

ENFERMAGEM NO SÉC.XXI

1ª década

Carla Saraiva , Lurdes Semedo, Manuela Ribeiro,
Maria Manuel Oliveira, Susana Francisco

Estamos num momento crucial de afirmação social, a razão de ser da nossa profissão e a necessidade de uma formação sólida emerge, para capacitar cada um de nós a tomar decisões na sua prática diária.

No decorrer do ano **2000** surgiram algumas discussões no âmbito da enfermagem. A prática dos cuidados converge para o caminhar de um profissional capaz de justificar as suas decisões e assumir responsabilidades, de acordo com os seus conhecimentos e competências humanas.

Assim, foi feita uma avaliação aos cursos de bacharel tendo sido identificadas um conjunto de insuficiências na formação. Verificou-se a necessidade de uma formação inicial de quatro anos – Licenciatura, tempo considerado necessário para a aquisição de competências cognitivas, instrumentais e sócio – relacionais exigi-

das pela Ordem dos Enfermeiros, elevando o nível de qualificação para o acesso ao exercício profissional e indispensáveis para o início da actividade autónoma profissional. Fica garantida a qualificação dos enfermeiros portugueses no espaço Europeu, concretizando desta forma o Processo de Bolonha.

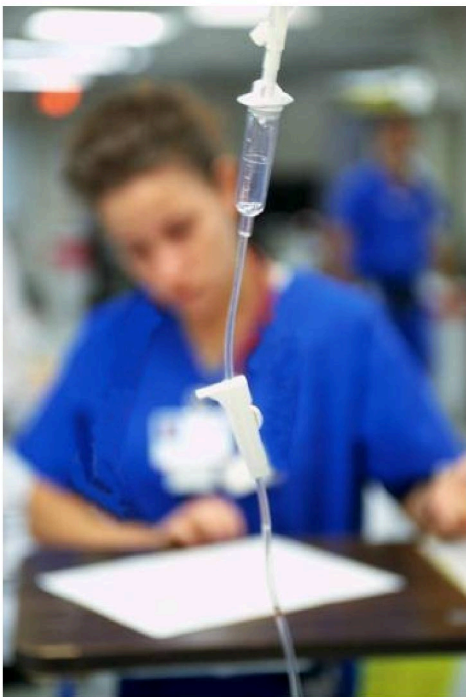
No ano de **2001** são definidos os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem – Enquadramento Conceptual e Enunciados Descritivos, do qual se destacam os conceitos do metaparadigma (enfermagem, saúde, pessoas e ambiente) assim como os standards de qualidade dos cuidados.

Iniciaram-se trabalhos com o objectivo de discutir a definição de processos de acreditação de formação pré e pós graduada e de certificação individual de competências que irão contribuir para a atribuição dos títulos profissionais.

Os processos de acreditação consistem no reconhecimento profissional e internacional reservado às instituições prestadoras de serviços de saúde de alta qualidade (King's Fund).

Inicia-se a implementação de novos sistemas de informação e documentação em enfermagem nas organizações e serviços a nível nacional.

O Conselho Internacional dos Enfermeiros foi fundado em 1889, tendo sido a primeira organização internacional de profissionais de saúde dirigida por enfermeiros e destinada a enfermeiros. O objectivo do trabalho do ICN é "Assegurar cuidados de qualidade para



todos, desenvolver e aprofundar o conhecimento de enfermagem, garantir a presença mundial de uma profissão respeitada e competente e de uma força de trabalho de enfermeiros satisfeitos.”

Do conselho directivo do ICN no mandato de 2001 a 2005 fez parte a Enfermeira Isabel Soares.



Actualmente o ICN é particularmente activo em 3 grandes áreas, que são:

- O exercício profissional de enfermagem, no qual procura desenvolver a prática avançada de enfermagem e o exercício por conta própria assim como a implementação do CIPE (Classificação Internacional para a prática de Enfermagem)
- A regulação da enfermagem, na qual tem como objectivos a educação contínua, a certificação e o respeito pelos direitos humanos e pela ética.
- O bem-estar socioeconómico dos enfermeiros, nomeadamente, o que diz respeito à saúde ocupacional e à segurança, à remuneração, ao planeamento de recursos humanos e ao desenvolvimento das carreiras.

Para atingir os seus objectivos, o ICN assenta nos seguintes valores: liderança visionária, inclusão, flexibilidade, parceria e realização.

Surge a necessidade de uma linguagem classificada internacionalmente, comum na prática clínica, para melhorar a comunicação entre enfermeiros e outros profissionais, proporcionando uma descrição rigorosa dos cuidados de enfermagem,

de modo a obter indicadores de processo e de resultado e, planejar intervenções baseadas em evidência, de acordo com a percepção das necessidades do utente/família e dos resultados obtidos face à evolução do diagnóstico.

A classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE) foi criada pelo Conselho Internacional dos Enfermeiros (ICN) para permitir uma linguagem científica e unificada, comum à enfermagem mundial. O objectivo primário da CIPE é contribuir para a melhoria dos cuidados de enfermagem de forma a:

- Estabelecer uma linguagem comum
- Descrever os cuidados de enfermagem
- Permitir a comparação de dados de enfermagem
- Incentivar a investigação
- Projectar tendências nas necessidades dos doentes.

Em **2002** surgiu a versão beta 2 da CIPE, que foi reconhecida pela Organização Mundial de Saúde em 2005. Actualmente encontra-se a ser implementada em alguns hospitais do nosso país, revelando-se uma ferramenta fundamental.

Portugal é membro do ICN, com um modelo de colaboração interinstitucional (FNOPE, Fórum Nacional de Organizações de Profissionais de Enfermagem), desde 2003.

Em Dezembro de 2002 foram criadas 31 sociedades anónimas (SA) por transformação de 34 antigas unidades do sector público administrativo (SPA), os 31 hospitais SA foram distribuídos pelas cinco Regiões de Saúde: onze unidades na Região Norte, sete unidades na Região Centro, onze unidades na Região de Lisboa e Vale do Tejo, uma unidade na Região do Alentejo, o Hospital Distrital de Beja; uma unidade na Região do Algarve, o Hospital do Barlavento Algarvio.

Este processo de empresarialização hospitalar, insere-se numa política de modernização e revitalização do Serviço

Nacional de Saúde que pressupõe a adopção de uma gestão inovadora com carácter empresarial orientada para a satisfação das necessidades do utente.

Dá-se a extinção do ano complementar de formação para os estudantes do Bacharelato, processo de aquisição do grau académico de licenciado aos que tinham acedido ao curso de bacharel.

Em **2003** a Ordem dos Enfermeiros definiu as competências do enfermeiro de cuidados gerais de acordo com as competências integradas no Conselho Internacional dos Enfermeiros. Essas competências devem ser desenvolvidas nas áreas de actuação do enfermeiro: Prática de cuidados, Gestão, Formação, Ensino, Investigação e Assessoria.

A necessidade de implementar sistemas de qualidade era real e foi assumida pela Organização Mundial de Saúde, pelo Conselho Internacional dos Enfermeiros e por outras organizações nacionais. A qualidade em saúde não inclui só o exercício profissional dos enfermeiros, pelo que se tornou necessário criar programas de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem.

Algumas entidades oficiais começaram a falar, no decorrer do ano de **2004** de uma nova carreira para a enfermagem, dado a última ser de 1998 (DL 412/98), mas nada de concreto se desenvolveu até à data, mantendo-se em etapa de processo negocial.

São criados os Hospitais S.A., com novos modelos de gestão (Lei nº 27/2002 de 8 de Novembro).

Assistimos a um momento de escassez de enfermeiros e em alguns hospitais tenta-se a substituição de enfermeiros por não enfermeiros (TACS) – Técnicos Auxiliares de Cuidados de Saúde (a Ordem dos Enfermeiros emite um novo parecer); estes técnicos, de acordo com a proposta da tutela têm como tarefa: as refeições, a toma de medicamentos, a participação na realização de pensos, a

avaliação de sinais vitais e a vigilância do comportamento dos doentes.



Em Março de **2005** surgiu uma nova etapa no âmbito dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem e a Ordem pretende que estes contribuam como um instrumento para a sua melhoria. Surgiu, então, um projecto de intervenção com o seguinte objectivo: contribuir para a implementação e desenvolvimento de sistemas de melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros e da qualidade dos cuidados através da apropriação, pelos enfermeiros, dos padrões de qualidade e do envolvimento das organizações prestadoras de cuidados de saúde, onde os enfermeiros desenvolvem a sua actividade profissional.

Este projecto esteve em acção entre Novembro de 2005 e Junho de 2006 em 70 instituições do nosso país.

No decorrer do ano de 2005 verificou-se uma segunda alteração à Lei de Bases do Sistema Educativo (Lei nº 49/2005 de 30 de Agosto). Há formação complementar

para atribuição do grau de bacharel a enfermeiros estrangeiros.

A portaria nº 268/2002 de 13 de Março regula o funcionamento os cursos de pós licenciatura de especialização em enfermagem (CPLEE) e prevê, no nº 2 do artigo 7 a tomada de decisão por parte da Ordem dos Enfermeiros (OE), no que diz respeito, à adequação dos planos de estudo face ao desenvolvimento pelos candidatos de um conjunto de competências para a prestação de cuidados de enfermagem especializados.

Considerando que o título de enfermeiro especialista atribuído pela OE reconhece competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados gerais, cuidados especializados na área clínica da sua especialidade aos profissionais com título de enfermeiro, os CPLEE de acordo com o artigo 7 do estatuto da OE (relativo á atribuição dos títulos profissionais) constituirão um dos cursos de pós graduação que, nos termos do diploma de instituição virão a conferir competência para a prestação de cuidados especializados.

Assim em Novembro de **2005** o Conselho de Enfermagem e as comissões de especialidade iniciaram a criação de uma matriz de análise dos planos de estudo dos CPLEE. Os objectivos são contribuir para a transparência da criação dos cursos, normalizar temas comuns aos seis CPLEE, estágios a realizar, duração míni-

ma desses estágios e título profissional exigido aos docentes responsáveis pelos estágios e aos coordenadores dos CPLEE.

A OE não emite pareceres acerca de aspectos cuja consonância com a portaria cabe ao Ministério da Educação, mas define as competências dos enfermeiros responsáveis por cuidados gerais e especializados e estratégias que permitam assegurar qualidade na prestação dos mesmos aos cidadãos. Ainda não está completo o processo de definição desse quadro de competências nem está concluído o processo de reconhecimento das especialidades em enfermagem. Na próxima Assembleia Geral, em Maio, o reconhecimento da individualização das especialidades em enfermagem voltará a ser tema de debate e será apresentada uma proposta para o futuro desse assunto.

Em Novembro de **2006** foi, novamente, proposta uma revisão na carreira de enfermagem pelo facto de terem sido introduzidos novos mecanismos legislativos na regulamentação do Serviço Nacional de Saúde e também devido à reforma do sistema formativo dos enfermeiros.

O acompanhamento do desenvolvimento das formas de educação em enfermagem, assim como o parecer dos modelos de formação e criação e estrutura geral dos cursos de enfermagem é de responsabilidade estatutária da Ordem dos Enfermeiros.



A implementação da nova Lei de Bases do Sistema Educativo (Lei nº 49/2005 de 30 de Agosto) e de acordo com o Decreto-Lei nº 74/2006, de 24 de Março, implica a adequação dos cursos à nova nomenclatura de atribuição dos graus e diplomas, de acordo com o previsto nos objectivos para os subsistemas de ensino politécnico e universitário, assim como à adequação das finalidades de cada ciclo de estudos. Deste modo, a Ordem dos Enfermeiros afirma: "em coerência com os descritores definidos pelo Decreto-Lei nº74/2006 de 24 de Março, relativos às capacidades de que é necessário fazer prova para a obtenção do grau no final do ciclo de estudos, a adequação do actual curso de licenciatura em termos de ciclos e graus no novo quadro do Ensino Superior obriga, a que o nível de qualificação para o acesso ao exercício profissional seja o 2º ciclo de estudos."

O quadro de aplicação e implementação do processo de Bolonha deverá estar concluída até 2008/2009 inclusive, para entrar em funcionamento no ano lectivo 2009/2010, sendo da responsabilidade das instituições de educação a adequação dos cursos. A manutenção dos respectivos cursos será posteriormente avaliada por uma entidade de acreditação de âmbito nacional, credenciada pela Rede Europeia para a Garantia da Qualidade no Ensino Superior.

Em Janeiro de **2007** a Ordem dá início ao programa de liderança para a mudança, que consiste num programa de formação/acção para o desenvolvimento dos enfermeiros como líderes e gestores efectivos num ambiente de saúde em mudança constante, sendo esta uma iniciativa do Conselho Internacional dos Enfermeiros

A nossa profissão encontra-se numa fase de mudança e o nosso desenvolvimento como profissionais tem que agrupar a prestação de cuidados em campo e os

regulamentos do exercício profissional, de forma a podermos garantir à sociedade uma prestação de cuidados com qualidade na perspectiva de que somos profissionais competentes. As questões que provocam esta mudança estão inerentes à criação de uma nova carreira de enfermagem e à Lei de Bases do Ensino Superior.

Hoje é colocado aos enfermeiros um desafio que passa pela construção de percursos de desenvolvimento profissional que permitam a atribuição do título de enfermeiro e de enfermeiro especialista, acompanhados das respectivas competências reconhecidas.

A garantia da qualidade dos cuidados de enfermagem será fornecida pela experiência profissional em conjunto com a prática clínica reflexiva e com os momentos de aprendizagem formais.

Assistimos a uma evolução dos cuidados de enfermagem para responder às necessidades específicas das pessoas, que está relacionada com os progressos no domínio do conhecimento e desenvolvimento da formação na área das ciências de enfermagem.

Referências Bibliográficas

- COSTA, Maria Arminda – A Enfermagem e a globalização, A Educação para a Incerteza. Revista Sinais Vitais. ISSN (2003)
- DIRECÇÃO GERAL DO ENSINO SUPERIOR – Processo de Bolonha. (2005). [Consult. 14 Mar. 2007]. Disponível [www: http://www.dges.mctes.pt/Bolonha/Bolonha/Processo+Bolonha/](http://www.dges.mctes.pt/Bolonha/Bolonha/Processo+Bolonha/)
- MARGATO, Carlos – A Oportunidade da Comunidade neste início de Século. Revista Sinais Vitais. ISSN (2005)
- ORDEM DOS ENFERMEIROS – O Processo de Bolonha. Revista Ordem dos Enfermeiros (2005) 4-7.