PLANO ESTRATÉGICO DO ENSINO DE ENFERMAGEM 2008-2012

Lisboa

Julho 2008

ÍNDICE

INTRODUÇÃO 3

PARTE I - FORMULAÇÃO ESTRATÉGICA 5

1. VISÃO, VALORES E MISSÃO 6

2. OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS 8

3. ESTRATÉGIAS DE DESENVOLVIMENTO 8

PARTE II – DIAGNÓSTICO 13

1. ANÁLISE INTERNA 14

1.1. HISTÓRICO BREVE E EVOLUÇÃO RECENTE..... 14

2. PONTOS FORTES E FRACOS 24

3. ANÁLISE DA ENVOLVENTE 25

3.1. AMBIENTE CONTEXTUAL 25

3.2. AMBIENTE TRANSACCIONAL 35

4. AMEAÇAS E OPORTUNIDADES 42

5. ANÁLISE SWOT 43

ANEXOS

Dados relativos ao Ensino (1999-2007)

Lista das instituições representadas nas reuniões do Painel

INTRODUÇÃO

A reconhecida evolução da Enfermagem em Portugal, mais do que um legado a preservar, é uma referência que se constitui igualmente como um desafio ao desenvolvimento, no seio das profissões e das ciências da saúde, visando garantir o seu imprescindível contributo para a saúde da população. Tem sido neste quadro que a Ordem dos Enfermeiros, no âmbito das suas atribuições, se tem pronunciado sobre as reformas em curso na Saúde e no Ensino Superior, e suas implicações para os Cidadãos e a Enfermagem.

As alterações à Lei de Bases do Sistema Educativo e as medidas tendentes à criação do Espaço Europeu de Ensino Superior confrontaram o país com o desafio e a necessidade de promover a qualificação dos portugueses, tornando-os mais preparados para as actuais exigências científicas, técnicas, culturais e éticas das diferentes áreas científicas e profissionais. Todo este processo de reforma do Ensino Superior, pelas suas implicações para o ensino e a profissão de Enfermagem, mereceu a intervenção da OE, oportunamente divulgada junto dos diferentes agentes. Foi no seguimento dessas acções que surgiu o compromisso assumido pelo MCTES de trabalhar, conjuntamente com a Ordem dos Enfermeiros, as perspectivas de médio e longo prazo para o desenvolvimento do ensino da Enfermagem.

A construção dessa visão de futuro e dos caminhos para a sua consecução, sobre os quais acreditamos existirem já hoje importantes consensos internos e externos à profissão, implica a preparação e discussão de um Plano Estratégico para o ensino de Enfermagem que terá de mobilizar um amplo conjunto de agentes. Assim, o presente documento decorre do compromisso politicamente assumido de formular um Plano estratégico de desenvolvimento para o próximo quinquénio 2008/2012 - enquanto documento orientador que deverá enquadrar e ser capaz de gerar planos de actividades, deixando espaço para o necessário ajustamento ao contexto de mudança.

A metodologia seguida considerou, além de uma exaustiva pesquisa documental, etapas de debate e de recolha de opinião, entendendo-se como estratégia a constituição de um Painel de Representantes composto pela Ordem dos Enfermeiros; por representantes das instituições de ensino de Enfermagem e representantes de instituições prestadoras de cuidados. O Painel reuniu pela primeira vez a 20 de Maio,

tendo-se constituído um grupo de redactores[1] no final da reunião, a partir das propostas dos participantes e da pesquisa documental que havia a realizar; voltou a reunir a 19 de Junho, para a análise do primeiro documento em projecto, e discutiu as versões intermédias e final do documento com recurso às novas tecnologias. Pode, assim, afirmar-se que a metodologia para a elaboração deste Plano, assentou na discussão e reflexão que envolveu todos os que responderam ao convite[2].

A estrutura deste Plano Estratégico assenta numa análise externa e interna, designadamente, (1) da envolvente contextual - ambientes político-legal, científico e tecnológico, sócio-económico e sócio-cultural que, de forma indirecta, podem afectar o ensino superior e, em particular, o de enfermagem - e a envolvente transaccional - envolvente próxima, em que existe uma interacção directa; e (2) a análise interna decorrente do percurso histórico e da evolução recente.

Com base na análise efectuada, foi formulada a estratégia, nomeadamente Visão, Valores e Missão assim como os Objectivos Estratégicos e as Estratégias de Desenvolvimento - acções integradas de carácter estratégico através das quais se procura alcançar os objectivos estratégicos.

Para facilitar o acesso ao essencial, apresenta-se, na Parte I, a Formulação Estratégica (Visão, Valores, Missão, Objectivos e Planos Estratégicos) e, na Parte II, a análise estratégica, isto é, os elementos de suporte à formulação estratégica correspondentes ao Diagnóstico Estratégico, a que se segue a análise SWOT.

[1] O Grupo de Redactores, constituído por Ana Campos, Eduardo Alves, Isabel Bragança, José Amendoeira, Leonor Carvalho, Luísa d'Espiney, Margarida Vieira, foi coordenado por Lucília Nunes e Teresa Oliveira Marçal, e recebeu e incluiu os contributos dos participantes do Painel que enviaram propostas e textos.

[2] Lista das instituições representadas nas reuniões do painel em Anexo.

I. FORMULAÇÃO ESTRATÉGICA

1. VISÃO, VALORES E MISSÃO

Considerando que:

1. A natureza da profissão é marcada - pelo seu carácter científico; pelo facto de se caracterizar por uma intervenção autónoma em contextos alargados e multidisciplinares, numa dinâmica de complementaridade funcional relativamente aos demais profissionais da saúde; dotada de idêntico nível de dignidade e autonomia de exercício profissional e ainda pelo facto de ser geradora e mobilizadora de resultados de investigação;
2. As características enunciadas estão patentes no enquadramento jurídico regulador e regulamentar da Enfermagem Portuguesa;
3. As respostas em saúde implicam dinâmicas interdisciplinares e multiprofissionais, nas quais os enfermeiros têm uma intervenção assente na proximidade, na continuidade e na integralidade, o que lhes confere um papel de parceiros e mediadores, ao lidarem com questões complexas na ajuda da pessoa, família e grupo, em torno do seu projecto de saúde;
4. O ensino superior tem de manter dinâmicas de permanente relevância e adequação às necessidades da sociedade e de controlo de qualidade dessa oferta;
5. O ensino superior, na área da saúde, tem de preparar, desde a formação pré-graduada, para a participação na definição das políticas globais e sectoriais; para a organização da intervenção em saúde e para a prestação dos cuidados de saúde;
6. O modo como o ordenamento jurídico relativo ao Sistema Educativo Português, em geral, e ao Ensino Superior, em particular, tem vindo a clarificar a natureza binária do Ensino Superior e as atribuições de cada um dos seus subsistemas, plenamente reforçado por múltiplas afirmações públicas do Governo, elas próprias referenciando dados presentes nos relatórios da OCDE sobre o sistema de ensino superior português;
7. O desenvolvimento futuro assentará naquilo que somos como herança do nosso passado e aquilo que soubermos e formos capazes de construir como legado do presente, particularmente no que diz respeito à necessidade de desenvolvimento e consolidação da disciplina;

Afirma-se:

O Plano Estratégico para o Ensino de Enfermagem visa o fortalecimento e reconhecimento da contribuição do ensino superior no desenvolvimento sustentável da profissão e da disciplina.

O Plano Estratégico para o Ensino de Enfermagem ancora-se nos valores universais e princípios expressos no Código Deontológico do Enfermeiro[3], sempre norteados pela defesa da dignidade e da liberdade, reforçando-se, neste contexto, a responsabilidade profissional assumida perante a sociedade.

Em ligação ao domínio científico, inspira-se nos valores e princípios:

Pertinência, pela convicção de que o ensino superior, como direito dos cidadãos, desempenha um papel essencial na construção e desenvolvimento de uma sociedade mais equitativa, estável e inclusiva bem como na formação de cidadãos responsáveis e profissionalmente competentes;

Inovação, pelo desenvolvimento de modelos que respondam às necessidades em cuidados de enfermagem da população, por empreender e gerar alternativas;

Diálogo e solidariedade, entre a Ordem, as instituições de ensino e prestadoras de cuidados, pela convicção de que as redes de cooperação se tornam agentes de difusão.

Este plano estratégico permitirá projectar o ensino de Enfermagem no futuro, pelo que deverá ter as seguintes orientações:

- Consolidar de modo continuado o desenvolvimento do ensino e da profissão de Enfermagem em Portugal nos termos presentes no seu enquadramento jurídico regulador e regulamentar;
- Visar o reforço das estratégias de desenvolvimento, quer no respeitante a modelos de formação adaptados às novas realidades, quer do âmbito da intervenção em saúde e enfermagem, quer do ensino e da aprendizagem ao longo da vida;

- Articular a promoção de medidas de suporte ao desenvolvimento da Investigação em Enfermagem com as áreas prioritárias que respondam às necessidades em cuidados de saúde e de enfermagem;
- Inscrever-se na dinâmica das demais disciplinas e profissões da saúde, no entendimento de um fim comum, centrado na promoção da saúde dos cidadãos.

2. OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS

Decorrente da análise estratégica, na componente interna e na componente externa, após a análise das condições que impõem desafios e oportunidades, da SWOT[4] realizada (e que se apresenta na Parte II), emergiram 5 objectivos estratégicos.

1. Garantir a continuidade do processo de desenvolvimento do ensino de enfermagem, reconhecendo ao abrangente objecto da formação pré graduada em enfermagem condições de adequação a um 2º ciclo de estudos.
2. Promover medidas de desenvolvimento da investigação, de acordo com as áreas prioritárias identificadas e as necessidades em cuidados de saúde e de enfermagem.
3. Reforçar a qualificação dos profissionais, inicial e ao longo da vida, de modo a fazer face às necessidades em saúde e cuidados de enfermagem dos cidadãos.
4. Fortalecer a visibilidade da profissão e da disciplina, no seio da comunidade científica e da sociedade em geral.
5. Promover as melhores condições para a reorganização do ensino de Enfermagem nos 3 ciclos de formação, num mesmo subsistema de modo a garantir um continuum de formação/investigação e o desenvolvimento da investigação.

3. ESTRATÉGIAS DE DESENVOLVIMENTO

Os objectivos estratégicos, reafirmando a importância do desenvolvimento do ensino e da profissão de enfermagem e a imprescindibilidade da investigação nesse processo,

[3] Decreto-lei 104/98 de 21 de Abril – Código Deontológico do Enfermeiro – artigo 78º

[4] S(strengths),W (weaknesses), O (opportunities) e T (Threats). Análise das forças, fraquezas, oportunidades e ameaças. É caracterizada pelo cruzamento entre a análise interna (forças e fraquezas) e a externa (oportunidades e ameaças). Desta análise depende o sucesso da gestão estratégica e é com base nela que a organização pode antecipar-se às mudanças e preparar-se para agir nos ambientes externos e internos.

apontam para a necessidade de reforço da qualificação dos profissionais e do reconhecimento científico e social dessa evolução. Associadas a cada objectivo, apresentam-se as estratégias de desenvolvimento, reconhecendo-se que importa, a seguir, traçar as intervenções e os processos de monitorização e avaliação.

1. Garantir a continuidade do processo de desenvolvimento do ensino de enfermagem, reconhecendo ao abrangente objecto da formação pré graduada em enfermagem condições de adequação a um 2º ciclo de estudos.

Na salvaguarda do desenvolvimento do ensino e da profissão de enfermagem em Portugal nas ultimas décadas e da consecução das grandes finalidades do processo de Bolonha, no que concerne à qualificação dos cidadãos, este objectivo estratégico aponta para a necessidade de:

1.1. Acompanhamento e reflexão quanto à estruturação curricular do ensino de Enfermagem, no sentido de assegurar uma sólida formação humanística e científica, global e disciplinar, capaz de acompanhar/antecipar as complexas realidades e perspectivas de evolução científica e tecnológica, no domínio da saúde e da enfermagem, e de que pode ser materialização a criação de um Observatório;

1.2. Criação de condições para o reconhecimento político da abrangência do objecto da formação pré graduada em enfermagem e do seu enquadramento nos descritores de 2º ciclo

1.3. Dinamização e acompanhamento dos processos de avaliação no âmbito da Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior;

1.4. Promoção de reflexão sobre as práticas de desenvolvimento curricular em Saúde e Enfermagem, tendente a acompanhar a reforma no plano pedagógico e a optimizar a aprendizagem ao longo da vida.

2. Promover medidas de desenvolvimento da investigação, de acordo com as áreas prioritárias identificadas e as necessidades em cuidados de enfermagem.

O reconhecimento da enfermagem como área disciplinar quer no meio académico português quer internacional, as já consistentes práticas de investigação dos enfermeiros, são dois aspectos que marcam os desafios da consolidação da investigação de Enfermagem. Eles implicarão um conjunto de amplas medidas das quais destacamos:

2.1. Inscrição da Enfermagem como disciplina do conhecimento na Fundação para Ciência e Tecnologia;

2.2. Definição das linhas prioritárias de investigação/inovação centradas nas necessidades dos cidadãos em cuidados de enfermagem e nas novas tecnologias que suportem o desenvolvimento dos cuidados;

2.3. Apoio a uma política de articulação das Unidades/Centros de I&D – intra e interdisciplinar; nacional e internacional;

2.4. Apoio à divulgação da produção científica a nível nacional e internacional

2.5. Criação de um consórcio para uma Revista Nacional de referência, com o suporte do MCTES/FCT.

3. Reforçar a qualificação dos profissionais, inicial e ao longo da vida, de modo a fazer face às necessidades em saúde e cuidados de enfermagem dos cidadãos.

Uma visão exigente sobre a qualificação dos cidadãos, a adequação dos serviços prestados à sociedade pelas diferente profissões aliada ao incontornável e permanente desafio das necessidades e respostas no domínio da saúde, tornam particularmente exigente a reflexão e a acção educativas. O reforço da qualificação passará assim por estratégias de:

3.1. Reflexão e construção dos padrões globais de formação inicial, nas suas dimensões genéricas e especificas e, estas, na dupla perspectiva de área disciplinar e de área cientifica da saúde, ao nível nacional e internacional.

3.2. Apoio ao estabelecimento de consórcios entre as Instituições de Ensino Superior / Instituições de Saúde, no sentido do desenvolvimento de respostas de formação e investigação, adequadas às necessidades em cuidados de enfermagem (actuais e projectadas).

3.3. Aproximação dos percursos científico e do exercício clínico, promovendo o 3º ciclo em contexto profissional, suportando os doutoramentos clínicos e criando ligações entre a carreira docente e a prática clínica.

4. Fortalecer a visibilidade da profissão e da disciplina, no seio da comunidade científica e da sociedade em geral.

No que concerne à área estratégica do reforço da profissão e da disciplina, é forçoso determo-nos na sua interligação e coerência com as outras áreas deste plano. Ela é

ponto de partida e de regresso, de trabalho de (re)construção intra e inter disciplinar, que passará por:

4.1. Promoção de dinâmicas multidisciplinares de formação e investigação em saúde, em articulação com o MS e o INSA e outras entidades;

4.2. Estudo e promoção das condições (políticas, técnicas e profissionais) (internas e externas) para a intervenção dos enfermeiros na actual reforma dos Cuidados de Saúde;

4.3. Promoção das iniciativas que majorem a compreensão do valor da saúde e do direito dos cidadãos ao acesso aos profissionais mais bem qualificados.

5. Promover as melhores condições para a reorganização do ensino de Enfermagem – 3 ciclos de formação – num mesmo subsistema de modo a promover um continuum de formação/investigação e o desenvolvimento da investigação

As novas concepções educativas e pedagógicas a que o processo de Bolonha apela, assim como a necessidade de reforço da investigação, implicam condições de contexto para uma reforma capaz de assegurar a integralidade e coerência dos processos assim como a racionalização da oferta formativa, dimensões que implicarão:

5.1. A alteração da disposição legal que vincula o ensino de enfermagem ao subsistema politécnico;

5.2. Apoio à reorganização da oferta formativa, criando dinâmicas de rede, de rentabilização de recursos e de consolidação de dimensão (ou massa) crítica, entre as IES responsáveis pelo ensino de enfermagem;

5.3. Definição de uma linha de apoio que permita o reforço da formação de Doutores em Enfermagem nos próximos 5 anos.

OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS	ESTRATÉGIAS DE DESENVOLVIMENTO
1. Garantir a continuidade do processo de desenvolvimento do ensino de enfermagem, reconhecendo ao abrangente objecto da formação pré graduada em enfermagem condições de adequação a um 2º ciclo de estudos.	1.1. Acompanhamento e reflexão quanto à estruturação curricular do ensino de Enfermagem, no sentido de assegurar uma sólida formação humanística e científica, global e disciplinar, capaz de acompanhar/antecipar as complexas realidades e perspectivas de evolução científica e tecnológica, no domínio da saúde e da enfermagem e de que pode ser materialização a criação de um Observatório;
	1.2. Criação de condições para o reconhecimento político da abrangência do objecto da formação pré graduada em enfermagem e do seu enquadramento nos descritores de 2º ciclo
	1.3. Dinamização e acompanhamento dos processos de avaliação no âmbito da Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior
	1.4. Promoção de reflexão sobre as práticas de desenvolvimento curricular em Saúde e Enfermagem, tendente a acompanhar a reforma no plano pedagógico e a optimizar a aprendizagem ao longo da vida
2. Promover medidas de desenvolvimento da investigação, de acordo com as áreas prioritárias identificadas e as necessidades em cuidados de enfermagem	2.1. Inscrição da Enfermagem como disciplina do conhecimento na Fundação para Ciência e Tecnologia
	2.2. Definição das linhas prioritárias de investigação/inovação centradas nas necessidades dos cidadãos em cuidados de enfermagem e nas novas tecnologias que suportem o desenvolvimento dos cuidados
	2.3. Apoio a uma política de articulação das Unidades/Centros de I&D – intra e interdisciplinar; nacional e internacional.
	2.4. Apoio à divulgação da produção científica a nível nacional e internacional
	2.5. Criação de um consórcio para uma Revista Nacional de referência
3. Reforçar a qualificação dos profissionais, inicial e ao longo da vida, de modo a fazer face às necessidades em saúde e cuidados de enfermagem dos cidadãos.	3.1. Reflexão e construção dos padrões globais de formação, na dupla perspectiva de área disciplinar e de área cientifica da saúde, ao nível nacional e internacional.
	3.2. Apoio ao estabelecimento de consórcios entre as Instituições de Ensino Superior / Instituições de Saúde, no sentido do desenvolvimento de respostas de formação e investigação, adequadas às necessidades em cuidados de enfermagem (actuais e projectadas).
	3.3. Aproximação dos percursos científico e do exercício clínico, promovendo o 3º ciclo em contexto profissional, suportando os doutoramentos clínicos e criando ligações entre a carreira docente e a prática clínica.
4. Fortalecer a visibilidade da profissão e da disciplina, no seio da comunidade científica e da sociedade em geral.	4.1. Promoção de dinâmicas multidisciplinares de formação e investigação em saúde, em articulação com o MS e o INSA e outras entidades
	4.2. Estudo e promoção das condições (políticas, técnicas e profissionais) (internas e externas) para a intervenção dos enfermeiros na actual reforma dos Cuidados de Saúde.
	4.3. Promoção das iniciativas que majorem a compreensão do valor da saúde e do direito dos cidadãos ao acesso aos profissionais mais bem qualificados.
5. Promover as melhores condições para a reorganização do ensino de Enfermagem – 3 ciclos de formação – num mesmo subsistema de modo a promover um continuum de formação/investigação e o desenvolvimento da investigação	5.1. A alteração da disposição legal que vincula o ensino de enfermagem ao subsistema Politécnico
	5.2. Apoio à reorganização da oferta formativa, criando dinâmicas de rede, de rentabilização de recursos e de consolidação de dimensão (ou massa) crítica entre as IES responsáveis pelo ensino de enfermagem
	5.3. Definição de uma linha de apoio que permita o reforço da formação de Doutores em Enfermagem nos próximos 5 anos

Quadro síntese dos objectivos estratégicos e estratégias de desenvolvimento

II. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

O diagnóstico de situação – análise estratégica - considera duas vertente: a **análise interna** e a **análise da envolvente**. Uma formulação de desenvolvimento da profissão e da disciplina de enfermagem tem de integrar no diagnóstico, tanto a evolução do ensino de enfermagem na Europa e os aspectos de comparabilidade, também considerando relativamente às outras profissões, como as transformações políticas, sociais, culturais, epistemológicas, económicas e tecnológicas, tendo em conta a intensificação das práticas transnacionais, da internacionalização da economia e da transdeslocação de pessoas. Ambas as vertentes afectam significativamente a disciplina e a profissão de enfermagem, relevando a importância dos contextos.

1. ANÁLISE INTERNA

Considera-se o enquadramento histórico e a evolução recente do desenvolvimento da profissão e do ensino de enfermagem.

1.1. HISTÓRICO BREVE E EVOLUÇÃO RECENTE

O percurso realizado pela Enfermagem, desde a década de 70, é fundamental para o entendimento do desenvolvimento da profissão, do seu ensino e da relação entre ambos, marcado na realidade portuguesa por uma grande proximidade e inter relação, como ainda para alicerçar toda a intervenção no sentido da consolidação da profissão e da consecução da sua missão perante a sociedade.

Quando do 1º Congresso Nacional, em 1973, foram considerados três pontos relevantes no programa, para o desenvolvimento da profissão: uma carreira profissional única, a educação de enfermagem integrar o sistema nacional de ensino e a criação de uma Ordem dos Enfermeiros. Destacam-se estes, entre outros marcos[5] significativos, no percurso da profissão pois que, nas décadas mais recentes, conduziram à existência de um único nível de educação em enfermagem; a uma carreira única para todos os enfermeiros; à integração, em 1988, do ensino de enfermagem no sistema nacional de educação, no Ensino Superior subsistema politécnico.

A publicação do Decreto-lei n.º 480/88 de 27 de Agosto criou o Curso Superior de Enfermagem (CSE) e os Cursos de Estudos Superiores Especializados em Enfermagem (CESEE). Esses cursos, quando formassem entre si um conjunto coerente, podiam

[5] Cf. NUNES, Lucília (2003). *Um Olhar sobre o Ombro. Enfermagem em Portugal (1881-1998)*. Loures: Lusociência; AMENDOEIRA, José (2006). *Uma biografia partilhada da enfermagem.* Coimbra: Sinais Vitais; SOARES, Isabel (1993). *Da touca de brim à blusa branca: Contributo para a história do ensino da Enfermagem em Portugal (1880-1950).* Lisboa: APE.

conduzir à obtenção do grau de licenciado. Foi esta condição que permitiu que em 1991 se iniciasse o Mestrado em Ciências de Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa e, em 1992, no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.

Na década de 90, a publicação do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), veio configurar o exercício de enfermagem, clarificando conceitos, intervenções e áreas de actuação assim como os direitos e deveres. No Preâmbulo do REPE (1996), considera-se que:

> "A enfermagem registou entre nós, no decurso dos últimos anos, uma evolução, quer ao nível da respectiva formação de base, quer no que diz respeito à complexificação e dignificação do seu exercício profissional, que torna imperioso reconhecer como de significativo valor o papel do enfermeiro no âmbito da comunidade científica de saúde e, bem assim, no que concerne à qualidade e eficácia da prestação de cuidados de saúde."[6]

Afirma-se a enfermagem como a "profissão que, na área da saúde, tem como objectivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível"[7].

Menos de dois anos depois, o Estado devolveu aos enfermeiros os poderes de regulação e foi criada a Ordem dos Enfermeiros (Decreto-lei nº 104/98 de 21 de Abril), sendo afirmado:

> "os enfermeiros constituem, actualmente, uma comunidade profissional e científica da maior relevância no funcionamento do sistema de saúde e na garantia do acesso da população a cuidados de saúde de qualidade, em especial em cuidados de enfermagem. A formação dos enfermeiros, integrada no sistema educativo nacional a nível do ensino superior desde 1988, permitiu o acesso aos diferentes graus académicos e a assunção das mais elevadas responsabilidades nas áreas da concepção, organização e prestação dos cuidados de saúde proporcionados à população. De igual modo, o desenvolvimento induzido pela investigação tem facilitado a delimitação de um corpo específico de conhecimentos e a afirmação da individualização e autonomia da enfermagem na prestação de cuidados de saúde (…). Reconhece o Governo que os enfermeiros (…) constituem um corpo institucional idóneo para assumir a devolução dos poderes que ao Estado competem no que concerne à regulamentação e controlo do exercício profissional"

A Enfermagem passou assim a ter auto regulação como uma garantia da protecção do interesse público e do bem comum, tanto no acesso à prática profissional, como na monitorização e desenvolvimento da prática e na regulamentação e controle do exercício. No que concerne à regulação do acesso pode dizer-se em síntese que ele deve decorrer da análise da competência e capacidade do candidato. Já no que diz respeito à regulação do exercício – cumprimento das normas deontológicas e dos

[6] Preâmbulo do Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro.
[7] Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro, Art.º 4. n.º 1.

padrões de qualidade da profissão – reporta-se ao *Código Deontológico do Enfermeiro*, Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril; às *Competências do enfermeiro de cuidados gerais*, definidas em 2002, de acordo com as competências que integram o *ICN Framework of Competencies for the Generalist Nurses*, do Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN); ao Enquadramento Conceptual e Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, definidos em 2002.

Decorrente do reconhecimento profissional que caracterizou a década de 90, o Decreto-Lei n.º 353/99 de 3 de Setembro, fixou as regras gerais a que ficou subordinado o Ensino de Enfermagem. A mudança da formação de nível de bacharelato para licenciatura, então verificada, não se tratou de uma mera alteração de duração do curso. Respondendo às exigências entretanto surgidas com o REPE, nomeadamente as relativas ao seu capítulo V - Exercício e Intervenção dos Enfermeiros -, o objecto do curso foi alterado, passando a incluir aspectos até ali contemplados nos CESEE. Esse diploma legal estabeleceu então que à licenciatura cabe "assegurar a formação científica, técnica, humana e cultural para a prestação e gestão de cuidados de enfermagem gerais"[8] e ainda a participação na gestão, na formação de profissionais e ao desenvolvimento da prática da investigação no seu âmbito. O mesmo diploma criou os Cursos de Pós-Licenciatura de Especialização, que só viriam a ser regulamentados em 2002. Aprovou ainda "as regras gerais a que fica subordinado o ensino da Enfermagem no âmbito do ensino superior politécnico" mas afirma que "a formação na área da Enfermagem ao nível mestrado e do doutoramento será naturalmente desenvolvida pelas instituições de ensino universitário".

Este processo evolutivo foi profundamente exigente para as Escolas Superiores de Enfermagem, que foram sendo continuadamente chamadas a profundas reformas relativas quer aos processos de desenvolvimento curricular quer ao desenvolvimento do corpo docente - sempre no sentido de garantir que os processos formativos se adaptassem à evolução do(s) contexto(s) educativo e profissional em Portugal. Podemos afirmar que a sistematização do conhecimento tem sido conseguida essencialmente pelos professores de enfermagem, através da investigação das práticas - clínicas, pedagógicas e de gestão, através do desenvolvimento de cursos de mestrado e doutoramento em Enfermagem e noutras áreas do saber.

Nos finais da década de 90 e início deste século, o país viu-se confrontado com fortes pressões de oferta formativa, em processos insuficientemente regulados, pelo menos no que respeita aos mecanismos de avaliação e acreditação dos diferentes cursos.

[8] Decreto-Lei n.º 353/99 de 3 de Setembro, Art.º 5º, n.º 1.

No que concerne à enfermagem, desde a década de 70 ocorreu uma política educativa promotora da criação de espaços plurais e convergentes, coincidente com o alargamento da rede de escolas de enfermagem, por pressão do poder local; pela tentativa de fixação dos diplomados; pela necessidade de resposta a novas necessidades de saúde e pelo crescimento das organizações de saúde – Hospitais e Centros de Saúde. Em todo este período, pode caracterizar-se o relacionamento entre as Escolas e as Organizações de saúde, num contínuo sincrónico-diacrónico-sincrónico, em transição para o trabalho em parceria em construção neste início do século XXI[9].

A Enfermagem não foi poupada àquele movimento desordenado, particularmente na relação na oferta e no movimento simétrico da procura. Bastaria referir que, no período de 1999 a 2007, o número de estudantes passou de 2 195 a 15 851 (um aumento de 722%). Tratou-se de uma transição que se encontra ainda em consolidação. Compreende-se assim que a avaliação externa do Curso de Licenciatura em Enfermagem ocorrida em 2005 (fechando um ciclo formativo após 1999), demonstrasse não só que, de uma forma geral, as Escolas se encontravam em caminhos adequados enquanto espaços de formação que correspondem às necessidades em cuidados de enfermagem[10] da sociedade portuguesa, mas manifestassem também fragilidades, muito ligadas ao crescimento não sustentado atrás referido. São exemplo disso, entre outras, as dificuldades de acompanhamento dos docentes; a por vezes elevada ratio orientador/estudante e número de estudantes por período de trabalho; a dificuldade de formação dos orientadores envolvidos no âmbito do ensino clinico; a necessidade de realização de experiências muito distantes da zona de influência da escola, situação que pode agravar fragilidades aqui referidas e que se constitui frequentemente como uma dupla deslocação dos estudantes.[11]

Marco importante, constituiu também o consolidar do quadro de referência da profissão, que ao fundar-se como um macro guia orientador de boas práticas, possibilita o seu confronto com a *praxis*, comparando o conceptualmente definido com o executado, permitindo continuamente a ampliação do seu sentido e a identificação permanente de oportunidades de melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem, associadas a novos conceitos e responsabilidades, como a governação clínica que urge desenvolver, a bem da garantia da segurança e qualidade dos cuidados prestados ao cidadão.

A enfermagem foi reconhecida como área disciplinar no meio académico português pela primeira vez pelo ICBAS em 2001, consequência natural do Mestrado em Ciências

[9] Cf. AMENDOEIRA, José, ob. cit.

[10] A OE promoveu o concurso e está a financiar um estudo sobre este assunto que, espera-se, contribuirá para um entendimento objectivo, baseado na evidência, das necessidades em cuidados de enfermagem na população portuguesa.

[11] Resultados do estudo relativo a condições para o ensino clínico e de relatórios de avaliação.

de Enfermagem, passando a oferecer a possibilidade de realização do Doutoramento em Enfermagem - o primeiro doutoramento em Enfermagem foi atribuído em Março de 2002.

Em 2004, iniciou-se uma nova etapa neste percurso, a Universidade de Lisboa aprovou a área disciplinar de "Enfermagem" e a abertura de um Programa de Doutoramento em Enfermagem (resultante de um acordo com as quatro Escolas Superiores de Enfermagem de Lisboa, em processo de fusão para a Escola Superior de Enfermagem de Lisboa) - na dependência directa da Reitoria e com apoio protocolado com duas Universidades estrangeiras de referência – Universidade da California, S. Francisco, EUA e Universidade de Turku, Finlândia. Tem duas linhas de investigação de eleição: intervenções de enfermagem e experiência vivida em situações de saúde.

No mesmo ano de 2004 iniciou-se o Doutoramento em Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa, que centra a sua atenção na área "Enfermagem Avançada" ("para o estudo dos processos de vida e respostas humanas sensíveis aos cuidados de enfermagem…") dando atenção a três áreas: "Educação em Enfermagem"; "Gestão de Unidades de Saúde e Serviços de Enfermagem" e "História e Filosofia de Enfermagem". No primeiro trimestre de 2008 estavam registadas nas duas Universidades atrás referidas, respectivamente 48 e 44 projectos de tese[12].

A cooperação entre as Instituições de Ensino Superior - Escolas Superiores de Enfermagem e Escolas Superiores de Saúde - e a OE é um dos aspectos fundamentais para a consecução dos objectivos estratégicos de cada um destes agentes e para o desenvolvimento da profissão e da disciplina, sendo de salientar uma cooperação estreita com a OE, desde a sua criação em 1998. Releva-se a referência à estratégia da Comissão de Formação no 1º mandato[13] "…elegemos como linha de força as questões da formação, enquanto problemas do ensino e do exercício profissional, daí o envolvimento de enfermeiros das diferentes áreas de intervenção – cuidados hospitalares, cuidados de saúde primários e docência." Nos seguintes mandatos da OE, esta colaboração continua a desenvolver-se em diversas áreas, de que se salienta o trabalho conjunto no âmbito da formação especializada e da discussão em torno das implicações do processo de Bolonha na enfermagem.

De acordo com a *Classificação Nacional das Profissões*[14], a Enfermagem está colocada no capítulo dos «Especialistas das profissões intelectuais e científicas».

[12] Informação que agradecemos à Prof. Doutora Marta Lima Basto.
[13] Ordem dos Enfermeiros (2003). Conselho de Enfermagem. Do caminho percorrido e das propostas, p. 50.
[14] Em 1980 foi feita uma revisão da CNP, na qual estavam registradas 3.800 profissões, e em 1994 uma nova revisão baixou para 1.700 o número de profissões reconhecidas oficialmente. Está anunciada nova classificação das profissões, em Portugal, para

Tendo em conta a análise do contexto de exercício, trata-se de uma profissão *liberal*, classificada como *intelectual e científica*, e cujo modelo de regulação é de *auto-regulação*, desde 21 de Abril de 1998, com a publicação do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros.

Sendo certo que "as modificações operadas nas competências exigidas aos enfermeiros e, por isso mesmo, no seu nível de formação académica e profissional têm vindo a traduzir-se no desenvolvimento de uma prática profissional cada vez mais complexa, diferenciada e exigente"[15], esta noção de desenvolvimento de um determinado tipo de *praxis*, descrita como complexa, diferenciada e exigente, foi permitindo assumir elevadas responsabilidades nas áreas da concepção, organização e prestação dos cuidados de saúde proporcionados à população. A relevância dos enfermeiros é enquadrada no "funcionamento do sistema de saúde e na garantia do acesso da população a cuidados de saúde de qualidade, em especial em cuidados de enfermagem". No Estatuto da OE[16], afirma-se o desígnio fundamental da Ordem: "promover a defesa da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à população, bem como o desenvolvimento, a regulamentação e o controlo do exercício da profissão de enfermeiro, assegurando a observância das regras de ética e deontologia profissional".

A moldura reguladora da profissão é, hoje, constituída pelo Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE, 1996) e o Estatuto da Ordem - decorrentes da existência da Ordem, hoje, inclui-se o Regulamento do Exercício do Direito à Objecção de Consciência (REDOC, 2000), o Enquadramento Conceptual e Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (2003), bem como as Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (2003) e as orientações emanadas pela Ordem (como a da não substituição de enfermeiros por não enfermeiros ou das atribuições da enfermeira circulante, as tomadas de posição relativas ao consentimento para intervenções de enfermagem, ao sigilo profissional, à delegação, à segurança dos clientes).

Note-se que uma *profissão liberal* caracteriza-se[17] pela prática com base em qualificações profissionais relevantes, na capacidade pessoal, responsável e profissionalmente independente, daqueles que prestam serviços intelectuais e conceptuais, no interesse do cliente e do público. Assim, os elementos chave são as

2008, de acordo com a nova classificação internacional definida pela Organização Internacional do Trabalho. O documento da Classificação vigente, coloca a Enfermagem capítulo dos «Especialistas das profissões intelectuais e científicas», sub-capítulo «Especialistas das ciências da vida e profissionais da saúde».

[15] Preâmbulo do Decreto-lei nº 104/98 de 21 de Abril.

[16] Cf. Decreto-lei nº 104/98 de 21 de Abril (Estatutos da Ordem dos Enfermeiros), Artigo 3º, nº 1.

[17] Liberal professions, [...] are, according to this Directive, those practised on the basis of relevant professional qualifications in a personal, responsible and professionally independent capacity by those providing intellectual and conceptual services in the interest of the client and the public." in Directive 2005/36/EC of the European Parliament and of the Council of 7 September 2005 on the Recognition of Professional Qualifications.

qualificações, a responsabilidade pessoal pelos actos profissionais e a independência. A conhecida *Directiva de serviços*[18], em 2006, excluiu explicitamente os serviços prestadores de cuidados de saúde. Todavia, a comunicação da Comissão Europeia, "Professional Services – Scope for more reform" (Setembro de 2006) reconhecia o contributo das profissões liberais na economia dos Estados membros e na da UE como um todo. É claro que a exigência mínima legal para o reconhecimento das profissões na UE - Directiva 2005/36/EC de 7 Setembro 2005 – torna claro que quando um serviço é prestado além fronteira, o profissional está ligado às qualificações profissionais que este Estado-membro tem, particularmente da protecção e segurança do cliente. Reconhecendo que os códigos de conduta podem variar de um Estado membro para outro, é expectável que se utilize as regras do país onde se desempenha a profissão.

A Directiva 2005/36/CE[19] do Parlamento Europeu e do Conselho, de 7 de Setembro de 2005, relativa ao *reconhecimento das qualificações profissionais* rege o reconhecimento mútuo das qualificações no domínio das profissões regulamentadas. O objectivo fulcral da directiva é consolidar as quinze directivas adoptadas entre 1975 e 1999, que instauraram os diferentes regimes de reconhecimento, e promover a reforma do regime das qualificações profissionais a fim de criar um quadro jurídico único e coerente (embora mantendo as garantias inerentes a cada sistema de reconhecimento existente), liberalizar mais a prestação de serviços, facilitar o reconhecimento das qualificações e simplificar os procedimentos administrativos e de actualização. Este processo de consolidação legislativa destinou-se, por conseguinte, a agrupar num único texto as três directivas relativas ao sistema geral (Directivas 89/48/CEE e 92/51/CEE do Conselho, a Directiva 1999/42/CE do Parlamento Europeu e do Conselho), a Directiva 2001/19/CE (SLIM) e as doze directivas sectoriais, abrangendo as sete profissões seguintes: **enfermeiro responsável por cuidados gerais**, médico, dentista, parteira, veterinário, farmacêutico e arquitecto. A consolidação destas quinze directivas conduz à sua revogação e a Directiva 2005/36/CE impõe obrigações juridicamente vinculativas às autoridades dos Estados-Membros.

[18] Directiva 2006/123/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 12 de Dezembro de 2006, relativa aos serviços no mercado interno [Jornal Oficial L 376 de 27.12.2006]. Inscreve-se no quadro da "Estratégia de Lisboa" e propõe quatro objectivos principais, com vista à realização de um mercado interno dos serviços: facilitar a liberdade de estabelecimento e a liberdade de prestação de serviços na UE, reforçar os direitos dos destinatários dos serviços, enquanto utilizadores dos mesmos, promover a qualidade dos serviços e instaurar uma cooperação administrativa efectiva entre os Estados-Membros. A directiva estabelece um quadro jurídico geral que favorece o exercício da liberdade de estabelecimento dos prestadores de serviços, bem como a livre circulação de serviços, garantindo simultaneamente um elevado nível de qualidade dos serviços. A directiva estabelece um quadro jurídico geral para todos os serviços prestados mediante contrapartida económica (com excepção dos sectores excluídos), sem por isso deixar de ter em conta a especificidade de certas actividades ou profissões. São excluídos do âmbito de aplicação da directiva, de entre a lista de serviços: os serviços de cuidados de saúde.

[19] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/pt/oj/2005/l_255/l_25520050930pt00220142.pdf Jornal Oficial da União Europeia 30.9.2005.

Assim, considera-se hoje que a formação do enfermeiro responsável por cuidados gerais "compreende, pelo menos, três anos de estudos ou 4 600 horas de ensino teórico e clínico, representando a duração do ensino teórico pelo menos um terço e a do ensino clínico pelo menos metade da duração mínima da formação"[20] assumindo-se que compreende

"os conhecimentos e as competências seguintes:

a) Conhecimentos adequados das ciências em que se baseiam os cuidados gerais de enfermagem, incluindo conhecimentos suficientes do organismo, das funções fisiológicas e do comportamento das pessoas em bom estado de saúde e das pessoas doentes, bem como das relações existentes entre o estado de saúde e o ambiente físico e social do ser humano;

b) Conhecimentos suficientes da natureza e da ética da profissão, e dos princípios gerais sobre a saúde e respectivos cuidados;

c) Experiência clínica adequada que, devendo ser escolhida pelo seu valor formativo, deve ser adquirida sob a orientação de pessoal de enfermagem qualificado e em locais onde a quantidade de pessoal qualificado e o equipamento sejam adequados aos cuidados de enfermagem a dispensar ao doente;

d) Capacidade para participar na formação de pessoal de saúde e experiência de trabalho com esse pessoal;

e) Experiência de trabalho com outros profissionais do sector da saúde.

O programa de estudos foi especificado[21] e consideraram-se os títulos[22] de formação. Tenha-se em conta que a livre circulação dos profissionais e o reconhecimento mútuo dos títulos de formação assenta[23] no princípio fundamental do reconhecimento automático dos títulos de formação.

---

[20] Directiva 2005/36/CE, Formação de enfermeiro responsável por cuidados gerais, Artigo 31., nº 3.

[21] Directiva 2005/36/CE, 30.9.2005 PT Jornal Oficial da União Europeia L 255/111 –"Anexo V.2. ENFERMEIRO RESPONSÁVEL POR CUIDADOS GERAIS - 5.2.1. Programa de estudos para os enfermeiros responsáveis por cuidados gerais. O programa de estudos para obtenção do título de enfermeiro responsável por cuidados gerais compreende as duas partes seguintes e, pelo menos, as disciplinas aí indicadas. A. Ensino teórico - a. Cuidados de enfermagem: — Orientação e ética da profissão — Princípios gerais de saúde e de cuidados de enfermagem — Princípios de cuidados de enfermagem em matéria de: — medicina geral e especialidades médicas — cirurgia geral e especialidades cirúrgicas — puericultura e pediatria,— higiene e cuidados a prestar à mãe e ao recém-nascido — saúde mental e psiquiatria— cuidados a prestar às pessoas idosas e geriatria; b. Ciências fundamentais: — Anatomia e fisiologia — Patologia — Bacteriologia, virologia e parasitologia — Biofísica, bioquímica e radiologia — Dietética — Higiene — profilaxia — educação sanitária — Farmacologia; c. Ciências sociais: — Sociologia — Psicologia — Princípios de administração — Princípios de ensino — Legislações social e sanitária — Aspectos jurídicos da profissão. B. Ensino clínico — Cuidados de enfermagem em matéria de: — medicina geral e especialidades médicas — cirurgia geral e especialidades cirúrgicas — cuidados a prestar às crianças e pediatria — higiene e cuidados a prestar à mãe e ao recém-nascido — saúde mental e psiquiatria — cuidados a prestar às pessoas idosas e geriatria — cuidados a prestar ao domicílio. O ensino de uma ou várias dessas disciplinas pode ser efectuado no âmbito das outras disciplinas ou em ligação com elas."

[22] Curiosamente, no caso de Portugal, são apontados três títulos de formação: 1. Diploma do curso de enfermagem geral; 2. Diploma/carta de curso de bacharelato em enfermagem; 3. Carta de curso de licenciatura em enfermagem

[23] Directiva 2005/36/CE "(19) A livre circulação e o reconhecimento mútuo dos títulos de formação de médicos, enfermeiros responsáveis por cuidados gerais, dentistas, veterinários, parteiras, farmacêuticos e arquitectos deve assentar no princípio fundamental do reconhecimento automático dos títulos de formação, com base na coordenação das condições mínimas de formação. Além disso, o acesso nos Estados-Membros às profissões de médico, enfermeiro responsável por cuidados gerais,

Vale recordar que a Organização Mundial de Saúde (OMS) salienta a função dos enfermeiros na ajuda às pessoas, famílias e grupos a determinar e a realizar o seu potencial físico, mental e social, nos contextos em que vivem e trabalham. Acentua ainda a importância dos enfermeiros possuírem competências para desenvolver e realizar intervenções que favoreçam e mantenham a saúde e previnam as doenças, identificando necessidades, planeando, executando e avaliando os cuidados no decurso da doença e nos processos adaptativos, tendo em conta os aspectos físicos, mentais e sociais da vida que influenciam a saúde, a doença, a invalidez e a morte[24].

Na estratégia europeia da OMS para Educação dos Enfermeiros[25] enfatizou-se o compromisso de todos os Estados-membros assegurarem a formação destes profissionais ao longo da vida, no sentido do desenvolvimento de práticas especializadas, justificadas pela emergência de novas necessidades, pela complexificação dos contextos, pela evolução tecnológica, pelos avanços decorrentes da evidência e pela qualidade requerida nos cuidados de saúde. Neste enquadramento, foi divulgado um conjunto de recomendações e orientações para a criação de áreas de desenvolvimento profissional no sentido da especialização dos enfermeiros.

A Posição da Ordem dos Enfermeiros[26], na formulação final de Maio de 2006, reunindo os documentos de reflexão emanados desde 2004, apontava, entre os fundamentos, a diferenciação entre os dois subsistemas de ensino superior: universitário e politécnico e os descritores dos diferentes graus. Em Marco de 2007, a Ordem dos Enfermeiros voltou a sistematizar a análise global e a apresentar a sua posição sobre a Enfermagem portuguesa e as implicações da adequação ao Processo de Bolonha no actual quadro regulamentar, no sentido de que essa adaptação não pode colocar em causa o actual estádio do ensino de Enfermagem no nosso País.

Os pressupostos foram:

1. A educação superior, na área da saúde, tem como finalidade última garantir todos os pressupostos subjacentes à formação de nível superior e capacitar para a aplicação e desenvolvimento do conhecimento nas práticas profissionais que decorrem de cada área disciplinar. Sempre formou para o exercício autónomo das respectivas profissões;

dentista, veterinário, parteira e farmacêutico deveria depender da posse de um determinado título de formação comprovativo de que o interessado obteve uma formação que corresponde às condições mínimas estabelecidas. Este sistema deve ser completado por uma série de direitos adquiridos de que os profissionais qualificados beneficiem em determinadas condições."

[24] *Organisation Mondiale de la Santé – Les Infirmières et les Sage-femme au Service dela Santé*. Europa: OMS, 2000.

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

[26] Vidé http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/uploaded/File/sededestaques/Bolonha_PosOE_VFinal.pdf

2. A solidez, abrangência e profundidade das competências desenvolvidas na formação inicial são um factor determinante para a aquisição das ferramentas essenciais para o aprofundamento e desenvolvimento das competências ao longo da vida;
3. O panorama actual dos sistemas de saúde é de crescente complexidade e envolve o contributo das várias áreas do conhecimento para a melhoria dos níveis de saúde dos cidadãos, sendo esta proporcional à complexidade do ser humano nas várias etapas de vida e das variáveis que intervêm no seu estado de saúde;
4. A formação inicial em enfermagem deverá garantir a aquisição de competências profissionais de acordo com o quadro de referência da profissão, aprovado pela OE em 2002, habilitando para o exercício autónomo e possibilitando o desenvolvimento subsequente de competências;
5. Compete à OE a definir o nível de qualificação profissional para o exercício;
6. O desenvolvimento da profissão e dos enfermeiros é potencializado pelas estratégias e processos de aprendizagem ao longo da vida onde os percursos de profissionalização podem ser diversos, integrados e integradores de várias vertentes onde se inclui o suporte da formação formal;
7. O desenvolvimento da disciplina deverá assentar cada vez mais na investigação sobre as principais questões que se colocam à adequação dos cuidados de enfermagem às respostas humanas à doença e aos processos de vida.

2. PONTOS FORTES E FRACOS

Do que ficou exposto na análise interna, consideram-se pontos fortes e pontos fracos:

PONTOS FORTES	PONTOS FRACOS
1. Enquadramento regulador da profissão 2. Existência de perfis de competências, que regulando a profissão, identificam o perfil de saída da formação 3. Proximidade entre as IES e a OE, no sentido do desenvolvimento da disciplina e da profissão 4. Desenvolvimento da investigação em enfermagem em ligação às práticas clínicas 5. A evolução dos modelos curriculares e que foi extensamente trabalhada com as condições da realidade 6. Os actores essenciais ao ensino – docentes - procuraram sempre a qualificação mais elevada para a função 7. Capacidade de criar sinergias e de intervenção socioprofissional 8. Capacidade organizativa - necessária, por exemplo, para unir os centros de investigação e criar redes 9. Consensos sobre a importância do desenvolvimento e do papel vital que a investigação, nomeadamente a clínica, deve assumir	1. Escassez de divulgação dos resultados e do desenvolvimento dos projectos no terreno das práticas de cuidados 2. Déficit na utilização e mobilização dos resultados de projectos de desenvolvimento em contextos de práticas clínicas 3. Dissensos quanto ao subsistema em que se inscreve a enfermagem e quanto ao grau para acesso à profissão 4. Diversidade de opiniões quanto às relações a estabelecer entre os percursos académico e profissional 5. Dificuldades nas condições de suporte aos processos de ensino clínico – dos espaços de EC, preparação dos orientadores dos estudantes, sobrecarga dos ratios orientador/estudante 6. Alguma fragmentação nos esforços de desenvolvimento 7. Percursos dos enfermeiros e dos professores, em carreiras estanques e percursos afastados 8. Distanciamentos - dos docentes em relação aos contextos de cuidados e dos enfermeiros da prática clínica em relação à investigação - influenciados pelo enquadramento legal e pelo percurso histórico

3. ANÁLISE DA ENVOLVENTE

No global, trata-se de considerar duas dimensões, o ambiente contextual – político, legal, cientifico e tecnológico, sócio-económico e cultural - e o ambiente transaccional do ensino e da profissão de enfermagem.

3.1. AMBIENTE CONTEXTUAL

Analisamos brevemente as perspectivas dos diversos contextos.

CONTEXTO POLÍTICO-LEGAL

Considerar o Ensino da Enfermagem implica tanto o enquadramento no sistema de ensino quanto nos cenários estratégicos do País. Os últimos anos foram profícuos no desenvolvimento de documentos, processos e estratégias em diversos quadrantes da actividade – quer pelo *Compromisso com a Ciência*[27], o propósito de *Enhancing Portugal's human capital*[28], os Relatórios *da ENQA* e da *OCDE*, o *Plano Tecnológico*[29], Quadro de Referência Estratégico Nacional (2007-2013)[30].

O Processo de Bolonha[31] trouxe uma concepção alargada para a criação de um *Espaço Europeu do ensino superior*, um desafiante paradigma de educação, que se desenvolveu para a criação de um *Espaço Europeu de Investigação* mas, sobretudo, do ponto de vista da estratégia comunitária da União Europeia se enquadra[32] na agenda política, delineada pelos Chefes de Estado e de Governo, na cimeira europeia de Lisboa (2000), prosseguida na cimeira de Barcelona (2002), a qual definiu o

[27] Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, Um Compromisso com a Ciência para o futuro de Portugal. Vencer o atraso científico e tecnológico. Documento de orientação. Abril, 2006

[28] Enhancing Portugal's Human Capital. Economics Department Working Papers no. 505. Eco/wkp (2006) 33. 28-jul-2006.

[29] Três eixos: "Conhecimento - Qualificar os portugueses para a sociedade do conhecimento, fomentando medidas estruturais vocacionadas para elevar os níveis educativos médios da população, criando um sistema abrangente e diversificado de aprendizagem ao longo da vida e mobilizando os portugueses para a Sociedade de Informação. Tecnologia - Vencer o atraso científico e tecnológico, apostando no reforço das competências científicas e tecnológicas nacionais, públicas e privadas, reconhecendo o papel das empresas na criação de emprego qualificado e nas actividades de investigação e desenvolvimento (I & D). Inovação - Imprimir um novo impulso à inovação, facilitando a adaptação do tecido produtivo aos desafios impostos pela globalização através da difusão, adaptação e uso de novos processos, formas de organização, serviços e produtos." Cf. http://www.planotecnologico.pt/pt/planotecnologico/medidas-do-plano/lista.aspx

[30] Cf. http://www.estrategiadelisboa.pt/default.aspx?site=estrategiadelisboa

[31] (...)"Declaração de Bolonha, acordo que contém como objectivo central o estabelecimento, até 2010, do espaço europeu de ensino superior, coerente, compatível, competitivo e atractivo para estudantes europeus e de países terceiros, espaço que promova a coesão europeia através do conhecimento, da mobilidade e da empregabilidade dos seus diplomados. Consolidado sucessivamente em reuniões dos ministros da educação consagradas à realização do espaço europeu de ensino superior, primeiro em 2001 em Praga, depois em 2003 em Berlim, o Processo de Bolonha representa um vector determinante para o cumprimento da Estratégia de Lisboa para 2010, aprovada em Março de 2000 pelos presidentes e chefes de governo dos países da União Europeia, que visa tornar a Europa, até 2010, o espaço económico mais dinâmico e competitivo do mundo, baseado no conhecimento e capaz de garantir um crescimento económico sustentável, com mais e melhores empregos e com maior coesão social. No plano do ensino superior preconiza-se uma importante mudança nos paradigmas de formação, centrando-a na globalidade da actividade e nas competências que os jovens devem adquirir, e projectando-a para várias etapas da vida de adulto, em necessária ligação com a evolução do conhecimento e dos interesses individuais e colectivos." Preâmbulo do Decreto-Lei Nº 42/2005 de 22 de Fevereiro.

[32] Cf. http://www.dges.mctes.pt/Bolonha/Bolonha/Processo+Bolonha/

objectivo de, até 2010, fazer da Europa: *"a economia do conhecimento mais competitiva e mais dinâmica do mundo, capaz de um crescimento económico duradouro acompanhado de uma melhoria quantitativa e qualitativa do emprego e de maior coesão social".*

Das tendências[33] na UE, considere-se a aprovação do *Quadro Comum de Garantia da Qualidade* (QCGQ) no Conselho "Educação"[34], como exemplo do sucesso de iniciativas em prol da aplicação de instrumentos de referência comuns de promoção da qualidade – o QREGQ –, no propósito de difundir amplamente a cultura da melhoria contínua da qualidade[35]; e foi já reiterada "a necessidade de se harmonizar mais os sistemas de formação ao nível europeu e dos Estados-Membros. Quanto ao Quadro Europeu de Qualificações, a cooperação com o ensino superior sobre a garantia de qualidade foi lançada e deve ser prosseguida"[36].

A introdução de sistemas de garantia da qualidade em todos os níveis pertinentes da educação e formação – e, também, no que diz respeito ao próprio processo de cooperação – leva à aplicação do *Quadro Europeu de Qualificações*[37] na continuidade da Recomendação 2006/143/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 15 de Fevereiro de 2006, relativa à continuação da cooperação europeia com vista à garantia da qualidade do ensino superior.

No *Regime Jurídico do desenvolvimento e da qualidade do ensino superior*[38], considerou-se que "as universidades são centros de criação, transmissão e difusão da cultura, da ciência e da tecnologia que, através da articulação do estudo, da docência e da investigação, se integram na vida da sociedade. E, sendo o "ensino politécnico ministrado em estabelecimentos de ensino especializados em áreas científicas específicas", considera-se que "as escolas politécnicas são centros de formação cultural e técnica de nível superior, aos quais cabe ministrar a preparação para o exercício de actividades profissionais altamente qualificadas e promover o desenvolvimento das regiões em que se inserem." No global, são hoje mais claros os

[33] Rede Europeia para a Garantia da Qualidade no Ensino Superior (ENQA) – Normas e directrizes; Quadro Europeu de Qualificações (QEQ) – Princípios comuns de garantia da qualidade ao nível europeu na educação e na formação.
[34] Conclusões do Conselho sobre a garantia de qualidade em matéria de ensino e formação profissionais (28 de Maio de 2004).
[35] Comunicado de Helsínquia (5 de Dezembro de 2006).
[36] DOCUMENTO DE TRABALHO da Secção Especializada de Emprego, Assuntos Sociais e Cidadania sobre a *Proposta de recomendação do Parlamento Europeu e do Conselho sobre a criação de um Quadro de Referência Europeu de Garantia da Qualidade para o Ensino e a Formação Profissionais*. (COM(2008) 179 final – 2008/0069 (COD) Junho 2008
[37] RECOMENDAÇÃO DO PARLAMENTO EUROPEU E DO CONSELHO relativa à instituição do quadro europeu de qualificações para a aprendizagem ao longo da vida.
[38] Lei n.º 1/2003, de 6 de Janeiro, Artigo 6.o - Estabelecimentos de ensino universitário; Artigo 7.o - Estabelecimentos de ensino superior politécnico

contornos relativamente ao que se pretende para a Educação Terciária, na qual se insere o ensino superior[39] e, neste, o papel de cada um dos subsistemas.

O *Relatório da OCDE* caracterizou o subsistema: "os politécnicos geralmente diferem das universidades em quatro pontos principais: têm custos unitários mais baixos de licenciatura; dão mais ênfase ao ensino prático; fornecem licenciados para áreas específicas (maioritariamente intermédias) do mercado de trabalho; e não oferecem cursos de pós-graduação pela investigação (Doutoramento e Mestrado pela Investigação)"[40].

O Decreto-Lei n.º 74/2006, revisto e republicado no Decreto-Lei n.º 107/2008 de 25 de Junho, anunciava, no preâmbulo, que

> "a análise da experiência europeia mostra que ao 1.o ciclo correspondem, por norma, 180 créditos, isto é, três anos curriculares de trabalho. Para algumas profissões—poucas—são internacionalmente exigidas formações mais longas, correspondentes a quatro, cinco ou seis anos curriculares de trabalho. Contam-se neste grupo, desde logo, aquelas que são objecto de normas comunitárias de coordenação das condições mínimas de formação, como as constantes da Directiva n.o 2005/36/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 7 de Setembro (Jornal Oficial, n.o L 255, de 30 de Setembro de 2005), onde se incluem os médicos, os enfermeiros responsáveis por cuidados gerais, os médicos dentistas, os médicos veterinários, os enfermeiros especializados em saúde materna e obstetrícia, os farmacêuticos e os arquitectos. Por outro lado, aquelas cuja duração mais longa resulta de uma prática estável e consolidada na União Europeia, como é o caso de algumas áreas de engenharia de concepção."

No *Regime Jurídico das Instituições de Ensino Superior* prescreve-se e caracteriza-se a natureza binária do sistema de ensino superior

> "1 — O ensino superior organiza-se num sistema binário, devendo o ensino universitário orientar-se para a oferta de formações científicas sólidas, juntando esforços e competências de unidades de ensino e investigação, e o ensino politécnico concentrar-se especialmente em formações vocacionais e em formações técnicas avançadas, orientadas profissionalmente.
>
> 2 — A organização do sistema binário deve corresponder às exigências de uma procura crescentemente diversificada de ensino superior orientada para a resposta às necessidades dos que terminam o ensino secundário e dos que procuram cursos vocacionais e profissionais e aprendizagem ao longo da vida."[41]

[39] "O sector de execução do Ensino Superior, na perspectiva da inquirição ao potencial científico e tecnológico nacional, compreende todas as universidades, institutos superiores, institutos politécnicos e outros estabelecimentos de ensino pós-secundário, qualquer que seja a origem dos seus recursos financeiros e do seu estatuto jurídico. Compreende igualmente todas as instituições (centros e institutos de investigação, hospitais e clínicas, etc.) que trabalham sob controlo directo de estabelecimentos de ensino superior ou administrados por estes últimos." In Glossário do Observatório da Ciência e do Ensino Superior. http://www.oces.mctes.pt/?id_categoria=13&id_item=50769

[40] Relatório OCDE, p. 53.

[41] Lei n.º 62/2007 de 10 de Setembro - Regime jurídico das instituições de ensino superior

Recorrendo ao enquadramento legal do ensino superior e à diferença estabelecida desde a Lei de Bases[42], a Enfermagem encontra-se no subsistema politécnico. O percurso realizado em Portugal distingue-se claramente de alguns casos paradigmáticos, como o da Grã-Bretanha[43], dos Estados Unidos[44] ou do Canadá[45], não podendo separar-se dos sistemas de saúde e das características das populações e das culturas.

A posição conjunta da European Federation of Nurses Associations (EFN) e do International Council of Nurses (ICN) é que existem falhas e ambiguidades no inventário do Tuning Project e que a adequação do Processo de Bolonha à Enfermagem europeia deve considerar o impacto das modificações quanto à formação, aos modos de acesso à profissão, recomendando cuidado em assegurar que a diversidade europeia se mantenha.

No panorama europeu de formação pré e pós graduada em enfermagem encontram-se ofertas formativas com estruturas e enfoques diversos, com variações possíveis dentro do mesmo país. Os cursos variam entre os 180 e os 240 ECTS (inclusive, no mesmo país, como é o caso da Bélgica), com duração entre 3 anos (Inglaterra e Bélgica), 4 anos (Espanha) e 4,5 anos (Irlanda), sendo que as horas de contacto variam

[42] Lei nº 49/2005 de 30 de Agosto, nºs 3 e 4. "O ensino universitário, orientado por uma constante perspectiva de promoção de investigação e de criação do saber, visa assegurar uma sólida preparação científica e cultural e proporcionar uma formação técnica que habilite para o exercício de actividades profissionais e culturais e fomente o desenvolvimento das capacidades de concepção, de inovação e de análise crítica. O ensino politécnico, orientado por uma constante perspectiva de investigação aplicada e de desenvolvimento, dirigido à compreensão e solução de problemas concretos, visa proporcionar uma sólida formação cultural e técnica de nível superior, desenvolver a capacidade de inovação e de análise crítica e ministrar conhecimentos científicos de índole teórica e prática e as suas aplicações com vista ao exercício de actividades profissionais."

[43] Onde persistem três níveis de formação e em que o Project 2000 (iniciado em 1993) conduziu a que todas as escolas de enfermeiras e de parteiras se ligassem à educação de nível superior, passo inicializado pelo Royal College of Nursing em 1990, ao ser reconhecida como escola acreditada pela Universidade de Manchester.

[44] O Relatório Ginsberg e Brow aconselhou a opção pela organização estratificada numa divisão hierarquizada do trabalho, que fosse capaz de distinguir claramente a posse de uma carteira profissional – propôs-se a passagem de enfermeiras graduadas e credenciadas ao nível superior, bem como a formação, através de programas subsidiários, das enfermeiras auxiliares, sendo que estas ficavam sob o controlo da enfermagem profissional. Entendia-se por enfermeira profissional a que estava registada (RN) e que tivesse obtido o grau de bacharel em programas universitários ou nos college da comunidade. Era ela que passava a ter, de forma inequívoca, a responsabilidade pela supervisão das enfermeiras ainda não profissionalizadas. Nos anos 50 o registo passou a ser obrigatório na maior parte dos estados - o título de RN tinha ficado consagrado. As enfermeiras praticantes (LPNs) estavam-lhes próximas, mas subordinadas a elas. Actualmente, os graus de ensino podem ser escalonados como se segue: 1) Practical Nursing (LPN); 2) Associate Degree (ADN); 3) Baccaurelat Degree (BSN); 4) Graduate; 5) Diploma (obtido através de um exame, sendo que a aprovação nesse exame é condição determinante para se ser Graduate Nurse. (fonte: Estudo das Condições de trabalho dos enfermeiros portugueses, UCP/OE, 2004).

[45] Existem enfermeiros auxiliares (o equivalente a LPN da Grã-Bretanha e Estados Unidos), enfermeiros (RN) e enfermeiros psiquiátricos - os grupos estão associados profissionalmente de forma individualizada e são eles que controlam as condições da respectiva certificação profissional. Os enfermeiros (RN) podem obter autorização para trabalhar quer pela via única do bacharelato, quer pelo diploma colegial, que é um ensino técnico-profissional pós-secundário, a que se pode seguir o diploma bacharel, quer, nalgumas províncias, a via única do diploma colegial. No entanto regista-se uma tendência para o prosseguimento de estudos ao nível superior, em várias províncias. Nas duas vias de ensino para a enfermagem – técnico-profissional e superior - recebe-se uma formação generalista, aquela que cria aptidão para se intervir junto de pessoas, grupos e comunidades. Mas entre os RN subsiste a apetência pela especialização. A formação superior capacita os enfermeiros para serem polivalentes, para se tornarem autónomos e para assumirem as responsabilidades pelos cuidados que prestam. A formação inicial ao nível de bacharelato está indicada para a prática de competências de "ponta", apropriadas às necessidades que vão emergindo. O grau superior permite a aquisição de competências especializadas nos vários domínios da enfermagem: família, comunidade, infância e adolescência, pessoas idosas, pré-nasciturnos, psiquiatria e saúde mental, ética e gestão de cuidados (a Canadian Nurses Association certifica 10 especialidades). O grau de doutor habilita o desenvolvimento de capacidades nos domínios da pesquisa e dos saberes específicos. (fonte: Estudo das condições de trabalho dos enfermeiros portugueses, UCP/OE).

igualmente entre as 12h e as 20h de contacto por ECTS. Quanto ao grau académico, em Inglaterra é possível ter Diploma e não ter grau académico (Diploma/Degree) e o grau académico pode ser Bachelor of Sciences (BSc), ou Honours Degree (extensão de um ano após o Diploma, para obter grau académico, mas não exclusivamente).
Ao nível da formação pós-graduada a variação é igualmente considerável, existindo tanto as figuras de pós-graduação não conferente de grau (com a duração média de 1 ano, 50-60 ECTS, em praticamente todos os países) como de pós-graduação integrada em curso de mestrado ou doutoramento com enfoque na prática clínica (mestrados ou doutoramentos profissionalizantes) ou mestrados e doutoramentos com orientação para a investigação fundamental ou para a investigação aplicada.

CONTEXTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO

O rápido desenvolvimento científico e tecnológico do País é assumido como prioridade nacional, tornando-se explícito o *compromisso com a ciência* e definindo metas e indicadores. A necessidade de desenvolver *capital humano* é evidente e considerada imperativa para a modernização. Tenha-se, ainda, em conta o novo sistema nacional de acreditação, conforme recomendação do Relatório da ENQA - Rede Europeia para a Garantia da Qualidade do Ensino Superior.

De certa forma, estamos num espaço transaccional em que a visão deverá ser mediada pela valorização estratégica e em simultâneo, da investigação que é produzida ao nível dos doutoramentos e das Unidades de Investigação, mas também criando as condições para que a investigação aplicada seja uma realidade.

Existe a convicção cada vez mais generalizada, que à sociedade é cada vez mais essencial a existência de uma profissão de enfermagem capaz de contribuir para a resolução dos problemas das pessoas, em cenários que vão desde o domicílio ao hospital e com intervenções desde a prevenção à cura e à recuperação de um grau de independência que (re)permita à pessoa viver com o mais elevado nível de bem estar. Este desiderato atingir-se-á muito pelos saberes relacionais, que necessitam ser sistematizados em saberes disciplinares reconhecidos no seio das profissões de saúde e, isto só é possível pelo desenvolvimento da investigação.

Na Cimeira de Davos 2007 – Fórum Económico Mundial, Janeiro de 2007, as principais empresas mundiais de Recursos Humanos apontaram como nova tendência para os próximos 10-15 anos o *abrandamento da deslocalização de empresas* e a *intensificação da deslocalização de pessoas*. Por um lado *o recrutamento será feito à escala mundial* e o *multilinguísmo será imprescindível,* por outro que a *alta qualificação e formação serão condições sine qua non de empregabilidade.*

Note-se que já os Relatórios de 2006 da OCDE e ENQA defendiam de forma clara a *mobilidade de pessoas* e que a formação dos docentes ao nível do 3º ciclo deverá assegurar a ligação a projectos de investigação aplicada – a cooperação institucional, a nível nacional e internacional. Não restam dúvidas acerca da necessidade de recursos humanos altamente qualificados e com formação em investigação não exclusiva das Instituições de Ensino Superior – desejável a integração de doutores e mestres nos quadros de empresas, a fim promoverem a inovação e a qualidade de produtos e serviços que estas oferecerem. Daqui decorre o esforço de articulação entre as instituições de I&D e as instituições e empresas – Investigação aplicada nos mais diversos sectores da economia.

CONTEXTO SÓCIO-ECONÓMICO

O Quadro de Referência Estratégico Nacional (QREN), 2007, assume como grande desígnio estratégico "a qualificação dos portugueses e das portuguesas, valorizando o conhecimento, a ciência, a tecnologia e a inovação, bem como a promoção de níveis elevados e sustentados de desenvolvimento económico e sócio-cultural e de qualificação territorial, num quadro de valorização da igualdade de oportunidades e, bem assim, do aumento da eficiência e qualidade das instituições públicas".

Saliente-se que o VII Programa Quadro dispõe da maior verba de sempre para a investigação, ciência, desenvolvimento tecnológico e educação – balizamento entre 2007 e 2013 – QREN – "Programa de Redes Temáticas de investigação".

Dados do Instituto Nacional de Estatística (INE) e do Ministério da Ciência Tecnologia e Ensino Superior (MCTES), mostram que o número de pós-graduações e doutoramentos conferidos ou reconhecidos em Portugal tem vindo a aumentar exponencialmente (tendo em conta os registos entre os anos de 1970 e 2002) mas é considerado insuficiente nos diversos documentos.

Releva-se ainda o Programa de Estabilidade e Crescimento (2005-2009) no que diz respeito à consolidação orçamental baseada em medidas de carácter estrutural – e a redução estrutural da despesa pública.

De acordo com o *Livro verde*, "o sector empresarial deve contribuir em dois terços para o objectivo de intensidade da I&D de 3% do PIB. (...). É essencial que haja um aumento importante e sustentado do investimento das empresas em I&D para pôr fim

à actual estagnação da intensidade global de I&D da UE em torno dos 1,9% do PIB12, e se avançar para objectivos nacionais e comunitários."[46]

São conhecidas as preocupações económicas, em sentido amplo, podendo constituir sede de conflitualidade, até pela tendência do mercado em embaratecer os custos, quer ao nível da formação, quer ao nível do emprego e salários dos profissionais. É reconhecida a insuficiência de informação sobre a realidade económica portuguesa e a falibilidade das previsões para o crescimento do PIB (o Banco de Portugal, em Janeiro, previu um crescimento da economia portuguesa de 2%, tendo o FMI previsto 1.3% e a Comissão Europeia 1.5%).

De acordo com a mesma fonte[47], são preocupações comuns que a política europeia de investigação deve ter raízes profundas na sociedade europeia, apoiar o avanço e a divulgação dos conhecimentos e servir de base a políticas de desenvolvimento sustentável em domínios de grande interesse público, como a saúde, a energia e as alterações climáticas; "deve ser procurado o bom equilíbrio entre concorrência e cooperação" e devem ser extraídos plenos benefícios da diversidade europeia, enriquecida pelos recentes alargamentos da UE.

O que poderá ser relevante considerar aqui é a relação necessária entre os financiamentos e a produção de dados de investigação e, mesmo equacionando novas fontes de financiamento, importa reter as questões relacionadas com a "sustentabilidade financeira" dos modelos de formação e que a área de conhecimento em enfermagem não é reconhecida para financiamento da FCT.

CONTEXTO SÓCIO CULTURAL

Tem sido constatado[48] nos últimos anos o decréscimo significativo da população do grupo etário 0-14 anos e um crescimento da população de 65 e mais anos, o que torna explícito o índice de envelhecimento. Do *estado da saúde dos portugueses*, relevamos o aumento da esperança de vida e o decréscimo da mortalidade infantil, com uma taxa mortalidade infantil 3,9%o; taxa mortalidade neonatal 2,6%o e taxa mortalidade perinatal 4,6%o. Um indicador fortemente influenciado pela mortalidade infantil e juvenil é o número de anos de vida potencial perdidos, que igualmente decresceu. A taxa de mortalidade é de 9,7%o, existindo dados[49] sobre a mortalidade

[46] Comissão das Comunidades Europeias. LIVRO VERDE - O Espaço Europeu da Investigação: novas perspectivas. Bruxelas, 4.4.2007, {SEC(2007) 412}

[47] Livro Verde.

[48] Cf. Cuidados de saúde primários em Portugal. Reformar para novos sucessos. 2008

[49] Idem.

evitável que apontam necessidade de intervir nestas áreas, com relevo para as determinantes de saúde e a implementação do Plano Nacional de Vacinação.

A regressão dos índices de mortalidade materna, perinatal e infantil, (sendo que esta última, em vinte anos, regrediu de 77,5 para 5 por mil nados-vivos) e os correspondentes ganhos em saúde foram de 12,5 anos de aumento de esperança de vida, entre 1960 e 2000. Na sua globalidade, revelam, década após década, consideráveis ganhos em saúde.

Como documento essencial hoje, destaca-se o *Plano Nacional de Saúde*[50] que reflecte, no quadro português, os eixos prioritários da política da OMS e, em particular da Região Europeia, na qual as doenças não transmissíveis atingem níveis preocupantes. É atribuída prioridade à saúde mental, às doenças cardiovasculares, ao cancro (em particular a doença oncológica rastreável), à sinistralidade de viação e trabalho e às doenças respiratórias. Por serem muitos os desafios colocados em áreas-chave da política de saúde, pelas "situações de pobreza, desemprego, abandono escolar precoce e baixo nível de literacia, potenciadas por uma rápida transição de país de emigração para país de acolhimento de imigrantes, geram situações de exclusão social e desigualdades em saúde que necessitam ser combatidas. A política de saúde deverá ter em conta o contexto social no qual as pessoas nascem, crescem, vivem e morrem. Assim, a promoção da saúde e a Saúde Pública estão agora a situar-se no primeiro plano da agenda política." [51]

No relevar de envelhecer em saúde, lutar contra as toxicodependências e o VIH/SIDA e tornar o sistema de saúde mais justo, eficiente e flexível, destacam-se o Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas, a política de combate às toxicodependências e a reforma do sistema de saúde em Portugal. A pobreza, o isolamento da população (nomeadamente no interior do país), as migrações e grupos migrantes, as doenças infecciosas emergentes e reemergentes, os acidentes de viação, entre outros, salientam-se como factores cujas consequências afectam a saúde da população visada e trazem novos desafios de resolução de problemas para a enfermagem e seus parceiros.

[50] O Plano Nacional de Saúde contém orientações estratégicas para o pacote mínimo de actividades que as instituições do Ministério da Saúde devem assegurar no contexto de uma agenda para ganhos em saúde e em eficiência. Para além de um guia de acção para 2003, é um primeiro passo na definição de novas orientações estratégicas para um horizonte de 10 anos. No volume I, assinalam-se as prioridades (http://www.dgsaude.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006756.pdf) e mo volume II, as estratégias (www.dgsaude.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006757.pdf).

[51] Idem

Dos cenários apontados e da análise do *futuro do sistema de saúde português*[52] assim como o Observatório Português dos Sistemas de Saúde[53] destaca-se que os cuidados de saúde primários são o pilar central do sistema de saúde – por isso, vive-se um período conturbado, sendo difícil prever com exactidão as consequências, particularmente a médio e longo prazo. A reorganização hospitalar, ainda que considerando a centralidade no cidadão e a modernização do SNS, está em curso, quer pela transformação em EPE's quer pela reorganização da rede (como a constituição de novos centros hospitalares, encerramento e requalificação de serviços, como maternidades e urgências). Ao mesmo tempo, a reconfiguração dos Cuidados de Saúde Primários, a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e, mais recente, os ACES, colocam novos desafios na definição de novos figurinos.

A compreensão dos fenómenos de saúde e doença tem sido fortemente determinada pela perspectiva histórica e social. De um paradigma de saúde vs doença, como fenómenos dicotómicos ou mesmo antagónicos, passamos a entende-los como processos de vida da pessoa, da família e dos próprios grupos e comunidades. Processos marcados pela complexidade, incerteza, imprevisibilidade. A centralidade da doença deu lugar à centralidade da saúde, ou melhor à centralidade dos processos de saúde da pessoa, da família dos grupos/comunidade. Saúde como possibilidade para uma maior ausência de doença, para um maior bem-estar ou para uma maior aptidão funcional.[54]

Simultaneamente vivemos alterações demográficas, ambientais, sócio culturais e sócio políticas, que por sua vez determinam a emergência de diferentes problemas de saúde Estas dimensões que têm em si as múltiplas determinantes da saúde são profundamente desafiadoras para as políticas, os sistemas e os profissionais de saúde. Cada vez mais terão de ser capazes de encontrar e proporcionar o vasto conjunto de respostas adequadas, seguras e sustentáveis do ponto de vista técnico-científico e ético.

Este novo paradigma, centrado na pessoa, sujeito activo dos cuidados de saúde, exige aos profissionais de saúde e às organizações prestadoras de cuidados o recentrar da sua intervenção nas necessidades e possibilidades do beneficiário dos cuidados, recentramento que implica uma abordagem concertada, multidisciplinar e

[52] *Cf.* O futuro do sistema de saúde português – "saúde 2015". Escola Nacional de Saúde Pública. Observatório QCA III. C. Sakklarides, A. Escoval e outros

[53] f. http://www.observaport.org/OPSS

[54] Plano Nacional de Saúde

multiprofissional, capaz de atender à vulnerabilidade e capacidade da pessoa, no sentido do pleno respeito pela sua dignidade e pelo seu direito/dever à saúde.

A enfermagem toma assim por objecto de estudo, já não os episódios mórbidos da vida da pessoa, mas as respostas humanas aos acontecimentos de vida e de saúde/doença. "Os cuidados de enfermagem tomam por foco de atenção a promoção dos projectos de saúde que cada pessoa vive e persegue. Neste contexto, procura-se ao longo de todo o ciclo vital, prevenir a doença e promover os processos de readaptação, procura-se a satisfação das necessidades humanas fundamentais e a máxima independência na realização das actividades da vida, procura-se a adaptação funcional aos défices e a adaptação a múltiplos factores – frequentemente através de processos de aprendizagem do cliente."[55]

É importante destacar que estas orientações políticas em matéria de saúde que sugerem a mudança centrada no cidadão, promovem o que actualmente se designa de cuidados de proximidade, mas é necessário atender ao facto de que só existem cuidados de proximidade se os profissionais valorizarem a singularidade das situações. Esta abordagem adquire relevância quando realizada a partir de uma diversidade de saberes, que decorre essencialmente do facto dos cuidados serem prestados a cada pessoa de modo personalizado e num contexto relacional, sendo por isso, necessário recriar o saber perante cada pessoa concreta e em função dela própria.[56]

Acresce que o panorama actual dos sistemas de saúde é de crescente complexidade e envolve o contributo das várias áreas do conhecimento para a melhoria dos níveis de saúde dos cidadãos, sendo esta proporcional à complexidade do ser humano nas várias etapas de vida e das variáveis que intervêm no seu estado de saúde.

Podemos afirmar que se prevê que os cuidados prestados sejam cada vez mais diferenciados e em contextos cada vez mais complexos o que obriga a uma crescente especialização dos enfermeiros.

3.2. AMBIENTE TRANSACCIONAL

O ensino superior português viveu nos últimos vinte anos um período de acentuado crescimento do número de estudantes, sendo Portugal, entre 1975 e 2001, o país da

[55] OE - Enquadramento conceptual.

[56] AMENDOEIRA, José - "A saúde como contexto para uma vida melhor", conferência proferida em Colóquio sobre Saúde e Qualidade de Vida, na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Beja, em Novembro 2007.

União Europeia que registou a maior taxa de crescimento do número de estudantes no ensino superior.[57]

Antes da década de noventa, o número de candidaturas ao ensino superior excedeu sempre o número de vagas disponíveis; o crescimento de vagas do sistema de ensino superior português não acompanhava o aumento de interesse pelo ensino superior. Em 1996, o número de candidaturas começou a diminuir, continuando o número de vagas a crescer e, a partir de 2003, o número de vagas passou a ser superior ao número de candidaturas, registando-se uma proporção importante das vagas não ocupadas, situação até então inédita no ensino superior público português. Apesar de ter havido uma redução de 7% das vagas oferecidas entre 2002 e 2006, neste últimos quatro anos mais de 20% das vagas disponibilizadas não têm encontrado candidatos. Os cenários mudaram em 2007, com a criação do contingente de «maiores de 23 anos».

Não obstante, se o número de candidatos aos primeiros graus do ensino superior tem diminuído, o mesmo não aconteceu com os estudantes de pós-graduações, em que o aumento do número de estudantes de mestrado e de doutoramento subiu acentuadamente nas últimas duas décadas. Os estudantes de mestrado subiram de três mil em 1990, para cerca de 13 mil em 2005 e o número total de doutorados por ano também cresceu, de uma média de 77 por ano na década de 70 para cerca de 200 por ano na década de 80, atingindo os 330 em 1990, e subindo para 1265, em 2007.

Apesar da evolução positiva do número de pós graduados, Portugal continua, como é reconhecido, a apresentar uma proporção muito baixa de pós-graduados quer na população activa, quer no total de estudantes no ensino superior.

A formação em Enfermagem está integrada[58] no sistema educativo nacional, no sistema de ensino superior, subsistema politécnico desde 1988, tendo passado a Licenciatura em 1999 e estabelecendo-se que à licenciatura cabe "assegurar a formação científica, técnica, humana e cultural para a prestação e gestão de cuidados de enfermagem gerais"[59] e ainda a participação na gestão, na formação de profissionais e na investigação, áreas de actuação profissional previstas no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE).

[57] Com base em Cabral, M. (2006), "Estudo da Expansão do Sistema de Ensino Superior Português nas ultimas duas décadas", Universidade do Minho.
[58] Decreto-Lei nº 480/88 de 23 de Dezembro
[59] Decreto-Lei nº 353/99 de 3 de Setembro, art.º 5º, n.º 1.

Pretendendo-se que a Europa possa firmar-se competitivamente a nível mundial, falando a *uma só voz* enquanto espaço integrado de educação e ciência e compreendendo a intenção de *harmonisation of the architecture of the European Higher Education System*[60] e podendo comparar com outros casos[61], analisemos apenas e brevemente os reflexos de Bolonha nas **profissões reguladas da Saúde humana.**

A formação em Medicina na Europa estava regulada pela directiva 93/16/CEE de 5 de Abril de 1993 destinada a facilitar a livre circulação dos médicos e o reconhecimento mútuo dos seus diplomas, certificados e títulos - passou, igualmente, a ser regulada pela Directiva 2005/36/CE. O grupo de trabalho por áreas do conhecimento, em relação à Medicina, concluiu, em Dezembro de 2004, com a afirmação de ser "opinião unânime das Faculdade de Medicina e da Ordem dos Médicos que de momento, e pelas razões aduzidas, não é recomendável a adopção entre nós do modelo de dois ciclos para os cursos de medicina"[62]. Ainda que tenha desde o início sido considerada excepção a Bolonha, Medicina ficou com o formato de mestrado integrado.

As Ciências Farmacêuticas, desde a proposta do grupo de trabalho[63] e da fundamentação expressa, advogaram "uma formação de 12 semestres, equivalentes a um total de 360 ECTS, sendo a exigência de 2 semestres correspondente ao enquadramento do estágio profissionalizante e de um seminário". Portanto, um Mestrado integrado.

A Medicina Dentária formulou uma proposta de desenvolver a titulação num período de cinco anos e um ano pós-titulação, a que chamaram «Ano de especialização clínica avançada». Assim, 300 créditos[64], Mestrado integrado.

Atente-se ainda, no **quadro da regulação do ensino**, na evolução do regime Jurídico da Formação Contínua de Professores desde a saída da Lei de Bases do sistema educativo, de 1986, quando passaram a integrar o ensino superior, ao nível de

[60] Declaração da Sorbonne, 1998.

[61] Seria o caso da formação em engenharia que, na Europa continental tem seguido um modelo comum: formação universitária de 5 anos, dando acesso directo ao exercício profissional – "Engenheiro de Concepção"; e formação politécnica (Politécnicos, Fachoschule, ...) de 3 a 4 anos (2 anos no caso dos IUT franceses). Os 2 perfis de formação correspondem a necessidades da indústria, encontrando de um modo geral uma boa aceitação no mercado de trabalho. Notemos, todavia, que existem dois níveis de formação, enquanto em Enfermagem, e desde 1975, existe um só nível de formação.

[62] Cf. http://www.mctes.pt/docs/ficheiros/Bolonha_Medicina.pdf , p.4

[63] http://www.fap.pt/file/fapbolonharelnacionais/Bolonha_Ciencias_Farmaceuticas.pdf

[64] Idem, p. 5/6. "período de cinco anos (que corresponde a 300 créditos). Seria esta a fórmula desejável em Portugal pois actualmente os recém diplomados podem exercer a sua actividade profissional, imediatamente após a titulação, não havendo hipótese, até hoje, de qualquer treino clínico tutelado. Recorde-se que a Medicina Dentária é, em Portugal, uma profissão de cunho estritamente liberal, que não tem acesso a hospitais ou centros de saúde, locais onde os Médicos Dentistas poderiam desenvolver a sua acção, durante os primeiros anos, em paralelo com colegas mais velhos. Por esta razão entendemos ser necessário, sob pena de se assistir a uma grave diminuição de qualidade na prestação dos cuidados de saúde oral à população, a inclusão de um ano pós-titulação que designaremos por Ano de Especialização Clínica Avançada. Significa isto que propomos para a Área de Medicina Dentária um curso de cinco anos (300 ECTS) de duração curricular, cujo título a atribuir será Mestre, acrescido de um ano de especialização clínica."

bacharelato, ao abrigo do artigo 13º da referida Lei. A formação dos educadores de infância e dos professores do ensino primário altera-se depois com a Lei 115/97 de 19 de Setembro, com a identificação da licenciatura como habilitação de acesso à actividade profissional. No Processo de adequação a Bolonha o regime jurídico da habilitação profissional para a docência generalista, na educação pré-escolar e nos ensinos básico e secundário, expresso no Decreto-Lei n.º 43/2007, estabelece o 2ºciclo de estudos, num total de 240 ou 270 créditos como obrigatório para o acesso ao exercício da profissão.

No que se refere à **Enfermagem**, durante o ano de 2004, dois[65],[66] grupos de trabalho desenvolveram reflexão, prepararam documentos e, em 2006, a Ordem dos Enfermeiros apresentou a sua posição relativamente à adequação do Curso de Enfermagem. Presentemente, todas as Escolas solicitaram adequação ao 1º ciclo de Bolonha, com 240 créditos ECTS.

O panorama nacional, no que diz respeito ao Curso de Enfermagem para o ano lectivo de 2008/2009, de acordo com o site de acesso ao Ensino Superior, é de 42 cursos, dos quais 21 do ensino público, 1 do militar, 2 do concordatário (Católica) e 18 privadas. E dos 42 cursos (que incluem todas as entradas), vinte e sete com adequação (sete dos quais, entradas de 2º semestre). A distribuição de escolas por tipo de ensino confere a frequência mais elevada ao ensino público (52,39%).

Tipo de Ensino	**Nº**	**%**
Ensino Superior Público (ESP)	16	38,10
ESP - Não integradas	6	14,29
Ensino Particular e Cooperativo	18	42,86
Universidade Católica Portuguesa	2	4,76
	42	100%

[65] Vidé http://www.ccisp.pt/Bolonha/Bolonha_Enfermagem_25_Novembro.doc Um dos grupos, nomeado pelo CCISP, coordenado por Silva Santos, propôs o 1º ciclo com a duração de 8 semestres; o 2º. Ciclo com a duração de 4 semestres, e um requisito de 2 anos de prática profissional, incluindo neste ciclo os cursos pós-graduados de especialização não conferentes de grau académico, com a duração de 2 ou 3 semestres , os cursos pós graduados de especialização com trabalho de investigação (mestrado profissionalizante) – 4 semestres e os cursos de mestrado em Enfermagem (4 semestres). Da proposta decorre visível, pela exigência de prática profissional entre o 1º e o 2º ciclo e pela própria definição de 4 perfis (enfermeiro, especialista, mestre e doutor), a justaposição do perfil de enfermeiro especialista ao enfermeiro com grau de Mestre.

[66] Cf. http://www.aauav.pt/docs/Enfermagem.pdf O outro grupo, nomeado pela Ministra, coordenado por Luisa D'Espiney, propôs 240 créditos ECTS para o 1º ciclo e 120 créditos ECTS para o segundo, num esquema de 4+2. Nesta proposta, a concepção de dois níveis de exercício profissional, sendo diferencial entre eles que a saída do 2º ciclo compreende a conceptualização, a coordenação das equipas e iniciar, coordenar e avaliar estudos de investigação.

A distribuição pelas regiões aproxima o Sul (38,1%) e o Norte (33,3%). O ensino privado na área da *saúde* surge no litoral do país (distritos de Braga, Porto, Aveiro, Lisboa, Setúbal e Faro) e nos distritos de Vila Real e Viseu.

Região	Nº	%
Norte	14	33,33
Centro	8	19,05
Sul	16	38,10
R.A. Madeira	2	4,76
R.A. Açores	2	4,76
	42	

Quanto ao número de estudantes inscritos nos cursos de Licenciatura em Enfermagem, aumentaram de 2.195 em 1999 para 15.851 em 2007.

ANÁLISE EVOLUTIVA DO NÚMERO TOTAL DE ALUNOS INSCRITOS NOS CURSOS DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM ENTRE 1999 e 2007

			N.º de Inscritos a 31 Dezembro de																	
	Total de Escolas		1999		2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007	
Tipo de Ensino	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º
ENSINO PÚBLICO	33	16	1318	166	2715	395	4386	773	6110	1234	6682	1526	6990	1671	7145	1675	7267	1660	7485	1467
ENSINO PARTÍCULAR E COOPERATIVO	23	6	676	35	1430	35	2342	74	3788	240	4659	373	5484	438	6021	505	5727	262	5633	343
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	90	0	178	0	728	157	806	117
SUB-TOTAIS	59	24	1 994	201	4 145	430	6 728	847	9 898	1 474	11 341	1 899	12 564	2 109	13 344	2 180	13 722	2 079	13 924	1 927
TOTAIS	83		2 195		4 575		7 575		11 372		13 240		14 673		15 524		15 801		15 851	

Nas diversas regiões do país, a análise evolutiva do número de ingressos demonstra o maior crescimento na Região Norte.

ANÁLISE EVOLUTIVA DO NÚMERO TOTAL INGRESSOS (Alunos inscritos 1ª vez no 1º ano) NOS CURSOS DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM ENTRE 1999 e 2007

	N.º de Inscritos a 31 Dezembro de																		
	1999		2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		
REGIÃO	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	Totais
Região Autónoma dos Açores	69	0	71	0	85	0	102	0	101	0	103	0	101	0	113	0	113	0	858
Centro	590	79	601	124	710	134	865	167	863	163	838	166	842	170	846	173	855	183	8369
Região Autónoma da Madeira	34	0	38	0	68	0	63	0	67	0	65	0	71	0	74	0	79	0	559
Norte	701	30	813	0	979	76	1 220	155	1 329	145	1 486	157	1 572	118	1 563	129	1 528	83	12084
Sul	482	87	583	111	809	225	881	258	941	195	965	220	993	230	1 000	269	1 068	211	9528
SUB-TOTAIS	1 876	196	2 106	235	2 651	435	3 131	580	3 301	503	3 457	543	3 579	518	3 596	571	3 643	477	31 398
TOTAIS	2 072		2 341		3 086		3 711		3 804		4 000		4 097		4 167		4 120		

Os Cursos de **Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem** com parecer positivo da Ordem dos Enfermeiros, estão a ser realizados em Enfermagem Comunitária, Saúde Infantil e Pediátrica, Médico-Cirúrgica, Reabilitação, Saúde Materna e Obstétrica e Saúde Mental e Psiquiátrica, de acordo com as listagens[67] disponíveis.

Até ao momento, dois cursos de **Mestrado em Enfermagem**, 2º ciclo, estão abertos para 2008/2009, na Universidade Católica e no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.

Os **Doutoramentos em Enfermagem** estão a funcionar em três IES – Universidade Católica Portuguesa[68], Universidade de Lisboa[69] e Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar[70].

Os doutoramentos realizados ou reconhecidos nas Ciências da Saúde[71] foram 144 na década de setenta, 301 na década de oitenta, 633 na década de noventa, 474 entre 2000 e 2005, 101 em 2006 e 150 em 2007. Como se evidencia no quadro seguinte, 725 em sete anos, o que releva o aumento nesta década.

Doutoramentos realizados ou reconhecidos nas Ciências da Saúde		
1970-1979	144	
1980-1989	301	
1990-1999	633	
2000 - 2005	474	725
2006	101	
2007	150	

Não sendo obrigatório actualizar o grau na ficha de membro da OE e não existindo um domínio identificado com Enfermagem, o número de Mestres em Ciências de Enfermagem (271) e de Doutorados em Ciências de Enfermagem (14) tem como fonte

[67] http://ordemenfermeiros.pt/index.php?page=405
[68] http://www.ucp.pt/site/custom/template/ucptplfac.asp?SSPAGEID=3974&lang=1&artigoID=5115
[69] http://www.ul.pt/pls/portal/docs/1/52529.PDF
[70] http://sigarra.up.pt/icbas_uk/cursos_geral.FormView?P_CUR_SIGLA=DCE
[71] Fonte: Gabinete de Planeamento, Estratégia, Avaliação e Relações Internacionais: Doutoramentos realizados ou reconhecidos por Universidades Portuguesas, Maio 2008. http://www.estatisticas.gpeari.mctes.pt/?idc=47&idi=213562

o Rebides. Estima-se, a partir de outras fontes ligadas às universidades e escolas de enfermagem, que existam mais de 100 enfermeiros doutorados, dos quais cerca de 25% com Doutoramento em Enfermagem. Preconizam-se novos mestrados e novos doutoramentos, com o 2º e 3º ciclo. Note-se, todavia, que, no regime actual, e perante a actual rede das organizações de ensino superior, de pendor fortemente regionalizado, nenhuma Escola pode dar resposta nem nenhuma Universidade tem condições sozinha para formar um 3º ciclo, ainda que possam surgir, e seja até desejável, diversas alternativas, como propostas conjuntas de um 3º ciclo doutoramento interuniversitário, com reconhecimento pela FCT.

As **formações pós-graduadas**, realizadas sob a responsabilidade dos Conselhos Científicos das IES, são de seguimento mais difícil. Existem em diferentes áreas, de anestesiologia e controlo da dor, cuidados intensivos, cuidados paliativos, saúde mental, médico-cirúrgica, tratamento de feridas e viabilidade tecidular, formação e supervisão pedagógica, entre outras.

Considerando que o ensino pós-secundário se inscreve no ensino superior, quanto aos CET (Curso de Especialização Tecnológica), no ano lectivo de 2005/2006, os dados disponíveis contabilizam 233 diplomados[72], nenhum em cursos da área da Saúde. Todavia, esta é uma realidade em potencial alteração.

Finalmente, considere-se a situação do ensino superior militar, em que o ensino Universitário está associado à formação de Oficiais e o ensino Politécnico à formação de Sargentos. A Escola do Serviço de Saúde Militar é um estabelecimento de ensino superior politécnico militar e integra toda a legislação relativa ao ensino superior público militar, tendo sempre tido, entre outras, a missão de garantir a formação em Enfermagem e Tecnologias da Saúde para os elementos dos três Ramos das Forças Armadas e Forças Militares. Tem sido cada vez mais difícil resolver a questão definida no Estatuto das Forças Armadas que garante que todos os Licenciados devam ser Oficiais, pois que os Licenciados em Enfermagem nunca se enquadraram nesta condição e, actualmente, não integrado nas Academias, ficou o único estabelecimento de ensino superior politécnico, a Escola do Serviço de Saúde Militar, que forma Sargentos, licenciados em Enfermagem.

No que respeita às **políticas de educação**, é expectável que se assista:

[72] Qualidade Alimentar, Gestão da Qualidade, Desenvolvimento de Produtos Multimédia, Instalação e Manutenção de Redes e Sistemas Informáticos, Tecnologia Mecatrónica, Design de Calçado e Marroquinaria, Condução de Obra, Aplicações Informáticas de Gestão, Documentação e Informação, Gestão de Animação Turística, Serviço Social e Desenvolvimento Comunitário, Desenho e Projecto de Construções Mecânicas, Fabricação Automática, Técnicas e Gestão de Turismo, Desenvolvimento de Produtos Multimédia, Gestão da Qualidade, Instalação e Manutenção de Redes e Sistemas Informáticos, Tecnologias e Programação de Sistemas de Informação, Instalação e Manutenção de Redes e Sistemas Informáticos, Aplicações Informáticas de Gestão, Marketing de Moda, Tecnologias e Programação de Sistemas de Informação.

- a um incremento de outras formações mais curtas na área da saúde para o desempenho de determinadas actividades que poderão dar acesso, equivalências ou creditação para cursos na área da saúde, entre os quais o de enfermagem

- mais oferta de formações pós-graduadas em áreas sensíveis aos enfermeiros e que se cruzam com outras áreas disciplinares;

- a um aumento do número de enfermeiros com Doutoramento, maioritariamente docentes, o que poderá influenciar um desenvolvimento da investigação em enfermagem, enfoques do ensino bastante distintos do actual panorama e desenvolvimento disciplinar que deverá ter implicações/repercussões na prática clínica dos enfermeiros.

Não estão definidos *padrões para o ensino inicial*, pese embora estarem definidas as competências do enfermeiro de cuidados gerais. Tais *standards* da formação inicial permitiriam identificar os componentes essenciais, críticos, e, adicionalmente, uma progressão futura para um nível mais alto da educação atingível. O objectivo dos padrões seria estabelecer critérios e resultados que pudessem ser baseados na evidência e em competências; poderiam promover a natureza progressiva da educação e considerar a aprendizagem ao longo da vida, que provê melhoria da qualidade dos cuidados ao público. Os resultados da investigação demonstram que uma força de trabalho, de enfermagem, mais qualificada, aumenta a segurança dos clientes e a qualidade dos cuidados. Ademais, a existência de padrões para a formação inicial serviria o benchmarking, em mobilidade e entre sistemas.

4. AMEAÇAS E OPORTUNIDADES

Da análise do ambiente contextual e transaccional, sistematizamos as oportunidades e ameaças identificadas:

OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
1. Acordo com o Ministério/Governo quanto à formulação de um Plano estratégico para o Ensino de Enfermagem 2. Reconhecimento político da necessidade de qualificação dos portugueses 3. Reconhecimento socio-político da enfermagem como profissão intelectual e científica (CNP) 4. Investimentos na formação e capital humano (QREN) 5. Desenvolvimento de políticas e processos de melhoria contínua da qualidade quer no ensino superior, quer no sistema de saúde 6. Reforço da lógica de formação ao longo da vida 7. Crescimento da procura por novos públicos, ao nível da formação inicial, especificamente os maiores de 23 8. Fluidez dos campos de articulação entre os diferentes profissionais da saúde e o modo como se configura a área de exercício de cada um 9. Reconfiguração dos modelos de organização e de prestação de cuidados de saúde 10. Possibilidades de alargamento da oferta formativa (em novas áreas, formal e informal, novas metodologias) 11. Possibilidade de formular padrões de formação inicial 12. Implicações das necessidades de saúde da população, actuais e projectivas, para a formação pré e pós graduada 13. Crescente exigência social de cuidados de qualidade 14. Complexificação dos cuidados e das formas de intervenção, relevando-se os Cuidados de Saúde Primários (CSP) 15. Reconfigurações dos contextos e novas exigências, com identificação de áreas de intervenção autónoma dos enfermeiros, a requererem sustentabilidade científica e técnica 16. Desenvolvimento das tecnologias e resultados das suas aplicações no ensino e na profissão	1. Pouca visibilidade do contributo dos enfermeiros para os ganhos em saúde das populações 2. Inexistência de mecanismos que articulem a investigação desenvolvida nos diferentes contextos(politécnico, universitário, unidades de investigação e clínica) 3. Aparecimento de CET na área da saúde de modo desarticulado 4. Evolução do sistema de financiamento de ensino superior – constrangimentos para as instituições e dificuldades para as famílias 5. Não inscrição de enfermagem como domínio do conhecimento para os financiamentos da FCT 6. Disposições decorrentes da Directiva 2005/36/CE – para o reconhecimento das qualificações 7. Alterações na procura, consequentes a baixo nível de sucesso escolar no secundário 8. Limitação da actuação das IES, do subsistema politécnico, no âmbito da oferta formativa (prévia aprovação pela Tutela ou Agência de Acreditação) 9. Insuficiência da qualificação existente face à actual exigência de doutorados no corpo docente (julga-se alterável nos próximos 5 anos, pelo aumento de doutorados) 10. Aumento dos encargos financeiros conforme as opções do ciclo de estudos exigível para acesso à profissão 11. Existência de assimetrias na estrutura de ciclos e graus, no acesso à profissão, na esfera das profissões reguladas da saúde e na mesma área de profissões intelectuais e científicas 12. Apetecibilidade do mercado para embaratecer a força de trabalho qualificada. 13. Formação pós-graduada em Enfermagem, não conferente de grau, não contribui para o reconhecimento da qualificação dos profissionais portugueses

5. ANÁLISE SWOT

No cruzamento da análise das forças e fraquezas (cuja síntese se apresentou na página 24) e das oportunidades e ameaças (em quadro na página 42), colocando em confronto a análise interna e a externa, desenha-se a gestão estratégica e é com base nela que a organização pode antecipar-se às mudanças e preparar-se para agir nos ambientes externos e internos.
Emergem assim os objectivos estratégicos que se alinham na intersecção matricial.

Promover as melhores condições para a reorganização do ensino de Enfermagem – 3 ciclos de formação – num mesmo subsistema de modo a promover um continuum de formação/investigação e o desenvolvimento da investigação

Garantir que o processo de desenvolvimento do ensino de enfermagem seja salvaguardado, não obstante as mudanças decorrentes da adequação a Bolonha.

Promover medidas de desenvolvimento da investigação, de acordo com as áreas prioritárias identificadas e as necessidades em cuidados de enfermagem.

Reforçar a qualificação dos profissionais, inicial e ao longo da vida, de modo a fazer face às necessidades em saúde e cuidados de enfermagem dos cidadãos

Fortalecer a visibilidade da profissão e da disciplina, no seio da comunidade científica e da sociedade em geral.

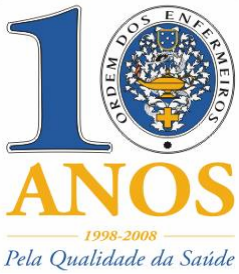
ANÁLISE SWOT		OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
		1. Acordo com o Ministério/Governo quanto à formulação do Plano (...) 2. Reconhecimento político da necessidade de qualificação (...) 3. Reconhecimento socio-político da enfermagem como profissão intelectual e científica (CNP) 4. Investimentos na formação e capital humano (QREN) 5. Desenvolvimento de políticas e processos de melhoria contínua da qualidade (...) 6. Reforço da lógica de formação ao longo da vida 7. Crescimento da procura por novos públicos, 8. Fluidez dos campos de articulação entre os diferentes profissionais da saúde 9. Reconfiguração dos modelos de organização e de prestação (...) 10. Possibilidades de alargamento da oferta formativa (...) 11. Possibilidade de formular padrões de formação inicial 12. Implicações das necessidades de saúde da população (...). 13. Crescente exigência social de cuidados de qualidade (...) 14. Complexificação dos cuidados e das formas de intervenção.. 15. Reconfigurações dos contextos e novas exigências.. 16. Desenvolvimento das tecnologias e resultados das suas aplicações (...)	1. Pouca visibilidade do contributo dos enfermeiros para os ganhos em saúde (...) 2. Inexistência de mecanismos que articulem a investigação (...) 3. Aparecimento de CET na área da saúde de modo desarticulado 4. Evolução do sistema de financiamento de ensino superior (...) 5. Não inscrição de enfermagem como domínio do conhecimento para os financiamentos da FCT 6. Disposições decorrentes da Directiva 2005/36/CE (...) 7. Alterações na procura (...) 8. Limitação da actuação das IES, (...) 9. Insuficiência da qualificação existente face à actual exigência (...). 10. Aumento dos encargos financeiros conforme as opções do ciclo de estudos exigível para acesso à profissão 11. Existência de assimetrias na estrutura de ciclos e graus, no acesso à profissão (...) 12. Formação pós-graduada em Enfermagem, não conferente de grau (...) 13. Apetecibilidade do mercado para embaratecer a força de trabalho qualificada
PONTOS FRACOS	1. Escassez de divulgação dos resultados e do desenvolvimento (...). 2. Déficit na utilização e mobilização dos resultados (...) 3. Dissensos quanto ao subsistema em que se inscreve a enfermagem e quanto ao grau para acesso à profissão 4. Diversidade de opiniões quanto às relações a estabelecer entre os percursos académico e profissional 5. Dificuldades nas condições de suporte aos processos de ensino clínico (...) 6. Alguma fragmentação nos esforços de desenvolvimento 7. Separação entre os percursos dos enfermeiros e dos professores 8. Distanciamentos (...) influenciados pelo enquadramento legal e pelo percurso histórico	OBJECTIVO ESTRATÉGICO Promover as melhores condições para a reorganização do ensino de Enfermagem – 3 ciclos de formação – num mesmo subsistema de modo a promover um continuum de formação/investigação e o desenvolvimento da investigação	OBJECTIVO ESTRATÉGICO Garantir que o processo de desenvolvimento do ensino de enfermagem seja salvaguardado, reconhecendo ao abrangente objecto da formação pré graduada em enfermagem condições de adequação a um 2º ciclo de estudos.
PONTOS FORTES	1. Enquadramento regulador da profissão 2. Existência de perfis de competências, (...) 3. Proximidade entre as IES e a OE, (...) 4. Desenvolvimento da investigação (...) 5. A evolução dos modelos curriculares (...) 6. Os docentes procuraram sempre a qualificação mais elevada para a função 7. Capacidade de criar sinergias e de intervenção .. 8. Capacidade organizativa 9. Consensos sobre a importância do desenvolvimento e do papel vital que a investigação (...)	OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS Promover medidas de desenvolvimento da investigação, de acordo com as áreas prioritárias identificadas e as necessidades em cuidados de enfermagem. Reforçar a qualificação dos profissionais, inicial e ao longo da vida, de modo a fazer face às necessidades em saúde e cuidados de enfermagem dos cidadãos	OBJECTIVO ESTRATÉGICO Fortalecer a visibilidade da profissão e da disciplina, no seio da comunidade científica e da sociedade em geral

ANEXOS

Dados relativos ao Ensino (1999-2007)

Lista das instituições representadas nas reuniões do Painel

ORDEM DOS ENFERMEIROS



ENSINO SUPERIOR DE ENFERMAGEM
Análise Evolutiva da Licenciatura
Ingressos, Inscritos e Diplomados
1999 a 2007

Lisboa, 10 de Julho de 2008

Realizado por:
Carla Testa

ENSINO SUPERIOR DE ENFERMAGEM
Análise Evolutiva da Licenciatura: Ingressos, Inscritos e Diplomados entre os anos de 1999 a 2007

Sumário dos Dados:

_ **Número Total de Ingressos, entre os anos de 1999 a 2007 apresentados por:**

- Distribuição do N.º de Ingressos por Tipo de Ensino, Estabelecimento de Ensino, Ano de Ingresso, Semestre e Adequação ao Processo de Bolonha - Tabela 1.

- Distribuição do N.º de Ingressos por Tipo de Ensino, Ano de Ingresso e Semestre - Tabela 2 e representação Gráfica das respectivas Evoluções Cronológicas por tipo de Ensino.

- Distribuição do N.º de Ingressos por Região, Ano de Ingresso e Semestre - Tabela 3 e representação Gráfica das respectivas Evoluções Cronológicas por Região.

Dados recolhidos a 4 de Abril de 2008
Análise realizada a 11 de Junho de 2008
Actualização de Dados a 9 de Julho de 2008

_ **Número Total de Inscritos, entre os anos de 1999 a 2007 apresentados por:**

- Distribuição do N.º de Alunos Inscritos por Tipo de Ensino, Estabelecimento de Ensino, Ano de Inscrição, Semestre e Adequação ao Processo de Bolonha - Tabela 4.

- Distribuição do N.º de Alunos Inscritos por Tipo de Ensino, Ano de Inscrição e Semestre - Tabela 5 e Representação Gráfica das respectivas Evoluções Cronológicas por tipo de Ensino.

- Distribuição do N.º de Alunos Inscritos por Região, Ano de Inscrição e Semestre - Tabela 6 e representação Gráfica das respectivas Evoluções Cronológicas por Região.

Dados recolhidos a 2 de Abril de 2008
Análise realizada a 11 de Junho de 2008
Actualização de Dados a 9 de Julho de 2008

_ **Número Total de Diplomados de Cursos de Licenciatura em Enfermagem, entre os anos 2000 a 2007 apresentados por:**

- Distribuição do N.º de Diplomados por Tipo de Ensino, Estabelecimento de Ensino, Ano de Inscrição e Semestre - Tabela 7.

- Distribuição do N.º de Diplomados por Região, Ano de Conclusão e Semestre - Tabela 8 e representação Gráfica das respectivas Evoluções Cronológicas por Região.

Dados recolhidos a 2 de Abril de 2008
Análise realizada a 10 de Abril de 2008
Actualização de Dados a 9 de Julho de 2008

ANÁLISE EVOLUTIVA DO NÚMERO TOTAL INGRESSOS (Alunos inscritos 1ª vez no 1º ano) NOS CURSOS DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM ENTRE 1999 e 2007

TABELA 1:

			N.º de Inscritos a 31 Dezembro de								
Unidade Orgânica	Nome do Curso	Grau	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
ENSINO PÚBLICO - Licenciatura											
Universidade do Algarve - Escola Superior de Saúde de Faro	Enfermagem	L	37	35	35	40	40	38	47	35	33
Universidade de Aveiro - Escola Superior de Saúde de Aveiro	Enfermagem	L			47	48	67	63	71	74	70
Instituto Politécnico de Beja - Escola Superior de Enfermagem de Beja	Enfermagem	L	42	42	42	46	38	41	40		
Instituto Politécnico de Bragança - Escola Superior de Saúde de Bragança	Enfermagem	L	31	30	90	45	40	45	40	47	
Instituto Politécnico de Castelo Branco - Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias	Enfermagem	L	85	43	69	70	76	53	54	54	54
Instituto Politécnico da Guarda - Escola Superior de Enfermagem da Guarda	Enfermagem	L	48	49	42	46	43	44	44	37	40
Instituto Politécnico de Leiria - Escola Superior de Enfermagem de Leiria	Enfermagem	L	37	39	41	58	61	65	70	66	
Instituto Politécnico de Portalegre - Escola Superior de Enfermagem de Portalegre	Enfermagem	L	24	25	31	32	36	44	40		
Instituto Politécnico de Santarém - Escola Superior de Enfermagem de Santarém	Enfermagem	L	47	47	53	47	51	48	47		
Instituto Politécnico de Setúbal - Escola Superior de Saúde de Setúbal	Enfermagem	L		32	38	38	39	36	48	49	53
Instituto Politécnico de Viana do Castelo - Escola Superior de Enfermagem de Viana do Castelo	Enfermagem	L	55	67	61	76	80	60	64	69	71
Instituto Politécnico de Viseu - Escola Superior de Enfermagem de Viseu	Enfermagem	L	35	37	44	68	68	63	63		
Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian	Enfermagem	L	36	35	39	38	35	37	75		
Escola Superior de Enfermagem de Bissaya Barreto	Enfermagem	L	164	169	180	185	183	180	173		
Escola Superior de Enfermagem de Coimbra	Enfermagem	L								355	349
Escola Superior de Enfermagem do Dr. Ângelo da Fonseca	Enfermagem	L	120	145	139	198	192	173	174		
Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus	Enfermagem	L	41	50	35	36	36	37	38	42	42
Escola Superior de Enfermagem de Artur Ravara	Enfermagem	L	40	44	50	63	74	75	79	79	
Escola Superior de Enfermagem de Maria Fernanda Resende	Enfermagem	L	30	48	89	63	74	72	71	72	
Escola Superior de Enfermagem de Francisco Gentil	Enfermagem	L	41	62	64	60	67	61	60	60	
Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian de Lisboa	Enfermagem	L	54	54	118	87	90	98	144	148	
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa	Enfermagem	L									328
Escola Superior de Enfermagem Cidade do Porto	Enfermagem	L	45	48	49	45	45	52	49	51	
Escola Superior de Enfermagem de São João	Enfermagem	L	59	120	123	121	144	140	161	166	
Escola Superior de Enfermagem de D. Ana Guedes	Enfermagem	L	31	37	42	42	50	41	39	42	
Escola Superior de Enfermagem do Porto											
Univesidade de Trás-os-Montes e Alto Douro - Escola Superior de Enfermagem de Vila Real	Enfermagem	L	48	51	51	78	71	76	77	80	80
Universidade dos Açores - Escola Superior de Enfermagem de Angra do Heroísmo	Enfermagem	L	30	30	40	56	56	58	62	66	61
Universidade dos Açores - Escola Superior de Enfermagem de Ponta Delgada	Enfermagem	L	39	41	45	46	45	45	39	47	52
Escola Superior de Enfermagem da Madeira	Enfermagem	L			29	28	32	30	35	39	44
Escola do Serviço de Saúde Militar	Enfermagem	L		4	33	70	30	26			
SUB-TOTAL		30	1219	1384	1719	1830	1863	1801	1904	1678	1277

ORDEM DOS ENFERMEIROS

Unidade Orgânica	Nome do Curso	Grau	N.º de Inscritos a 31 Dezembro de 1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
ENSINO PARTICULAR E COOPERATIVO - Licenciatura											
Universidade Atlântica - Escola Superior de Saúde Atlântica	Enfermagem	L			36	58	58	58	56		
Universidade Fernando Pessoa - Escola Superior de Saúde	Enfermagem	L				80	78	89	87		
Universidade Fernando Pessoa (unidade de Ponte de Lima - ensino politécnico)	Enfermagem	L				70	70	83	80		
Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azeméis	Enfermagem	L				50	55	54	51	52	59
Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa	Enfermagem	L	46	50	47	48	50	45	45	48	48
Escola Superior de Enfermagem da Imaculada Conceição	Enfermagem	L	77	60	80	100	80	81	79		
Escola Superior de Enfermagem Dr. José Timóteo Montalvão Machado	Enfermagem	L	43	42	43	40	52	41	41	42	
Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo	Enfermagem	L	45	55	44	40	40	46	39		
Escola Superior de Enfermagem S. Francisco das Misericórdias	Enfermagem	L	35	35	36	36	42	40	45	35	
Escola Superior de Enfermagem de Santa Maria	Enfermagem	L	60	71	73	72	80	75	75	77	76
Escola Superior de Enfermagem de S. José de Cluny	Enfermagem	L	34	38	39	35	35	35	36	35	35
Escola Superior de Saúde Jean Piaget/Nordeste	Enfermagem	L	120	142	191	161	160	182	196	160	
Escola Superior de Saúde Jean Piaget de Vila Nova de Gaia	Enfermagem	L					85	111	115	116	
Escola Superior de Saúde Jean Piaget - Algarve	Enfermagem	L					67	84	74	76	
Escola Superior de Saúde Jean Piaget de Viseu	Enfermagem	L	101	119	148	142	118	143	142	141	
Escola Superior de Saúde Ribeiro Sanches	Enfermagem	L				57	60	60	60	57	
Escola Superior de Saúde Egas Moniz	Enfermagem	L			58	60	49	56	60	59	58
Instituto Politécnico de Saúde do Norte - Escola Superior de Saúde do Vale do Ave	Enfermagem	L	49	55	67	90	94	96	93	93	94
Instituto Politécnico de Saúde do Norte - Escola Superior de Saúde do Vale do Sousa	Enfermagem	L	47	55	70	88	93	88	94	91	91
Instituto Superior de Saúde do Alto Ave	Enfermagem	L				74	72	99	115	133	
SUB-TOTAL		20	657	722	932	1301	1438	1566	1583	1215	461
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA- Licenciatura											
Universidade Católica Portuguesa - Escola Superior de Biotecnologia(2006 integrada na Escola Sup Poli de Saúde do Porto, com a ESEnf. Imaculada Conceição)	Enfermagem	L						90	92		
Universidade Católica Portuguesa - (2006 integra Escola Sup Poli de Saúde de Lisboa a ESEnf S. Vicente Paulo)	Enfermagem	L								40	
SUB-TOTAL		2	0	0	0	0	0	90	92	40	0

ORDEM DOS ENFERMEIROS

Unidade Orgânica	Nome do Curso	Grau	N.º de Inscritos a 31 Dezembro de								
			1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
LICENCIATURA 1º CICLO - PB											
Instituto Politécnico de Beja - Escola Superior de Saúde de Beja	Enfermagem	L								39	41
Instituto Politécnico de Portalegre - Escola Superior de Saúde de Portalegre	Enfermagem	L								44	78
Instituto Politécnico de Santarém - Escola Superior de Enfermagem de Santarém	Enfermagem	L								45	52
Instituto Politécnico de Viseu - Escola Superior de Saúde de Viseu	Enfermagem	L								67	70
Universidade do Minho - Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian	Enfermagem	L								83	76
Universidade Atlântica - Escola Superior de Saúde Atlântica	Enfermagem	L								72	59
Universidade Fernando Pessoa - Escola Superior de Saúde	Enfermagem	L								96	112
Universidade Fernando Pessoa (unidade de Ponte de Lima - ensino polité	Enfermagem	L								73	80
Universidade Católica Portuguesa - Escola Superior Politécnica de Saúde (Lisboa)	Enfermagem	L									100
Universidade Católica Portuguesa - Escola Superior Politécnica de Saúde (Porto)	Enfermagem	L								144	112
Escola Superior de Enfermagem de Porto	Enfermagem	L									309
Instituto Politécnico de Bragança - Escola Superior de Saúde de Bragança	Enfermagem	L									48
Instituto Politécnico de Leiria - Escola Superior de Enfermagem de Leiria	Enfermagem	L									77
Escola Superior de Enfermagem Dr. José Timóteo Montalvão Machado	Enfermagem	L									42
Escola Superior de Enfermagem S. Francisco das Misericórdias	Enfermagem	L									36
Escola Superior de Saúde Jean Piaget/Nordeste	Enfermagem	L									84
Escola Superior de Saúde Jean Piaget de Vila Nova de Gaia	Enfermagem	L									116
Escola Superior de Saúde Jean Piaget - Algarve	Enfermagem	L									80
Escola Superior de Saúde Jean Piaget de Viseu	Enfermagem	L									136
Escola Superior de Saúde Ribeiro Sanches	Enfermagem	L									60
Instituto Superior de Saúde do Alto Ave	Enfermagem	L									137
SUB-TOTAL		19	0	0	0	0	0	0	0	663	1 905
TOTAL		**71**	**1 876**	**2 106**	**2 651**	**3 131**	**3 301**	**3 457**	**3 579**	**3 596**	**3 643**

ORDEM DOS ENFERMEIROS

Unidade Orgânica	Nome do Curso	Grau	N.º de Inscritos a 31 Dezembro de 1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Entrada 2º Semestre - ENSINO PÚBLICO											
Universidade do Algarve - Escola Superior de Saúde de Faro	Enfermagem (2.º semestre)	L			35	36					
Instituto Politécnico de Beja - Escola Superior de Enfermagem de Beja	Enfermagem (2.º semestre)	L		32	35	35	37	37	36		
Instituto Politécnico de Bragança - Escola Superior de Saúde de Bragança	Enfermagem (2.º semestre)	L				40	40	38	38	47	
Instituto Politécnico da Guarda - Escola Superior de Enfermagem da Guarda	Enfermagem (2.º semestre)	L	45	44	45	43	40	39	42	41	44
Instituto Politécnico de Leiria - Escola Superior de Enfermagem de Leiria	Enfermagem (2.º semestre)	L		38	45	58	57	64	65	69	
Instituto Politécnico de Portalegre - Escola Superior de Enfermagem de Portalegre	Enfermagem (2.º semestre)	L		25	29	31	36	28	34		
Instituto Politécnico de Santarém - Escola Superior de Enfermagem de Santarém	Enfermagem (2.º semestre)	L			47	46	50	46	45		
Instituto Politécnico de Viseu - Escola Superior de Enfermagem de Viseu	Enfermagem (2.º semestre)	L	34	42	44	66	66	63	63		
Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian	Enfermagem (2.º semestre)	L			36	34	37	39			
Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus	Enfermagem (2.º semestre)	L			35	36	32	41	38	41	41
Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian de Lisboa	Enfermagem (2.º semestre)	L	52	54							
Escola Superior de Enfermagem de D. Ana Guedes	Enfermagem (2.º semestre)	L	30		40	41		39	40	42	
SUB-TOTAL		12	161	235	391	466	395	434	401	240	85
Entrada 2º Semestre - ENSINO PARTÍCULAR E COOPERATIVO											
Escola Superior de Enfermagem Dr. José Timóteo Montalvão Machado	Enfermagem (2.º semestre)	L				40		41	40	40	
Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa	Enfermagem (2.º semestre)	L									46
Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo	Enfermagem (2.º semestre)	L			44	40	40	31	40		
Escola Superior de Enfermagem S. Francisco das Misericórdias	Enfermagem (2.º semestre)	L	35			34		37	37	35	
Instituto Superior de Saúde do Alto Ave	Enfermagem (2.º semestre)	L					68				
SUB-TOTAL		5	35	0	44	114	108	109	117	75	46
Entrada 2º Semestre - UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA											
SUB-TOTAL		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LICENCIATURA 1º CICLO - PB - ENTRADA NO 2º SEMESTRE											
Instituto Politécnico de Beja - Escola Superior de Saúde de Beja	Enfermagem (2.º semestre)	L								39	42
Instituto Politécnico de Portalegre - Escola Superior de Saúde de Portalegre	Enfermagem (2.º semestre)	L								48	
Instituto Politécnico de Santarém - Escola Superior de Enfermagem de Santarém	Enfermagem (2.º semestre)	L								47	47
Instituto Politécnico de Viseu - Escola Superior de Saúde de Viseu	Enfermagem (2.º semestre)	L								63	65
Universidade Católica Portuguesa - Escola Superior Politécnica de Saúde (Lisboa)	Enfermagem (2.º semestre)	L								59	
Instituto Politécnico de Bragança - Escola Superior de Saúde de Bragança	Enfermagem (2.º semestre)	L									45
Instituto Politécnico de Leiria - Escola Superior de Enfermagem de Leiria	Enfermagem (2.º semestre)	L									74
Escola Superior de Enfermagem Dr. José Timóteo Montalvão Machado	Enfermagem (2.º semestre)	L									38
Escola Superior de Enfermagem S. Francisco das Misericórdias	Enfermagem (2.º semestre)	L									35
SUB-TOTAL		9	0	0	0	0	0	0	0	256	346
TOTAL		**26**	**196**	**235**	**435**	**580**	**503**	**543**	**518**	**571**	**477**
TOTAIS		**97**	**2072**	**2341**	**3086**	**3711**	**3804**	**4000**	**4097**	**4167**	**4120**

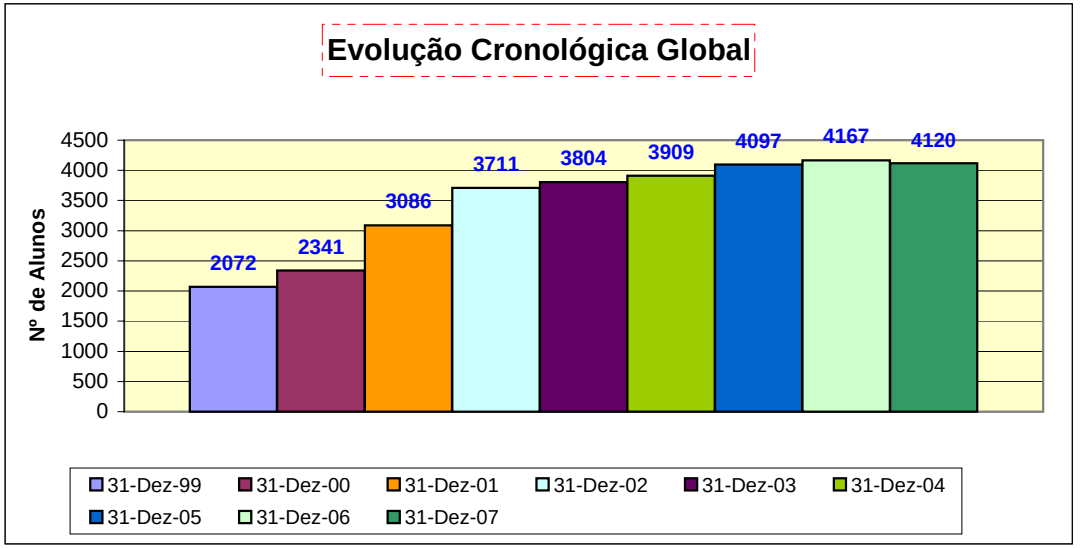
Fontes:
http://www.estatisticas.gpeari.mctes.pt/index.php?action=5&idt=58
http://www.estatisticas.gpeari.mctes.pt/index.php?idc=47&idi=171910

ANÁLISE EVOLUTIVA DO NÚMERO TOTAL INGRESSOS (Alunos inscritos 1ª vez no 1º ano) NOS CURSOS DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM ENTRE 1999 e 2007

TABELA 2:

			N.º de Inscritos a 31 Dezembro de																		
	Total de Escolas		1999		2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		
Tipo de Ensino	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	Totais
ENSINO PÚBLICO	34	16	1219	161	1384	235	1719	391	1830	466	1863	395	1801	343	1904	401	1956	437	2028	358	18891
ENSINO PARTÍCULAR E COOPERATIVO	23	5	657	35	722	0	932	44	1301	114	1438	108	1566	109	1583	117	1456	75	1403	119	11779
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	90	0	92	0	184	59	212	0	637
SUB-TOTAIS	60	22	1 876	196	2 106	235	2 651	435	3 131	580	3 301	503	3 457	452	3 579	518	3 596	571	3 643	477	31 307
TOTAIS	82		2 072		2 341		3 086		3 711		3 804		3 909		4 097		4 167		4 120		

Ano	N total	%
31-Dez-99	2072	6,62%
31-Dez-00	2341	7,48%
31-Dez-01	3086	9,86%
31-Dez-02	3711	11,85%
31-Dez-03	3804	12,15%
31-Dez-04	3909	12,49%
31-Dez-05	4097	13,09%
31-Dez-06	4167	13,31%
31-Dez-07	4120	13,16%
Totais	31307	100,00%

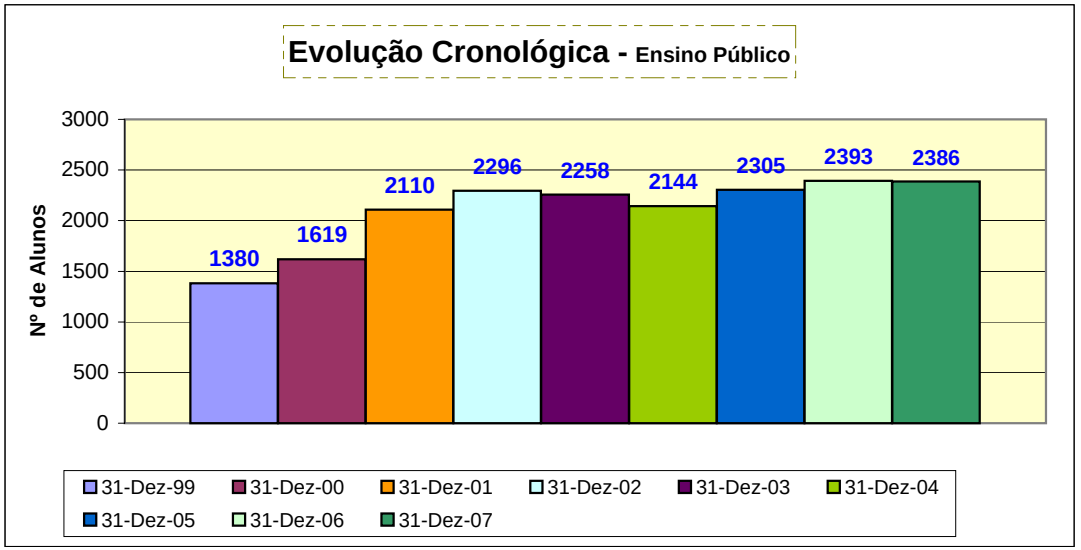


ORDEM DOS ENFERMEIROS

Evolução Cronológica do Número de Ingressos no Ensino Superior em Enfermagem por Tipo de Ensino:

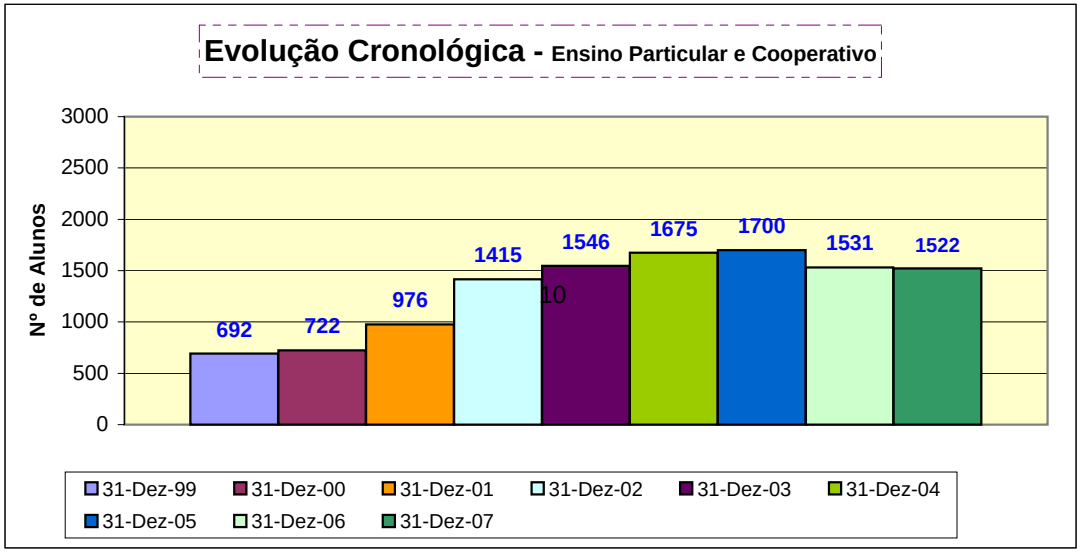
Ensino Público:

Ano	N	%
31-Dez-99	1380	7,31%
31-Dez-00	1619	8,57%
31-Dez-01	2110	11,17%
31-Dez-02	2296	12,15%
31-Dez-03	2258	11,95%
31-Dez-04	2144	11,35%
31-Dez-05	2305	12,20%
31-Dez-06	2393	12,67%
31-Dez-07	2386	12,63%
Totais	**18891**	**100,00%**



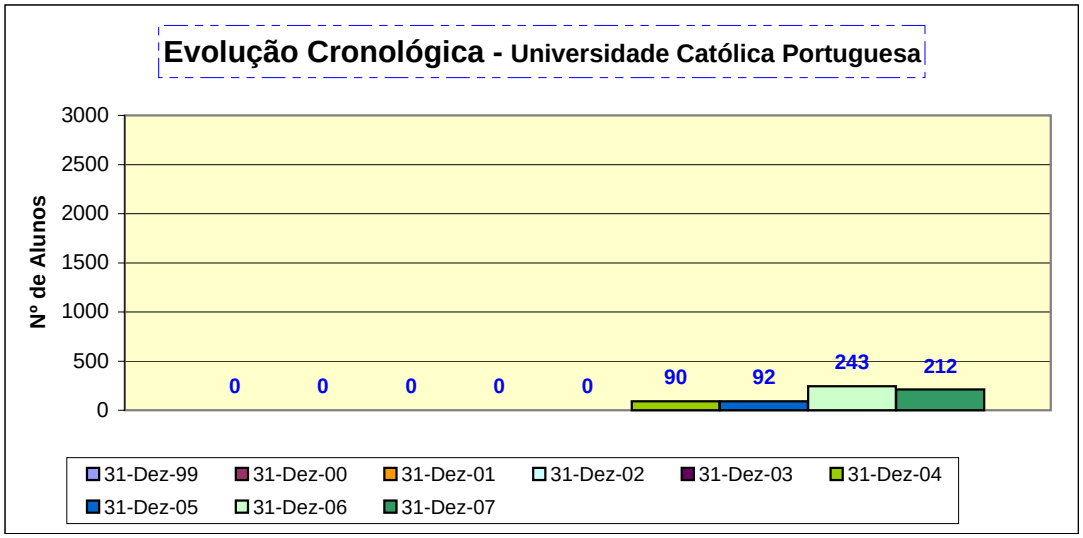
Ensino Particular e Cooperativo:

Ano	N	%
31-Dez-99	692	5,87%
31-Dez-00	722	6,13%
31-Dez-01	976	8,29%
31-Dez-02	1415	12,01%
31-Dez-03	1546	13,13%
31-Dez-04	1675	14,22%
31-Dez-05	1700	14,43%
31-Dez-06	1531	13,00%
31-Dez-07	1522	12,92%
Totais	**11779**	**100,00%**



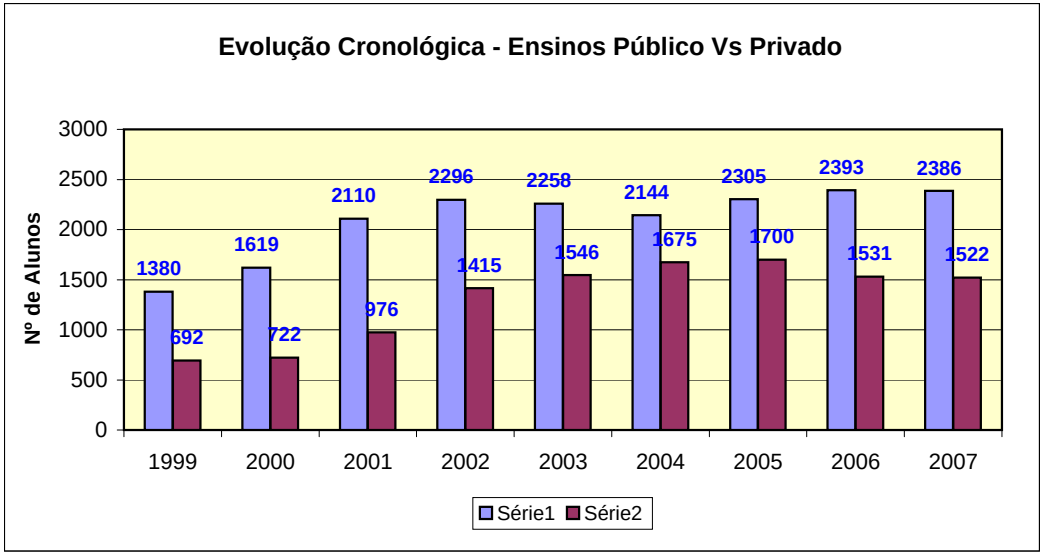
Universidade Católica Portuguesa:

Ano	N	%
31-Dez-99	0	0,00%
31-Dez-00	0	0,00%
31-Dez-01	0	0,00%
31-Dez-02	0	0,00%
31-Dez-03	0	0,00%
31-Dez-04	90	14,13%
31-Dez-05	92	14,44%
31-Dez-06	243	38,15%
31-Dez-07	212	33,28%
Totais	**637**	**100,00%**



Análise Comparativa do Ensino Público e Privado:

Ano	N - Público	N - Privado
31-Dez-99	1380	692
31-Dez-00	1619	722
31-Dez-01	2110	976
31-Dez-02	2296	1415
31-Dez-03	2258	1546
31-Dez-04	2144	1675
31-Dez-05	2305	1700
31-Dez-06	2393	1531
31-Dez-07	2386	1522
Totais	**18891**	**11779**



Nota: Em 9 de Julho de 2008, foram publicadas as vagas para o ano lectivo de 2008/2009. Total de Vagas para o Ensino Superior Público de Enfermagem é de 2147 (incluí 1º e 2º semestres).

ORDEM DOS ENFERMEIROS

ANÁLISE EVOLUTIVA DO NÚMERO TOTAL INGRESSOS (Alunos inscritos 1ª vez no 1º ano) NOS CURSOS DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM ENTRE 1999 e 2007

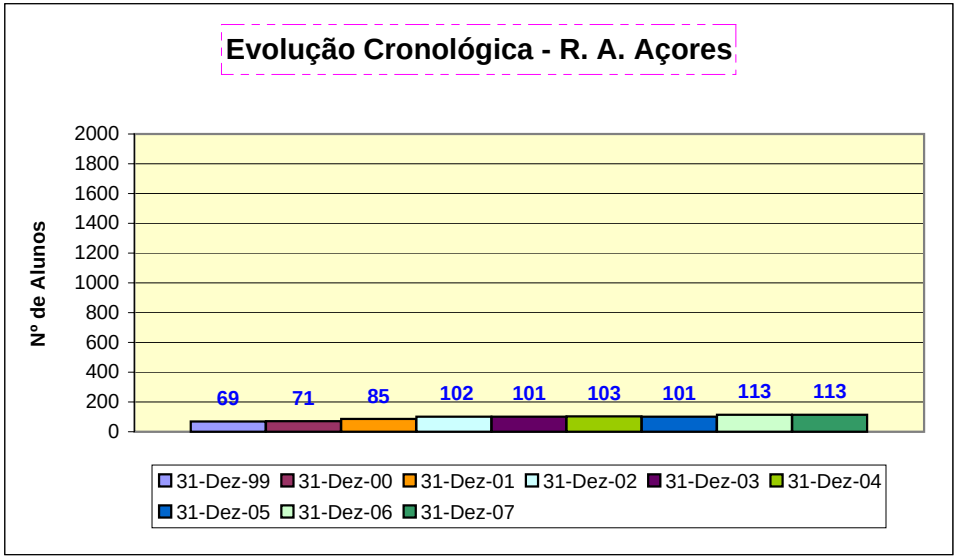
TABELA 3:

	N.º de Inscritos a 31 Dezembro de																		
	1999		2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		
REGIÃO	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	Totais
Região Autónoma dos Açores	69	0	71	0	85	0	102	0	101	0	103	0	101	0	113	0	113	0	858
Centro	590	79	601	124	710	134	865	167	863	163	838	166	842	170	846	173	855	183	8369
Região Autónoma da Madeira	34	0	38	0	68	0	63	0	67	0	65	0	71	0	74	0	79	0	559
Norte	701	30	813	0	979	76	1 220	155	1 329	145	1 486	157	1 572	118	1 563	129	1 528	83	12084
Sul	482	87	583	111	809	225	881	258	941	195	965	220	993	230	1 000	269	1 068	211	9528
SUB-TOTAIS	1 876	196	2 106	235	2 651	435	3 131	580	3 301	503	3 457	543	3 579	518	3 596	571	3 643	477	31 398
TOTAIS	2 072		2 341		3 086		3 711		3 804		4 000		4 097		4 167		4 120		

Evolução Cronológica do Número de Ingressos no Ensino Superior em Enfermagem por Região:

Região Autónoma dos Açores:

Ano	N	%
31-Dez-99	69	8,04%
31-Dez-00	71	8,28%
31-Dez-01	85	9,91%
31-Dez-02	102	11,89%
31-Dez-03	101	11,77%
31-Dez-04	103	12,00%
31-Dez-05	101	11,77%
31-Dez-06	113	13,17%
31-Dez-07	113	13,17%
Totais	858	100,00%

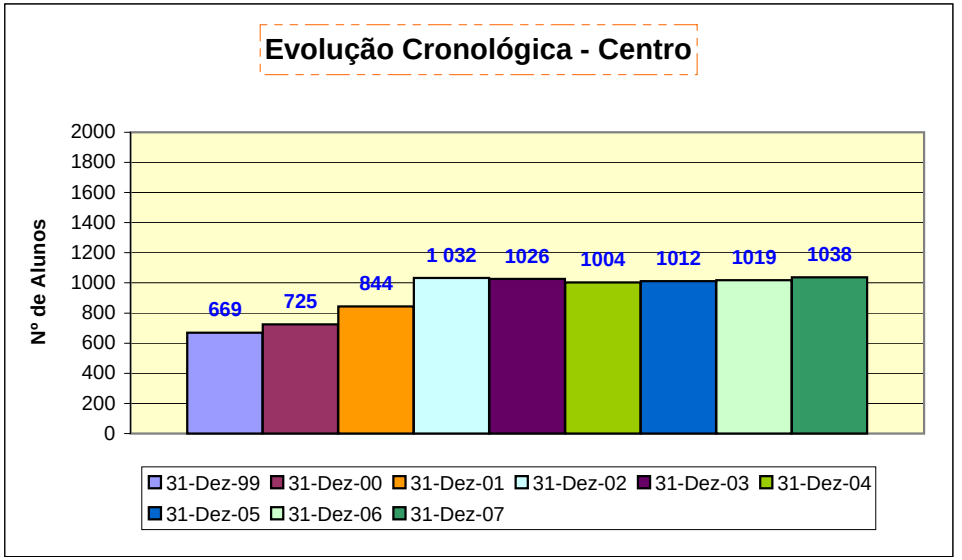


Total Ingressos Ens Sup Enf
1999 a 2007

ORDEM DOS ENFERMEIROS

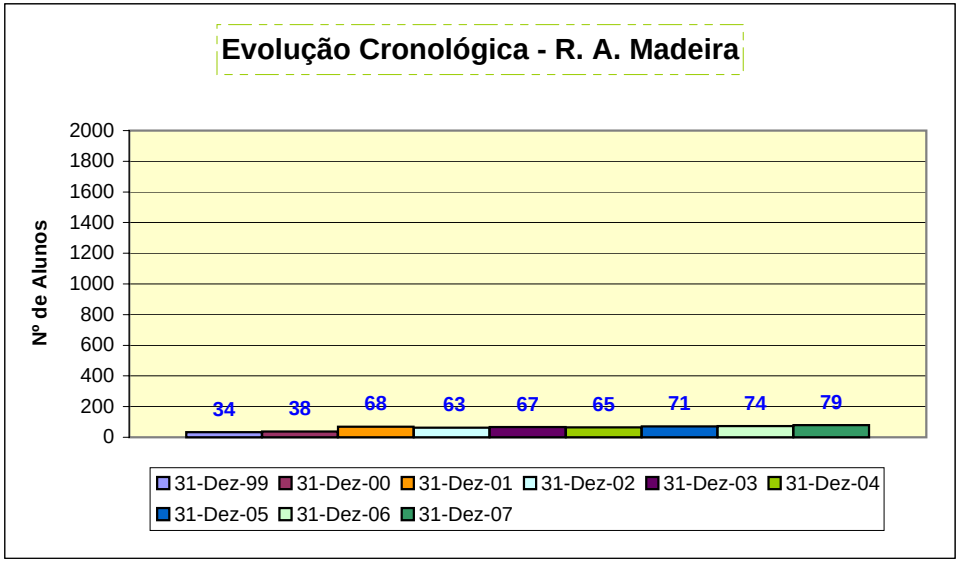
Região Centro:

Ano	N	%
31-Dez-99	669	7,99%
31-Dez-00	725	8,66%
31-Dez-01	844	10,08%
31-Dez-02	1 032	12,33%
31-Dez-03	1026	12,26%
31-Dez-04	1004	12,00%
31-Dez-05	1012	12,09%
31-Dez-06	1019	12,18%
31-Dez-07	1038	12,40%
Totais	8369	100,00%



Região Autónoma da Madeira:

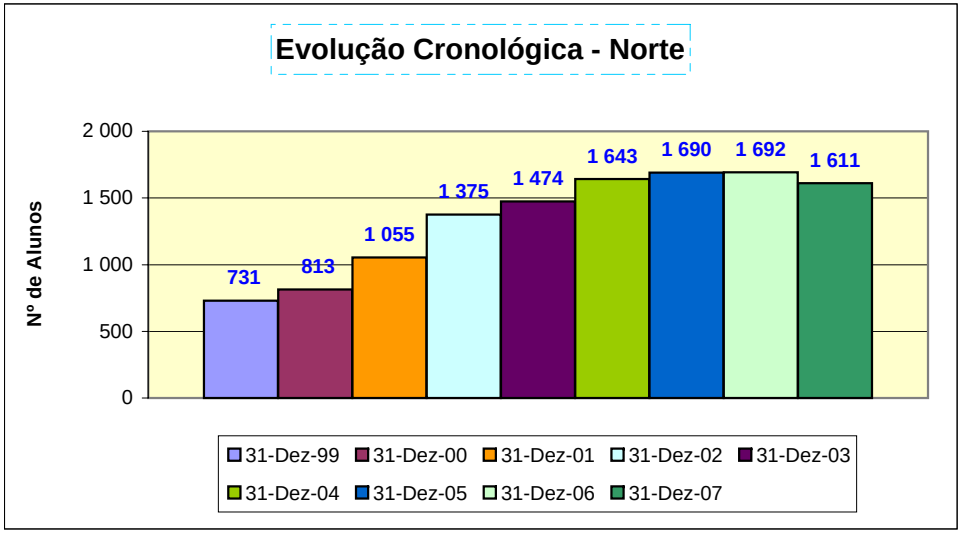
Ano	N	%
31-Dez-99	34	6,08%
31-Dez-00	38	6,80%
31-Dez-01	68	12,16%
31-Dez-02	63	11,27%
31-Dez-03	67	11,99%
31-Dez-04	65	11,63%
31-Dez-05	71	12,70%
31-Dez-06	74	13,24%
31-Dez-07	79	14,13%
Totais	559	100,00%



ORDEM DOS ENFERMEIROS

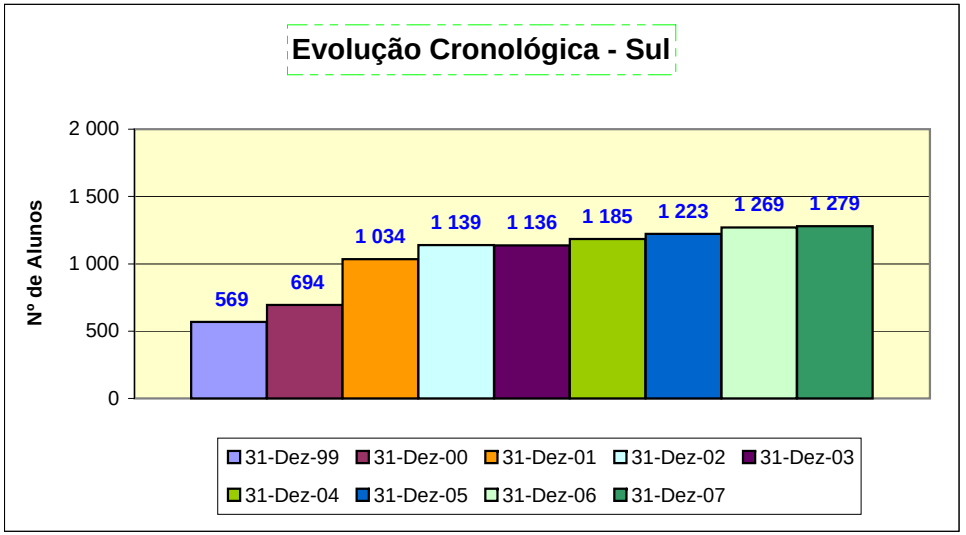
Região Norte:

Ano	N	%
31-Dez-99	731	6,05%
31-Dez-00	813	6,73%
31-Dez-01	1 055	8,73%
31-Dez-02	1 375	11,38%
31-Dez-03	1 474	12,20%
31-Dez-04	1 643	13,60%
31-Dez-05	1 690	13,99%
31-Dez-06	1 692	14,00%
31-Dez-07	1 611	13,33%
Totais	**12084**	**100,00%**



Região Sul:

Ano	N	%
31-Dez-99	569	5,97%
31-Dez-00	694	7,28%
31-Dez-01	1 034	10,85%
31-Dez-02	1 139	11,95%
31-Dez-03	1 136	11,92%
31-Dez-04	1 185	12,44%
31-Dez-05	1 223	12,84%
31-Dez-06	1 269	13,32%
31-Dez-07	1 279	13,42%
Totais	**9528**	**100,00%**



Fontes:

http://www.estatisticas.gpeari.mctes.pt/index.php?idc=21&idi=81958&pasta=156

http://www.estatisticas.gpeari.mctes.pt/index.php?idc=47&idi=171910

Dados recolhidos a 4 de Abril de 2008
Relatório realizado a 11 de Junho de 2008
Actualização de Dados a 9 de Julho de 2008

Total Ingressos Ens Sup Enf
1999 a 2007

ANÁLISE EVOLUTIVA DO NÚMERO TOTAL DE ALUNOS INSCRITOS NOS CURSOS DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM ENTRE 1999 e 2007

TABELA 4:

			N.º Total Inscritos a 31 Dezembro de								
Unidade Orgânica	**Nome do Curso**	**Grau**	**1999**	**2000**	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**
ENSINO PÚBLICO - Licenciatura											
Universidade do Algarve - Escola Superior de Saúde de Faro	Enfermagem	L	37	71	102	140	147	142	152	147	146
Universidade de Aveiro - Escola Superior de Saúde de Aveiro	Enfermagem	L			47	92	155	214	238	257	261
Instituto Politécnico de Beja - Escola Superior de Enfermagem de Beja	Enfermagem	L	43	82	123	169	165	164	154	112	
Instituto Politécnico de Bragança - Escola Superior de Saúde de Bragança	Enfermagem	L	31	61	149	194	204	219	169	167	
Instituto Politécnico de Castelo Branco - Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias	Enfermagem	L	88	132	199	261	265	262	255	243	218
Instituto Politécnico da Guarda - Escola Superior de Enfermagem da Guarda	Enfermagem	L	48	92	132	173	163	159	158	163	154
Instituto Politécnico de Leiria - Escola Superior de Enfermagem de Leiria	Enfermagem	L	37	77	120	175	194	223	249	256	36
Instituto Politécnico de Portalegre - Escola Superior de Enfermagem de Portalegre	Enfermagem	L	24	48	81	114	123	137	148	110	
Instituto Politécnico de Santarém - Escola Superior de Enfermagem de Santarém	Enfermagem	L	47	94	145	189	187	180	185	40	
Instituto Politécnico de Setúbal - Escola Superior de Saúde de Setúbal	Enfermagem	L		32	70	105	142	146	159	178	184
Instituto Politécnico de Viana do Castelo - Escola Superior de Enfermagem de Viana do Castelo	Enfermagem	L	58	127	183	255	280	277	277	271	253
Instituto Politécnico de Viseu - Escola Superior de Enfermagem de Viseu	Enfermagem	L	36	74	116	174	204	226	248	175	
Universidade do Minho - Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian	Enfermagem	L	39	79	114	144	135	131	169	122	101
Escola Superior de Enfermagem de Bissaya Barreto	Enfermagem	L	168	327	503	682	708	730	714		
Escola Superior de Enfermagem do Dr. Ângelo da Fonseca	Enfermagem	L	158	327	490	676	715	718	714		
Escola Superior de Enfermagem de Coimbra	Enfermagem									1389	1375
Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus	Enfermagem	L	53	105	137	169	163	148	151	156	160
Escola Superior de Enfermagem de Artur Ravara	Enfermagem	L	46	91	132	201	232	260	288	290	
Escola Superior de Enfermagem de Maria Fernanda Resende	Enfermagem	L	30	76	165	234	277	299	290	298	
Escola Superior de Enfermagem de Francisco Gentil	Enfermagem	L	45	105	164	210	236	232	238	240	
Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian de Lisboa	Enfermagem	L	57	104	213	278	313	347	384	437	
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa	Enfermagem	L									1284
Escola Superior de Enfermagem Cidade do Porto	Enfermagem	L	46	90	134	177	179	189	181	189	
Escola Superior de Enfermagem de São João	Enfermagem	L	63	179	289	402	473	488	522	562	
Escola Superior de Enfermagem de D. Ana Guedes	Enfermagem	L	37	72	111	151	170	161	152	153	
Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro - Escola Superior de Enfermagem de Vila Real	Enfermagem	L	48	100	149	228	254	275	298	301	304
Universidade dos Açores - Escola Superior de Enfermagem de Angra do Heroísmo	Enfermagem	L	36	68	114	172	194	214	227	233	239
Universidade dos Açores - Escola Superior de Enfermagem de Ponta Delgada	Enfermagem	L	43	84	128	171	184	179	177	187	184
Escola Superior de Enfermagem da Madeira	Enfermagem	L			29	57	89	115	127	138	152
Escola do Serviço de Saúde Militar	Enfermagem	L		18	47	117	131	155	121	63	25
SUB-TOTAL		29	1318	2715	4386	6110	6682	6990	7145	6877	5076

Total Inscritos Ens Sup Enf
1999 a 2006

ORDEM DOS ENFERMEIROS

Unidade Orgânica	Nome do Curso	Grau	N.º Total Inscritos a 31 Dezembro de 1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
ENSINO PARTICULAR E COOPERATIVO - Licenciatura											
Universidade Atlântica - Escola Superior de Saúde Atlântica	Enfermagem	L			36	95	156	209	234	110	58
Universidade Fernando Pessoa - Escola Superior de Saúde	Enfermagem	L				169	284	378	364	224	151
Universidade Fernando Pessoa (unidade de Ponte de Lima - ensino politécnico)	Enfermagem	L				152	252	333	330	255	163
Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azeméis	Enfermagem	L				50	108	161	204	210	215
Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa	Enfermagem	L	46	96	143	187	191	185	182	186	183
Escola Superior de Enfermagem da Imaculada Conceição	Enfermagem	L	77	140	218	317	320	337	341		
Escola Superior de Enfermagem Dr. José Timóteo Montalvão Machado	Enfermagem	L	43	84	126	166	177	177	173	173	39
Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo	Enfermagem	L	45	107	150	186	175	183	167		
Escola Superior de Enfermagem S. Francisco das Misericórdias	Enfermagem	L	35	72	111	144	149	162	161	146	97
Escola Superior de Enfermagem de Santa Maria	Enfermagem	L	60	131	203	273	293	294	297	301	284
Escola Superior de Enfermagem de S. José de Cluny	Enfermagem	L	35	74	113	145	149	136	139	141	140
Escola Superior de Saúde Jean Piaget/Nordeste	Enfermagem	L	120	261	446	619	675	715	741	709	506
Escola Superior de Saúde Jean Piaget de Vila Nova de Gaia	Enfermagem	L					85	203	312	420	333
Escola Superior de Saúde Jean Piaget - Algarve	Enfermagem	L					67	146	216	283	225
Escola Superior de Saúde Jean Piaget de Viseu	Enfermagem	L	118	256	397	532	562	559	568	579	432
Escola Superior de Saúde Ribeiro Sanches	Enfermagem	L				57	110	170	284	237	166
Escola Superior de Saúde Egas Moniz	Enfermagem	L			58	110	159	212	215	215	216
Instituto Politécnico de Saúde do Norte - Escola Superior de Saúde do Vale do Ave	Enfermagem	L	49	102	166	252	294	328	359	371	376
Instituto Politécnico de Saúde do Norte - Escola Superior de Saúde do Vale do Sousa	Enfermagem	L	48	107	175	260	309	344	376	366	367
Instituto Superior de Saúde do Alto Ave	Enfermagem	L				74	144	252	358	501	113
SUB-TOTAL		20	676	1430	2342	3788	4659	5484	6021	5427	4064
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA- Licenciatura											
Universidade Católica Portuguesa - Escola Superior de Biotecnologia(2006 integrada na Escola Sup Poli de Saúde do Porto, com a ESEnf. Imaculada Conceição)	Enfermagem	L						90	178	405	
Universidade Católica Portuguesa - (2006 integra na Escola Sup Poli de Saúde de Lisboa a ESEnf S. Vicente Paulo)	Enfermagem	L								178	
SUB-TOTAL		2	0	0	0	0	0	90	178	583	0

ORDEM DOS ENFERMEIROS

Unidade Orgânica	Nome do Curso	Grau	N.º Total Inscritos a 31 Dezembro de 1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
LICENCIATURA 1º CICLO - PB											
Instituto Politécnico de Beja - Escola Superior de Saúde de Beja	Enfermagem	L								44	151
Escola Superior de Enfermagem do Porto	Enfermagem	L									1 063
Instituto Politécnico de Portalegre - Escola Superior de Saúde de Portalegre	Enfermagem	L								46	165
Instituto Politécnico de Santarém - Escola Superior de Enfermagem de Santarém	Enfermagem	L								140	192
Instituto Politécnico de Viseu - Escola Superior de Saúde de Viseu	Enfermagem	L								75	247
Universidade do Minho - Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian	Enfermagem	L								85	157
Instituto Politécnico de Bragança - Escola Superior de Saúde de Bragança	Enfermagem	L									164
Instituto Politécnico de Leiria - Escola Superior de Enfermagem de Leiria	Enfermagem	L									270
Universidade Atlântica - Escola Superior de Saúde Atlântica	Enfermagem	L								129	184
Universidade Fernando Pessoa - Escola Superior de Saúde	Enfermagem	L								96	212
Universidade Fernando Pessoa (unidade de Ponte de Lima - ensino politécnico)	Enfermagem	L								75	154
Escola Superior de Enfermagem Dr. José Timóteo Montalvão Machado	Enfermagem	L									118
Escola Superior de Enfermagem S. Francisco das Misericórdias	Enfermagem	L									37
Escola Superior de Saúde Jean Piaget/Nordeste	Enfermagem	L									85
Escola Superior de Saúde Jean Piaget de Vila Nova de Gaia	Enfermagem	L									116
Escola Superior de Saúde Jean Piaget - Algarve	Enfermagem	L									81
Escola Superior de Saúde Jean Piaget de Viseu	Enfermagem	L									136
Escola Superior de Saúde Ribeiro Sanches	Enfermagem	L									69
Instituto Superior de Saúde do Alto Ave	Enfermagem	L									377
Universidade Católica Portuguesa - Escola Superior Politécnica de Saúde (Lisboa)	Enfermagem	L									233
Universidade Católica Portuguesa - Escola Superior Politécnica de Saúde (Porto)	Enfermagem	L								145	573
SUB-TOTAL		21	0	0	0	0	0	0	0	835	4 784
TOTAL		72	1 994	4 145	6 728	9 898	11 341	12 564	13 344	13 722	13 924

ORDEM DOS ENFERMEIROS

Unidade Orgânica	Nome do Curso	Grau	N.º Total Inscritos a 31 Dezembro de 1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Entrada 2º Semestre - ENSINO PÚBLICO											
Universidade do Algarve - Escola Superior de Saúde de Faro	Enfermagem (entrada no 2.º semestre)	L			35	69	63	60	59	29	
Instituto Politécnico de Beja - Escola Superior de Enfermagem de Beja	Enfermagem (entrada no 2.º semestre)	L		32	66	99	132	142	142	105	
Instituto Politécnico de Bragança - Escola Superior de Saúde de Bragança	Enfermagem (entrada no 2.º semestre)	L				40	80	118	154	158	
Instituto Politécnico da Guarda - Escola Superior de Enfermagem da Guarda	Enfermagem (entrada no 2.º semestre)	L	45	88	127	170	165	160	161	169	174
Instituto Politécnico de Leiria - Escola Superior de Enfermagem de Leiria	Enfermagem (entrada no 2.º semestre)	L		38	83	141	196	203	237	244	
Instituto Politécnico de Portalegre - Escola Superior de Enfermagem de Portalegre	Enfermagem (entrada no 2.º semestre)	L		25	54	82	119	123	125	33	
Instituto Politécnico de Santarém - Escola Superior de Enfermagem de Santarém	Enfermagem (entrada no 2.º semestre)	L			47	93	150	181	183		
Instituto Politécnico de Viseu - Escola Superior de Enfermagem de Viseu	Enfermagem (entrada no 2.º semestre)	L	34	74	119	190	247	237	255	189	
Universidade do Minho - Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian	Enfermagem (entrada no 2.º semestre)	L			36	70	102	139	109	70	35
Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus	Enfermagem (entrada no 2.º semestre)	L			35	74	105	138	137	149	156
Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian de Lisboa	Enfermagem (entrada no 2.º semestre)	L	52	104	95	93	89	53			
Escola Superior de Enfermagem de D. Ana Guedes	Enfermagem (entrada no 2.º semestre)	L	35	34	76	113	78	117	113	115	
SUB-TOTAL		12	166	395	773	1234	1526	1671	1675	1261	365
Entrada 2º Semestre - ENSINO PARTÍCULAR E COOPERATIVO											
Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azeméis	Enfermagem (entrada no 2.º semestre)	L				52	45	45	44		
Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa	Enfermagem (entrada no 2.º semestre)	L									47
Escola Superior de Enfermagem Dr. José Timóteo Montalvão Machado	Enfermagem (entrada no 2.º semestre)	L				40	39	78	117	117	
Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo	Enfermagem (entrada no 2.º semestre)	L			44	85	124	143	151		
Escola Superior de Enfermagem S. Francisco das Misericórdias	Enfermagem (entrada no 2.º semestre)	L	35	35	30	63	65	74	107	113	106
Escola Superior de Saúde Jean Piaget - Algarve	Enfermagem (entrada no 2.º semestre)	L					32	32	32	32	
Instituto Superior de Saúde do Alto Ave	Enfermagem (entrada no 2.º semestre)	L					68	66	54		
SUB-TOTAL		7	35	35	74	240	373	438	505	262	153
Entrada 2º Semestre - UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA											
Universidade Católica Portuguesa - (2006 integra na Escola Sup Poli de Saúde de Lisboa a ESEnf S. Vicente Paulo)	Enfermagem (entrada no 2.º semestre)	L								98	
SUB-TOTAL		1	0	0	0	0	0	0	0	98	0

ORDEM DOS ENFERMEIROS

Unidade Orgânica	Nome do Curso	Grau	N.º Total Inscritos a 31 Dezembro de 1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
LICENCIATURA 1º CICLO - PB - ENTRADA NO 2º SEMESTRE											
Instituto Politécnico de Beja - Escola Superior de Saúde de Beja	Enfermagem (entrada no 2.º semestre)	L								39	153
Instituto Politécnico de Bragança - Escola Superior de Saúde de Bragança	Enfermagem (entrada no 2.º semestre)	L									163
Instituto Politécnico de Leiria - Escola Superior de Enfermagem de Leiria	Enfermagem (entrada no 2.º semestre)	L									261
Instituto Politécnico de Portalegre - Escola Superior de Saúde de Portalegre	Enfermagem (entrada no 2.º semestre)	L								109	107
Instituto Politécnico de Santarém - Escola Superior de Enfermagem de Santarém	Enfermagem (entrada no 2.º semestre)	L								186	177
Instituto Politécnico de Viseu - Escola Superior de Saúde de Viseu	Enfermagem (entrada no 2.º semestre)	L								65	241
Escola Superior de Enfermagem Dr. José Timóteo Montalvão Machado											154
Escola Superior de Enfermagem S. Francisco das Misericórdias											36
Universidade Católica Portuguesa - Escola Superior Politécnica de Saúde (Lisboa)	Enfermagem (entrada no 2.º semestre)	L								59	117
SUB-TOTAL		7	0	0	0	0	0	0	0	458	1 409
TOTAL		27	201	430	847	1 474	1 899	2 109	2 180	2 079	1 927
TOTAIS		**99**	**2195**	**4575**	**7575**	**11372**	**13240**	**14673**	**15524**	**15801**	**15851**

Fontes:
http://www.estatisticas.gpeari.mctes.pt/index.php?idc=21&idi=81958&pasta=156
http://www.estatisticas.gpeari.mctes.pt/index.php?idc=47&idi=171910

ORDEM DOS ENFERMEIROS

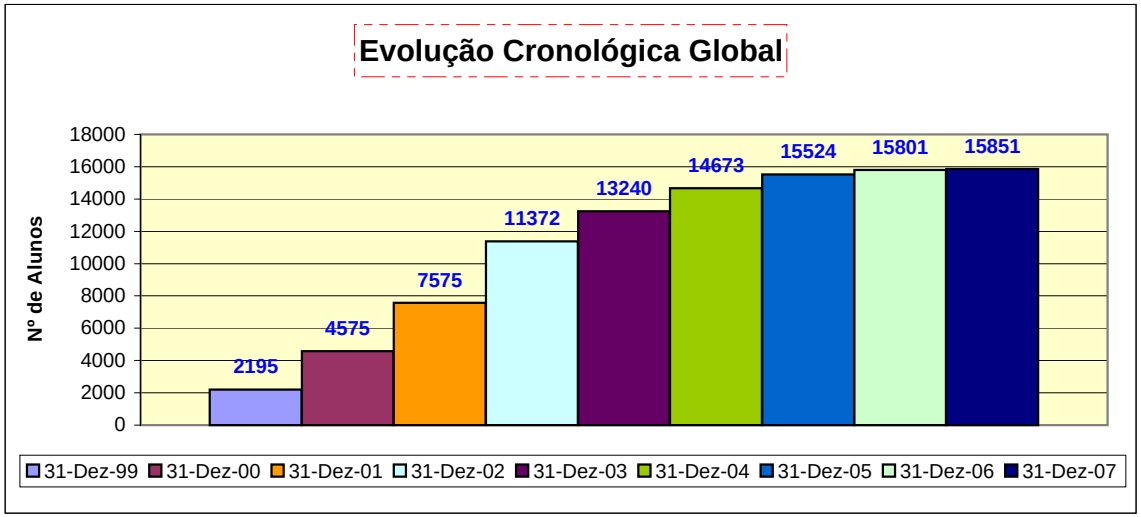
ANÁLISE EVOLUTIVA DO NÚMERO TOTAL DE ALUNOS INSCRITOS NOS CURSOS DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM ENTRE 1999 e 2007

TABELA 5:

			N.º de Inscritos a 31 Dezembro de																	
	Total de Escolas		1999		2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007	
Tipo de Ensino	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º
ENSINO PÚBLICO	33	16	1318	166	2715	395	4386	773	6110	1234	6682	1526	6990	1671	7145	1675	7267	1660	7485	1467
ENSINO PARTÍCULAR E COOPERATIVO	23	6	676	35	1430	35	2342	74	3788	240	4659	373	5484	438	6021	505	5727	262	5633	343
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	90	0	178	0	728	157	806	117
SUB-TOTAIS	**59**	**24**	**1 994**	**201**	**4 145**	**430**	**6 728**	**847**	**9 898**	**1 474**	**11 341**	**1 899**	**12 564**	**2 109**	**13 344**	**2 180**	**13 722**	**2 079**	**13 924**	**1 927**
TOTAIS	**83**		**2 195**		**4 575**		**7 575**		**11 372**		**13 240**		**14 673**		**15 524**		**15 801**		**15 851**	

Distribuição do N Total de Inscritos por Ano:

Ano	N total
31-Dez-99	2195
31-Dez-00	4575
31-Dez-01	7575
31-Dez-02	11372
31-Dez-03	13240
31-Dez-04	14673
31-Dez-05	15524
31-Dez-06	15801
31-Dez-07	15851



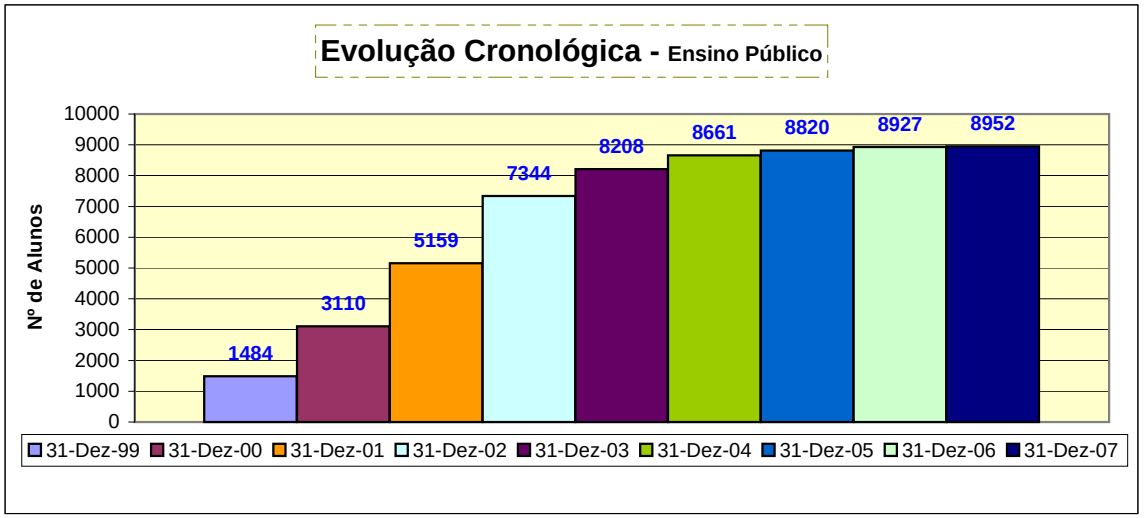
Total Inscritos Ens Sup Enf
1999 a 2006

ORDEM DOS ENFERMEIROS

Evolução Cronológica do N Total de Incritos no Ensino Superior em Enfermagem por Tipo de Ensino:

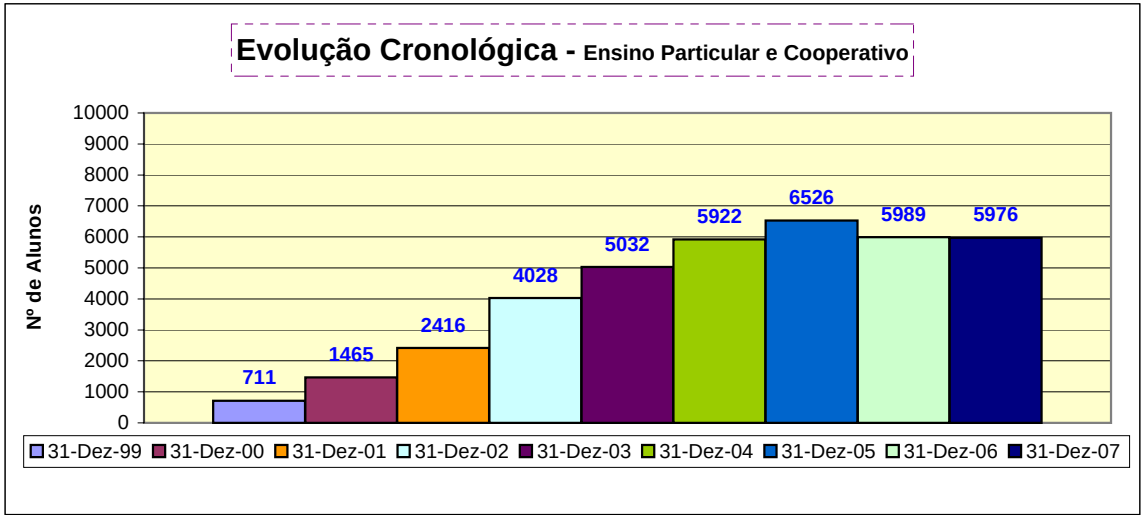
Ensino Público:

Ano	N
31-Dez-99	1484
31-Dez-00	3110
31-Dez-01	5159
31-Dez-02	7344
31-Dez-03	8208
31-Dez-04	8661
31-Dez-05	8820
31-Dez-06	8927
31-Dez-07	8952



Ensino Particular e Cooperativo:

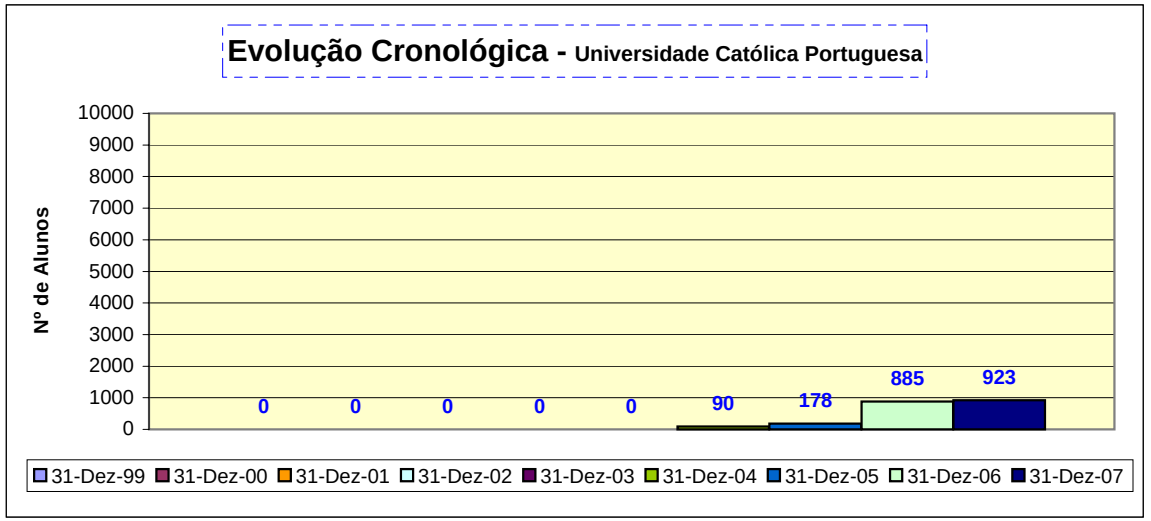
Ano	N
31-Dez-99	711
31-Dez-00	1465
31-Dez-01	2416
31-Dez-02	4028
31-Dez-03	5032
31-Dez-04	5922
31-Dez-05	6526
31-Dez-06	5989
31-Dez-07	5976



ORDEM DOS ENFERMEIROS

Universidade Católica Portuguesa:

Ano	N
31-Dez-99	0
31-Dez-00	0
31-Dez-01	0
31-Dez-02	0
31-Dez-03	0
31-Dez-04	90
31-Dez-05	178
31-Dez-06	885
31-Dez-07	923



ANÁLISE EVOLUTIVA DO NÚMERO TOTAL DE ALUNOS INSCRITOS NOS CURSOS DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM ENTRE 1999 e 2007

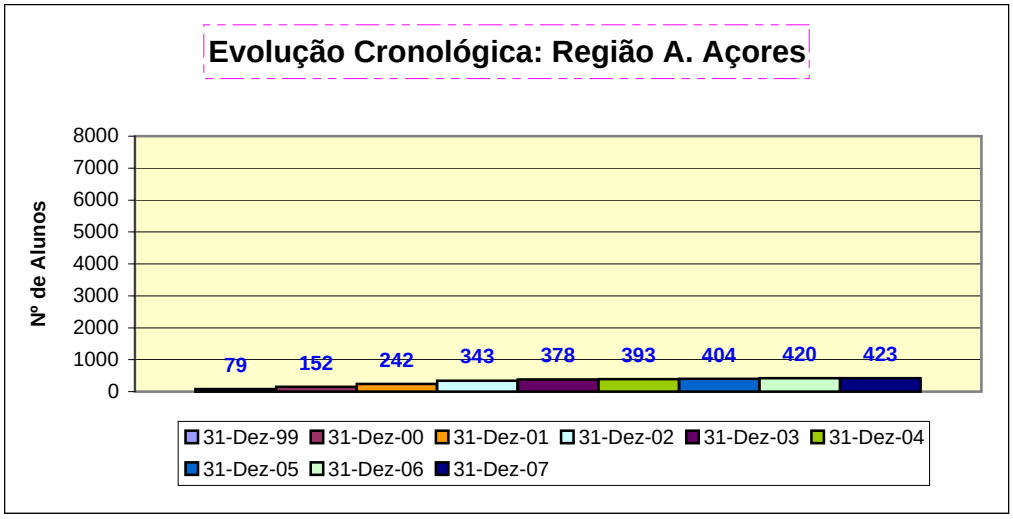
TABELA 6:

	N.º Total Inscritos a 31 Dezembro de																	
	1999		2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007	
REGIÃO	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º
Região Autónoma dos Açores	79	0	152	0	242	0	343	0	378	0	393	0	404	0	420	0	423	0
Centro	653	79	1285	200	2004	329	2815	553	3074	653	3252	645	3348	697	3347	667	3344	676
Região Autónoma da Madeira	35	0	74	0	142	0	202	0	238	0	251	0	266	0	279	0	292	0
Norte	719	35	1 533	34	2 463	112	3 833	263	4 528	367	5 191	518	5 597	547	5 891	460	6 009	352
Sul	508	87	1 101	196	1 877	406	2 705	658	3 123	879	3 477	946	3 729	936	3 785	952	3 856	899
SUB-TOTAIS por semestre	1 994	201	4 145	430	6 728	847	9 898	1 474	11 341	1 899	12 564	2 109	13 344	2 180	13 722	2 079	13 924	1 927
TOTAIS	2 195		4 575		7 575		11 372		13 240		14 673		15 524		15 801		15 851	

Evolução Cronológica do N Total de Inscritos no Ensino Superior em Enfermagem por Região:

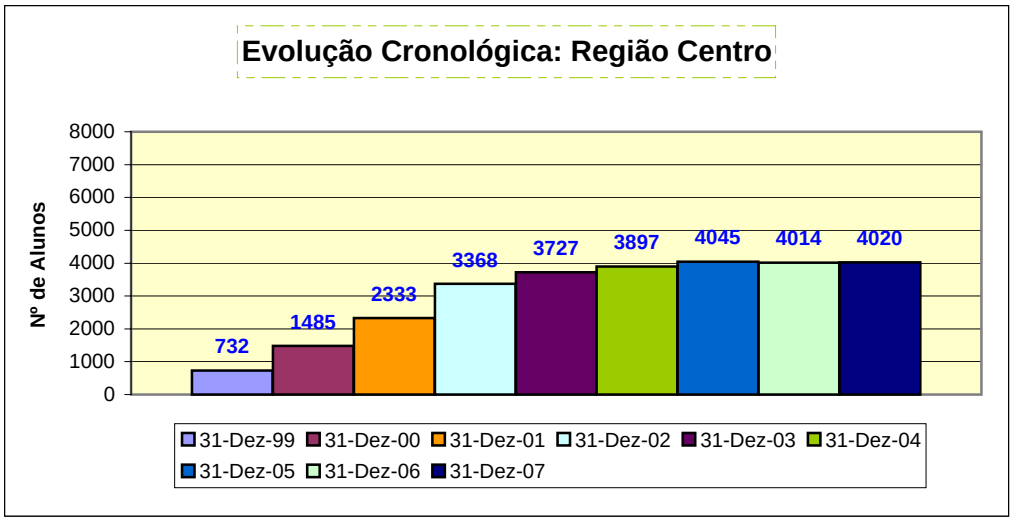
Região Autónoma dos Açores:

Ano	N total
31-Dez-99	79
31-Dez-00	152
31-Dez-01	242
31-Dez-02	343
31-Dez-03	378
31-Dez-04	393
31-Dez-05	404
31-Dez-06	420
31-Dez-07	423



Região Centro:

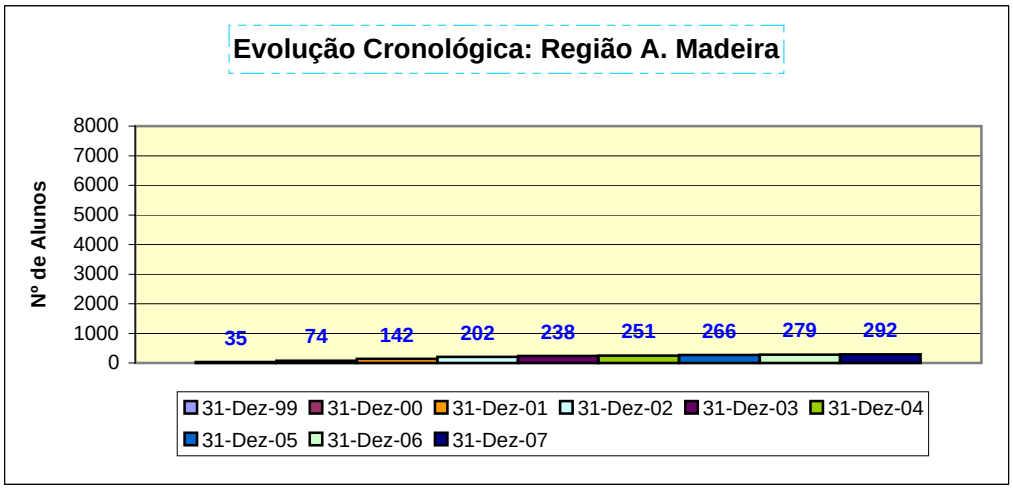
Ano	N total
31-Dez-99	732
31-Dez-00	1485
31-Dez-01	2333
31-Dez-02	3368
31-Dez-03	3727
31-Dez-04	3897
31-Dez-05	4045
31-Dez-06	4014
31-Dez-07	4020



ORDEM DOS ENFERMEIROS

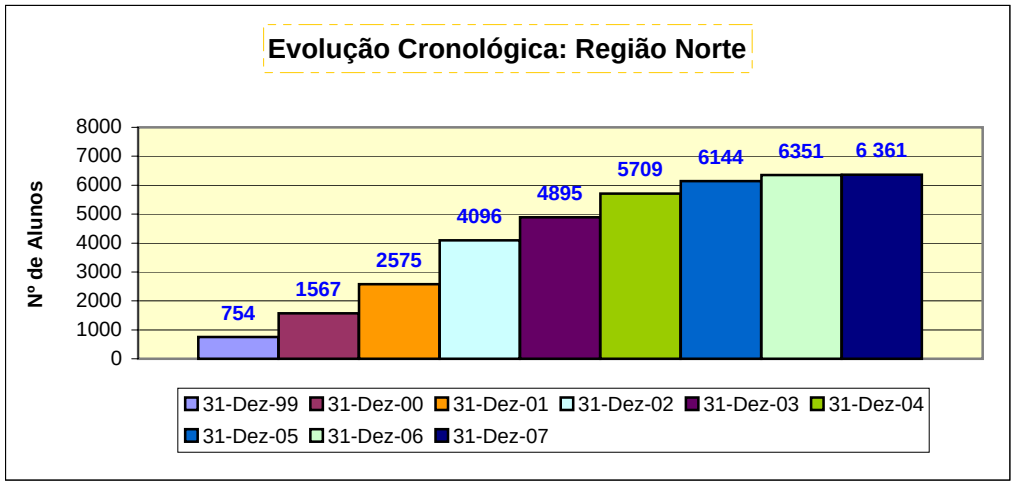
Região Autónoma da Madeira:

Ano	N total
31-Dez-99	35
31-Dez-00	74
31-Dez-01	142
31-Dez-02	202
31-Dez-03	238
31-Dez-04	251
31-Dez-05	266
31-Dez-06	279
31-Dez-07	292



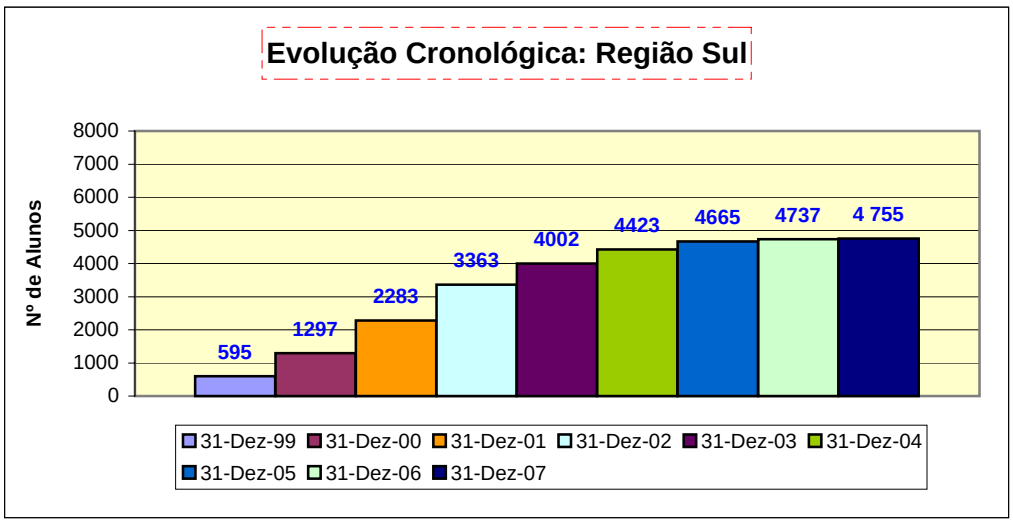
Região Norte:

Ano	N total
31-Dez-99	754
31-Dez-00	1567
31-Dez-01	2575
31-Dez-02	4096
31-Dez-03	4895
31-Dez-04	5709
31-Dez-05	6144
31-Dez-06	6351
31-Dez-07	6 361



Região Sul:

Ano	N total
31-Dez-99	595
31-Dez-00	1297
31-Dez-01	2283
31-Dez-02	3363
31-Dez-03	4002
31-Dez-04	4423
31-Dez-05	4665
31-Dez-06	4737
31-Dez-07	4 755



Fontes:
http://www.estatisticas.gpeari.mctes.pt/index.php?idc=21&idi=81958&pasta=156
http://www.estatisticas.gpeari.mctes.pt/index.php?idc=47&idi=171910

Dados recolhidos a 2 de Abril de 2008
Análise realizada a 11 de Junho de 2008
Actualização de dados a 9 de Julho de 2008

ANÁLISE EVOLUTIVA DO NÚMERO TOTAL DIPLOMADOS DE CURSOS DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM ENTRE 2000 e 2007

TABELA 7:

			N.º de Diplomados a 31 DE Dezembro de							
Unidade Orgânica	Nome do Curso	Grau	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
ENSINO PÚBLICO - Licenciatura										
Universidade do Algarve - Escola Superior de Saúde de Faro	Enfermagem	L				26	36	32	33	31
Instituto Politécnico de Beja - Escola Superior de Enfermagem de Beja	Enfermagem	L				38	42	40	40	35
Instituto Politécnico de Bragança - Escola Superior de Saúde de Bragança	Enfermagem	L				31	28	85	44	43
Instituto Politécnico de Castelo Branco - Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias	Enfermagem	L				67	55	58	66	78
Instituto Politécnico da Guarda - Escola Superior de Enfermagem da Guarda	Enfermagem	L				43	43	37	38	38
Instituto Politécnico de Leiria - Escola Superior de Enfermagem de Leiria	Enfermagem	L				37	33	42	54	61
Instituto Politécnico de Portalegre - Escola Superior de Enfermagem de Portalegre	Enfermagem	L				24	23	28	31	31
Instituto Politécnico de Santarém - Escola Superior de Enfermagem de Santarém	Enfermagem	L				44	44	44	47	40
Instituto Politécnico de Viana do Castelo - Escola Superior de Enfermagem de Viana do Castelo	Enfermagem	L				53	59	58	69	73
Instituto Politécnico de Viseu - Escola Superior de Enfermagem de Viseu	Enfermagem	L				30	31	39	55	66
Universidade do Minho - Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian	Enfermagem	L				39	29	44	34	22
Escola Superior de Enfermagem de Coimbra	Enfermagem	L								327
Escola Superior de Enfermagem de Bissaya Barreto	Enfermagem	L				145	149	173	178	
Escola Superior de Enfermagem do Dr. Ângelo da Fonseca	Enfermagem	L				146	162	160	108	
Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus	Enfermagem	L				39	50	36	35	32
Escola Superior de Enfermagem de Artur Ravara	Enfermagem	L				35	39	42	66	63
Escola Superior de Enfermagem de Maria Fernanda Resende	Enfermagem	L				25	42	38	65	69
Escola Superior de Enfermagem de Francisco Gentil	Enfermagem	L				35	54	42	47	60
Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian de Lisboa	Enfermagem	L				32	38	95	68	62
Escola Superior de Enfermagem Cidade do Porto	Enfermagem	L				39	44	43	38	36
Escola Superior de Enfermagem de São João	Enfermagem	L				55	101	107	100	118
Escola Superior de Enfermagem de D. Ana Guedes	Enfermagem	L				32	37	35	36	40
Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro - Escola Superior de Enfermagem de Vila Real	Enfermagem	L				46	51	52	71	71
Universidade dos Açores - Escola Superior de Enfermagem de Angra do Heroísmo	Enfermagem	L				33	34	43	57	49
Universidade dos Açores - Escola Superior de Enfermagem de Ponta Delgada	Enfermagem	L				31	43	42	32	46
Universidade da Madeira - Escola Superior de Enfermagem da Madeira	Enfermagem	L						23	29	26
Escola do Serviço de Saúde Militar	Enfermagem	L				14		31	58	34
Instituto Politécnico de Setúbal - Escola Superior de Saúde de Setúbal	Enfermagem	L					28	28	25	38
Universidade de Aveiro - Escola Superior de Saúde de Aveiro	Enfermagem	L						42	46	62
SUB-TOTAL		29	0	0	0	1139	1295	1539	1570	1651

Total Diplomados Ens Sup Enf
1999 a 2006

ORDEM DOS ENFERMEIROS

Unidade Orgânica	Nome do Curso	Grau	N.º de Diplomados a 31 DE Dezembro de 2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
ENSINO PARTICULAR E COOPERATIVO - Licenciatura										
Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa	Enfermagem	L				45	47	44	43	44
Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azemeis	Enfermagem	L							46	50
Escola Superior de Enfermagem da Imaculada Conceição	Enfermagem	L				73	60	72	95	
Escola Superior de Enfermagem Dr. José Timóteo Montalvão Machado	Enfermagem	L				41	41	40	39	54
Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo	Enfermagem	L				42	44	46	32	
Escola Superior de Enfermagem S. Francisco das Misericórdias	Enfermagem	L				35	29	37	37	38
Escola Superior de Enfermagem de Santa Maria	Enfermagem	L				58	68	69	66	83
Escola Superior de Enfermagem de S. José de Cluny	Enfermagem	L				29	42	32	34	25
Escola Superior de Saúde Jean Piaget/Nordeste	Enfermagem	L				116	122	159	174	176
Escola Superior de Saúde Jean Piaget de Vila Nova de Gaia	Enfermagem	L								78
Escola Superior de Saúde Jean Piaget - Algarve	Enfermagem	L								43
Escola Superior de Saúde Jean Piaget de Viseu	Enfermagem	L				101	139	128	124	133
Instituto Politécnico de Saúde do Norte - Escola Superior de Saúde do Vale do Ave	Enfermagem	L				45	50	62	75	78
Instituto Politécnico de Saúde do Norte - Escola Superior de Saúde do Vale do Sousa	Enfermagem	L				41	58	57	91	87
Universidade Atlântica - Escola Superior de Saúde Atlântica	Enfermagem	L						27	58	51
Universidade Fernando Pessoa - Escola Superior de Saúde	Enfermagem	L						70	89	116
Universidade Fernando Pessoa (unidade de Ponte de Lima - ensino polité	Enfermagem	L						65	75	83
Escola Superior de Saúde Egas Moniz	Enfermagem	L						46	50	46
Escola Superior de Saúde Ribeiro Sanches	Enfermagem	L							44	52
Instituto Superior de Saúde do Alto Ave	Enfermagem	L							66	132
Universidade Católica Portuguesa - Escola Superior de Biotecnologia(2006 integrada na Escola Sup Poli de Saúde do Porto, com a ESEnf. Imaculada Conceição)	Enfermagem	L								76
Universidade Católica Portuguesa - (2006 integra Escola Sup Poli de Saúde de Lisboa a ESEnf S. Vicente Paulo)	Enfermagem	L								39
SUB-TOTAL		22	0	0	0	626	700	954	1238	1484
TOTAL		**51**	**0**	**0**	**0**	**1 765**	**1 995**	**2 493**	**2 808**	**3 135**

Total Diplomados Ens Sup Enf
1999 a 2006

ORDEM DOS ENFERMEIROS

Unidade Orgânica	Nome do Curso	Grau	N.º de Diplomados a 31 DE Dezembro de 2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Entrada 2º Semestre - ENSINO PÚBLICO										
Instituto Politécnico da Guarda - Escola Superior de Enfermagem da Guarda	Enfermagem (entrada no 2.º semestre)	L				40	39	46	39	37
Escola Superior de Enfermagem de D. Ana Guedes	Enfermagem (entrada no 2.º semestre)	L				29		38	37	
Instituto Politécnico de Bragança - Escola Superior de Saúde de Bragança	Enfermagem (entrada no 2.º semestre)	L							38	38
Instituto Politécnico de Beja - Escola Superior de Enfermagem de Beja	Enfermagem (entrada no 2.º semestre)	L					27	43	32	32
Instituto Politécnico de Leiria - Escola Superior de Enfermagem de Leiria	Enfermagem (entrada no 2.º semestre)	L					39	42	54	53
Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian de Lisboa	Enfermagem (entrada no 2.º semestre)	L					20	48		
Instituto Politécnico de Portalegre - Escola Superior de Enfermagem de Portalegre	Enfermagem (entrada no 2.º semestre)	L					23	29	21	32
Instituto Politécnico de Viseu - Escola Superior de Enfermagem de Viseu	Enfermagem (entrada no 2.º semestre)	L					34			65
Universidade do Minho - Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian	Enfermagem (entrada no 2.º semestre)	L						32	32	32
Universidade do Algarve - Escola Superior de Saúde de Faro	Enfermagem (entrada no 2.º semestre)	L							30	28
Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus	Enfermagem (entrada no 2.º semestre)	L						35	26	32
Instituto Politécnico de Viseu - Escola Superior de Enfermagem de Viseu	Enfermagem (entrada no 2.º semestre)	L						41	62	
Instituto Politécnico de Santarém - Escola Superior de Enfermagem de Santarém	Enfermagem (entrada no 2.º semestre)	L						46	43	
SUB-TOTAL		10	0	0	0	69	182	400	414	349
Entrada 2º Semestre - ENSINO PARTÍCULAR E COOPERATIVO										
Escola Superior de Enfermagem S. Francisco das Misericórdias	Enfermagem (entrada no 2.º semestre)	L					29		31	
Escola Superior de Enfermagem de S. Vicente de Paulo	Enfermagem (entrada no 2.º semestre)	L						41	34	
Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azemeis	Enfermagem (entrada no 2.º semestre)	L							44	
Escola Superior de Enfermagem Dr. José Timóteo Montalvão Machado	Enfermagem (entrada no 2.º semestre)	L							37	
Escola Superior de Saúde Jean Piaget - Algarve	Enfermagem (entrada no 2.º semestre)	L								30
Universidade Católica Portuguesa - (2006 integra Escola Sup Poli de Saúde de Lisboa a ESEnf S. Vicente Paulo)	Enfermagem (entrada no 2.º semestre)	L								29
SUB-TOTAL		6	0	0	0	0	29	41	146	59
TOTAL		**16**	**0**	**0**	**0**	**69**	**211**	**441**	**560**	**408**
TOTAIS		**67**	**0**	**0**	**0**	**1834**	**2206**	**2934**	**3368**	**3543**

Fonte:
http://www.estatisticas.gpeari.mctes.pt/index.php?idc=47&idi=171906

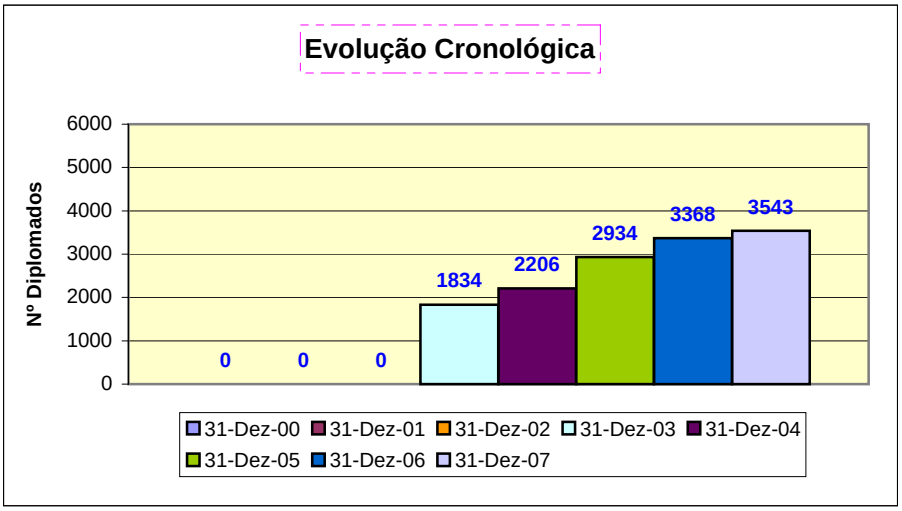
Total Diplomados Ens Sup Enf
1999 a 2006

ANÁLISE EVOLUTIVA DO NÚMERO TOTAL DIPLOMADOS DE CURSOS DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM ENTRE 2000 e 2007

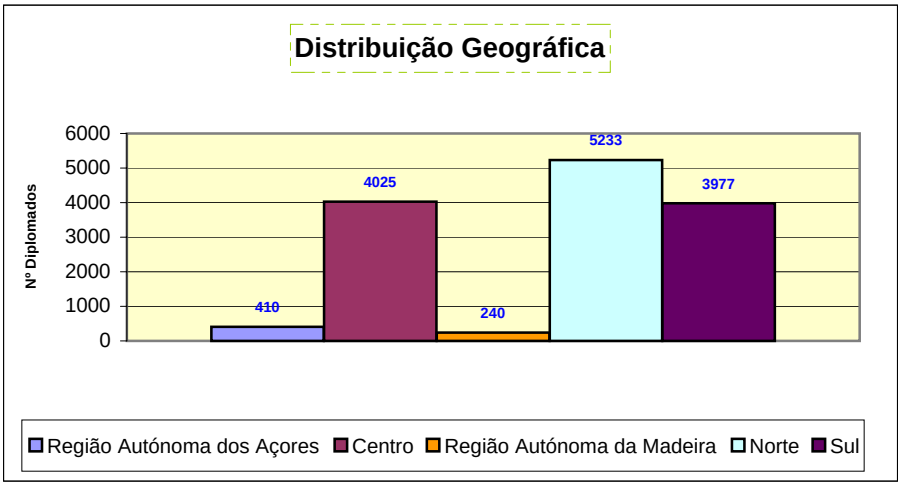
TABELA 8:

	N.º de Diplomados a 31 DE Dezembro de																
	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		
REGIÃO	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	Totais
Região Autónoma dos Açores	0	0	0	0	0	0	64	0	77	0	85	0	89	0	95	0	410
Centro	0	0	0	0	0	0	569	40	612	112	679	129	715	199	815	155	4025
Região Autónoma da Madeira	0	0	0	0	0	0	29	0	42	0	55	0	63	0	51	0	240
Norte	0	0	0	0	0	0	669	29	748	0	1 018	70	1 162	144	1 323	70	5233
Sul	0	0	0	0	0	0	434	0	516	99	656	242	779	217	851	183	3977
SUB-TOTAIS	0	0	0	0	0	0	1 765	69	1 995	211	2 493	441	2 808	560	3 135	408	13 885
TOTAIS	0		0		0		1 834		2 206		2 934		3 368		3 543		

Ano	N total	%
31-Dez-00	0	0,00%
31-Dez-01	0	0,00%
31-Dez-02	0	0,00%
31-Dez-03	1834	13,21%
31-Dez-04	2206	15,89%
31-Dez-05	2934	21,13%
31-Dez-06	3368	24,26%
31-Dez-07	3543	25,52%
Totais	13885	74,48%



REGIÃO	N total	%
Região Autónoma dos Açores	410	2,95%
Centro	4025	28,99%
Região Autónoma da Madeira	240	1,73%
Norte	5233	37,69%
Sul	3977	28,64%
Totais	13885	100,00%



Fonte:
http://www.estatisticas.gpeari.mctes.pt/index.php?idc=47&idi=171906

Dados recolhidos a 2 de Abril de 2008
Análise efectuada em 10 de Abril de 2008
Actualização de dados a 9 de Julho de 2008

PAINEL DE REPRESENTANTES

Instituições convidadas e respectivos representantes:

Instituição:	Representante:
ARS Alentejo	Amaro Fernandes Alves Júnior
ARS Algarve	Maria Alina da Graça Candeias
ARS Centro - SRS Leiria	Maria Leal Couto Cordeiro
ARS Lisboa e Vale do Tejo	Teresa Catarina Miranda de Avillez Pedroso da Costa
ARSN	Isabel Maria Oliveira e Silva
Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão	Ana Paula Dias Costa Fernandes
Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE	Maria Antonieta Lomba Alves*
Centro Hospitalar do Porto - Hosp. Geral Sto. António	Alfredo Eduardo Argulho Alves
Direcção Geral de Saúde	Sérgio David Lourenço Gomes
Direcção Regional da Saúde - Açores	Luís Carlos Pires Ferreira
Direcção Regional de Planeamento e Saúde Pública - Região Autonoma da Madeira	Ana Clara Vieira Mendonça e Silva
Escola do Serviço de Saúde Militar	Manuel da Costa Godinho
	Sandra Maria de Oliveira Marques
Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira	Fernanda Maria Principe Bastos Ferreira Nogueira
Escola Superior de Enfermagem da Madeira - Universidade da Madeira	Maria João Barreira Rodrigues
Escola Superior de Enfermagem de Angra do Heroísmo - Universidade dos Açores	Jesuina Maria Fialho Varela
Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian - Universidade do Minho	Beatriz Rodrigues Araújo
Escola Superior de Enfermagem de Coimbra	Maria da Conceição Saraiva da Silva Costa Bento
	João Rogério Valença Vieira*
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa	Maria Filomena Mendes Gaspar
	Maria Antónia Rebelo Botelho Alfaro Velez
	Luísa Maria Correia de Azevedo D'Espiney
Escola Superior de Enfermagem de Ponta Delgada - Universidade dos Açores	Maria Amélia Meireles Lima da Costa Peres Correia
Escola Superior de Enfermagem de S. Francisco das Misericórdias	João Paulo Batalim Nunes
Escola Superior de Enfermagem de Santa Maria	Maria de Fátima Moreira Lopes Ferreira
	Maria Helena Pires Rodrigues
Escola Superior de Enfermagem de Santarém - Instituto Politécnico de Santarém	José Joaquim Penedos Amendoeira Martins
Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus - Universidade de Évora	Maria Gabriela do Nascimento Martins Cavaco Calado
	Manuel José Lopes
Escola Superior de Enfermagem de Viana do Castelo - Instituto Politécnico de Viana do Castelo	Maria Aurora Gonçalves Pereira
	Maria de Fátima Esteves Dias Franco
	Ivone Marta Correia Gonçalves Barreto
	Clementina dos Prazeres Fernandes de Sousa Longarito
Escola Superior de Enfermagem de Vila Real - Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro	Maria João Filomena dos Santos Pinto Monteiro
Escola Superior de Enfermagem do Porto	Paulo José Parente Gonçalves
	Paulino Artur Ferreira de Sousa
Escola Superior de Enfermagem Dr. José Timóteo Montalvão Machado (Chaves)	Isabel Maria Ruivo Seixas Martins
Escola Superior de Saúde - Universidade Fernando Pessoa	Teresa de Jesus Silva Ferreira Brandão Guerreiro
Escola Superior de Saúde Atlântica - Universidade Atlântica	Maria Rita Fernandes Belard Kopke
	Maria Leonor Ramos de Carvalho
Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa	Maria Manuela Néné Cordeiro
	Maria Helena Guerra Rodrigues
Escola Superior de Saúde de Aveiro - Universidade de Aveiro	Marilia dos Santos Rua
Escola Superior de Saúde de Beja - Instituto Politécnico de Beja	Maria Antonieta Pereira de Carvalho da Palma Medeiros
	Rogério Manuel Ferrinho Ferreira
	Ana Cristina Ribeiro da Silva Romão Afonso Martins
Escola Superior de Saúde de Bragança - Instituto Politécnico de Bragança	Maria José Almendra Rodrigues Gomes*
	Ana Fernanda Ribeiro Azevedo*
	Ana Maria Nunes Português Galvão
Escola Superior de Saúde de Faro - Universidade do Algarve	Emília Isabel Martins Teixeira da Costa
Escola Superior de Saúde de Leiria - Instituto Politécnico de Leiria	Baltazar Ricardo Monteiro
Escola Superior de Saúde de Portalegre - Instituto Politécnico de Portalegre	Graça Maria Feio da Gama Pereira Antunes de Carvalho

ORDEM DOS ENFERMEIROS

Instituição:	Representante:
Escola Superior de Saúde de Setúbal	Joaquim Manuel de Oliveira Lopes
Escola Superior de Saúde de Viseu - Instituto Politécnico de Viseu	Carlos Manuel de Figueiredo Pereira*
	Ernestina Maria Verissímo Batoca Silva
Escola Superior de Saúde do Vale do Ave - Instituto Politécnico de Saúde do Norte	Maria Clara de Oliveira Simões
	Ana Maria Machado Gonçalves Reis
Escola Superior de Saúde do Vale do Sousa - Instituto Politécnico de Saúde do Norte	Maria Raquel Soares Pacheco Esteves*
Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias - Castelo Branco	Ana Paula Gonçalves Antunes Sapeta
Escola Superior de Saúde Egas Moniz	Hortense Maria Tavares Simões Cotrim
Escola Superior de Saúde Jean Piaget - Algarve	Hugo João Fernandes Amaro*
Escola Superior de Saúde Ribeiro Sanches	Barbara Maria Rocha de Aires Mateus Telo Pacheco*
	Lidia Maria Mota Correia Lopes
Escola Superior Politécnica de Saúde - Universidade Católica	Lilia Rosa Alexandre Vara
	Margarida Maria da Silva Vieira
Hospital da Luz	Maria José Martins da Costa Dias
Hospital da Prelada	Maria Lígia da Rosa Oliveira*
Instituto São João de Deus	Isabel Maria Ramos Costa Bragança
Instituto Superior de Saúde do Alto Ave	Almerindo Domingues
	Maria Júlia Guedes da Silva Lopes Rodrigues
IPO de Lisboa	Ana Maria Neves Pereira Campos Rodrigues Leite
Sindicato dos Enfermeiros Portugueses	José Carlos Martins
	Maria de Guadalupe Miranda Simões

* Não pode estar presente

Ordem dos Enfermeiros:

Coordenação: Vice-Presidente do Conselho Directivo	Maria Teresa de Oliviera Marçal Gonçalves Novo
Coordenação: Presidente do Conselho de Enfermagem	Lucília Rosa Mateus Nunes
Conselho de Enfermagem Regional	Maria Elisabete Simões Santos
Conselho de Enfermagem Regional	Lúcia de Fátima Mota Ferreira Freitas
Conselho de Enfermagem Regional	Susana Paula Bazenga Marques Jardim Câmara
Conselho de Enfermagem Regional	António Gabriel Gonçalves Martins

Instituições/Associações convidadas - sem representação:

FNAEE - Federação Nacional das Associações de Estudantes de Enfermagem; HUC - Hospitais da Universidade de Coimbra; Maternidade Alfredo da Costa; Hospital Amato Lusitano de Castelo Branco; Hospital Espírito Santo - Évora; Centro Hospitalar do Porto EPE; Centro Hospitalar Lisboa (Zona Central) EPE; Associação Católica dos Enfermeiros e Profissionais de Saúde; Associação Portuguesa de Enfermeiros; Federação Nacional de Sindicatos dos Enfermeiros; FIADC - Federação de Instituições de Apoio a Doentes Crónicos; Administração Regional de Saúde do Alentejo; Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo; Administração Regional de Saúde do Centro.