam a participar na Conferência. Mostrámos ao mundo que a Enfermagem por cá fala a uma só voz. A todos os colegas que estiveram em Valetta a assistir à Conferência, apresentar simpósios, comunicações livres e *posters*, quero deixar um obrigada pelo vosso contributo para a dimensão internacional que a Enfermagem Portuguesa.

A Conferência do ICN foi, como já vem sendo hábito, antecedida da realização da reunião bianual do Conselho de Representantes Nacionais (*Council of National Representatives*) do ICN, que contou com a presença de mais de 170 delegados, de 72 países, 22 associações e grupos de contacto e nove entidades filiadas no ICN.

O grande momento destes três dias de debate foi a entrega, pela primeira vez, de dois prémios relacionados com a inclusividade, isto é, com o número de membros. Os delegados portugueses, através da OE, tiveram a honra de receber das mãos da Enf.^a Rosemary Bryant, Presidente do ICN, o Prémio de Inclusividade de Membros (*ICN Membership Inclusiveness Award*) – em ouro, por integrar no seu seio a totalidade dos enfermeiros registados em Portugal.

A participação no CNR pertenceu aos representantes nomeados pelo FNOPE (Fórum Nacional das Organizações Profissionais de Enfermeiros), que sustenta a representação internacional da Enfermagem Portuguesa. Assim, Portugal esteve representado por uma

delegação de três enfermeiros: um representante da OE (Enf.º António Manuel Silva, Coordenador do Gabinete de Relações Internacionais) e dois membros do FNOPE – um em representação dos sindicatos (a Enf.ª Guadalupe Simões, do Sindicato dos Enfermeiros Portugueses) e um em representação das associações profissionais (o Enf.º João Fernandes, da Associação Portuguesa de Enfermeiros).

A Conferência do ICN realizou-se sob o lema «Os enfermeiros impulsionam o acesso, a qualidade e a saúde», debatendo uma palavra cara à presidente do ICN: o acesso. Além disso, realizou-se num contexto em que um pouco por todo o mundo a crise económica traz grandes constrangimento a países e cidadãos. Em tempos como os que atravessamos hoje, o acesso aos cuidados de saúde, e neles aos cuidados de Enfermagem, assume particular relevância e importância. É aqui e agora que os enfermeiros devem ser chamados a intervir e a desempenhar o seu papel e a sua voz e influência não podem ser esquecidos.

A exemplo do que aconteceu com a participação da Ordem dos Enfermeiros (OE) em Taipé, em 2005, em Yokohama, em 2007, e em Durban, em 2009, considerámos a Revista da Ordem dos Enfermeiros o veículo de eleição imprescindível para divulgar a participação da OE na Conferência do ICN que se realizou em Valetta, Malta.

Ao dedicar este número a estes eventos queremos mostrar a todos quantos não tiveram possibilidade de participar os trabalhos apresentados pelos colegas. Além disso, damos a conhecer genericamente os principais assuntos que estiveram em debate.


A presente edição começa com a rubrica dedicada a entrevistas. Ouvimos a Enf.ª Rosemary Bryant, Presidente do ICN, e o Enf.º David Benton, Director Executivo do ICN. Além disso, a ROE falou com os dois primeiros classificados do Concurso de Comunicações Livres promovido pela OE. Estes falaram sobre a sua experiência e sobre o trabalho que os trouxe a Malta.

Para tornar mais fácil a leitura dos acontecimentos, optámos por divulgar a totalidade das apresentações efectuadas no *Mediterranean Conference Center* organizadas de forma cronológica. Contudo, por razões de espaço, apenas pudemos dedicar duas páginas a cada comunicação.

Os interessados em ver na íntegra as comunicações que os enfermeiros da delegação portuguesa apresentaram, poderão fazê-lo no *site* da Ordem dos Enfermeiros na área das Relações Internacionais.

Nas últimas páginas desta revista encontrarão o balanço sobre a participação de enfermeiros portugueses em Malta.

Não quero deixar de agradecer a todas as instituições que apoiaram o *stand* da Ordem dos Enfermeiros em Malta, enviando materiais para exibir e distribuir durante os três dias de exposição.

Recebemos materiais de: Câmara Municipal de Coimbra, Direcção Regional do Turismo Madeira, Direcção Regional de Turismo dos Açores, Turismo da Serra da Estrela, Turismo de Leiria-Fátima, Turismo do Centro de Portugal e Turismo do Douro. 

Sumário

N.º 39 | Outubro 2011

Entrevista

- 04 Entrevista à Enf.ª Rosemary Bryant, Presidente do *Internacional Council of Nurses*
- 06 Entrevista ao Enf.º David Benton, Director Executivo do ICN
- 08 Entrevista à Enf.ª Fátima Martins, vencedora do 1.º Prémio do Concurso de Comunicações Livres da OE
- 10 Entrevista ao Enf.º António Páscoa, vencedor do 2º Prémio do Concurso de Comunicações Livres da Ordem dos Enfermeiros
- 12 Conselho de Representantes Nacionais debate Enfermagem
- 16 Prémios de Inclusividade do ICN: Portugal recebe galardão de ouro
- 17 Os enfermeiros impulsionam o acesso, a qualidade e a saúde



ordem dos
enfermeiros

Número 39 | Outubro 2011 | www.ordemenfermeiros.pt | ISSN 1646-2629

CNR E CONFERÊNCIA DO ICN 2011

OS ENFERMEIROS IMPULSIONAM O
 ACESSO, A QUALIDADE E A SAÚDE



Divulgação

- 26 Apresentações de 5 de Maio
- 40 Apresentações de 6 de Maio
- 44 Apresentações de 7 de Maio
- 48 Stand português foi um sucesso
- 50 Ensino de Enfermagem Português divulgado em Malta
- 52 Enfermeiros portugueses moderaram sessões na Conferência do ICN
- 53 Fundação Internacional Florence Nightingale: Beneficência para dar as mãos a jovens órfãs
- 54 Participação na Conferência em números

C N R E C O N F E R Ê N C I A D O I C N 2 0 1 1

Enf.^a Rosemary Bryant, Presidente do ICN

«Os enfermeiros são-no independentemente do local onde vivem e trabalham»

Para a Enf.^a Rosemary Bryant, Presidente do ICN, é em tempos de crise económica que os enfermeiros devem sobressair na prestação de cuidados às populações. A nível interno falou do trabalho desenvolvido para aumentar o número de membros do ICN e da criação de prémios para distinguir as organizações não só com maior número de membros, mas com maior crescimento.

Revista da Ordem dos Enfermeiros (ROE) – Quais eram as expectativas para o Conselho Nacional de Representantes (Council of National Representatives – CNR) e para a Conferência?

Enf.^a Rosemary Bryant (RB) – O CNR é o órgão governativo do ICN e estamos interessados em escutar os nossos membros. Discutimos temas importantes, como a inclusividade ou a crise financeira que está a afectar muitos países. Queremos aumentar a capacidade de fazer *lobby* e confirmar que as associações conseguem trabalhar em conjunto. A conferência debateu o acesso aos serviços de saúde e à Enfermagem. Queremos manter a solidariedade e o empenho para que os enfermeiros se mantenham na liderança da prestação de cuidados.

ROE – Dois anos decorridos do último CNR o que foi feito para aumentar a inclusividade?

RB – Foram feitas algumas alterações. Aderiram ao ICN quatro países, entre os quais a Índia que já tinha sido membro no passado. Hoje, temos mais 127 mil enfermeiros membros das organizações filiadas. Estamos também em conversações com a China e outros países tendo em vista a adesão ao ICN.

ROE – O que fizeram os países para aumentar o número de membros?

RB – Temos um novo modelo de colaboração em Itália, o que é positivo para a Enfermagem. Temos três outros países com

modelos de colaboração em vigor. Neste campo, Portugal tem uma experiência extremamente relevante, porque inclui todos os enfermeiros registados. Em alguns locais, o número de enfermeiros representados aumentou. Alguns países têm dado prioridade ao aumento da representatividade e em colaborar com outras organizações. Existe um movimento lento com diferentes desenvolvimentos nos países.



ROE – Mas a crise económica não ajuda ao aumento da inclusividade...

RB – Sim, a crise económica não tem ajudado. Daí também termos decidido criar três prémios. O primeiro é o Prémio de Crescimento do Número de Membros (*Membership Growth Award*), que reconhece a associação com o maior crescimento percentual. Depois temos o Prémio de Inclusividade de Membros (*Membership Inclusiveness Award*), nas modalidades de ouro, prata e bronze. O galardão de bronze será entregue às associações que englobem 25% dos enfermeiros registados, a prata àqueles que tiverem mais de 50% e o ouro às entidades que incluam mais de 75% dos enfermeiros registados. Temos

C N R E C O N F E R Ê N C I A D O I C N 2 0 1 1

outro prémio que não será atribuído em 2011 que é o Prémio de Associação Inovadora (*NNA's Innovation Award*). Aí serão as próprias organizações que terão de se candidatar. Esta distinção será entregue pela primeira vez em 2013, em Melbourne, e é uma forma das associações serem publicamente reconhecidas pelo seu trabalho. Portugal vai receber o Prémio de Inclusividade de Membros por ter mais de 75% dos enfermeiros registados.

ROE – Pode analisar os seus dois primeiros anos de mandato?

RB – Viajei muito. Aprendi que independentemente da língua, da cultura, do local de trabalho e das situações, os enfermeiros são os mesmos e as causas são as mesmas em todo o mundo. É mais fácil nuns países, porque existem diferentes estruturas e sistemas de saúde. Estive no Haiti, no Japão e na Austrália, países que enfrentaram catástrofes naturais, e encontrei enfermeiros resilientes. Eles foram – e são – a grande força prestadora de cuidados de saúde em situações de catástrofe. É interessante observar as similaridades. Os enfermeiros são-no independentemente do local onde vivem e trabalham.

ROE – No fundo, constatou que existem muitas similaridades e poucas diferenças entre os enfermeiros de todo o mundo...

RB – Sim, é a minha primeira conclusão. Também vi outras coisas importantes, a influência do ICN nos países é clara. Eles recorrem à nossa documentação, contactam-nos para assistência ou aconselhamento. O ICN funciona como um pilar. A influência do ICN tem vindo a ser reforçada. Nem todos os enfermeiros que trabalham em zonas remotas sabem da existência do ICN, mas todos conhecem e sabem do nosso valor.

ROE – Em que medida é que a crise económica está a afectar os enfermeiros?

RB – Têm-nos chegado histórias cortes salariais não só nos países em desenvolvimento, mas de modo particular na Europa.

Contudo, não é um fenómeno generalizado, não ocorreu na Austrália, nem no Brasil. Saliento o aumento dos casos de enfermeiros que não mudam de trabalho ou que não vão de férias com medo de perder o emprego. Em muitos países diminuiu o número de postos de trabalho disponíveis.


ROE – É incontornável que a crise económica leve à redução das vagas disponíveis...

RB – Pelo contrário, durante uma crise económica, os enfermeiros são ainda mais necessários. As pessoas com problemas de saúde e não podem pagar cuidados de saúde especializados. Se tivermos serviços comunitários liderados por enfermeiros aumentamos o acesso das pessoas desempregadas que precisam de cuidados de saúde. Continuaremos a pressionar para que os enfermeiros possam assumir este papel. Os desempregados têm necessidades de saúde que poderão não ser satisfeitas pelos serviços de saúde convencionais.

ROE – O ICN tem recebido pedidos de ajuda dos membros devido à crise económica?

RB – Sim, recebemos alguns pedidos, escrevemos aos Ministérios da Saúde falando sobre o papel dos enfermeiros. Quando visito um País é-me dado acesso aos principais responsáveis governamentais e procuro alertar para a importância dos enfermeiros. Procurámos demonstrar a importância de minimizar o impacto da crise financeira na Enfermagem, possibilitando que estes profissionais continuem a prestar cuidados.

ROE – Quais são os principais desafios com que o ICN se irá deparar no próximo ano?

RB – Os principais desafios consistem em manter a actividade. Precisamos de nos adaptar e ser flexíveis à mudança. Além disso, precisamos de ser financeira e economicamente fortes. Temos de manter a liderança da Enfermagem. Gostaria de reforçar o número de países membro e o número de enfermeiros que representamos. Sabemos que nunca conseguiremos ter como membros todos os enfermeiros do mundo. 

CNR E CONFERÊNCIA DO ICN 2011

Enf.º David Benton, Director Executivo do ICN

Enfermeiros têm um papel importante a desempenhar em situações de crise

Para o Enf.º David Benton, a ausência de um enfermeiro na definição de políticas da OMS e a definição de objectivos estratégicos para o ICN foram os elementos mais marcantes do Conselho Nacional de Representantes. Além disso, lembra que em situações de crise, como a actual, os enfermeiros têm um papel importante a prestar, dado que estão na primeira linha da prestação de cuidados.

Revista da Ordem dos Enfermeiros (ROE) – Quais foram os principais assuntos discutidos no Conselho de Representantes Nacionais (*Council of National Representatives* – CNR)?

Enf.º David Benton (DB) – Vimos no CNR um real entendimento entre os países. As organizações compreenderam que precisamos de nos concentrar e demos as boas-vindas aos novos membros. Com o processo que iniciámos no ICN (*International Council of Nurses*) temos de ter bastante claro os nossos objectivos estratégicos, que foram definidos durante este encontro. Um dos assuntos mais importantes foi a exclusão dos enfermeiros na definição de políticas da OMS. Foi um momento em que se viu o CNR no seu melhor. O facto de a colega Jean Yang, que ocupava o cargo de *Nurse Scientist* não ter sido substituída preocupa-nos. Aprovámos uma resolução sobre esta questão e vamos escrever uma carta à directora da OMS. Para a qualidade do trabalho desenvolvido na OMS é fundamental a existência de um enfermeiro que expresse as preocupações da Enfermagem. Também debatemos a situação da Enfermagem – e das profissões de Saúde em geral – no Bahrain. O Governo tem perseguido e detido enfermeiros e outros profissionais de saúde só por estarem a desempenhar as suas funções. A Enfermagem disponibiliza cuidados, não discriminamos ninguém. Se as pessoas precisam de cuidados, nós prestamo-lo. Esta situação ameaça os direitos humanos.

ROE – Que balanço faz da Conferência?

DB – As personalidades escolhidas para as palestras de abertura deram-nos uma plataforma para reflectir. Foi importante, no

primeiro dia, a Dra. Diana Mason ter falado sobre «Acesso aos Cuidados de Saúde». Ela elencou assuntos e identificou soluções. Os enfermeiros sabem o que têm de fazer, pelo que precisamos de lhes dar poder não só no seu País, mas em todo o mundo. Também destaco a comvente apresentação da Dra. Jeannette Kagame, Primeira-Dama do Ruanda. Esta demonstrou que, se um governo valoriza o papel das mulheres, pode progredir em pouco tempo. A Dra. Kagame sublinhou que temos muito a aprender com os outros países se não estivermos cegos com as nossas próprias realidades.



ROE – Pode identificar os momentos mais marcantes destes dois anos enquanto Director Executivo do ICN?

DB – Um desses momentos foi ao subir ao palco em Durban, em 2009, fui assaltado por uma onda entusiasmo. Foi uma experiência arrepiante. Também gostaria de referir as condições com que os enfermeiros se deparam. Eles são fabulosos em condições muito difíceis. Temos sido confrontados quase todas as semanas com tragédias. Impressiona-me pensar que em algum local os enfermeiros estão a ser postos à prova, e quando

CNR E CONFERÊNCIA DO ICN 2011

não sei o que os governos estão a fazer para minimizar os efeitos destes fenómenos, nem se estão a implementar mecanismos que auxiliem os enfermeiros.

ROE – Que expectativas tem para o futuro sabendo que o mundo está perante grandes constrangimentos económicos?

DB – Espero que possamos usar a experiência acumulada. Ainda há carência de enfermeiros no mundo e temos de o corrigir. A experiência mostra-nos que estes têm um papel importante a desempenhar em situações de crise, conseguem ser mais efectivos.

ROE – Um dos assuntos discutidos no CNR foram as prioridades estratégicas. Pode explicar em que consistem?

DB – De momento, temos cinco prioridades estratégicas. Temos de colocar as nossas diferenças e subjectivismo de lado, a fim de trabalharmos em conjunto. Desta forma, conseguimos a fazer a diferença. Precisamos de ser muito mais rigorosos. O trabalho que não só o CNR, mas também o Conselho Directivo do ICN estão a desenvolver, é muito importante. Temos de maximizar os recursos disponíveis a cada momento e utilizar o dinheiro disponível da melhor forma, porque todos estamos sob pressão. [Este assunto será retomado nas págs. 12-15.]

ROE – Um dos assuntos abordados foi o modelo de filiação no ICN, quais são os próximos passos?


DB – O mais importante é que falámos sobre inclusividade. Fizemos progressos, porque conseguimos dialogar. Por exemplo, a Ordem dos Enfermeiros partilhou a sua experiência. Explicaram as vantagens e desvantagens de se optar por um modelo de colaboração a nível nacional e internacional. Mas foram honestos ao dizer que, apesar de parecer fácil, não é. As pessoas ouviram com atenção. Há alguns assuntos que ainda têm de ser clarificados sobre a melhor aplicação destes modelos. Não tínhamos abordado o assunto assim, todos perceberam o que se entende por inclusividade. Houve uma consciencialização de que se trata

de uma questão de poder e influência. O facto de se perder poder em troca de dinheiro e aumento de membros é uma questão de poder e de acesso. As pessoas podem abrir portas se permitirem que o ICN introduza padrões de alta qualidade.

ROE – Durante o CNR foram entregues pela primeira vez prémios relacionados com a representatividade. Quais são os objectivos do ICN?

DB – No mundo há colegas a fazer um bom trabalho, mas não temos por hábito reconhecê-lo. Estes prémios pretendem distinguir quem tem feito um magnífico trabalho em torno da inclusividade. Além disso, algumas organizações vão-se questionar sobre a forma como contam os enfermeiros e a percentagem de profissionais é que representam. Ao reconhecer o bom trabalho estamos a mostrar a todos a forma como aumentar a inclusividade.

ROE – Acaba por ser uma forma de estimular os outros países...

DB – Talvez, ao vermos a Malásia com um aumento de membros da ordem dos 210%, vemos que trabalharam para isso. Este facto deve ser celebrado pelos enfermeiros de todo o mundo. O sucesso deles é o nosso sucesso. 



C N R E C O N F E R Ê N C I A D O I C N 2 0 1 1

Entrevista à Enf.^a Fátima Martins, vencedora do 1º Prémio do Concurso de Comunicações Livres da OE

Participação na Conferência foi uma experiência enriquecedora

A Enf.^a Fátima Martins venceu o Concurso de Comunicações Livres com uma comunicação intitulada «A Educação para a Saúde e as tradições durante a gravidez», que tem na base sua tese de Mestrado. Sobre a experiência da participação na Conferência do ICN referiu a diversidade e interesse das apresentações a que assistiu e a troca de experiências com enfermeiros de outros países.

Revista da Ordem dos Enfermeiros (ROE) – Como surgiu a ideia de concorrer com uma comunicação à Conferência do ICN?

Enf.^a Fátima Martins (FM) – Foi por acaso. Estava a pesquisar no *site* da Ordem dos Enfermeiros (OE) e encontrei uma referência à Conferência do ICN. Pensei que seria um excelente meio de divulgação de uma parte do estudo que desenvolvi no âmbito da dissertação de Mestrado em Sociologia, Área de Especialização em Saúde.

ROE – Pode falar sobre a sua comunicação?

FM – A comunicação está relacionada com os saberes tradicionais, sobretudo, com os susceptíveis de influenciar a vivência da mulher durante a gravidez, o parto e primeiros tempos de vida do seu filho. Ao longo da vida, a mulher vai ouvindo o relato de histórias e de experiências (normalmente transmitidas de mãe para filha ou de sogra para nora) associadas a crenças e a mitos susceptíveis de condicionar os comportamentos da grávida.

O estudo analisou os comportamentos das grávidas dependentes de tradições e tentou conhecer a importância que os enfermeiros lhes atribuem no âmbito da consulta de vigilância pré-natal. Em termos geográficos, o estudo circunscreveu-se a seis concelhos do distrito de Braga. Da análise concluímos que 82% das mulheres modificaram os seus comportamentos durante a gravidez em função do prescrito por mitos ou crenças. Estes foram percebidos como elementos de segurança, protecção e fé

que, no entender das mulheres entrevistadas, é necessário manter. Todavia, os enfermeiros pouco valorizaram os mitos e as crenças, dado que, durante as consultas de vigilância pré-natal, raramente abordaram a problemática. Esta omissão levou a que, não raras vezes, as mulheres tivessem vivido a sua gravidez num clima de ansiedade, medo ou mesmo insegurança.



ROE – Como é que o seu trabalho foi recebido pela assistência?

FM – Os comentários foram muito favoráveis. A assistência mostrou interesse na temática. Houve um debate sobre a questão da cultura e dos saberes tradicionais, fazendo mesmo comparações com outras realidades. Estavam presentes colegas de vários países, pelo que pude trocar experiências e reflectir sobre o papel do enfermeiro neste contexto.

Fui incentivada a continuar o estudo e a divulgá-lo noutros congressos. Houve, ainda, uma colega do Canadá que me desafiou para trabalharmos a temática em conjunto, realizando um estudo comparativo entre Portugal e Canadá. É uma hipótese em aberto.

C N R E C O N F E R Ê N C I A D O I C N 2 0 1 1

ROE – Como analisa a sua participação na Conferência?

FM – Foi uma participação bastante activa e positiva. Foi bom assistir às conferências apresentadas por ilustres palestrantes, às comunicações de colegas portugueses que foram de grande qualidade. Além de participar como oradora, moderei uma sessão e estive no *stand* da OE. O contacto com colegas de países e de culturas diferentes constituiu uma experiência gratificante e enriquecedora.

A moderação da sessão, em francês, foi um momento importante porque versava o tema «Cuidados clínicos, segurança do doente e qualidade – deontologia e direitos humanos» que me diz muito. Foi um grande desafio, sobretudo porque um dos oradores era o Coordenador do Gabinete de Relações Internacionais da OE, com grande experiência neste tipo de eventos. A sessão englobava quatro comunicações sobre diferentes realidades: Portugal, Itália, Canadá e Suíça. Conseguimos perceber que, os portugueses realizam estudos que não ficam aquém dos de outros países, bem pelo contrário. A gestão do tempo e o incentivo ao debate foram, talvez, os momentos de maior dificuldade, embora não deixassem de ser um desafio.


ROE – Quais foram os momentos mais marcantes da sua participação na Conferência do ICN?

FM – Não participei em todas as sessões, mas houve alguns momentos marcantes. Primeiro, as sessões de abertura e de encerramento, pela quantidade de enfermeiros presentes e pela força e representatividade que a Comitiva portuguesa conseguiu impor. Gostei muito da Conferência inaugural com a Dra. Diana Mason, onde abordou a questão de como os enfermeiros podem impulsionar o acesso dos utentes aos cuidados, à qualidade e à saúde.

Também a sessão plenária com Dra. Alice Darkao, sobre os «Movimentos Sociais e a Transformação dos Sistemas de Saúde», me pareceu interessante, uma outra sobre a Rede de Formação de Enfermagem, com o Enf.º David Benton e a Enf.ª Linda Bolton. Foi um momento muito enriquecedor, que

me permitiu conhecer o trabalho desenvolvido por esta Rede, bem como conhecer os seus projectos para o futuro.

ROE – Como reagiu à notícia que o seu trabalho tinha vencido o Concurso de Comunicações Livres?

FM – Fiquei surpreendida. É sempre bom saber que o nosso trabalho é valorizado e reconhecido por outros e, de forma muito especial, por um Júri com o perfil académico e científico como o que avaliou as comunicações. Quando tomei conhecimento da notícia tive sensações ambivalentes. Por um lado, uma alegria e, por outro, uma sensação de enorme responsabilidade. Foi também um desafio, levando-me a investir na apresentação do trabalho. A integração na Comitativa também despertou algum receio, dado que não conhecia ninguém. Todavia, após o primeiro contacto, todos os receios se revelaram injustificados. Por isso, quero agradecer à OE a oportunidade concedida, esperando não ter defraudado as expectativas. 



C N R E C O N F E R Ê N C I A D O I C N 2 0 1 1

Entrevista ao Enf.º António Páscoa, vencedor do 2º Prémio do Concurso de Comunicações Livres da Ordem dos Enfermeiros

Apresentação da comunicação reconhece trabalho desenvolvido em Beja

O Enf.º António Páscoa ficou em segundo lugar no Concurso Nacional de Comunicações Livres organizado pela OE. O seu trabalho, «Registo Informático em Enfermagem – O Futuro é Hoje», foi apresentado a 5 de Maio na Conferência do ICN. Falando sobre a experiência internacional que vivenciou, considerou ter sido bastante enriquecedora a nível profissional e pessoal.

Revista da Ordem dos Enfermeiros (ROE) – Como surgiu a ideia de concorrer com uma comunicação à Conferência do ICN?

Enf.º António Páscoa (AP) – A ideia surgiu ao ver no *site* da Ordem dos Enfermeiros (OE) o anúncio da Conferência. Tínhamos terminado de implementar, com sucesso, os registos informatizados de Enfermagem no Bloco Operatório da nossa instituição e pareceu uma boa oportunidade para divulgar o projecto. A dimensão e a importância dos congressos do ICN pesaram muito na decisão. Decidi enviar o resumo sabendo que era difícil, mas possível, ser seleccionado.

ROE – Porque escolheu a temática da tecnologia?

AP – Posso dizer que não escolhi o tema, mas foi este que me escolheu. Há uns anos que os profissionais que trabalham no bloco operatório do nosso hospital sentiam a necessidade de um sistema de registos informatizado. No final de 2009, fomos convidados (a Enf.ª Fátima Isidoro, co-autora do trabalho, a Dr.ª Luísa Elisiário, Anestesiologista, e eu) para integrar o projecto de implementação do registo clínico informático no bloco operatório do Hospital José Joaquim Fernandes – E.P.E. da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, baseado no programa informático «Metavision» da IMDsoft. Fomos responsáveis pela parametrização dos dados relativos à Enfermagem e à área da Anestesiologia. A comunicação descreve como foi estruturado, desenvolvido e implementado, no bloco operatório, o sistema de registo em Enfermagem, em contexto peri-operatório. Durante este

percurso tivemos presente que o processo de cuidar e de cuidado deve ser o objectivo principal para o enfermeiro, que corresponde ao seu espaço de autonomia. Também tivemos em conta a importância da tecnologia, principalmente, quando suporta e confirma o acesso a cuidados de qualidade.



ROE – Pode falar um pouco sobre o tema da sua comunicação?

AP – Os registos informáticos em Enfermagem são importantes para tomar decisões clínicas, para a continuidade e qualidade dos cuidados, para gestão, formação, investigação processos de tomada de decisão e também devido ao imperativo legal e ético que encerram.

A Enfermagem Peri-Operatória concilia as competências técnicas com as relacionais, colocando a ênfase no atendimento holístico do indivíduo. Enquanto ciência e profissão, a Enfermagem lida com seres humanos e, ao assistir o cliente, necessita de registos completos e objectivos. Os registos de Enfermagem não só servem para registar o estado ou as reacções do cliente,

C N R E C O N F E R Ê N C I A D O I C N 2 0 1 1

mas orientam o enfermeiro, dando-lhe informação precisa e fiável para avaliar a evolução do cliente.

Foi imperativo integrar nos registos todas as recomendações especificadas pela Associação Enfermeiros Portugueses de Sala Operatória e pela sua congénere Europeia – a *European Operation Room Nurses Association*. Respeitámos os princípios básicos da arquitectura e principais requisitos técnico-funcionais definidos pela OE, onde estão contemplados a utilização da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem e a capacidade de resposta ao Resumo Mínimo de Dados de Enfermagem. Na apresentação foi abordada a parametrização, a formação aos utilizadores e o início da utilização efectiva dos registos informáticos.

ROE – Que balanço faz da sua participação na Conferência?


AP – Foi muito positiva, foi uma experiência enriquecedora, a nível profissional e pessoal. Gostaria de agradecer a forma como fui acolhido no seio da comitiva oficial da OE. A conferência foi uma experiência única. Além da minha apresentação, que foi uma estreia num congresso internacional, tenho de referir a participação no *stand* institucional da OE. É incrível a interação estabelecida, a troca de vivências sobre a profissão e o interesse de enfermeiros de todo o mundo na Enfermagem Portuguesa, provando que em termos de regulamentação do exercício profissional, e com o novo Modelo de Desenvolvimento Profissional, estamos na linha da frente da Enfermagem Mundial. Também a sessão de abertura superou as minhas expectativas, pela alegria, cor e pelo envolvimento dos participantes.

ROE – Como reagiu à notícia que o seu trabalho tinha sido o vencedor do Concurso de Comunicações Livres e que viria a Malta integrado na comitiva da OE?

AP – Foi com muita alegria, mas também com o sentido de responsabilidade acrescido, que eu e a Enf.^a Fátima Isidoro recebemos a notícia. Depois da aceitação do resumo pelo ICN, veio o reconhecimento nacional do nosso trabalho. Embora a apresentação esteja baseada num trabalho realizado pelos dois, sentimos que o prémio reconheceu o trabalho desempenhado

pela equipa de Enfermagem do bloco operatório do Hospital José Joaquim Fernandes – E.P.E. Não são raras as vezes que sentimos que pagamos caro a interioridade a que o distrito de Beja está sujeito. Mas podemos tirar uma lição importante: com as novas tecnologias, e desde que se demonstre a qualidade do trabalho, as distâncias conseguem ser anuladas e as oportunidades podem e devem ser aproveitadas.

ROE – Como pensa que se poderá potenciar a participação de enfermeiros portugueses nestas conferências?

AP – A aceitação de uma apresentação no congresso do ICN é o reconhecimento internacional do trabalho realizado, algo que, por vezes, tarda à escala local. O concurso promovido pela OE traz o reconhecimento nacional, para não falar na questão financeira. Penso que são motivos bastante válidos para levar os enfermeiros participar. No entanto, o trabalho deverá ainda ser divulgado, e a revista da OE presta um grande serviço ao publicar um resumo do mesmo. Além disso, considero que os trabalhos devem ser potenciados. A OE poderia proporcionar encontros entre os autores dos trabalhos e peritos nacionais na área, ou ainda, integrar os futuros vencedores em grupos de trabalho sob a alçada do respectivo Colégio da Especialidade, de modo a transformar o objectivo atingido no início de um percurso. 



CNR E CONFERÊNCIA DO ICN 2011

De 2 a 4 de Maio – Conselho de Representantes Nacionais

Enfermeiros debatem acesso aos cuidados de Saúde

Entre 2 e 4 de Maio, St. Julians, em Malta, recebeu o Conselho de Representantes Nacionais, a maior estrutura de governação do Conselho Internacional de Enfermeiros (*International Council of Nurses – ICN*). Os grandes temas em análise foram a definição de um plano estratégico, bem como a continuação do debate em torno do modelo de filiação na instituição.



A reunião bienal do Conselho de Representantes Nacionais (*Council of National Representatives – CNR*), que tem como membros 135 organizações de enfermeiros de todo o mundo, decorreu nos dias que antecederam a realização da Conferência do ICN. Participaram no encontro 174 delegados (oriundos de 72 países), 22 associações e grupos em contacto e nove afiliados.

A delegação do Fórum Nacional das Organizações Profissionais de Enfermagem (FNOPE) composta pelo Enf.º António Manuel Silva, coordenador do Gabinete de Relações Internacionais da Ordem dos Enfermeiros (OE), pelo Enf.º João Fernandes, Secretário da Direcção da Associação Portuguesa de Enfermeiros (APE), e pela Enf.ª Guadalupe Simões, Vice-Coordenadora do Sindicato dos Enfermeiros Portugueses (SEP), representou a Enfermagem Portuguesa. De realçar que vários elementos da delegação da OE, que estavam em Malta, puderam assistir às sessões abertas do CNR na qualidade de observadores.

2 de Maio – Balanço do trabalho desenvolvido

A Enf.ª Rosemary Bryant, Presidente do ICN, deu as boas-vindas aos delegados, afiliados, observadores e convidados especiais que estiveram presentes na sessão de abertura da edição de 2011 do CNR. «Para muitos é a primeira vez que participam no CNR. Pela minha experiência é um desafio. Há muito para aprenderem em tão pouco tempo», afirmou. Aproveitou a oportunidade para saudar de uma forma especial os quatro novos membros do ICN, oriundos de Costa Rica, Índia, Montenegro e Ruanda. Além disso, adiantou que a adesão da associação de enfermeiros do Suriname já foi aprovada, falta apenas a sua oficialização.

Outro dos oradores da sessão de abertura foi o Enf.º Paul Pace, presidente do Sindicato de Enfermeiros e Parteiras de Malta (*Maltese Union of Midwives and Nurses – MUNM*), que agradeceu

C N R E C O N F E R Ê N C I A D O I C N 2 0 1 1



a presença de todos os delegados. Dirigindo-se a cada um dos presentes, falou da necessidade de utilizar os serviços de saúde mais eficazmente, colocando o doente no centro dos cuidados. «A Enfermagem tem de perceber o grande poder que tem», concluiu.

A responsável máxima do ICN apresentou o relatório dos dois primeiros anos de mandato. Sublinhando que o ICN tem hoje 135 membros, 22 associações e grupos em contacto e nove afiliados. «Quando recebi o colar presidencial da Enf.^a Hiroko Minami, a presidente do ICN em 2009, comprometi-me a trabalhar com o apoio do conselho directivo e do CNR para manter a nossa organização unida e melhorar a representação, presença e impacto do ICN.»

Foi em torno do acesso, a palavra-chave do seu mandato, que considerou fundamental a sua implementação não só aos cuidados de saúde, mas também aos enfermeiros. A respeito destes últimos lembrou ser fundamental que estes assumam lugares de topo no que à Saúde diz respeito.

Sobre a organização em si lembrou o desafio de integrar mais de 130 países oriundos de realidades díspares e com diferentes contextos. A Enf.^a Rosemary Bryant terminou dizendo que, na sequência do último CNR, o ICN criou três prémios para distinguir os membros que são um exemplo a seguir em termos de inclusividade.

O prelector seguinte foi o Enf.^o David Benton, Director Executivo do ICN, que sintetizou o trabalho desenvolvido desde o último CNR, que se realizou em 2009. Num segundo momento referiu-se à necessidade de se desenvolver um planeamento a longo prazo, que considerou essencial. «A visão a curto prazo origina a perda de ganhos, aumenta a pobreza, as desigualdades e as tensões sociais. Em Durban sugeri que nos ouvíssemos uns aos outros. Fizemos progressos e se continuarmos podemos mudar a agenda.»

A via que identificou para esta visão a longo prazo é a definição de um plano estratégico. Este visa aumentar a visibilidade e dar mais poder, não só aos enfermeiros, mas também à Enfermagem. Os objectivos deste são: congregar os enfermeiros; desenvolver a Enfermagem e os enfermeiros; e influenciar a política de Saúde.

O Enf.^o David Benton concluiu a sua intervenção saudando a criação da Agência para as Mulheres no seio das Nações Unidas, uma causa muito defendida pelo ICN. Esta instituição é hoje liderada pela Dra. Michelle Bachelet, antiga Presidente do Chile.

3 de Maio – Fóruns debatem problemas da Enfermagem

No segundo dia de CNR o destaque foi para a realização dos quatro fóruns de debate. Aí, os delegados e os observadores (onde se incluiu a restante delegação da OE) dividiram-se e debateram os seguintes assuntos: «Mercados de Trabalho em Mudança», «Determinantes Sociais da Saúde», «Prescrição em Enfermagem» e «Falar a Uma Só Voz». Neste momento, os participantes puderam partilhar experiências relativamente às suas perspectivas nacionais, identificando lacunas e áreas onde o ICN poderá ter uma palavra a dizer.

De uma maneira global, pode ver-se que os países estão envolvidos nestes assuntos. Os efeitos da crise económica fazem-se sentir indiscriminadamente, um factor que foi referido – quase sem excepção – por todos os intervenientes no primeiro fórum.

C N R E C O N F E R Ê N C I A D O I C N 2 0 1 1



As alterações demográficas, económicas, políticas e sociais têm um impacto significativo não só nos mercados de trabalho, mas também nos sistemas de saúde. Assim, disseram, é essencial analisar os efeitos que provoca na Enfermagem e na prestação de cuidados.

Hoje em dia, os aspectos financeiros são fundamentais na definição das políticas. É imprescindível que se observe o impacto de restrições que provocam modificações no ambiente de prestação de cuidados, nas horas de trabalho, nos cortes salariais, no desemprego, na carência de recursos, etc. Neste contexto, é importante que as associações trabalhem em conjunto com o ICN para procurarem influenciar governos e decisores políticos. Por seu lado, o ICN deve procurar aproximar-se de organizações internacionais como a ONU ou o Banco Mundial. De referir que esta recomendação foi extensível a vários outros fóruns.

Quando o debate se centrou nas «Determinantes Sociais da Saúde», falou-se do impacto negativo da crise nos enfermeiros e no acesso aos cuidados. Nesta situação é premente demonstrar o papel destes na prevenção da doença e na promoção da Saúde. Os participantes relembrou o impacto negativo de uns Cuidados de Saúde Primários fracos e o enfoque de um sistema baseado em cuidados curativos. Foi unânime a defesa de um sistema de prestação de cuidados baseado na prevenção da doença e na promoção da saúde. O ICN deve assumir um papel interventivo a nível internacional. Deve promover uma estraté-

gia de investigação em Enfermagem, procurando influenciar a OMS e outras entidades internacionais.

O terceiro fórum discutiu «Prescrição em Enfermagem» e depressa se compreendeu que existem realidades distintas relativamente a este assunto. Em países com mais carência de pessoal, os enfermeiros prescrevem, com frequência, sem formação e autorização legislativa. Foi consensual a ideia que é necessário reflectir amplamente sobre o assunto. Mas, para que possam prescrever os enfermeiros precisam de receber formação adequada para o efeito. Os participantes sugeriram ao ICN a definição de padrões e o encetar de diálogo com médicos e farmacêuticos, algo que a nível nacional é muitas vezes difícil.

Por último, o debate sobre inclusividade. Foi unânime a constatação de que é essencial que os enfermeiros consigam chegar a consenso e «Falar a Uma Só Voz». Sabendo que os consensos e os entendimentos são difíceis de alcançar, foi sublinhado que são fundamentais. Se não ocorrerem poder-se-ão perder oportunidades dos enfermeiros serem encarados como interlocutores privilegiados na definição de políticas. Foi também realçado que a diversidade de opiniões não deve ser encarada como um problema, mas como um aspecto que ajuda à descoberta de soluções. Neste âmbito, programas como a Liderança Para a Mudança™ são importantes, porque possibilitam os participantes a desenvolverem novas competências. Neste campo, o ICN deve procurar diversificar a sua actividade internacional além da OMS.

O resto do dia foi dedicado ao aprofundamento do Plano Estratégico do ICN. Os delegados foram divididos em grupos para debaterem e reflectirem sobre cada um dos três objectivos estratégicos acima referidos.

4 de Maio – Prémios entregues pela primeira vez

O último dia de CNR foi marcado por três assuntos: a entrega dos prémios relacionados com inclusividade, a discussão em torno do plano estratégico e a aprovação de uma resolução de emergência sobre o (não) recrutamento de um enfermeiro para

C N R E C O N F E R Ê N C I A D O I C N 2 0 1 1



posições de liderança na OMS e uma posição oficial sobre as perseguições que estão a sofrer os profissionais de Saúde no Bahrain.

O primeiro momento marcante foi a entrega de dois dos três prémios instituídos pelo ICN relativos à inclusividade: Prémio de Crescimento do Número de Membros (*ICN Membership Growth Award*) e Prémio de Inclusividade de Membros (*ICN Membership Inclusivity Award*). Enquanto o primeiro foi entregue à Associação de Enfermeiros da Malásia, o segundo foi entregue a 22 associações, incluindo a Ordem dos Enfermeiros, por representar 100% dos enfermeiros registados no País. [Ver ROE pág. 16]

De seguida passou-se ao debate que resultou na adopção por unanimidade de uma resolução de emergência relacionada com o não preenchimento da vaga aberta pela reforma da Enfermeira Jean Yan, na OMS, em Genebra, onde ocupava a posição de *Chief Nurse Scientist*.


Assim, os delegados aprovaram que: «A Directora-Geral da OMS deve dar poder e financiar as posições de liderança de Enfermagem em toda a OMS e recrutar imediatamente enfermeiros especialistas qualificados e nomeados para as posições que estão vagas na Sede da instituição, escritórios regionais e nacionais para apoiarem a vasta estrutura que facilita a total contribuição dos enfermeiros no conjunto das responsabilidades da OMS».

Sobre este assunto, a Presidente do ICN afirmou: «Numa altura de redesenho do sistema de saúde procurando permitir o acesso e a relação custo-benefício, não faz sentido que a OMS defenda que os enfermeiros devem participar plenamente nas equipas de prestação de cuidados ao nível clínico, mas que os exclua de desempenharem o seu papel ao nível político.»

Foi também aprovada uma posição oficial sobre a detenção de 24 enfermeiros e 23 médicos no Bahrain acusados de «actividade contra o Estado». Estes terão prestado cuidados a protestantes do regime feridos. «É inaceitável impedir profissionais de saúde de cumprirem os seus deveres profissionais e éticos para todos os que necessitam. Estas acções vão contra as responsabilidades dos governos de assegurar as condições necessárias para que os profissionais de saúde prestem cuidados a todos os doentes e feridos, tanto em tempos de conflito, como em tempos de paz.» As palavras pertencem à Enf.^a Rosemary Bryant que, assim, demonstrou o seu desagrado (e o dos delegados presentes) com a situação vivida naquele País do Golfo Pérsico.

De referir, contudo, que a manhã tinha contado com a apresentação do relatório financeiro apresentado pelo Enf.^o Rudolph Cini, 1º Vice-Presidente do ICN, que sintetizou o momento actual da instituição desta forma: «O futuro é incerto devido ao não pagamento integral da quotização de duas grandes associações, se a situação persistir poderá levar à sua expulsão. (...) Contudo, temos outras associações que se continuam a aproximar, desejando aderir. Isto vem ao encontro da nossa visão de inclusividade, mas também disponibiliza recursos adicionais para manter e fortalecer a nossa missão.»

Os trabalhos do CNR prosseguiram com a síntese dos trabalhos da Assembleia Estudantes que tinha decorrido durante a manhã em Valetta, no *Mediterranean Conference Center*.

Coube à Enf.^a Rosemary Bryant encerrar os trabalhos do CNR, agradecendo a presença dos 174 delegados – de 72 países – que vieram a St. Julians. Antes, contudo, representantes da Austrália e da Coreia convidaram todos a viajarem até Melbourne e Seul para as edições de 2013 e 2015 do CNR. 

C N R E C O N F E R Ê N C I A D O I C N 2 0 1 1

Prémios de Inclusividade do ICN

Portugal recebe galardão de ouro



Foram entregues pela primeira vez dois dos três prémios criados recentemente pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (*International Council of Nurses – ICN*). Portugal foi um dos países distinguidos. Assim, foi com emoção que os delegados lusos subiram ao palco para receber das mãos da Enf.^a Rosemary Bryant, Presidente do ICN, o Prémio de Inclusividade de Membros.

A decisão de criar três galardões surgiu na sequência do Conselho de Representantes Nacionais (CNR) que se realizou em Durban em 2009. Tal como adiantou a líder do ICN, «esta acaba por ser uma forma de distinguir os que têm boas práticas neste âmbito e, em simultâneo, mostram a todos que é possível a abertura a novos membros».


Neste sentido, o Conselho Directivo do ICN aprovou a criação de três prémios relacionados com o trabalho desenvolvido pelas associações membros do ICN, não só com maior número de membros, mas também com maior trabalho desenvolvido neste âmbito.

Estes têm a seguinte designação: Prémio de Crescimento do Número de Membros (*ICN Membership Growth Award*); Prémio de

Inclusividade de Membros (*ICN Membership Inclusiveness Award*) e Prémio Associação Inovadora (*NNA's Innovation Award*).

O primeiro reconhece a associação que alcançou maior crescimento em percentagem de enfermeiros nos últimos quatro anos. A distinguida foi a Associação de Enfermeiros Malasiana (*Malaysian Nurses Association*).

O segundo prémio está organizado em três categorias ouro, prata e bronze. O ouro reconhece as instituições que tenham mais de 75% dos enfermeiros do País. Foram distinguidas seis organizações, incluindo Portugal. A prata refere-se aquelas que têm mais de 50% dos enfermeiros do País, tendo sido galardoados neste âmbito nove países. Por último, receberam o prémio de bronze sete países que possuem mais de 25% dos profissionais registados.

Por último, o prémio relacionado com a inovação visa as boas práticas das associações em termos de desenvolvimento de estratégias inovadoras no âmbito da inclusividade e diversidade. Este galardão depende de uma candidatura prévia por parte dos países (que deverá ser feita até Julho de 2012) e será entregue no CNR de 2013. 



C N R E C O N F E R Ê N C I A D O I C N 2 0 1 1

Enfermeiros debatem acesso aos cuidados de saúde

Malta abriu as portas à edição de 2011 da Conferência do ICN entre 4 e 7 de Maio. Foram dias de intenso trabalho, de troca de experiências e de contacto com a Enfermagem mundial. Os enfermeiros portugueses presentes desdobraram-se em apresentações e moderações de sessões um pouco por todo o *Mediterranean Conference Center* de Valetta sob o lema «Os enfermeiros impulsionam o acesso, a qualidade e a saúde».



A delegação oficial da Ordem dos Enfermeiros (OE) marcou presença na Ilha de Malta com o objectivo de representar Portugal no Conselho de Representantes Nacionais (*Council of National Representatives – CNR*) e na Conferência do Conselho Internacional de Enfermeiros (*International Council of Nurses – ICN*). Enquanto o primeiro evento decorreu em St. Julians de 2 a 4 de Maio, o segundo realizou-se em Valetta entre 4 e 7 de Maio.

Fizeram parte da comitiva oficial da OE 22 enfermeiros representantes dos órgãos nacionais e regionais. Estes foram responsáveis pela apresentação de 12 comunicações, 10 seleccionadas pelo júri do ICN, duas realizadas a partir de um convite formulado pelo ICN. Durante a Conferência, vários outros enfermeiros portugueses tiveram oportunidade de apresentar os seus trabalhos: cinco comunicações, um simpósio e nove *posters*.

A comitiva da OE chegou a Malta ao final da noite de 30 de Abril. No dia seguinte realizou-se a primeira reunião de trabalho que teve por objectivo distribuir tarefas e definir uma estratégia



de trabalho para os dias seguintes. De referir que as reuniões de trabalho da comitiva da OE se realizaram diariamente ao longo da estadia naquele arquipélago do Mediterrâneo. Nestes momentos de partilha não só se fazia um resumo e balanço do que se tinha passado, mas também se fazia uma antevisão e planificação do que seria a jornada seguinte.

No CNR – a assembleia magna do ICN que decorre de dois em dois anos – participou uma delegação do Fórum Nacional das Organizações Profissionais de Enfermagem (FNOPE) composta pelo Enf.º António Manuel Silva, coordenador do Gabinete de Relações Internacionais da OE, o Enf.º João Fernandes, Secretário da Direcção da Associação Portuguesa de Enfermeiros (APE), e a Enf.ª Guadalupe Simões, Vice-Coordenadora do Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.

Em paralelo com a Conferência esteve patente no *Mediterranean Conference Center* uma exposição. Esta contou com a participação várias instituições, incluindo organizações ligadas à En-

C N R E C O N F E R Ê N C I A D O I C N 2 0 1 1

fermagem, universidades, departamentos governamentais e editores. Além disso, houve também lugar para a exposição de *posters* elaborados por enfermeiros, que estavam disponíveis para trocar impressões com os visitantes. A OE esteve presente com o seu *stand* institucional, naquela que foi uma experiência muito positiva. [Ver texto nas págs. 48 e 49.]

4 de Maio – Malta dá as boas-vindas a enfermeiros de todo o mundo

Mais de duas mil pessoas estiveram presentes na cerimónia de abertura da Conferência do ICN que se realizou nos arredores de Valetta, no *Malta Fairs and Convention Centre* (MFCC). O evento teve lugar ao início da noite de 4 de Maio e quis dar as boas-vindas aos enfermeiros, que se deslocaram a Malta para debater o acesso a cuidados de saúde de qualidade e à Saúde.

Tal como aconteceu em edições anteriores, em Durban (África do Sul) e Yokohama (Japão), os três representantes do FNOPE (Enf.º António Manuel Silva, Enf.º João Fernandes e Enf.ª Guadalupe Simões) participaram na Parada das Nações, que junta representantes dos países membro do ICN que estiveram presentes no CNR.

Depois do desfile, a cerimónia continuou com as presenças do Dr. Lawrence Gonzi, Primeiro-Ministro maltês, da Enf.ª Rosemary Bryant, Presidente do ICN, do Enf.º David Benton, Director Executivo do ICN e do Enf.º Paul Pace, presidente do Sindicato de Enfermeiros e Parteiras de Malta (*Maltese Union of Midwives and Nurses* – MUNM).

Na plateia, a comitiva lusa, com as *t-shirts* azuis e as bandeiras portuguesas, não passou despercebida, interagindo com enfermeiros de todo o mundo. De sublinhar que os vários enfermeiros portugueses que também estavam no MFCC se juntaram à comitiva oficial da OE animando um já de si colorido ambiente.

Um dos primeiros oradores da noite foi o Enf.º Paul Pace que, fazendo uma retrospectiva histórica, falou da característica única e simbólica destas ilhas: a perfeita união entre passado e



presente, entre o antigo e o novo, entre Europa e África. Referindo-se ao tema da Conferência, «Os enfermeiros impulsionam o acesso, a qualidade e a saúde», lembrou que os enfermeiros são a pedra basilar do sistema de prestação de cuidados. E prosseguiu afirmando que «este evento vai permitir a partilha de experiências entre enfermeiros de 133 países, com diferentes culturas e especificidades».

O discurso seguinte pertenceu à Presidente do ICN, que fez um balanço dos seus dois primeiros anos de mandato, uma vez que tomou posse durante o CNR e Congresso que decorreu em Durban. Centrando-se na palavra «acesso» – fulcral não apenas

C N R E C O N F E R Ê N C I A D O I C N 2 0 1 1

no contexto desta iniciativa, mas também o lema do seu mandato – falou do sucesso alcançado neste período de tempo. «Estes dois anos viram aumentar o acesso, o que significa um aumento do número de actividades que se relacionam com a filosofia do ICN».

A Enf.^a Rosemary Bryant distinguiu três tipos de acesso: aos cuidados de saúde, das associações de enfermeiros a posições de influência das políticas do sector e ao próprio ICN. Enquanto o primeiro é de fácil explicação «o acesso diz respeito ao conjunto dos serviços de saúde. Acredito que todos os elementos de uma comunidade têm o direito de receber os melhores cuidados de saúde». Já o segundo está relacionado com o fazer com que as associações de enfermeiros sejam ouvidas como especialistas na definição de políticas ligadas à Enfermagem. Por último, a melhoria do acesso à instituição é feita não só através da adesão de novos países ao ICN, mas também através do aumento do número de membros das organizações que já são membro. A responsável terminou dizendo «é essencial que o ICN consiga congregar o maior número de enfermeiros e de organizações para manter a sua relevância e tenacidade em defesa da Enfermagem».

«A nossa ilha, através da sua muito longa e rica história, provou merecer o papel de “Enfermeira do Mediterrâneo”, dando as boas vindas uma das maiores da profissão, Florence Nightingale». Estas palavras pertencem ao Primeiro-Ministro, Dr. Lawrence Gonzi. Este prosseguiu lembrando que «desde os tempos dos Cavaleiros, através das duas guerras mundiais e mais recentemente quando se deparou com a tragédia humana decorrente da migração e da crise líbia, Malta fez jus e dignificou com orgulho este papel».

Dizendo que o País se orgulha dos enfermeiros sublinhou estar consciente que estes «são a peça chave e os catalisadores na sustentação e melhoria do acesso e da qualidade dos cuidados de saúde.» Falando da experiência de Malta adiantou que «o Governo já reconheceu há muito que a prática profissional dos enfermeiros é equivalente a um sistema de saúde de sucesso».



Durante a cerimónia de abertura da Conferência decorreu ainda a entrega do Prémio Parceiros no Desenvolvimento (*Partners in Development Award*) à empresa de tecnologia médica internacional *Becton, Dickinson and Company*. Este galardão veio distinguir o trabalho desenvolvido no apoio técnico, financeiro e moral ao programa de Centros de Bem-Estar para Trabalhadores de Saúde (*ICN Wellness Centres for Health Care Workers*). Trata-se de uma iniciativa que decorre desde 2006 na África Subsaariana e que tem contribuído significativamente para assegurar o acesso de trabalhadores de saúde e respectivas famílias a serviços de saúde e de bem-estar.

5 de Maio: Portugueses entram em acção

O primeiro dia oficial de Conferência iniciou com uma prelecção realizada pela Dra. Diana Mason, Professora de Enfermagem na Universidade de Nova Iorque responsável pelo Centro para a Saúde, Média e Política daquela instituição. O tema escolhido foi «os enfermeiros impulsionam o acesso, a qualidade e a saúde», numa sessão moderada pela Presidente do ICN. A oradora distinguiu dois tipos de acesso – a enfermeiros e outros profissionais de saúde; e a cuidados de saúde de qualidade – lembrando que nem todos os cidadãos têm acesso a ambos.

A Dra. Mason identificou barreiras financeiras e culturais que limitam o acesso, até porque nem todos têm condições econó-

C N R E C O N F E R Ê N C I A D O I C N 2 0 1 1



micas para poderem suportar os cuidados de saúde que necessitam. E, em alguns países, o acesso aos cuidados de saúde não é tido como algo de relevante. Assim, a convidada deixou um desafio: «Se nós, enquanto enfermeiros, estamos comprometidos na promoção da Saúde, então temos de participar na definição das determinantes sociais da Saúde e na promoção de comunidades mais saudáveis».

Depois da sessão plenária, chegou a vez dos enfermeiros da delegação da OE entrarem em acção através da apresentação de comunicações em sessões paralelas. O Enf.º António Manuel Silva foi o primeiro a fazê-lo, tendo por objecto «Informação de Saúde em Portugal: a intervenção institucional da OE» (*Health Information in Portugal: Institutional Intervention of the Ordem dos Enfermeiros*)¹.

Alguns momentos mais tarde, a Enf.ª Fátima Martins, vencedora do Concurso de Comunicações Livres (CCL) promovido pela OE apresentava o trabalho «Educação para a Saúde e as tradições durante a gravidez» (*L'Education pour la Santé et Les Traditions pendant La Grossesse*). Ao longo do dia, esta enfermeira teve patente no recinto da exposição um poster subordinado ao tema «Saúde Sexual e Reprodutiva – um caminho para um desenvol-

vimento sustentável» (*Santé Sexuelle et Reproductive – Un Chemin pour un Développement Durable*).

Ao início da tarde, a Enf.ª Lucília Nunes, Presidente do Conselho de Enfermagem da OE, apresentou no Republic Hall, o auditório principal, uma comunicação intitulada «História da Enfermagem – Apoiando a memória, a identidade e o futuro» (*Nursing History: Supporting Memory, Identity and Future*).

Às 15h00 duas enfermeiras – a Enf.ª Carminda Morais e a Enf.ª Conceição Martins, respectivamente Secretária do Conselho Directivo e Vice-Presidente do Conselho Jurisdicional da OE apresentaram os seus trabalhos na mesma sessão. A primeira falou sobre «Gestão das Transformações de Saúde e Regulação Profissional» (*Gestión de las transformaciones de Salud y la Regulación Profesional*). Enquanto a segunda abordou «Regulamento de Informação de Saúde em Portugal: perspectiva ética e deontológica» (*Reglamento de la Información de Salud en Portugal: Perspectiva Ética y Deontológica*).

Enquanto isso, numa sessão sobre força de trabalho na Enfermagem e o local de trabalho, o Enf.º António Páscoa, segundo classificado no CCL, apresentava uma comunicação subordinada ao tema «A informática no apoio à Enfermagem – o futuro é agora» (*Informatics support in Nursing – The Future is Now*).

¹ As comunicações da autoria de elementos da comitiva da OE estão sintetizadas nas próximas páginas da ROE.

C N R E C O N F E R Ê N C I A D O I C N 2 0 1 1

Neste primeiro dia de Conferência, a Enf.^a Olga Fernandes, Presidente do Conselho de Enfermagem Regional da Secção Regional (SR) do Norte da OE, moderou uma sessão paralela sobre Educação em Enfermagem e o ambiente de aprendizagem.

O dia «oficial» para a comitiva da OE terminou com a participação, a convite do ICN, do Enf.^o António Manuel Silva numa sessão principal sobre «Fosso entre teoria e prática – a transição dos enfermeiros recém formados» (*Gap between Theory and Practice: The Transition of the Newly Qualified Nurse*).

Na base do debate esteve a premissa de que a complexidade dos ambientes de prestação de cuidados tem vindo a aumentar. Sendo que alguns estudos indicam que os jovens enfermeiros têm dificuldade em ir ao encontro dos desafios com que se deparam. De referir que esta conferência teve também a participação de outros dois convidados, a Enf.^a Badriya Al Kuwaiti, do Bahrain, e o Enf.^o Lucas K'Odambo, do Quênia. O representante português falou sobre «O fosso teoria/prática em Portugal: o que está a ser feito para o enfrentar?» (*The theory/practice gap in Portugal: what is being done to address it?*).

Contudo, esta não foi a única sessão principal que se realizou no *Mediterranean Conference Center*. Ao longo do dia as sessões multiplicaram-se. De destacar a que analisou a relação entre os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM) e os Cuidados de Saúde Primários (CSP) (*Millennium Development Goals/Primary Health Care*). Os convidados para abordar a temática foram o Enf.^o Thembeke Gwagwa, da África do Sul, a Enf.^a Angele Kumbangsile, do Suriname e a Enf.^a Debra Cerasa, da Austrália.

Partindo das respectivas realidades (dísparas entre si), os três prelectores abordaram os desafios e progressos alcançados com os ODM. Ao debater o seu estado actual sublinharam a contribuição dos enfermeiros no prosseguimento destes objectivos. «Os OMD influenciam a saúde e esta, por seu lado, influencia-os e os enfermeiros contribuem directa ou indirectamente para que os ODM sejam atingidos» afirmaram.

6 de Maio – «Um mundo sem enfermeiros é como um corpo sem coração»

O segundo dia de Conferência voltou a ser um dia atarefado para a delegação da OE presente em Malta. A manhã começou



C N R E C O N F E R Ê N C I A D O I C N 2 0 1 1

com uma sessão plenária em que participou a Dra. Jeannette Kagame, Primeira-Dama do Ruanda, moderada pela Enf.^a Rosemary Bryant. A convidada falou sobre «O Papel das mulheres na construção das Nações e na educação das jovens» (*The role of women – Building Nations and Educating Girls*).

A Dra. Kagame começou a sua intervenção prestando «um tributo aos 13 milhões de enfermeiros que, em todo o mundo, fazem sacrifícios sem fim e pelo impacto que têm nos cuidados de saúde», lembrando que, no Ruanda, estes foram fundamentais no tratamento dos feridos durante a guerra civil de 1994.

Sobre o tema da sua palestra adiantou ser-lhe familiar dado que tem sido uma linha de orientação na (re)construção do País. «Depois da guerra civil, o Ruanda foi capaz de recuperar. As mulheres foram instrumentais neste processo de construção da Nação. E isso reflecte-se nas políticas que visam a construção de uma nação que dê capacidade, dignidade e empoderamento aos ruandeses».

A oradora não teve dúvidas ao afirmar que «quanto mais educada for a mulher, mais saudável será a sua família. Chegámos à conclusão de que se promovermos a educação da mulher estamos em simultâneo a contribuir para a sustentabilidade do País». Disse ainda que aquele Estado tem a maior representação parlamentar de mulheres do mundo, 56% dos deputados são mulheres.

A terminar a sua intervenção, a Primeira-Dama do Ruanda fez uma analogia para demonstrar aquela que considera ser a importância dos enfermeiros: «Imaginem, se conseguirem, um mundo sem enfermeiros. É como um corpo sem coração. Os enfermeiros são o bater do coração dos cuidados de saúde. É por isso que temos de apoiar e fortalecer a profissão e comprometer-nos em assegurar que as nossas comunidades estão em boas mãos.»

No âmbito das sessões principais que se realizaram durante este segundo dia de Conferência destacam-se duas. Uma sobre «Transferência de Tarefas» (*task-shifting*) e outra sobre «Epi-



mia de Doenças não Transmissíveis» (*Epidemic of Non-Communicable Diseases*). A primeira sessão teve como oradores a Enf.^a Rachel Bard, do Canadá, o Enf.^o Peter Carter, do Reino Unido, e o Enf.^o Thom Yungana, da Zâmbia. Estes destacaram os principais assuntos relacionados com as novas cátedras de trabalhadores e identificaram as implicações que estes poderão ter no papel, funções e salários dos enfermeiros.

Todos destacaram o facto do campo de acção dos enfermeiros se estar a expandir. Este fenómeno traz preocupações acerca das competências e da qualidade dos serviços prestados, sem esquecer o impacto que têm na Enfermagem.

A problemática das Doenças não Transmissíveis foi abordada pela Dra. Haifa Madi, Directora do Departamento de Protecção da Saúde da OMS, e pela Dra. Paula Cole, da Pfizer. De referir que esta sessão foi moderada pela Enf.^a Christine Hancock, antiga Presidente do ICN. Estas incluem doenças cardiovasculares, cancro, doenças crónicas respiratórias e diabetes. No conjunto, estas patologias são responsáveis por 63% das mortes mundiais, um quarto das quais ocorrem antes dos 60 anos.

Este dia ficou marcado pela realização de duas apresentações de elementos da comitiva da OE. A primeira esteve a cargo da Enf.^a Maria Augusta Sousa, Bastonária da OE. «Rede de Enfermagem da CPLP – Os primeiros passos» (*Réseau Infirmière de*

C N R E C O N F E R Ê N C I A D O I C N 2 0 1 1

la CPLP – Les Premières Pas) foi o tema da comunicação. De realçar que na assistência estiveram representantes da Guiné Bissau, de Moçambique e de Timor Leste, países parceiros da OE na Rede de Enfermagem.

Alguns minutos mais tarde, entrou em acção a Enf.^a Vera Pestana, vogal do Conselho de Enfermagem Regional da SR da Região Autónoma da Madeira, que falou sobre «Madeira/Portugal – A resposta dos Enfermeiros quando confrontados com uma calamidade» (*Madeira/Portugal Nurses' Response when Faced with a Calamity Situation*).

Vários foram os enfermeiros portugueses que moderaram sessões paralelas. A comunicação referida anteriormente foi inserida numa sessão moderada pelo Enf.^o Manuel Oliveira, Presidente da SR do Centro da OE. Ao início da manhã, a Enf.^a Lucília Nunes tinha mediado uma conferência sobre História. Algumas horas depois, três outros enfermeiros – Enf.^a Carmina Morais, Enf.^a Guadalupe Simões e Enf.^o Raul Fernandes, Coordenador do Grupo de Jovens Enfermeiros da OE e assessor do GRI tiveram oportunidade de ter a mesma experiência. Os temas das conferências em causa foram, respectivamente, cuidados clínicos, segurança do doente e qualidade; educação em Enfermagem e o ambiente de aprendizagem; e tecnologia, inovações e informática.

De referir que este dia ficou marcado pela realização do almoço de beneficência da Fundação Internacional Florence Nightingale (*Florence Nightingale International Foundation – FNIF*), que apoia jovens órfãs filhas de enfermeiros. [Este tema será desenvolvido na página 53.]

7 de Maio – Portugueses despedem-se de Valetta

O terceiro e último dia de Conferência começou com a prelecção da Dra. Alice Darkoa, presidente da Associação de Enfermeiros Registados do Gana (*Ghana Registered Nurses Association*). O tema escolhido foi «Movimentos Sociais e transformação do sistema de saúde» (*Social movements and health system transformation*).



A oradora considerou que «os movimentos sociais de saúde são uma importante força política, no que diz respeito ao acesso à saúde e qualidade dos cuidados, bem como uma mudança social mais vasta. São caracterizados por mudanças colectivas à política dos sistemas de saúde política pública de saúde, sistemas de crença, investigação e prática».

A Dra. Darkoa concluiu que «as determinantes sociais da Saúde têm de ser analisadas criticamente, sendo que os movimentos sociais ajudam a transformação dos sistemas de Saúde». Além disso, alertou que «os países devem desempenhar o papel que lhes está destinado global e internacionalmente, para engendram uma transformação que responda à prevenção da mortalidade».

Quanto à actividade da comitiva da OE, o primeiro a apresentar a sua comunicação foi o Enf.^o António Manuel, que voltou a reflectir sobre «Informação de Saúde em Portugal: a intervenção institucional da OE» (*Information de Santé au Portugal: Intervention Institutionnelle de la Ordem dos Enfermeiros*), mas desta feita em francês. Há que referir que a opção da OE em apresentar o mesmo trabalho em mais que uma língua tem por objectivo diversificar os públicos e permitir troca de experiências com pessoas vindas de outros contextos.

Alguns minutos mais tarde, o Enf.^o Germano Couto, Presidente da SR do Norte da OE, apresentou o seu trabalho subordinado

C N R E C O N F E R Ê N C I A D O I C N 2 0 1 1

ao tema «Cuidados de Enfermagem nas Prisões» (*Nursing Care in Prisons*).

A última a apresentar uma comunicação foi a Enf.^a Lucília Nunes, numa sessão da Rede de Enfermeiros Remotos e Rurais (*Rural Remote Nurses Network*). Diga-se que esta apresentação surgiu na sequência de um convite formulado pelo ICN. A presidente do Conselho de Enfermagem falou sobre Arquipélago dos Açores: Um tipo especial de experiência de Enfermagem remota» (*Islands of Azores: A Special Kind of Remote Nursing Experience*).

As Enf.^{as} Fátima Martins, Vera Pestana e Merícia Bettencourt, esta última Presidente do Conselho Jurisdicional Regional da SR da Madeira, foram as últimas moderadoras da comitiva portuguesa. As duas primeiras enfermeiras mediarão sessões sobre Cuidados clínicos, segurança do doente e qualidade, enquanto a Enf.^a Merícia Bettencourt liderou uma sessão sobre Ética e Direitos Humanos.

Nas sessões principais deste dia destaca-se uma sobre um tema que tanto preocupa os enfermeiros nos dias que correm: o financiamento. Os oradores convidados foram a Enf.^a Elsa

Fridfinnsdóttir, da Islândia, a Enf.^a Evissook Lim, da Coreia, e o Enf.^o David Benton, Director Executivo do ICN.

Balanço positivo de olhos postos em Melbourne

Foi com um tom animado e colorido que Valetta se despediu da Enfermagem mundial reunida no *Mediterranean Conference Center*. O convidado de honra da cerimónia foi o dr. Joe Cassar, Ministro da Saúde, dos Idosos e dos Cuidados Comunitários. Participaram também neste evento a Presidente do ICN e o Presidente do MUNM.

A primeira a usar da palavra foi a Enf.^a Rosemary Bryant, que agradeceu a participação dos 2.091 enfermeiros – de 127 países – e dos 130 voluntários, que ajudaram a que tudo decorresse dentro do previsto. Destacou ainda o apoio disponibilizado pelo Enf.^o Paul Pace e pelo sindicato não só no que respeita à realização da Conferência, mas também do CNR.

Ao tomar da palavra, o responsável do MUNM dirigiu-se aos presentes falando do orgulho sentido pela «presença de tantos enfermeiros que partilharam experiência e conhecimento».



C N R E C O N F E R Ê N C I A D O I C N 2 0 1 1




Apesar do tom festivo da cerimónia, não quis deixar de relembrar os colegas que são perseguidos e correm perigo em vários pontos do mundo.

Por último, o dr. Joe Cassar, falou do sucesso da Conferência e deixou uma palavra de apreço aos enfermeiros de todo o mundo, em especial os malteses. Lembrou ainda que «todos os que participaram estão a tentar assegurar melhor acesso e melhores cuidados de saúde aqueles que deles precisam». Referindo-se à realidade de Malta, referiu que «a Enfermagem enquanto profissão não só é a maior do sector da Saúde, mas também é significativamente activa e interventiva no que diz respeito à definição da estratégia e desenvolvimento dos cuidados de Saúde no País».

Todavia, não terminou sem dizer que a realização do evento veio aumentar o potencial da Enfermagem não só em Malta, mas também em todo o mundo. «Acredito que esta conferência trouxe muito significado a Malta, ao Governo, aos cuidados de saúde, aos cidadãos e à Enfermagem enquanto profissão. Contudo, o seu sucesso irá fazer-se sentir além das costas da ilha.»

Foi com uma amostra do muito que espera a Enfermagem mundial em Melbourne, que o Colégio Real de Enfermagem da Austrália (*Royal College of Nursing Australia*) convidou todos os enfermeiros presentes em Valetta para visitarem o País e a par-



ticipar no 25º Congresso Quadrienal do ICN, que se irá realizar entre 18 e 23 de Maio de 2013. Por seu lado, a Associação de Enfermeiros Coreana (*Korean Nurses Association*) procurou mostrar um pouco do que o seu país tem para oferecer a quem participar na edição de 2015 da Conferência do ICN. Os trabalhos foram oficialmente encerrados com um momento cultural que mostrou a todos os presentes um pouco da cultura deste país cravado no Mediterrâneo. 

Conferência em Números

2.091 CONGRESSISTAS

127 NACIONALIDADES

70 ORADORES INTERNACIONAIS CONVIDADOS

3 PRELECTORES PRINCIPAIS

25 SESSÕES PRINCIPAIS

11 REUNIÕES DE REDES DO ICN

1 ASSEMBLEIA DE ESTUDANTES

208 SESSÕES PARALELAS

38 SIMPÓSIOS

454 POSTERS

2.063 RESUMOS SUBMETIDOS

C N R E C O N F E R Ê N C I A D O I C N 2 0 1 1

O fosso teoria/prática em Portugal: o que está a ser feito para o resolver?*

Enf.º António Manuel Silva

*Coordenador do Gabinete de Relações Internacionais
da Ordem dos Enfermeiros*

Esta não vai ser uma comunicação típica sobre o fosso teoria-prática. Primeiro, porque quando o ICN fez o convite sugeriu que a OE apresentasse os fundamentos do Modelo de Desenvolvimento Profissional (MDP). Segundo, porque eu próprio tenho reservas sobre a real existência de tal fosso. Desde que sou enfermeiro (há cerca de 30 anos) que ouço falar nele e, apesar de os actores irem mudando, as circunstâncias são sempre semelhantes. Para mim, trata-se, sobretudo, de uma faceta do «choque geracional» entre enfermeiros, aquando da integração de novos profissionais em contextos clínicos.

Em Portugal, houve uma grande mudança no ensino da Enfermagem nas duas últimas décadas. Deixou de se «formar enfermeiros para a tarefa», passando-se a «educar enfermeiros». Para a incerteza, diversidade, complexidade e integração de conhecimento na resposta clínica. Ou seja, educação de nível universitário. Estou convicto que muitas das escolas de Enfermagem em Portugal fazem um bom trabalho, dotando os futuros enfermeiros com «os instrumentos» que necessitarão para a sua prática, em contextos diversos. Cada enfermeiro precisará se integrar e preparar adequadamente para exercer em cada contexto, utilizando os meios fornecidos na escola e os que – forçosamente – lhe terão de ser facultados pelo empregador, nomeadamente o tempo necessário para o efeito.

Para que compreendam o que exporei e o que se passa em Portugal é importante que saibam que a Ordem dos Enfer-

meiros (OE) outorga dois títulos:

- o de enfermeiro – que reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de Enfermagem gerais ao indivíduo, à família e à comunidade nos três níveis de prevenção;
- e
- o de enfermeiro especialista – que reconhece competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados gerais, cuidados de Enfermagem especializados em áreas específicas de Enfermagem.



Entre 1998 e 2010, a trajetória do enfermeiro português foi a seguinte: terminava o curso de Enfermagem, com atribuição do grau académico, e depois de inscrito na OE era-lhe atribuído o título de enfermeiro. Depois de um período mínimo de dois anos de prática profissional autónoma e de um curso de especialização em Enfermagem, era-lhe atribuído o título de enfermeiro especialista, passando então a prestar de forma autónoma cuidados de Enfermagem especializados.

Ora, estamos a trabalhar para algo novo: o MDP. Presentemente, o aluno de Enfermagem termina o curso, com atribuição do grau académico, e depois de inscrito na OE, é-lhe atribuída uma cédula profissional provisória, com que exercerá durante um período de exercício profissional tutelado. Depois de serem validadas e certificadas as competências estabelecidas para o enfermeiro de cuidados gerais ser-lhe-á conferido o título de enfermeiro. A partir daí, passa a prestar cuidados de Enfermagem gerais de forma autónoma.

* Este texto foi redigido com base na comunicação feita em inglês. A parte inicial da comunicação não é incluída neste texto pois trata-se da apresentação da Ordem dos Enfermeiros e da contextualização da sua actividade. As apresentações em inglês e francês podem ser consultadas no *site* da OE.

C N R E C O N F E R Ê N C I A D O I C N 2 0 1 1


Este novo MDP é uma nova resposta regulatória que inclui um Sistema de Certificação de Competências e um Sistema de Individualização de Especialidades. O Sistema de Certificação de Competências tem como fins últimos a atribuição dos títulos de enfermeiro e enfermeiro especialista e tem componentes diversos: prática profissional tutelada, supervisão clínica, validação e certificação de competências. A prática profissional tutelada inclui os períodos de prática tutelada para os candidatos ao título de enfermeiro – Exercício Profissional Tutelado – e de enfermeiro especialista – Desenvolvimento Profissional Tutelado. Pretende-se que estes períodos sejam de aprendizagem e desenvolvimento de competências profissionais que proporcionem uma assumpção gradual e segura de autonomia e responsabilidade, assegurando também, e por causa disso, as condições para uma prestação de cuidados de qualidade e em segurança.

Para que os períodos de prática tutelada possam acontecer, irá ser desencadeado um processo voluntário de Acreditação de Idoneidade Formativa dos Contextos de Prática Clínica e de Supervisores Clínicos. Entre outros critérios, os contextos de prática clínica acreditados terão de possuir as condições necessárias à prestação de cuidados de Enfermagem de qualidade, respeitar os referenciais da profissão e o modelo de supervisão clínica adoptado.

O Conselho de Enfermagem define o modelo de supervisão clínica como «processo formal de acompanhamento da prática profissional, que visa promover a tomada de decisão autónoma, valorizando a protecção da pessoa e a segurança dos cuidados, através de processos de reflexão e análise da prática clínica». É um processo que está estruturado sobre os referenciais da profissão e tem como pilares centrais a acção, a reflexão e a colaboração entre o supervisor e o supervisionado.

Neste processo haverá lugar à intervenção de órgãos e estruturas profissionalizadas (a criar), que terão a seu cargo a instrução dos processos conducentes à Acreditação da Idoneidade Formativa dos Contextos de Prática Clínica (Estrutura de Idoneidades) e o suporte ao reconhecimento, a validação de

competências e a formulação de proposta para certificação de competências profissionais de enfermeiros de cuidados gerais e de enfermeiros especialistas (Órgãos de Prática Tutelada em Enfermagem). À OE caberá sempre a certificação de competências profissionais e a atribuição do título profissional correspondente.

A OE está determinada a concluir este processo iniciado há vários anos. Estamos na fase de regulamentação do MDP e alguns dos componentes acima referidos encontram-se já em fase avançada de operacionalização. Desenvolvem-se actividades a vários níveis para que os restantes sejam concretizados o mais rapidamente possível. É o caso da regulamentação que estava na fase final de aprovação governamental, quando o Governo se demitiu e foram convocadas eleições legislativas antecipadas. Este imprevisto veio atrasar um pouco o processo, mas a OE continuará a trabalhar para que o MDP seja uma realidade em breve. 



C N R E C O N F E R Ê N C I A D O I C N 2 0 1 1

A Educação para a Saúde e as tradições durante a gravidez*

Enf.^a Fátima Martins

Vencedora do 1º Prémio do Concurso Nacional de Comunicações Livres da Ordem dos Enfermeiros

Desde o início da Humanidade que o Homem aprende e incorpora conhecimentos, habilidades e experiências sobre a Saúde, a doença e a forma de se auto-cuidar através de mensagens recebidas de diversas fontes. Ao longo da sua vida, a mulher vai ouvindo o relato de histórias e de experiências vividas por outras mulheres e que, normalmente, se transmitem de mãe para filha ou de sogra para nora. Estas histórias e experiências estão normalmente associadas a crenças e a mitos susceptíveis de condicionar os comportamentos da grávida, na medida em que são geradoras de receios e de medos a partir dos quais começa a construir a representação da sua própria gravidez.

Em termos geográficos, o estudo decorreu em seis concelhos do Distrito de Braga (Amares, Vila Verde, Vieira do Minho, Póvoa de Lanhoso, Terras de Bouro e Braga), por ser uma região rica em tradições. Neste estudo, pretendíamos, entre outros:

- averiguar se as grávidas que frequentavam os serviços de saúde foram influenciadas por tradições;
- conhecer a importância atribuída pelos enfermeiros à educação para a saúde;
- analisar as estratégias de educação para a saúde para integrar ou desmistificar estes saberes tradicionais.

Partimos para a pesquisa empregando a triangulação de dados, o que permitiu, no desenvolvimento da análise, proceder a uma conjugação de dados quantitativos e qualitativos, recolhidos das entrevistas semi-estruturadas que efectuamos a 100 mulheres que realizaram a vigilância pré-natal nos Centros de Saúde dos concelhos acima referidos e a 82 enfermeiros que, nestes mesmos Centros, efectuavam a consulta de vigilância pré-natal.

As crenças e os mitos relacionados com a gravidez são frequentes, têm raízes longínquas na história e variam de cultura para cultura, correspondendo uns à adopção de um estatuto social e outros a convicções e práticas relacionadas com a preservação do feto e com o bom *terminus* da gravidez.



Neste estudo encontramos diversos tipos de crenças que agrupamos em crenças relativas a interdições e crenças relativas a prescrições. Desta análise, verificamos que foi proibida a utilização de vários objectos durante a gravidez, uma vez que, segundo algumas mulheres, seriam nefastos para a criança, provocando-lhe manchas ou sinais. Algumas destas crenças podem ter uma explicação, mais ou menos lógica, dado que as proibições que impõem, estão relacionadas com o uso de alguns objectos que podem, de alguma forma, magoar a grávida, evitando potenciais acidentes e desconfortos. Assim, com base neste pressuposto, a grávida não devia:

- *usar chaves*, quer no bolso quer à cinta, nem, tão pouco, tocar com elas na barriga porque o bebé podia nascer com lábio leporino (rachado) ou com marcas no corpo em forma de chave.
- *usar cordas / fios / cordões / cintos* porque a criança podia nascer com marcas no corpo, com o cordão à volta do pescoço ou com um nó no cordão, podendo «esganar-se».
- *tocar ou passar por cima ou por baixo de ferros / arames* porque a criança pode nascer com marcas ou com o cordão à volta do pescoço.

Quarenta das mulheres explicaram que quando se tem desejos durante a gravidez os mesmos devem ser satisfeitos porque, se

* Este texto foi escrito com base na comunicação em francês que está disponível no site da OE.


C N R E C O N F E R Ê N C I A D O I C N 2 0 1 1

não o fizer, o bebé pode nascer «ougado» ou nascer morto. Este facto pode ter explicações, de alguma forma, contraditórias. Por um lado, reflecte a simbiose mãe / filho devido à união entre os dois corpos e às influências que são exercidas sobre o corpo da mãe e, por outro, deixa transparecer a ideia de que as grávidas são consideradas «lambonas» ou «gulosas», aproveitando-se do facto de estarem grávidas para alterarem a sua alimentação. Acontece ainda que, normalmente, estes desejos são sentidos a horas tardias, durante a noite ou ao domingo, quando a maioria dos supermercados estão fechados ou, então, são desejos de tal forma impossíveis, que ficam fora do alcance da grávida. Foi aqui também salientado que deveriam «*comer por dois*», devendo ainda beber vinho, ou cerveja, para conceber um «bebé forte».

Da análise dos resultados, verificámos que 82% das grávidas afirmaram ter alterado os seus comportamentos de acordo com o conteúdo das crenças. Porquê? «Para que não me sentisse culpada se alguma coisa acontecesse. Mais vale prevenir do que remediar.» Relativamente aos enfermeiros, 88% referiram que era importante a abordagem do tema «Mitos e Crenças» durante a consulta, enquanto 81% mencionaram ter abordado este tema logo na primeira consulta. Todavia, apenas 14% das mulheres nos narraram que os enfermeiros teriam abordado com elas este tema durante as consultas. Confrontando estes resultados, percebemos claramente uma dicotomia em relação aos depoimentos dos entrevistados. Esta omissão por parte dos enfermeiros levou a que a maioria das grávidas tivesse vivido a sua gravidez num clima de ansiedade, de medo e de insegurança.

A utilização de práticas educativas puramente transmissivas baseadas nos saberes dos *experts*, condicionou a integração destes saberes culturais. Foram apontados por alguns enfermeiros factores de constrangimento nas práticas educativas realizadas, nomeadamente, os centrados na grávida, no enfermeiro ou na comunidade, nas instituições de saúde e ainda nas políticas de saúde.

No território em estudo encontra-se bastante enraizada uma cultura que respeita os saberes tradicionais transmitidos por familiares mais velhos, a partir dos saberes adquiridos pela experiên-

cia. Compreender a importância das crenças e dos mitos, é fundamental para o Cuidar da grávida. Neste contexto, a educação para a saúde durante a vigilância pré-natal tem que ser vista numa perspectiva de mudança. Em conclusão, consideramos importante a sensibilização deste tema na formação académica dos enfermeiros para que possam adoptar práticas produtivas e eficazes com ampla aceitação da cultura da comunidade, promovendo, deste modo, a saúde das mulheres grávidas. 



C N R E C O N F E R Ê N C I A D O I C N 2 0 1 1

História da Enfermagem: Apoiar a memória, a identidade e o futuro*

Enf.^a Lucília Nunes

Presidente do Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros

A história centra-se no passado, nos elementos, documentos e fontes que testemunharam o que aconteceu anteriormente. A memória esboça a capacidade de lembrar, razão pela qual se liga a capacidades como falar, agir, narrar, reconhecer como autor dos actos, o que nos leva para uma certa antropologia do sujeito.

Entendendo que «a memória é o nosso órgão do espírito para o passado» (Arendt) e que a memória tem tal importância que o esquecimento é um dos «crimes mais graves das relações humanas», podemos aplicar essa ideia à história de uma profissão. O que quer dizer que memória e história apoiam a identidade profissional, dotando-nos de lições e ferramentas para o futuro.

A Enfermagem enquanto profissão tem uma história com pouco mais de um século. A memória profissional de cada País dá sentido ao passado, diferencia-o do presente e do futuro. As evocações da memória moldam o passado e a capacidade de preservar.

Sobre a história em si, Edward Hallet Carr, em 1961, publicou «O que é a História?». Aí considerou «a crença num núcleo de factos históricos existentes objectiva e independentemente da interpretação do historiador é uma falácia absurda, mas muito difícil de erradicar.»

Nessa década surgiria a nova história, centrada nos objectos, territórios e hábitos. O paradigma estruturalista submeteu a história à quantificação. Desenvolvem-se aproximações antro-

pológicas e sociológicas e surge a história social. Há uma separação entre o objecto do conhecimento e a consciência subjectiva. O objecto da história desloca-se para as estruturas e os mecanismos que regulam as relações sociais.

Os anos 90 trazem uma viragem cultural. Os historiadores e teóricos centram-se em determinados períodos e situações, com a micro-história, focando-se no indivíduo (biografia), na família e na comunidade.

Memória e identidade são duas faces da história. A primeira ocupa-se da reconstrução do passado. A identidade colectiva junta aspectos do passado, tem duas dimensões: verbal (memória oral) e não-verbal (textos). O sentido nuclear da identidade consiste no sentimento de pertença num dado tempo e espaço e é apoiada na memória. Existem dois tipos de identidade: individual (ao próprio) e colectiva (da família, grupo, comunidade).

No que respeita à Enfermagem, existem referências à existência antes da fundação da nacionalidade, em 1120. Como nos outros países, os cuidados de Enfermagem eram prestados num contexto religioso por monges e freiras.

O primeiro manual de Enfermagem português conhecido, a «Postilla Religiosa e arte de enfermeiros», foi descoberto recentemente e, julga-se, publicado em 1741. O seu autor, Frei Diogo de Santiago, pertenceu à congregação de São João de Deus. Esta publicação vem reforçar a ligação que se sabia existir entre a Enfermagem e as confissões religiosas.



* Este texto foi redigido com base na comunicação feita em inglês, que está disponível no site da OE.

C N R E C O N F E R Ê N C I A D O I C N 2 0 1 1

As principais fontes para o registo da história da Enfermagem são, hoje, muito diversas incluem as biografias; as escolas e instituições de saúde; os *curricula* e livros; as revistas e jornais; a Enfermagem militar; as histórias do imaginário infantil; os selos; a música; e, finalmente, os desenhos e pinturas.

Esta diversidade de fontes entronca-se na perspectiva de Febvre, que considera que «os historiadores são geógrafos. Mas também juristas, sociólogos e psicólogos.» São, especialmente, antropólogos diria acerca da terceira geração de pensamento histórico.

Seguindo o preconizado por Gadamer, «o historiador é também histórico» e «um pensamento efectivamente histórico pensará ao mesmo tempo a sua própria historicidade». «A hermenêutica apropriada à questão em aberto deve revelar-se na efectiva compreensão da realidade da história». Assim, a disciplina do historiador é a arte do narrador.

A nova historiografia, segundo Pierre Chauni, traz um terceiro nível de entendimento relacionado com os aspectos mentais e religiosos e com a sensibilidade. Dá ênfase à antropologia e aos aspectos sociais, económicos e demográficos.

Voltando a centrar-nos na história da Enfermagem em Portugal consideramos a existência de uma tipologia com obras de três linhas distintas: [1] de carácter geral, [2] centradas na história das instituições e [3] nas raízes históricas da prática clínica.

As obras de carácter geral cobrem determinados períodos, centram-se em perspectivas amplas, seguindo traços prismáticos do desenvolvimento da Enfermagem (profissão, ensino, contextos sociopolíticos). Destacam-se «Da blusa de brim à touca branca: Contributo para a História do Ensino de Enfermagem em Portugal (1880-1950)», de Isabel Soares; «Um Olhar Sobre o Ombro, Enfermagem em Portugal (1881-1998)», de Lucília Nunes; e «Uma biografia partilhada da Enfermagem. A segunda metade do século XX», de José Amendoeira.

No que respeita a obras centradas na história das instituições (escolas e hospitais) de sublinhar «60 anos ao serviço da for-


mação em Enfermagem, Subsídios para a História da ESEIC», de Regina Teixeira de Sousa; «Imagens e memórias da Escola Técnica de Enfermeiras 1940-1988», de Beatriz de Mello Corrêa; «Histórias e memórias da ESEnfCP», da Escola Superior de Enfermagem Cidade do Porto; «30 anos de história 1974-2004», da Escola Superior de Enfermagem de Viseu; e «Escola Superior de Enfermagem de S. João. Recordando o passado, vivenciando o presente, perspectivando o futuro», de Maria Conceição Abruñosa *et al.*

Por último, quanto a obras relativas a uma dada prática clínica em contexto específico de destacar «Ajudar a nascer parteiras, saberes obstétricos e modelos de formação (século XV-XX)», de Marinha Carneiro; «Dos postos de protecção à infância aos dispensários materno-infantis», de Maria Helena Racha da Silva (2008); e «Remexendo o baú de um serviço», de Maria Manuela Dias Silva Raposo.

Actualmente, existem em Portugal unidades de investigação que centram a sua linha de pesquisa na história. Estão em desenvolvimento vários estudos de Doutoramento ligados a representações históricas da Enfermagem, à história do género e ao papel dos enfermeiros.

Em 2008, por ocasião da comemoração do 10.º aniversário da Ordem dos Enfermeiros, foi organizada uma exposição itinerante que reflectiu sobre a história da instituição. A acompanhar esta exposição, foi lançado um catálogo que procurou ilustrar e desenvolver os principais momentos de dez anos de existência.

O interesse pela história é primordial pela questão de sabermos quem somos e de onde viemos. São marcas de identidade. Remetem-nos para a procura de memórias. Sem estas, não existimos, porque também não nos podemos lembrar do que aconteceu.

Assim, é necessário preservar as memórias, tendo em vista o evento e a narrativa, para que lhes possamos dar um sentido. Por isso, a história suporta, ao mesmo tempo, a memória, o presente e a identidade. 

C N R E C O N F E R Ê N C I A D O I C N 2 0 1 1

Registo Informático em Enfermagem – O Futuro é Hoje*

Enf.º António Páscoa

Vencedor do 2º Prémio do Concurso Nacional de Comunicações Livres – Prelector em Malta

Enf.ª Fátima Isidoro

Vencedora do 2º Prémio do Concurso Nacional de Comunicações Livres

Os registos informáticos em Enfermagem são importantes para tomar decisões clínicas, para a continuidade e qualidade dos cuidados, para a gestão, a formação, a investigação e processos de tomada de decisão e também devido ao imperativo legal e ético que neles se encerra.

PAIVA (2006, pag. 36) refere que «o modelo que estrutura os dados no sistema informático necessita de ser concebido. E só os enfermeiros podem apresentar os modelos de dados que melhor servem as práticas e o desenvolvimento dessas mesmas práticas». Foi este o desafio proposto: fazer evoluir os registos de Enfermagem em contexto peri-operatório, incorporando entidades de informação associadas ao processo de tomada de decisão dos enfermeiros no modelo de dados. Pretende-se, com esta apresentação, mostrar como foi estruturado, desenvolvido e implementado um sistema de registo informático de Enfermagem em contexto peri-operatório no Hospital José Joaquim Fernandes – EPE (HJJF-EPE) da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, utilizando o programa informático Metavision da IMDsoft.

A Enfermagem Peri-Operatória, procura conciliar as competências técnicas com as relacionais, colocando a ênfase no atendimento holístico do indivíduo. Assim, e após a identificação da problemática do cliente, as intervenções autónomas de Enfermagem são prescritas de forma a evitar riscos, detectar precocemente problemas potenciais e resolver ou minimizar os problemas reais identificados. Nas intervenções interdependen-

tes, o enfermeiro assume a responsabilidade da sua implementação, deve por isso estar munido de informações pertinentes para que possa executar os cuidados correcta e adequadamente.

Os registos de Enfermagem não só servem para registar o estado ou as reacções do cliente, como também orientam o enfermeiro que presta cuidados. A informação que o enfermeiro tem à sua disposição, influencia a prestação de cuidados. Segundo DEODATO (2008) a deliberação e a decisão alicerça-se na informação que se conhece sobre a situação a decidir.

O programa informático escolhido para ser implementado foi o Metavision. É um programa de gestão de informação clínica flexível, que pode ser configurado de modo a suportar as práticas clínicas e o fluxo de acções próprias do serviço a que se reporta. Permite não só a definição de todos os parâmetros, como também a construção da estrutura do programa para que esta seja exactamente aquilo que se pretende.

Depois de adquiridas as competências para a utilização e parametrização do programa informático, iniciou-se o estudo sobre qual a melhor maneira de estruturar o sistema de informação. Tomou-se como elementos fulcrais, para a construção deste sistema de registo, os princípios básicos de arquitectura e principais requisitos técnico-funcionais para os Sistemas de Informação em Enfermagem, definidos pela OE. Teve-se em conta a utilização da CIPE® e incluiu-se nos registos a classificação das intervenções de Enfermagem (vulgo NIC) e todas as recomendações da Associação de Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses e da sua congénere Europeia.



* Este texto foi redigido com base na comunicação feita em inglês, que está disponível no site da OE.

C N R E C O N F E R Ê N C I A D O I C N 2 0 1 1

Foram construídos «ambientes de trabalho» específicos, um para as salas de operações e o outro para a unidade de cuidados pós-anestésicos. Toda a construção foi projectada de modo a que os registos fossem executados de uma forma fácil, intuitiva, rápida e, no entanto, muito completa.

Toda a equipa de Enfermagem recebeu formação sobre o funcionamento do programa, sobre como preencher correctamente os formulários, como registar as prescrições e intervenções realizadas, antes da implementação do programa.

O período de transição efectiva para o registo informático teve a duração de uma semana, e foi realizado com o apoio dos técnicos da IMDSOFT. Durante esse período foi testada a funcionalidade da estrutura do sistema de informação que foi construída, e a sua aplicabilidade em casos reais.

No final dessa semana a transição dos registos em papel para os registos informatizados foi efectuada.

Todo o processo de implementação do sistema de registo informatizado (desde o início da parametrização até ao *Go-Live*) demorou seis meses.

Os Sistemas de Informação em Enfermagem são úteis não só para registar o estado e as reacções do cliente mas também devem servir como um guia para os enfermeiros que prestam os cuidados de Enfermagem.

O programa informático Metavision foi desenvolvido de modo a permitir a colheita, o processamento e a gestão da informação de modo a fomentar a nossa prática clínica, a gestão dos cuidados, a formação, e a investigação com o desejo de contribuir para a expansão do conhecimento em Enfermagem.


O processo de cuidar deve ser para o enfermeiro o seu objectivo principal, que corresponde ao espaço de sua autonomia mas a tecnologia não deve ser negligenciada em todo esse processo, principalmente quando suporta e confirma o acesso a cuidados de qualidade.

BIBLIOGRAFIA

DEODATO, Sérgio – **Responsabilidade profissional em Enfermagem: Valoração da sociedade**. Coimbra: Edições Almedina, 2008, ISBN 978-972-40-3401-0. Pg. 144.

ORDEM DOS ENFERMEIROS – **Resumo Mínimo de Dados e core de indicadores de Enfermagem para o repositório central de dados da saúde**. Consultado em 17 de Fev. 2008. Disponível *online* em: http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Documents/RMDE_Indicadores-VFOut2007.pdf.

ORDEM DOS ENFERMEIROS – **Sistemas de informação de Enfermagem (SIE) – Princípios básicos da arquitectura e principais requisitos técnico-funcionais**. Consultado em 17 de Fev. 2008. Disponível *online* em: http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Documents/SIE-PrincipiosBasicosArq_RequisitosTecFunc-Abril2007.pdf.

PAIVA, Abel – **Sistemas de informação em Enfermagem, uma teoria explicativa da mudança**. Coimbra: Formasau – Formação em saúde, 2006. ISBN 972-8485-76-X. 



C N R E C O N F E R Ê N C I A D O I C N 2 0 1 1

Gestão das Reformas da Saúde num Contexto de (Des)regulação Profissional*

Enf.^a Carmina Morais

*Secretária do Conselho Directivo da Ordem dos Enfermeiros
– Plectora em Malta*

Enf.º Jacinto Oliveira

Vice-Presidente do Conselho Directivo da Ordem dos Enfermeiros

A Ordem dos Enfermeiros tem pautado a sua intervenção, no quadro das atribuições que lhe são acometidas estatutariamente, na busca pela melhoria da qualidade dos cuidados de saúde / Enfermagem, num contexto de mudança social profundamente marcada.

Neste sentido, trazem-se a debate desafios e oportunidades que decorrem, quer da participação proactiva da OE na construção e implementação das reformas em resposta a novos problemas e a novas necessidades de saúde, quer do contexto sociopolítico actual, marcado pela invasão progressiva de novas lógicas. Estas reformas, por assentarem em princípios de proximidade, humanização e promoção máxima da autonomia dos indivíduos e famílias na construção dos seus projectos de saúde, têm merecido o apoio e reconhecimento da Ordem dos Enfermeiros.

Porém, nem sempre a sua operacionalização tem sido consentânea com os princípios enunciados, sendo igualmente alvo de intervenção pró-activa da Ordem dos Enfermeiros. Duas premissas, incontornáveis, presidem a este posicionamento. A primeira prende-se com o cumprimento integral dos princípios consagrados estatutariamente relativos à garantia da equidade no acesso aos cuidados de Enfermagem, à gestão descentralizada e participativa na saúde e ao idêntico nível de dignidade e autonomia no exercício profissional. A segunda prende-se com assumpção dos cuidados de Enfermagem enquanto parte integrante dos cuidados de saúde. Os enfermeiros,

de acordo com as suas competências próprias, asseguram, com autonomia e em complementaridade com outros profissionais, a sua intervenção profissional aos diferentes níveis.

Conscientes da complexidade e da responsabilidade da intervenção em saúde recusam-se matrizes imediatistas e simplistas. Neste contexto, estrategicamente a Ordem dos Enfermeiros tem desenvolvido a sua acção de forma concertada e articulada a diferentes níveis, designadamente junto do poder central e regional, dos órgãos de gestão das instituições, dos/as enfermeiros/as (nas suas diferentes áreas de actuação) e dos cidadãos/ãs.

A nível político tem reforçado a imprescindibilidade da:

- articulação de medidas e de tempos de implementação que tornem a reforma integrada e integradora nas suas diferentes dimensões, designadamente em Cuidados de Saúde Primários, Cuidados de Saúde Hospitalares, Cuidados Continuados Integrados, Saúde Mental, Urgência e Emergência);
- alteração da matriz organizativa da oferta de cuidados, tornando-a efectivamente centrada no cidadão e baseada nas competências multiprofissionais e multidisciplinares;
- definição de uma verdadeira política de gestão de recursos humanos;
- utilização dos indicadores disponíveis para assegurar dotações seguras;
- definição de uma estratégia global de formação na área da saúde;



* Este texto foi redigido com base na comunicação feita em espanhol, que está disponível no site da OE.

C N R E C O N F E R Ê N C I A D O I C N 2 0 1 1

- definição de Sistemas de Informação de Saúde integrados e interoperáveis que garantam o acesso a dados necessários à tomada de decisão.


A participação pública na discussão das propostas legais e de programas de saúde, a participação em grupos de trabalho envolvidos na construção de políticas e orientações técnicas em áreas específicas constituem outras estratégias de acção.

Realça-se a intervenção política da Ordem dos Enfermeiros em resposta, não só a solicitações governamentais, mas também decorrentes da sua própria iniciativa, optimizando as oportunidades para se fazer ouvir e reafirmar o seu espaço.

A acção junto dos enfermeiros tem em vista o seu empoderamento e desenvolvimento da liderança, materializada designadamente através da:

- criação do Observatório dos Cuidados de Saúde Primários e do Grupo de Acompanhamento da Reforma dos Cuidados Continuados Integrados;
- promoção da mobilização / apropriação dos referenciais da profissão (Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem, Código Deontológico, Estatuto Profissional);
- promoção de uma prática baseada na evidência, com redução de variabilidades, nomeadamente através do recurso a guias de boas práticas; e
- do incentivo ao exercício da cidadania activa.

A intervenção junto dos cidadãos tem sido concretizada através de tertúlias, espaços de convívio, do portal e de meios de comunicação social.

Em síntese, partilhou-se o percurso da Ordem dos Enfermeiros no âmbito das reformas de saúde, orientada pela melhoria da qualidade saúde / cuidados de Enfermagem e pelo desenvolvimento da Enfermagem num contexto de regulação profissional desafiador e complexo, onde maximização das Sinergias e acção por antecipação são estruturantes. 



Regulação da Informação de Saúde em Portugal: Perspectiva Ética e Deontológica*

Enf.^a Conceição Martins

*Vice-Presidente do Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros
– Prelectora em Malta*

Enf.^o Sérgio Deodato

Presidente do Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros

Em Saúde produz-se uma enorme quantidade de dados, provenientes da recolha que os diversos profissionais fazem no contacto permanente com as pessoas e seus familiares. Vão continuamente produzindo dados, em resultado da sua permanente relação de cuidado.

O conceito de «registo», que se centrava no profissional, deu lugar a outro conceito mais focalizado na pessoa que fornece os dados, a saber, o conceito de informação de saúde. Ou seja, com este conceito passou-se de uma concepção dos dados de saúde enquanto propriedade do profissional, para uma realidade em que se consideram os dados recolhidos como sendo da titularidade da pessoa a quem se prestam cuidados.

Uma primeira razão para esta alteração conceptual prende-se com a continuação afirmação da autonomia da pessoa em saúde. O respeito pela autodeterminação do outro tem implicado, por parte dos profissionais de saúde em geral e dos enfermeiros em particular, uma contínua procura de densificar este respeito. Considerar os dados de saúde das pessoas da sua titularidade, constitui uma manifestação do respeito pela integridade do outro e pela sua capacidade de tomar decisões sobre si. De tal forma que, a titularidade da informação de saúde, atribuída a cada pessoa, permite a cada um gerir o fornecimento dos dados, bem como possibilita decidir sobre a sua utilização. A informação de saúde passou a ser inerente à vida de cada pessoa e, por

isso, pertencente a cada um. Cabe às organizações de Saúde guardá-las em segurança e aos profissionais mantê-las em segredo.

Ainda no plano ético, e agora mais concretamente na perspectiva de Enfermagem, uma segunda razão para esta nova realidade reside na relação de confiança que cada pessoa estabelece com o enfermeiro. Em cada relação de cuidado entre o enfermeiro e a pessoa – assim como com os seus familiares – esta entrega-se com confiança, confiando-se e confiando os seus dados de saúde. Deste modo, quando fornece informação que lhe pertence, parte do princípio de que esses dados se mantêm em segredo, porque colocados na esfera de uma relação próxima de confiança. É deste pressuposto que teremos que partir para equacionar as diversas situações em que se torna necessário partilhar informação com terceiros.

A Deontologia Profissional de Enfermagem Portuguesa, partindo destes fundamentos éticos, encerra um regime que se tem revelado protector da natureza confidencial da informação de saúde das pessoas a quem os enfermeiros prestam cuidados.

Como regra geral, o artigo 85º do Código Deontológico (CD) consagra o dever de sigilo profissional sobre a toda a informação que o enfermeiro recolhe. Em matéria de segredo da informação de saúde dos cidadãos é estabelecido como princípio o sigilo para quaisquer dados que seja recolhidos das pessoas directamente ou através de outras fontes. As excepções a esta regra estão clarificadas neste artigo do CD.



* Este texto foi redigido com base na comunicação feita em espanhol, que está disponível no *site* da OE.

C N R E C O N F E R Ê N C I A D O I C N 2 0 1 1


Um caso de partilha possível resulta da necessidade de incluir um terceiro no plano terapêutico. Por exemplo, quando um familiar é chamado a participar nos cuidados de uma pessoa, por exemplo, em sua casa após uma alta hospitalar, pode haver necessidade de fornecer informação que se revele necessária para participação no plano terapêutico dessa pessoa. Do mesmo modo, quando outro profissional de saúde passa a ser incluído no plano terapêutico, também a ele serão fornecidos dados que sejam necessários para essa abrangência de cuidados. Nestes casos, além do consentimento do próprio para o fornecimento dos seus dados de saúde, os terceiros a quem é fornecida a informação devem ficar abrangidos pelo dever de sigilo.

A alínea b) do artigo 85º do CD prescreve como critérios para esta partilha de informação, além da implicação no plano terapêutico, a promoção do «bem-estar, a segurança física, emocional e social do indivíduo e família, assim como os seus direitos».

A alínea c) deste artigo prevê igualmente como possibilidade do enfermeiro revelar informação confidencial, os casos previstos na lei. Em Portugal, esta previsão diz respeito sobretudo ao exercício da justiça e à necessidade do enfermeiro revelar informação de saúde em tribunal. Ainda assim, esta possibilidade não é uma regra geral, constituindo sempre uma exceção ao dever de guardar segredo. Deste modo, ao abrigo do poder regulamentar conferido à OE enquanto entidade do Estado português, esta aprovou um Regulamento que estabelece as regras para a partilha de informação confidencial pelo enfermeiro em tribunal. São regras que se harmonizam com as demais leis do País e conferem ao enfermeiro o direito de decidir sobre se deve ou não revelar informação que recolheu das pessoas ao seu cuidado. Uma vez que estão inscritas em Regulamento, estas regras obrigam quer os enfermeiros, quer as entidades judiciais em Portugal. Deste modo, fica completamente respeitado o dever de sigilo do enfermeiro e a confidencialidade da informação de saúde dos cidadãos a quem são prestados cuidados de Enfermagem. Nesta tomada de decisão, o enfermeiro é titular do direito a aconselhamento ético e deontológico, assegurado pelo Conselho Jurisdicional da OE. Um aconselhamento que é fornecido por escrito aos enfermeiros, podendo em situações



de emergência ser feito via telefone. Quando fornecido por escrito, é igualmente enviado ao tribunal em causa, que passa a ter de respeitá-lo, podendo em algumas situações obrigar o enfermeiro a quebra de segredo, depois de ouvida a OE.

Deste modo e com estes mecanismos que a Deontologia de Enfermagem consagra, o enfermeiro fica obrigado perante as pessoas a guardar os seus dados de saúde em segredo. Tratando-se de informação de saúde e não de registos de Enfermagem, os dados recolhidos são, assim, mantidos em segurança, sendo apenas partilhados nas situações previstas na lei e com critérios éticos bem determinados. A confiança, base da relação de cuidado em Enfermagem, ganha, assim, uma manifestação inequívoca da sua plenitude no exercício profissional do enfermeiro. 

C N R E C O N F E R Ê N C I A D O I C N 2 0 1 1

Informação de Saúde em Portugal: intervenção institucional da Ordem dos Enfermeiros*

Enf.º António Manuel Silva

*Coordenador do Gabinete de Relações Internacionais
da Ordem dos Enfermeiros – Prelector em Malta*

Enf.ª Maria Augusta Sousa

Bastonária da Ordem dos Enfermeiros

Enf.º Sérgio Deodato

Presidente do Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros

Em Portugal, a informação em Saúde está regulada pela Lei n.º 12/2005, de 26 de Janeiro. Esta lei consagra a titularidade da informação de Saúde às pessoas, integrando-a na esfera privada de cada um. Os dados de saúde são, assim, considerados dados pessoais sujeitos a uma especial protecção pelas organizações e pelos profissionais de Saúde.

O regime jurídico estabelecido por esta lei estabelece, contudo, alguma desarmonia com as leis aplicáveis ao exercício de Enfermagem em Portugal, nomeadamente o seu Estatuto, que inclui o Código Deontológico e o REPE.

Uma desarmonia jurídica que resulta desta lei prende-se com a necessidade de intermediação por um médico para acesso à informação de Saúde contida nos processos clínicos das organizações de Saúde.

Esta norma encontra-se em conflito com o direito de acesso a toda a informação de Saúde das pessoas, consagrado ao enfermeiro pela sua Deontologia Profissional. (Devemos lembrar que a Deontologia de Enfermagem em Portugal, integra, além dos

deveres, direitos e ainda as actividades que são incompatíveis com a profissão).

À Ordem dos Enfermeiros (OE), enquanto entidade pública reguladora, compete intervir no sentido de eliminar estas desarmonias jurídicas, pelo que tem desenvolvido diversas actividades dirigidas aos seus membros, ao poder político e à sociedade.

Importa referir que outras intervenções passadas da OE tinham contribuído para regular assuntos correlacionados:

- a designação da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) como a terminologia para a documentação dos cuidados de Enfermagem;
- «Sistema de Informação de Enfermagem (SIE) – Princípios básicos da arquitectura e principais requisitos técnico-funcionais» (Abril 2006);
- «Resumo Mínimo de Dados e Core de Indicadores de Enfermagem para o Repositório Central de Dados da Saúde» (Janeiro de 2007);
- e o processo de certificação de *software* para documentação de cuidados de Enfermagem.

Perante o conflito jurídico identificado, a OE, através do Conselho Jurisdicional, elaborou um parecer interpretativo do direito do enfermeiro ao acesso a toda a informação de Saúde, tornando esse acesso como um direito inequívoco em todas as organizações de Saúde. Ou seja, através do seu poder público de interpretar a lei, clarificou por interpretação o direito ali



* Este texto foi redigido com base na comunicação feita em inglês (com o objectivo de atingir públicos diferentes a mesma comunicação foi também apresentada em francês). A parte inicial da comunicação não é incluída neste texto pois trata-se da apresentação da Ordem dos Enfermeiros e da contextualização da sua actividade. As apresentações em inglês e francês podem ser consultadas no *site* da OE.

C N R E C O N F E R Ê N C I A D O I C N 2 0 1 1

consagrado e clarificou a sua natureza obrigatória em todas as instituições.

Num outro domínio, a OE decidiu igualmente intervir no sentido de regular uma área desregulada. Trata-se da intervenção regulamentar que criou normas jurídicas para efectivar o direito do enfermeiro a aconselhamento ético-deontológico no âmbito do dever de sigilo.

A OE aprovou um Regulamento, já publicado em Diário da República, que estabelece as normas sobre como o dever de sigilo profissional se articula com o exercício da justiça em Portugal. Ou seja, ficaram claras as regras que devem presidir à ida de um enfermeiro a tribunal, quando a investigação judicial necessita da partilha de dados de saúde das pessoas. Deste modo, o dever de sigilo do enfermeiro ficou em igualdade com o dever de colaborar com a justiça, ficando os tribunais obrigados a respeitar este dever e a solicitar a sua quebra, apenas em situações excepcionais. Nestes casos, a quebra apenas é possível após parecer prévio da OE.

Esta informação foi amplamente disseminada na revista da OE e está permanentemente acessível no *site*.

Por outro lado, reuniu com a Comissão Parlamentar de Saúde da Assembleia da República, onde obteve por unanimidade dos partidos que a integram, o compromisso de alteração da lei em causa. Este resultado ainda não foi atingido e o actual contexto político no nosso País, com a dissolução da Assembleia da República e a realização de eleições no dia 5 de Junho, veio atrasar este processo.


De qualquer forma, com a vigência do parecer do Conselho Jurisdicional, realçando o direito do enfermeiro a toda a informação de saúde das pessoas ao seu cuidado, fica assegurado o seu exercício, num contexto em que algumas organizações de saúde violam esse acesso a alguma informação.

Uma outra forma de intervenção foi através dos meios de comunicação social. A propósito de um debate sobre o testamento

vital, a OE foi veiculando os seus argumentos e posições à sociedade, publicando artigos num jornal diário de grande tiragem e participando num programa televisivo de grande audiência.

Por fim, e no âmbito das actividades desenvolvidas na área dos Sistemas de Informação de Enfermagem, foi promovido um evento nacional com múltiplos actores onde vários aspectos foram debatidos. Nomeadamente, a propósito da criação do Registo de Saúde Electrónico em Portugal, a OE integrou um grupo de trabalho inicial e faz parte da actual estrutura estadual que está responsabilizada pela sua implementação. Além de garantir a introdução da linguagem CIPE® neste sistema de informação, a intervenção da OE permitiu também que os princípios estabelecidos para a criação deste novo sistema respeitem os princípios éticos e os deveres deontológicos dos enfermeiros.

Estas intervenções têm constituído desafios novos, e em áreas inesperadas, na regulação de Enfermagem em Portugal, obrigando a uma atenção permanente. O poder público da OE tem facilitado esta tarefa, mas um longo caminho de intervenção se vislumbra ainda pela frente.

Em causa, estão sobretudo os direitos das pessoas e a sua salvaguarda pelo enfermeiro, num domínio tão sensível como é o da informação de saúde. 



C N R E C O N F E R Ê N C I A D O I C N 2 0 1 1

Rede de Enfermagem da CPLP – os primeiros passos*

Enf.^a Maria Augusta Sousa

Bastonária da Ordem dos Enfermeiros – Prelectora em Malta

Enf.^a Lubélia Melo

Coordenadora da Rede de Enfermagem dos Países da CPLP

Enf.^a Margarida Oliveira e Sousa

Coordenadora da Rede de Enfermagem dos Países da CPLP

No seguimento da I Reunião dos Ministros da Saúde da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP), que decorreu em Abril de 2008, na cidade da Praia, a Ordem dos Enfermeiros começou a dinamizar uma Rede de Enfermagem (REnf) da CPLP.

O primeiro encontro das Associações Nacionais de Enfermeiros dos países da CPLP decorreu em Lisboa, um ano depois (2009). Reuniu à volta da mesa vários actores, nomeadamente representantes das Escolas Superiores de Enfermagem de Lisboa, de Coimbra, da Cruz Vermelha e de Viana do Castelo e várias organizações não-governamentais que desenvolvem projectos em vários países. Deste encontro, que decorreu em paralelo com a II Reunião dos Ministros da Saúde da CPLP, resultou a aprovação de uma declaração onde os participantes referiram a necessidade de dinamização da REInf.

Em 2010, realizou-se nova reunião em Lisboa dos representantes de cinco países, tendo ficado decidida a continuidade da REInf e a necessidade de alargar o seu âmbito de actuação. A coordenação deste grupo passará a ser rotativa, tendo Portugal iniciado essa Presidência.

Os projectos desta Rede já não se cingem à dinamização das Bibliotecas Móveis (BM) nos países da CPLP. Apesar disso, todos os Estados envolvidos têm repetidamente vindo a público sublinhar a importância destas bibliotecas para a formação e in-

formação dos profissionais de Enfermagem e de Saúde. De referir que o Projecto BM foi lançado em 2007 e até Dezembro de 2010 Angola, Moçambique, Cabo Verde, Guiné Bissau, S. Tomé e Príncipe já tinham recebido cerca de meia centena de baús metálicos. Recorde-se que uma BM é composta por um baú metálico onde são reunidos livros de várias áreas do saber relacionado com Enfermagem e Medicina.



Mais recentemente, em Fevereiro de 2011, este projecto chegou a Timor Leste. Existem actualmente naquele território duas BM, localizadas no Instituto de Ciências da Saúde, onde estão disponíveis para consulta. Dadas as dificuldades de comunicações terrestres deste jovem País, de momento, não é possível deslocar os baús entre as várias cidades, mas esse é um dos objectivos da Associação de Enfermeiros de Timor Leste (AETL).

Sem excepção, todos os países que integram o projecto BM já solicitaram o envio de mais unidades para os respectivos territórios, sendo que esta é uma questão a explorar no futuro.

No âmbito da REInf, dois países – Cabo Verde e Moçambique – solicitaram a colaboração da Ordem dos Enfermeiros portuguesa para a constituição de ordens profissionais de Enfermagem nos seus países, existindo movimentos que estão a trabalhar nesse sentido. À actual coordenação da Rede tem sido solicitado apoio para a produção, tradução e divulgação de documentos em Língua Portuguesa.

Aquando da deslocação a Timor, decorreu uma reunião com a AETL em que foram também delineadas acções que poderão ser

* Este texto foi escrito com base na comunicação em francês que está disponível no site da OE.

C N R E C O N F E R Ê N C I A D O I C N 2 0 1 1

levadas a cabo pela REnf, tendo em vista um suporte mais efectivo aos membros, no caso concreto a Timor Leste.

No que diz respeito a projecto – e no âmbito das suas actividades – a Ordem dos Enfermeiros na qualidade de membro do Conselho Internacional de Enfermeiros (*International Council of Nurses* – ICN) e sua parceira no Programa Liderança para a Mudança™, participou numa formação. O objectivo desta iniciativa foi sensibilizar e elucidar cerca de meia centena de enfermeiros cabo-verdianos sobre o programa e alguns outros aspectos correlacionados.


A participação da OE neste evento esteve a cargo do Enf.º António Manuel Silva, Coordenador Nacional do Programa LPM™ em Portugal, e da Enf.ª Ana Albuquerque Queirós, docente da Universidade de Cabo Verde, que colabora com a Associação Cabo-verdiana de Enfermagem (ACENF) e com a Ordem dos Enfermeiros.

A REnf foi também desafiada a promover, em 2011, um grande encontro de regulação da profissão destinado aos países da CPLP, no qual deverão estar presentes todas as associações de Enfermagem da CPLP, bem como os representantes ministeriais daqueles países. Esta iniciativa está a ser preparada e deverá ocorrer em Cabo Verde. Trata-se de uma organização conjunta

entre a ACENF e a OE, que conta com o apoio do Projecto de Apoio ao Desenvolvimento dos Recursos Humanos para a Saúde nos PALOP (PADRHS – PALOP).

Entre 2009 e 2010 foi feita a caracterização e identificação das necessidades dos países aos mais variados níveis, foi decidido aproveitar a capacidade existente de cada Estado, respeitar e ir ao encontro das especificidades e condicionalismos dos Estados-membros que integram a REnf.

Não obstante todos os avanços já realizados e o enorme voluntarismo e entusiasmo dos envolvidos, a REnf assiste a dificuldades de financiamento, algumas das vezes devido a obstáculos burocráticos em aceder a verbas disponíveis e existentes para o efeito.

O processo de oficialização da Rede é algo por que todos os envolvidos neste projecto aguardam. Esta será um elemento fundamental para dar um incremento à formação, à investigação, à assistência técnica e à consultadoria nos países que a integram. Desta forma, será possível a criação de oportunidades de financiamento de projectos, designadamente no âmbito do Programa Liderança para a Mudança™, criado pelo ICN, e incentivando o intercâmbio regular de docentes e discentes entre Portugal e os restantes países da CPLP. 



C N R E C O N F E R Ê N C I A D O I C N 2 0 1 1

Respostas dos Enfermeiros da Madeira/Portugal face a uma situação de catástrofe*

Enf.^a Vera Lúcia Pestana

Vogal do Conselho de Enfermagem Regional da Secção Regional da Região Autónoma da Madeira – Prelectora em Malta

Enf.^a Merícia Bettencourt

Presidente do Conselho Jurisdicional Regional da Secção Regional da Região Autónoma da Madeira

Este artigo resume a apresentação efectuada na Conferência do Conselho Internacional dos Enfermeiros «*Nurses driving access, quality and health*» e fez parte do programa inerente ao tema Desastres e Catástrofes.

Começámos por situar geograficamente a Madeira e efectuar uma descrição do seu relevo e distribuição populacional. Continuámos com a descrição das condições atmosféricas, raras para esta Ilha e dos seus impactos negativos nos seus habitantes.

Concluímos com a apresentação de testemunhos de alguns enfermeiros inerentes às suas vivências de pessoas e cuidadores formais face a uma situação «anormal».

A Ilha da Madeira pertence ao território português e situa-se no Oceano Atlântico entre 30° e 33° de latitude norte, a 980 km do Continente Europeu e a 660 do Africano. Tem 740,7 Km² de área e cerca de 250 mil habitantes. É uma ilha montanhosa, de origem vulcânica, conhecida pelas suas maravilhosas paisagens e o seu excelente e moderado clima, subtropical, cuja população vive, sobretudo, na faixa litoral sul e vales.

As grandes intempéries, embora raras, têm afectado, ao longo dos séculos, as pessoas e os bens desta região ultra-periférica.

Na manhã do dia 20 de Fevereiro de 2010, uma massa de ar muito húmido e instável, deu origem a elevados valores de precipitação num curto espaço de tempo, originando o escorregamento de terras e inundações, sobretudo nas zonas mais baixas ou junto ao litoral.

Além de avultados danos materiais, salientam-se os

danos pessoais: 44 mortes, seis desaparecidos, 120 feridos e 900 desalojados.

O desespero e a dor duma comunidade instalou-se.



Como respondem os Enfermeiros?

Os Enfermeiros, na realidade Portuguesa, são auto-regulados por um quadro legal próprio, do qual destacamos: Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, (Decreto-Lei nº161/96) e o Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (Decreto Lei nº 104/98, actualizado pela Lei nº 111/2009 de 16 de Setembro).

Este Estatuto contempla um conjunto de princípios gerais, os quais preconizam que os enfermeiros, na sua relação profissional, devem intervir com a preocupação da defesa da liberdade e dignidade da pessoa humana e observar valores universais. Destacamos o altruísmo e solidariedade, a liberdade responsável tendo em atenção o bem comum, a verdade e a justiça, a competência e o aperfeiçoamento profissional.

Como princípios orientadores do exercício da profissão de Enfermagem temos a responsabilidade inerente ao papel assumido perante a sociedade, pelos direitos humanos e a excelência do exercício.

* Este texto foi redigido com base na comunicação feita em inglês, que está disponível no site da OE.

C N R E C O N F E R Ê N C I A D O I C N 2 0 1 1

Inclui também deveres, dos quais destacamos «ser solidário com a comunidade de modo especial em caso de crise ou catástrofe, actuando sempre de acordo com a sua área de competência» e «manter no desempenho das suas actividades, em todas as circunstâncias, um padrão de conduta pessoal que dignifique a profissão».

Neste sentido, para além imperativo ético e dos deveres de cidadã para com o seu semelhante, os enfermeiros vêem a sua responsabilidade acrescida, pois a profissão a que pertencem impôs a si própria um conjunto de princípios, valores e deveres.

Os enfermeiros do Sistema Regional de Saúde da Madeira, norteados por tais princípios, valores e deveres profissionais tudo fizeram para que a sua intervenção contribuisse para a minimização do sofrimento dos que foram atingidos pelas circunstâncias tão hostis à vida e ao equilíbrio humano e como tal à sua saúde e bem-estar.

A acção dos enfermeiros desenvolveu-se em diferentes contextos: locais de acolhimento dos sinistrados, centros de saúde, serviços de urgência ou internamento e ainda outras instituições de Saúde.

Muitos trabalharam voluntariamente 24 horas consecutivas. Um esforço inextinguível!

«Os doentes não se sentiram abandonados e reconheceram o facto de termos ficado 24 horas.(...) Disseram-nos mesmo isso(...)»

Colaboraram nos planos de emergência:

«Achei estranha tanta chuva e resolvi ir à urgência ver se estava tudo bem. (...)Quando cheguei (...) já tinham entrado oito vítimas. (...) Apesar de não estar de serviço, senti que tinha de planear cuidados para ajudar os colegas (...). Não havia comunicações.»

Reorganizaram-se e promoveram a segurança dos colegas:

«Nós dissemos às colegas que fiquem em casa porque as estradas estão a desabar e nós aguentamos. (...) Criámos as condições para que as assistentes operacionais ficassem. (...) Tivemos que gerir muito bem a alimentação e a roupa.»

Ajudaram a satisfazer as necessidades humanas básicas:

«Sem perceber o que se estava a passar (...) vi na portaria pessoas encharcadas descalças, desnudadas. (...) Foi acolher as pessoas, proporcionar banho, roupa adequada.»

«Providenciámos (...) espaços de privacidade (...) algumas quiseram tomar banho e ficaram muito agradecidas de ter água quente.»

Proporcionaram apoio emocional:

«A preocupação com as vítimas foi escutar, tratar o físico. (...) A vida estava em risco mas também atender ao emocional. (...) Havia um grande silêncio (...)foi um dia de choque e de grande tristeza.»

«Abriram-se as portas e prestaram-se os cuidados com a preocupação de não massificar, (...) de prestar cuidados individualizados. (...) Desenvolveu-se uma ajuda que não imaginávamos.»


Sentiram:

«Sofrimento, mas também gratidão por podermos ajudar os irmãos mais necessitados.»

«Solidariedade para com os colegas e como dever profissional, (...) a empatia para com as pessoas que perderam o que era seu.»

«Consternação, pela perda de tantas vidas humanas e, incerteza. (...) Havia um clima de insegurança devido ao tempo e à possibilidade de mais tragédias.»

Pela determinação e qualidade do trabalho desenvolvido pelos enfermeiros nesta particular e grave catástrofe, a Secção Regional da Madeira da Ordem dos Enfermeiros e as Autoridades Regionais fizeram públicos a sua homenagem e reconhecimento.

Bem-hajam todos os enfermeiros do País e do mundo que, liderando ou em complementaridade com outros profissionais, contribuem para o bem-estar individual e da comunidade onde desenvolvem a sua actividade profissional, no cumprimento dos deveres e desempenho do papel social que deles se espera, especialmente em situação de catástrofe. 

C N R E C O N F E R Ê N C I A D O I C N 2 0 1 1

Cuidados de Enfermagem em Estabelecimentos Prisionais*

Enf.º Germano Rodrigues Couto

Presidente do Conselho Directivo Regional da Secção Regional do Norte da Ordem dos Enfermeiros

Os cuidados de Enfermagem nos estabelecimentos prisionais são um tópico não devidamente conhecido e compreendido. A maioria dos enfermeiros exerce as suas funções em hospitais, na comunidade, no ensino e na gestão. Mas um pequeno grupo de enfermeiros, pelo mundo fora, cuida de pessoas que são consideradas apartados da sociedade.

Em Portugal, temos informação que os enfermeiros que trabalham em estabelecimentos prisionais não hospitalares se defrontam com dificuldades para completar o seu papel fundamental, sendo muitas vezes o seu trabalho limitado a preparar e administrar medicação (quando não o fazem outros profissionais que não enfermeiros), realizar tratamentos e ajudar outros profissionais de saúde em outro tipo de actividades. Embora alguns programas de saúde subsistam em alguns estabelecimentos prisionais, os enfermeiros estão, muitas vezes, afastados dos mesmos.

Para tentar compreender qual o papel que o enfermeiro tem nestes locais, o que esperam os prisioneiros e demais profissionais das prisões dos enfermeiros e que condições de trabalho devem ter para alcançar o seu objectivo, a Ordem dos Enfermeiros (OE) iniciou uma investigação que irá permitir compreender estes aspectos. Para o efeito, constituiu o Grupo de Estudo das Condições do Exercício da Profissão de Enfermagem em Estabelecimentos Prisionais (GECEPEEP) constituído pelos seguintes colegas: Enf.º Germano Couto (Coordenador), Enf.º Jorge Tavares (Secção Regional do Norte), Enf.ª Lídia Vieira (Secção Regional do Centro), Enf.ª Ana Paula Gato (Secção Regional do Sul) e Enf.º Rui Campos (Conselho de Enfermagem).

Numa primeira fase, o Grupo realizou um enquadramento conceptual e situacional de forma a compreender mais em profundidade o fenómeno a ser estudado. Apresentou uma proposta de trabalho ao Conselho Directivo da OE com o respectivo caminho metodológico, sendo o mesmo aprovado.



A segunda começou em Agosto de 2009 e terminou em Abril de 2011 com a visita a todos os estabelecimentos prisionais em Portugal, distribuídos pelos distritos judiciais do Porto, Coimbra, Lisboa (incluindo Açores e Madeira) e Évora. Nestas visitas, entrevistámos os enfermeiros que aí exerciam funções e completámos um questionário de forma a reunir informação que irá fornecer uma perspectiva dos cuidados de Enfermagem nas prisões.

Como resultados preliminares, podemos adiantar que a maioria dos estabelecimentos prisionais não aposta na promoção da saúde e prevenção da doença ao nível dos cuidados de Enfermagem, excepção realizada aos estabelecimentos prisionais com internamento. O número de horas de cuidados de Enfermagem encontra-se deficitário para as necessidades de cuidados detectadas, pese embora o facto de termos vindo a assistir a um esforço por parte da DGSP para incrementar este número. Muitos estabelecimentos prisionais não possuem condições estruturais para a prática da Enfermagem, nomeadamente os de tipologia regional.


Os Sistemas de Informação em Enfermagem são insuficientes para fazer parte às necessidades diárias dos enfermeiros, colocando muitas vezes em causa a continuidade dos cuidados e a segurança dos mesmos. A reabilitação e reinserção são

* Este texto foi redigido com base na comunicação feita em inglês, que está disponível no site da OE.

C N R E C O N F E R Ê N C I A D O I C N 2 0 1 1

actividades das quais os enfermeiros estão maioritariamente afastados ao contrário do que deveria acontecer. Como aspectos positivos temos a relação e a comunicação dos enfermeiros como estruturais na sua prestação de cuidados diários, o que é compreensível como instrumento essencial neste contexto.

Numa terceira, e última fase, iremos entrevistar alguns peritos, não enfermeiros, que tenham experiência no sistema prisional para que a informação recolhida junto dos enfermeiros seja enriquecida e aprofunda por outras visões diferenciadas.

O relatório final será apresentado até final de 2011, no qual esperamos obter elementos para uma mudança ao nível organizacional e político dentro dos cuidados de Enfermagem prisionais. 



C N R E C O N F E R Ê N C I A D O I C N 2 0 1 1

Arquipélago dos Açores: uma experiência de Enfermagem remota diferente*

Enf.^a Lucília Nunes

Presidente do Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros

O Arquipélago dos Açores, situado a cerca 1.500 km da costa ocidental Portuguesa, com as suas nove ilhas faz-nos reflectir sobre a ideia de ser remoto. A insularidade é um fenómeno que afecta, sem dúvida aquele território e ao qual a Enfermagem não pode escapar.

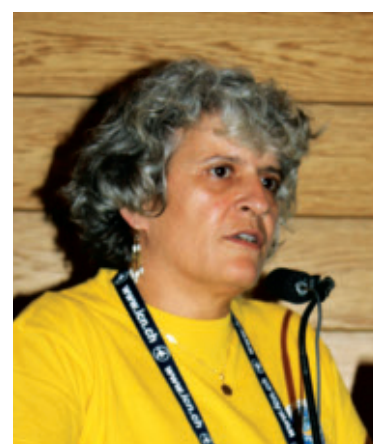
A primeira metade do século XX foi marcada pela prevenção, controlo e erradicação das doenças transmissíveis. Centrando-se na doença, e sua cura, a realidade açoriana era muito específica. Não existiam enfermeiros. Uma breve análise da taxa de mortalidade infantil nesse período dá uma panorâmica da realidade.

ANO	%o
1952	174,1
1956	148,6
1960's	111,6
1970's	74,1

Enquanto isso, no Continente, a taxa de mortalidade infantil rondava os 87,2 %o. Nessa altura, a Organização Mundial de Saúde (OMS) veio a publico censurar os responsáveis portugueses por tão elevado índice. Os conselheiros da OMS afirmaram que a taxa de mortalidade infantil nunca atingiria valores razoáveis se o País não encontrasse uma forma de aumentar a prestação de cuidados e a assistência social.

Foi assim que, em 1956, foi criado um Plano de Protecção Social e de Saúde. A sua concretização levou à chegada de 16

enfermeiros ao arquipélago dos Açores, a 31 de Dezembro desse mesmo ano. Em 1957, foi inaugurado o primeiro dispensário infanto-maternal e foi criado o Instituto de Protecção à Infância e à Maternidade. A primeira escola de Enfermagem açoriana foi inaugurada na Ilha de S. Miguel, mais concretamente em Ponta Delgada.



Até ao fim da década de 50 os cuidados hospitalares estiveram a cargo das ordens religiosas. A figura do enfermeiro, com formação adequada para tal, não existia. Entre 1959 e 1977, a Escola de Enfermagem deu as boas-vindas a estudantes de todas as ilhas. E, nesse último ano, abria as portas uma outra instituição, desta feita na Ilha Terceira, a Escola de Enfermagem de Angra do Heroísmo.

Na origem da decisão de criar escolas de Enfermagem estavam as necessidades, por um lado, de reduzir a taxa de mortalidade infantil e, por outro, de implementar a profissão de Enfermagem. Os Açores foram pioneiros noutro aspecto: pela primeira vez em Portugal um enfermeiro foi nomeado Director da Escola, em 1958, e esta viria a ser inaugurada no ano seguinte.

Na base da criação de serviços de protecção à infância e à maternidade esteve a análise da realidade local: as famílias numerosas e havia falta de comida. Em 1950 38,8% eram iletrados. Enquanto em 1962 apenas 41% tinham água canalizada e 30,4% tinham electricidade ou utilizavam outras fontes de energia.

* Este texto foi redigido com base na comunicação feita em inglês, que está disponível no site da OE. Esta comunicação surgiu de um convite do ICN para participar na reunião da Rede de Enfermagem Rural e Remota (*Rural and Remote Nursing Network*). A elaboração desta comunicação contou com a colaboração do Enf.º Helder Pereira, da Enf.ª Margarida Rego Pereira e da Enf.ª Maria Augusta Sousa.

C N R E C O N F E R Ê N C I A D O I C N 2 0 1 1

As intervenções de Enfermagem desencadeadas conduziram à criação de equipas de intervenção móveis, postos de vacinação, educação para a Saúde, visitas domiciliárias, consultas de saúde materna e planeamento familiar, distribuição de medicamentos, prémios relacionados com a amamentação, distribuição de leite e vacinação.

Em 1961, o número de enfermeiros a trabalhar no arquipélago já duplicara em relação a 1957, eram já 32 os profissionais a trabalhar nos Açores. A acompanhá-los estavam 15 auxiliares de Enfermagem e asseguram o funcionamento de 32 dispensários.

O impacto do trabalho destas equipas fez-se sentir desde logo, como se pode atestar com a redução em 37% da taxa de mortalidade infantil. Registou-se um progresso notável na diminuição deste indicador, fazendo com que, pela primeira vez, os valores registados nos Açores se aproximassem não só dos registados no Continente, mas também dos que se verificavam na Europa.


Além disso, o número de partos sem assistência também passou dos 40,97% (1960), para os 26,99% (1970). O Governo disponibilizou incentivos tendo em vista retenção dos profissionais nos Açores. Em 1956, estes incluíam além do salário, alojamento, refeições e as férias no Continente ao final de um ano de trabalho. Além disso, havia apoio tendo em vista a especialização (um ou dois anos) e o apoio à formação ao longo da vida. Em 1980, foi criado o Serviço Regional de Saúde e, seis anos mais tarde, foram lançados os cursos de especialização em Enfermagem.

Em 2000, já depois da criação da Ordem dos Enfermeiros, estavam registados 1.200 enfermeiros no arquipélago, sendo que 88% destes estavam centralizados em apenas três das nove ilhas. Esta situação gerou um outro tipo de disparidades. Se por um lado, algumas das ilhas têm um rácio de um ou dois enfermeiros por mil habitantes, as três com maior número de profissionais têm cinco a seis para igual rácio.

A Região Autónoma dos Açores estabeleceu um regime de incentivos à fixação de profissionais devido à carência registada em centros de saúde e unidades de saúde das ilhas. Actualmente, o

subsídio de fixação consiste num valor financeiro em percentagem que o enfermeiro recebe por estar a trabalhar naquele local.

Mas o apoio à formação e a dispensa para formação são outras formas de incentivos – hoje, diferente das viagens e das férias de dois em dois anos que, na década de 50, premiavam quem estava deslocado a trabalhar nos Açores. Mas com um fundo semelhante, na ideia de que a circunstâncias e condições diferentes deve adequar-se um olhar próprio e decisões ajustadas à diversidade.

O remoto, como esta rede e grupo concebe, pode ser perspectivado como um modo de longínquo que inclua a insularidade, perspective as diferentes realidades mundiais do exercício de Enfermagem e pugne por diferenças que sejam equitativas e respondam às necessidades de saúde das pessoas. 



C N R E C O N F E R Ê N C I A D O I C N 2 0 1 1

Stand português foi um sucesso

Além de participar nas sessões da Conferência, a Ordem dos Enfermeiros decidiu repetir a experiência de há quatro anos e estar presente com o *stand* institucional na Exposição. Os momentos passados no local foram considerados, de uma forma geral, uma experiência enriquecedora.

Cor, alegria, animação foram as palavras que marcaram a exposição que decorreu em paralelo com a Conferência do ICN. Contudo, estas fizeram-se sentir de uma forma especial no *stand* institucional da OE. Muitos foram os enfermeiros de todos os pontos do mundo que fizeram questão de passar ao longo dos três dias em que decorreu a iniciativa. Para os receber tinham sempre um colega português disponível para trocar algumas impressões e falar sobre a Enfermagem no canto mais ocidental da Europa.

De um modo geral, os enfermeiros que integraram a delegação da OE gostaram bastante desta iniciativa. Consideraram-na enriquecedora e uma forma de contactar mais directamente com colegas de outros países. Respondendo a um repto lançado pela OE a todas as instituições que leccionam o Curso Superior de Enfermagem em Portugal, participaram também nesta iniciativa as Escolas Superiores de Enfermagem de Coimbra e do Porto. Profissionais destas duas instituições interagiram com os visitantes, trocando impressões sobre o ensino da Enfermagem em Portugal.




C N R E C O N F E R Ê N C I A D O I C N 2 0 1 1



Através da presença no *stand* puderam, mais calmamente do que nos intervalos das sessões da Conferência, trocar ideias sobre a Enfermagem e sobre as respectivas experiências. Esta foi a forma encontrada pela OE para dar a conhecer a realidade portuguesa e ver semelhanças e disparidades face ao estágio da Enfermagem noutros pontos do mundo.

Além da OE participaram nesta exposição enquanto expositores organizações de Enfermagem de todo o mundo filiadas no ICN, estabelecimentos de ensino, instituições várias e organizações maltesas.

A inauguração da exposição profissional e comercial – como foi oficialmente designada – ocorreu às 12h00 de dia 5 de Maio. Coube ao 1º Vice-Presidente do ICN, Enf.º Rudolph Cini, dar as boas-vindas a todos – expositores e visitantes. Este, acompanhado pela Vice-Presidente do Sindicato de Enfermeiros e Parteiras de Malta (*Maltese Union of Midwives and Nurses – MUMN*), Enf.ª Maria Cutajar, cortou a fita, naquele que foi o momento solene de abertura do recinto ao público.

Ao longo dos três dias em que a exposição teve as portas abertas, os enfermeiros além de visitar os expositores, tinham também oportunidade para passar os olhos – ou trocar algumas impressões se assim o entendessem – pelos muitos pósteres de enfermeiros seleccionados para exibição. 



C N R E C O N F E R Ê N C I A D O I C N 2 0 1 1

Ensino de Enfermagem Português divulgado em Malta

As Escolas Superiores de Enfermagem de Coimbra e do Porto responderam afirmativamente ao repto lançado pela Ordem dos Enfermeiros a todas as instituições que leccionam Enfermagem em Portugal. Assim, colaboraram activamente no *stand* institucional da OE que marcou presença na exposição que decorreu em paralelo com a Conferência do ICN. Falámos com os professores Fernando Henriques e Paulo Parente, respectivamente Vice-Presidente da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnC) e Presidente da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP).

De acordo com o Prof. Paulo Parente «o balanço só pode ser positivo. Se a isso juntarmos os reduzidos custos associados a esta acção (os dinamizadores envolvidos – docentes da ESEP – realizaram todas as actividades em tempos próprios que retiraram à participação na conferência), o balanço fica ainda mais positivo». Idêntica reflexão fez o Prof. Fernando Henriques que adiantou que «a ESEnC estabeleceu mais de uma centena de contactos pessoais com enfermeiros, professores e investigadores internacionais.»

Divulgar o ensino da Enfermagem em Portugal foi o objectivo prioritário que levou os dois estabelecimentos de ensino a responderem afirmativamente ao desafio lançado pela OE a todas as escolas nacionais que leccionam Enfermagem. Por um lado, a ESEnC realçou ter «no seu Plano Estratégico dois objectivos de internacionalização: promover o reconhecimento internacional da Escola e desenvolver redes e projectos de co-operação». Além disso, o Prof. Fernando Henriques distinguiu objectivos principais e secundários. Entre os primeiros contam-se «a divulgação e a promoção internacional da formação e dos cursos da ESEnC, da formação em Enfermagem existente em Portugal; da Revista "Referência" enquanto principal revista indexada de Enfermagem de Portugal; e da XI Conferência Iberoamericana de Educação em Enfermagem.» Já entre os objectivos secundários destacou «a divulgação internacional da Unidade de Investigação da ESEnC, a única Unidade de Investigação reconhecida pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT) na área de Enfermagem em Portugal e a participação em reuniões e contactos.»

Por outro lado, a ESEP salientou também a divulgação da «oferta formativa pré e pós-graduada da ESEP, assim como as activida-

des em desenvolvimento pelo CIDESI-ESEP (Centro para a Investigação e Desenvolvimento de Sistemas de Informação da ESEP), centro acreditado pelo ICN». É que sendo uma instituição pública de ensino de Enfermagem «entende que tem especial responsabilidade em matéria de participação em eventos internacionais em que a Enfermagem Portuguesa esteja em causa, como tem um longo histórico de colaboração com a OE que muito facilita a concretização de diferentes projectos.» Quem o afirma é o Prof. Paulo Parente.

De uma forma global os representantes das duas escolas consideraram a experiência positiva. O responsável da ESEP afirmou que «apesar de não dispormos de indicadores que traduzam a efectividade da participação da ESEP, as acções previstas foram realizadas, podendo mesmo, a partir da adesão e da receptividade por parte dos congressistas, admitir, com alguma margem de segurança, que os congressistas com quem contactamos terão ficado com um conhecimento mais realista do ensino e da investigação em enfermagem que se fazem em Portugal e na ESEP, em particular.» Já o Prof. Fernando Henriques adiantou que «foi distribuída informação sobre a Escola e sobre a Revista a cerca de 1000 conferencistas. Associado a estas actividades teve oportunidade de participar na reunião dos Centros colaboradores da OMS que se realizava à margem da Conferência do ICN.»

No que respeita a materiais produzidos para o evento, a ESEnC ofereceu dois documentos, que não só apresentaram a instituição, os seus cursos e a Unidade de Investigação, mas abordaram também, entre outros aspectos, o seu envolvimento internacional, a candidatura a centro colaborador da OMS e a Associação Sigma Teta Tau Internacional criada. Além disso, referiu o lança-


C N R E C O N F E R Ê N C I A D O I C N 2 0 1 1

mento de uma edição da revista «Referência» em inglês, que contou com cinco artigos de autores portugueses, uma nota do Director e as normas de publicação. Já a ESEP divulgou uma apresentação audiovisual da escola, da cidade e do País, que esteve patente no *stand* da OE. Além disso, foram distribuídos folhetos com informação relacionada com a oferta formativa do estabelecimento de ensino e das actividades do CIDESI-ESEP.

Quer o Prof. Paulo Parente, quer o Prof. Fernando Henriques consideraram tratar-se de uma experiência a repetir. Se o primeiro sublinhou que «uma parceria coordenada entre a OE e as diversas instituições de ensino tendo em vista a divulgação internacional da Enfermagem portuguesa nas suas diversas componentes é, sem dúvida, uma oportunidade que não pode ser desperdiçada, não só como estratégia de afirmação da Enfermagem portuguesa em diferentes fóruns internacionais, como, também, pela necessidade de alargar a oferta formativa e a investigação a potenciais interessados oriundos de países estrangeiros.» Já o segundo realçou que a experiência agora tida reúne condições para «influenciar uma participação reforçada em próximas conferências. A experiência e os resultados foram muito positivos».

De referir que a aposta dos dois estabelecimentos de ensino na participação na Conferência do ICN não se ficou pela exposição. Vários foram os docentes que apresentaram comunicações e *posters* durante o evento. O Vice-Presidente da ESEnfC explicou que está a ser desenvolvida «uma estratégia de internacionalização que promove a divulgação científica internacional. É nesse âmbito que, já este ano, temos excelentes indicadores de produtividade científica, variável decisiva nos processos de avaliação das instituições do ensino superior, nomeadamente nas avaliações internacionais a que esta Escola se sujeita. É integrada nessa estratégia que apoia a mobilidade internacional que alguns professores da Escola participaram, obviamente integrando esse apoio nos seus processos de investigação e na sua iniciativa científica».

Por seu lado, o Presidente da ESEP adiantou que a instituição «tem promovido, desde a sua criação em 2007, uma política de

qualificação do corpo docente», sendo que existe em paralelo «uma orientação estratégica no sentido desses percursos formativos se desenvolverem na área científica de Enfermagem». Por outro lado, a Escola tem vindo a dar «passos seguros para o reconhecimento pela FCT da UNIESEP (Unidade de Investigação da ESEP)», com a criação de unidades científico-pedagógicas. Neste âmbito, «é com naturalidade que os docentes desta escola envolvidos em projectos de investigação (seja em razão dos respectivos processos formativos, seja por força da participação como investigadores em projectos da UNIESEP), investiguem Enfermagem» e que os resultados que obtém sejam divulgados «nos grandes fóruns de Enfermagem, como é o caso das conferências do ICN». 



C N R E C O N F E R Ê N C I A D O I C N 2 0 1 1

Enfermeiros portugueses moderam sessões na Conferência do ICN

A participação da delegação da Ordem dos Enfermeiros na Conferência do ICN foi além da apresentação de comunicações livres e da presença do *stand* institucional. Nove enfermeiros portugueses tiveram oportunidade para moderar várias sessões paralelas do evento que decorreu no *Mediterranean Conference Center* de Valetta.



Em cima (da esquerda para a direita): Enf.ª Olga Fernandes, Enf.º Manuel Oliveira, Enf.ª Merícia Bettencourt, Enf.º Raul Fernandes.

Em baixo (da esquerda para a direita): Enf.ª Guadalupe Simões, Enf.ª Vera Pestana, Enf.ª Carminda Morais, Enf.ª Lucília Nunes.

Durante os três dias em que decorreu a Conferência subordinada ao tema «Os enfermeiros impulsionam o acesso, a qualidade e a saúde» os enfermeiros que integraram a delegação da OE desdobraram-se entre vários espaços do evento organizado pelo ICN. De um modo geral, estes dividiram o seu tempo entre a participação em sessões principais e paralelas, em *workshops* e reuniões de redes do ICN. Além disso, tiveram a possibilidade de contactar com os colegas estrangeiros que passaram no *stand* da OE, puderam observar as centenas de *posters* que diariamente eram afixados no recinto da exposição. Contudo, nove dos 22 enfermeiros tiveram uma outra experiência: foram moderadores de sessões paralelas.

Os Enf.ºs Carminda Morais, Fátima Martins, Guadalupe Simões, Lucília Nunes, Manuel Oliveira, Merícia Bettencourt e Olga Fernandes tiveram a oportunidade de dirigir os trabalhos de várias sessões paralelas em inglês, francês ou espanhol.

«Foi uma experiência muito positiva. Nunca tinha moderado uma sessão em inglês, nem nunca tinha moderado a nível internacional. E sem esquecer o rigor, especialmente de tempo

imposto pelo ICN e o contacto estabelecido com vários prelectores internacionais. Foi, por isso, uma experiência muito construtiva.» As palavras pertencem ao Enf.º Raul Fernandes, Coordenador do Grupo de Jovens Enfermeiros da OE e assessor do GRI.

Não foi a primeira vez que elementos da delegação oficial da OE foram escolhidos pelo ICN para moderar sessões. Tal já tinha ocorrido em 2007, Yokohama, e em 2009, em Durban. Contudo, é de referir que o número de profissionais portugueses que tem abraçado este desafio fulcral para o bom funcionamento das sessões tem vindo a aumentar. Este facto demonstra a confiança e o respeito com que os portugueses se têm vindo assumir internacionalmente.

Não tão visível como a apresentação de comunicações, esta acaba por ser uma experiência diferente, mas traz visibilidade à Enfermagem portuguesa. Desta forma, os enfermeiros portugueses não só disfrutaram de uma experiência «única», como também contribuem, à sua maneira, para elevar a imagem de Portugal e da Enfermagem do País.

C N R E C O N F E R Ê N C I A D O I C N 2 0 1 1

Fundação Internacional Florence Nightingale

Beneficência para dar as mãos a jovens órfãs

Durante a Conferência do ICN realizou-se também o 8º Almoço de Beneficência em prol da Fundação Internacional Florence Nightingale (*Florence Nightingale International Foundation – FNIF*). O almoço que decorreu em Valetta, no Casino Maltese, ficou também marcado pela entrega do Prémio de Reconhecimento Internacional do ICN (*International Achievement Award*) à Enf.^a Liisa Hallila, da Finlândia.

Com o passar dos anos tornou-se incontornável o almoço de beneficência da FNIF que decorre durante paralelamente à Conferência do ICN. Trata-se da forma encontrada pela instituição para angariar verbas para o Fundo Educacional Rapariga Urbana (*Girl Child Education Fund*). Trata-se de um programa, lançado em 2005, que apoia jovens órfãs filhas de enfermeiros a concluir o ensino secundário.

Por parte da Ordem dos Enfermeiros participaram a Enf.^a Maria Augusta Sousa, Bastonária da OE, a presidente do Conselho de Enfermagem, Enf.^a Lucília Nunes, a vogal do Conselho Jurisdicional, Enf.^o Ana Berta Cerdeira, o Coordenador do Gabinete de Relações Internacionais da OE, Enf.^o António Manuel Silva, e representantes das cinco Secções Regionais da OE e do Conselho Directivo. Além disso, estiveram também presentes o Enf.^o José Amaral, da Associação de Enfermeiros de Timor Leste, e o Enf.^o Caetano Anastácio Almela, da Associação Nacional de Enfermeiros de Moçambique.


Para a Enf.^a Liisa Hallila a nomeação para receber o Prémio de Reconhecimento Internacional do ICN foi o melhor presente que recebeu. «Foi um dia de alegria para todos os enfermeiros finlandeses. Este prémio distinto foi muito apreciado». Este galardão é entregue bianualmente a enfermeiros que se destacam pelo trabalho desenvolvido em duas das seguintes áreas: prestar cuidados, educação, investigação e gestão.

Até agora o Fundo Educacional Rapariga Urbana já apoiou 316 jovens. De acordo com os promotores da iniciativa 200 dólares (aproximadamente 140 euros) são o suficiente para custear durante um ano o ensino primário de uma jovem (inclui uniformes,



livros da escola e matrícula). Cerca de 5.000 dólares (3500 euros) pagariam os custos desde o ensino primário ao secundário.

De realçar que, este projecto da FNIF, que é financiado unicamente pelos donativos angariados. As jovens órfãs abrangidas por esta iniciativa são escolhidas pelas associações nacionais de enfermeiros dos países envolvidos que coordenam localmente o apoio disponibilizado. A fundação foi criada em 1912 com o objectivo de promover a formação em Enfermagem.

A 8ª edição do almoço de beneficência da FNIF ficou também marcada pelo lançamento de um urso de peluche – *Florence Nightingale Teddy Bear* –, que recria as roupas usadas pela Enf.^a Florence Nightingale. O produto das vendas deste boneco, disponível no *site* do ICN, destina-se ao financiamento do Fundo Educacional Rapariga Urbana. 

C N R E C O N F E R Ê N C I A D O I C N 2 0 1 1

Participação na Conferência em números

Decorreu no secular edifício do *Mediterranean Conference Center*, em Valetta, a mais recente edição da Conferência do ICN. Além de divulgar o que os enfermeiros portugueses viveram e apreenderam em Malta, é importante auscultar as suas sensibilidades.

O Gabinete de Relações Internacionais (GRI) da OE distribuiu um questionário para ouvir o que a delegação tinha para dizer sobre esta participação. Partindo das respostas recebidas vamos, de seguida, analisar a presença portuguesa neste evento.

A maioria dos enfermeiros (75%) considerou a participação muito boa, sendo que responderam ao inquérito 87% dos membros da delegação. Destes 65% disseram ser estreantes em actividades internacionais e 60% estiveram pela primeira vez em actividades do ICN. De referir que a percentagem de enfermeiros que esteve pela primeira vez num evento de cariz internacional aumentou 10% em relação à delegação que esteve em Durban, em 2009.

Os enfermeiros inquiridos participaram no Conselho de Representantes Nacionais (*Council of National Representatives – CNR*) nas sessões plenárias e paralelas e no *stand* institucional. Contudo, apenas 35% apresentaram comunicações livres. Este número inferior ao registado anteriormente prende-se com o facto da organização deste evento ter aceite para apresentação um número muito inferior de trabalhos do que há dois anos. Na origem desta decisão terá estado o número inferior de salas com sessões paralelas a funcionar em simultâneo – 10 em detrimento das 17 que existiam na África do Sul.

Quando o enfoque se centrou nos aspectos mais positivos as respostas divergiram. Neste campo destacamos a possibilidade de contactar com pessoas ligadas à Enfermagem mundial, a partilha com elementos da OE e a participação nos fóruns do CNR. Quanto aos aspectos menos positivos 17% dos que responderam não terem identificado quaisquer situações. Além disso, surgiram referências, entre outras, à impossibilidade de assistir a outras sessões onde apresentaram comunicações

enfermeiros portugueses, às dificuldades de comunicação, ao facto de alguns trabalhos apresentados serem pouco divulgadores de aspectos novos e às contantes deslocações impostas pela Conferência.

Acerca dos aspectos relacionados com a viagem propriamente dita, de um modo global, a organização antes da partida, a informação recebida e a organização maltesa obtiveram comentários positivos. Metade dos participantes não identificou questões que não gostariam de ver repetidas. Contudo, metade dos que o fizeram lembrou as dificuldades logísticas relacionadas com a viagem.

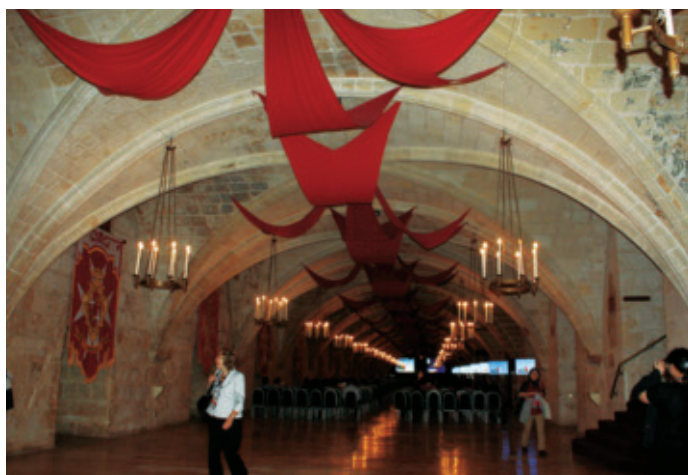
Se instados a pronunciar-se sobre «o que considera que se deve manter» as afirmações mais frequentes foram «tudo» e a «organização». Contudo, 40% não identificaram elementos que poderiam ter sido feitos de forma diferente e 20% sugeriram a realização da reunião diária da delegação da OE realizada de forma diferente.

Três terços dos enfermeiros adiantaram concordar com a obrigação na utilização da imagem institucional. Além disso, quase 60% acrescentaram ver com bons olhos a impossibilidade de apresentação de comunicações em nome próprio.

Quando a análise se debruçou nas reuniões diárias 90% admitiram a sua utilidade, sendo que alguns alertaram para a sua excessiva duração. Todos os enfermeiros mostraram-se favoráveis à abertura destas reuniões a elementos que não estão integrados na delegação oficial da OE.

O Concurso de Comunicações Livres promovido pela terceira vez entre os membros da OE que têm comunicações aprovadas para apresentação pelo ICN foi outro dos alvos desta análise.

C N R E C O N F E R Ê N C I A D O I C N 2 0 1 1



Foram unânimes os elogios à iniciativa, tendo sido sugerido que esta seja objecto de uma maior divulgação.


À semelhança do passado, a instituição tentou promover o País e a Enfermagem Portuguesa através dos participantes. Estes envergaram *t-shirts* azuis e amarelas durante, respectivamente, as cerimónias de abertura e encerramento. De uma forma global, todos concordaram com a estratégia adoptada, tendo sido feitas sugestões de melhoria como, por exemplo a adopção de uma só cor para as *t-shirts*.

Respondendo a uma sugestão formulada pelo questionário realizado há dois anos, a OE levou para Malta o seu *stand* institucional para participar na exposição. A análise a esta iniciativa foi unanimemente positiva. Entre as sugestões a este respeito, destacou-se o ter mais documentação disponível em inglês para distribuir pelos visitantes.

Instados a fazer sugestões de melhoria para o futuro, 30% dos membros da delegação referiram o *stand* e aspectos relacionados: ter mais documentos em inglês, um computador portátil no local, mais ofertas para os colegas e maior área disponível.

Finalmente, quanto a outros comentários, apesar de 50% não ter acrescentado nada, o destaque vai para a felicitação pela forma com o GRI organizou a participação institucional.

Cinco pessoas acompanharam a delegação da OE que participou na Conferência do ICN. Destas, 40% aceitaram responder a um curto questionário. De salientar a ideia de ser uma experiência positiva, passível de ser repetida.

Da Conferência do ICN em Malta fica na memória a simbiose entre passado, presente e futuro que Malta, Valetta e o *Mediterranean Conference Center* ofereceram aos participantes. Fica também a oportunidade de tomar contacto com o trabalho desenvolvido pelos enfermeiros de todo o mundo, a possibilidade de criação de sinergias e o enriquecimento pessoal e profissional. 



C N R E C O N F E R Ê N C I A D O I C N 2 0 1 1



25º Congresso Quadrienal do ICN Equidade e Acesso aos Cuidados de Saúde MELBOURNE (AUSTRÁLIA) 18 A 23 DE MAIO DE 2013

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, 185 – 3000-076 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

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: Júlio Branco
Conselho editorial: Carminda Morais, Élvio Jesus, Germano Couto, Helena Simões, Jacinto Oliveira, Manuel Oliveira, Margarida Rego Pereira, Rogério Gonçalves, Teresa Oliveira Marçal
Edição: Paula Domingos
Colaboraram neste número:
António Manuel Silva,
António Páscoa, Carminda Morais, Conceição Martins, Fátima Martins, Germano Couto, Jacinto Oliveira, Lucília Nunes, Maria Augusta Sousa, Merícia Bettencourt, Sérgio Deodato e Vera Pestana.
Fotos: Arquivo OE. Agradecemos a cedência de fotos pelos Srs. enfermeiros Fernando Júlio, João Fernandes, Rogério Gonçalves e da dra. Carla Martins.
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
Design Gráfico: Pedro Gonçalves
Paginação, Pré-impressão, Impressão e Distribuição:
DPI Cromotipo, Rua Alexandre Braga, 21 B – 1150-002 Lisboa
Periodicidade: Trimestral
Tiragem: 64.750 exemplares
Distribuição gratuita aos membros da Ordem dos Enfermeiros
Depósito legal n.º 153540/00



As afirmações e ideias expressas nos textos publicados na ROE são da inteira responsabilidade dos autores das mesmas.

soluções profissionais - enfermeiros

a sua vida exige cuidados constantes / **garantimos-lhe apoio dedicado e sempre disponível**



soluções AXA vida privada vida profissional

A experiência internacional da AXA é uma mais-valia na altura de desenvolver soluções para responder às necessidades próprias dos enfermeiros.

A pensar em si, criámos um conjunto de seguros e coberturas com condições especiais. Asseguramos o seu bem-estar na vida privada e profissional.

A solução AXA que assegura o seu dia-a-dia.

Contactos de Atendimento Exclusivo,
todos os dias úteis, das 8h30 às 19h00

21 794 3033 | 22 608 1500

enfermeiros@axa-seguros.pt

**www.axa.pt
www.axanet.pt**



redefinimos / standards



