Ordem dos Enfermeiros

Secção Regional do Sul

Relatório de Actividades ANO 2011

Aprovado na reunião do Conselho Diretivo Regional da Secção Regional do Sul, em 25 de Janeiro de 2012

Índice Geral

1 - INTRODUÇÃO 6

2 - ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS 7

2.1 ACTUALIZAÇÃO DA CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS DA SECÇÃO REGIONAL DO SUL 7

(ponto 1.1 do plano de 2011) 7

2.2 PROMOÇÃO DE EVENTOS DE CARÁCTER INFORMATIVO, E DE DIVULGAÇÃO DA ORDEM DOS ENFERMEIROS (ponto 1.2 – do plano de 2011) 11

2.3 ORGANIZAÇA0 DA SEMANA DA Sr.ª BASTONÁRIA NA SRS. (ponto 1.3 do plano de 2011) 13

2.4 PARTICIPAÇÃO NAS COMEMORAÇÕES DO DIA INTERNACIONAL DO ENFERMEIRO ... 14

(ponto 1.4 do plano de 2011) 14

(ponto 5.4.1 do plano de 2011) 14

2.5 ORGANIZAÇÃO DA CERIMÓNIA DE VINCULAÇÃO À PROFISSÃO 15

(ponto 1.5 do plano de 2011) 15

2.6 ENVOLVIMENTO DOS MEMBROS NA PARTICIPAÇÃO ACTIVA 16

(ponto 1.6 do plano 2011) 16

2.7 PARTICIPAÇÃO EM GRUPOS DE TRABALHOS NACIONAIS 18

(ponto 1.7 do plano de 2011) 18

2.8 PROMOÇÃO DE FORMAÇÃO ADEQUADA À FUNCÃO ESTATUTÁRIA (ponto 1.8 do plano)26

2.9 ACOMPANHAMENTO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL NA ÁREA DA SECÇÃO REGIONAL DO SUL (ponto 2 do plano) 27

2.10 ACOMPANHAR O EXERCÍCIO PROFISSIONAL NA ÁREA DA GESTÃO (ponto 2.3 do plano) 30

2.11 PROMOÇÃO DE PRÁTICAS ORIENTADAS PARA OS CUIDADOS SEGUROS (ponto 3 do plano) 31

2.12 PROMOVER A IMPLEMENTAÇÃO DO MODELO DE DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL (ponto_4.1 do plano) 38

2.13 INCENTIVAR O DESENVOLVIMENTO DE INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM. (ponto_4.2 do plano) 40

2.14 DESENVOLVIMENTO UMA ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO INTERNA, EXTERNA E ORGANIZACIONAL (ponto_5 do plano) 41

2.15 ACTIVIDADES ESTATUTÁRIAS DA SECÇÃO (ponto_6 do plano) 43

2.16 GESTÃO DA SECÇÃO REGIONAL DO SUL (ponto 7.0 do plano) 55

2.17 IMPLEMENTAÇÃO DE SISTEMAS DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE (ponto 7.3 do plano) 58

2.18 PARTICIPAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DE EVENTOS QUE PROMOVAM A IMAGEM DA SECÇÃO E DA ORDEM (ponto 5.4 do plano) 59

3 - CONSIDERAÇÕES FINAIS 60

R6

Índice de Quadros

Quadro 1: Distribuição dos Enfermeiros da SRSul, por ano ---- 7
Quadro 2: Distribuição dos Enfermeiros e Enfermeiros especialistas por área de especialidade, 2011 ---- 8
Quadro 3: Enfermeiros e Enfermeiros Especialistas da SRS Sul, 2008-2011 ---- 9
Quadro 4: Distribuição dos Enfermeiros por género e por distrito, 2011 ---- 9
Quadro 5 : Distribuição de Enfermeiros por Nacionalidade ---- 10
Quadro 6 : Actividades de informação/formação realizadas em 2011 ---- 12
Quadro 7 : Visitas institucionais realizadas em 2011 ---- 12
Quadro 8: Visitas a Lares, 2011 ---- 24
Quadro 9: Reuniões Sistemas de Informação, 2011 ---- 25
Quadro 10: Reuniões de Acompanhamento realizadas em 2011 ---- 28
Quadro 11: Debates de Acompanhamento realizados em 2011 ---- 30
Quadro 12: Visitas de Acompanhamento a Instituições Hospitalares realizadas em 2011 ---- 36
Quadro 13: Divulgação do MDP realizada em 2011 ---- 39
Quadro 14: Reuniões realizadas entre os vários membros dos órgãos regionais, 2011 ---- 41
Quadro 15: Gestão de membros, 2011 ---- 43
Quadro 16: Distribuição de processos no CDR, 2008-2011 ---- 44
Quadro 17: Processos no CJRS em 2011 ---- 47
Quadro 18: Termo de instrução-Processos Disciplinares ---- 47
Quadro 19: Termo de instrução-Processos de Inquérito ---- 47
Quadro 20: Propostas de Penas Disciplinares ---- 48
Quadro 21: Objeto das queixas/reclamações, que originaram PI ---- 49
Quadro 22: Análise das Queixas/Reclamações, que originaram PD ---- 50
Quadro 23: Colaboração em atividades de Âmbito Regional ---- 52
Quadro 24: Colaboração em atividades de Âmbito Nacional ---- 52
Quadro 25: Atividades de Formação ---- 53
Quadro 26: Atividades da Gestão de Membros ---- 56
Quadro 27: Avaliação do atendimento na SRS, 2009/2010/2011 ---- 58

Índice de Gráficos

Gráfico1: Distribuição dos Enfermeiros da SRS por género, 2011 ---- 8

R6

SIGLAS	
ACES	Agrupamento de Centro de Saúde
C S	Centro de Saúde
CD	Conselho Directivo
CDR	Conselho Directivo Regional
CER	Conselho Enfermagem Regional
CFR	Conselho Fiscal Regional
CHBA	Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio
CHLC	Centro Hospitalar Lisboa Central
CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
CJR	Conselho Jurisdicional Regional
CJRS	Conselho Jurisdicional Regional Sul
CPAATP	Comissão para Proposta de Admissão e Atribuição de Títulos Profissionais
CSP	Cuidados de Saúde Primários
DPT	Desenvolvimento Profissional Tutelado
EPT	Exercício Profissional Tutelado
GAIRNCCI	Grupo Acompanhamento da Implementação da Rede Nacional dos Cuidados Continuados Integrados
GASIE	Grupo de Acompanhamento dos Sistemas de Informação em Enfermagem
GPPQCE	Grupo Projecto Padrões Qualidade dos cuidados de Enfermagem
ICN	International Council Nursing
MASIE	Matriz de Acompanhamento do Sistema de Informção em Enfermagem
MDP	Modelo de Desenvolvimento Profissional
OCSP	Observatório dos Cuidados de Saúde Primários
OE	Ordem dos Enfermeiros
OOECSP	Observatório da Ordem dos enfermeiros Cuidados de Saúde Primários
PD	Processos Disciplinares
PI	Processos de Inquérito
PPQCE	Projecto Padrões Qualidade dos cuidados de enfermagem
RNCCI	Rede Nacional Cuidados Continuados Integrados
SAM	Sistema de Apoio Médico
SAPE	Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem
SIE	Sistema de Informação em Enfermagem
SMS	Short Message System
SRS	Secção Regional do Sul
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
UF	Unidades Funcionais
USF	Unidade de Saúde Familiar

1 - INTRODUÇÃO

A Secção Regional do Sul da Ordem dos Enfermeiros no cumprimento do disposto da alínea e) do art.º 34 do Estatuto da OE, aprovado pela Lei n.º 111/2009 de 16 de Setembro, vem apresentar à Assembleia Regional o Relatório de Atividades de 2011, tendo por base o Plano de Atividades aprovado em Assembleia Geral de 25 de Março de 2010.

Tendo em consideração que este relatório foi aprovado na última reunião do Conselho Diretivo Regional em 25 de Janeiro de 2012, e que cessou o seu mandato com a tomada de posse dos novos órgãos eleitos, não faz dele parte integrante as contas referentes ao período em apreciação, por não ter sido possível nos fornecerem os dados que permitiriam essa análise.

Tal como nos anos anteriores iremos refletir neste relatório, as atividades desenvolvidas pelos diversos Órgãos da Secção Regional do Sul, nomeadamente Mesa da Assembleia Regional, Conselho de Enfermagem Regional, Conselho Directivo Regional, Conselho Jurisdicional Regional e Conselho Fiscal Regional, bem como proceder a uma breve análise crítica ao trabalho desenvolvido.

As atividades estatutárias referentes a cada órgão, serão referidas no relatório, em área específica.

Durante este ano, as atividades realizadas dependeram do planeamento aprovado em Assembleia Regional, bem como das prioridades assumidas pelos órgãos regionais até ao fim do mandato, nomeadamente a promoção da proximidade e envolvimento dos membros.

2 - ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS

Serão apresentadas, de forma descritiva as atividades desenvolvidas no período de Janeiro a Dezembro de 2011, em função dos objectivos estabelecidos no âmbito do Plano de Atividades aprovado pela Assembleia Regional de 30 de Março de 2011.

2.1 ACTUALIZAÇÃO DA CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS DA SECÇÃO REGIONAL DO SUL

(ponto 1.1 do plano de 2011)

Continuámos a informar os enfermeiros, em encontros, debates e visitas institucionais, da necessidade de atualização dos dados pessoais mas, apesar disso continua a verificar-se uma letargia dos colegas na actualização dos seus dados na base de membros da Secção.
Durante o ano de 2011 continuámos a enviar às restantes Instituições prestadoras de cuidados de saúde da SRS pedidos de actualização dos membros em exercício profissional. Foram enviados 149 ofícios às Santas Casas da Misericórdia, obtendo 77 respostas e foram enviados 73 ofícios dirigidos aos centros de enfermagem, obtendo 14 respostas. A partir das 91 listagens quais foram enviados cerca de 1600 ofícios nominais a membros para procederem ao envio de dados actualizados, tendo sido recebidas aproximadamente 500 respostas, correspondendo à falta de pro-actividade constatada anteriormente, apesar da comunicação activa da Secção.

Os dados de caracterização da SRS referem-se a Dezembro de 2011.
Pela observação do quadro 1, verifica-se que a distribuição por género mantém o mesmo perfil nos três últimos anos.
Constata-se também um ligeiro aumento no número absoluto de enfermeiros inscritos na SRS de 817 o que corresponde a 3,2%.

Distribuição por Género SRS						
Distribuição por Género	**31-12-2009**	**%**	**31-12-2010**	**%**	**31-12 2011**	**%**
Feminino	19243	81.7%	20231	81.6%	20916	81.6%
Masculino	4350	18.3%	4570	18.4%	4702	18.4%
Total	**23593**	**100%**	**24801**	**100%**	**25618**	**100%**

Quadro 1: Distribuição dos Enfermeiros da SRS por ano

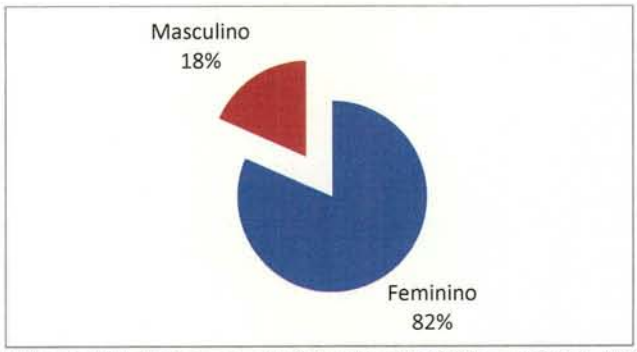

Gráfico1: Distribuição dos Enfermeiros da SRS por género, 2011

Da análise do quadro 2 verifica-se que os Enfermeiros Especialistas correspondem a 15,5% do total de Enfermeiros o que revela um aumento percentual de 1% em relação ao ano anterior. Verifica-se ainda um aumento do número absoluto de enfermeiros especialistas em todas as áreas de especialidade.

Constata-se ainda que a especialidade com maior percentagem de enfermeiros é a de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica seguida, agora de muito perto, pela Enfermagem de Reabilitação.

Enfermeiros 31-12-2011	F (N.° Total)	M (N.° Total)	Total	% de Enf. Especialistas no Total dos Enf. Especialistas	% no Total de Enfermeios
Enfermeiros Especialistas					
Especialistas Enfer. SM Obstétrica	819	49	868	21.9%	3.4%
Especialistas Enfer. de Reabilitação	581	238	819	20.7%	3.2%
Especialistas Enfer. de S Infantil e Pediátrica	600	41	641	16.2%	2.5%
Especialistas Enfer. na Comunidade	511	85	596	15.0%	2.3%
Especialistas Enfer. S. Mental e Psiquiátrica	361	146	507	12.8%	2.0%
Especialistas Enfer. Médico-Cirúrgica	413	118	531	13.4%	2.1%
Total Enf. Especialistas	**3285**	**677**	**3962**	**100%**	**15.5%**
Total Enf. de Cuidados Gerais	**17631**	**4025**	**21656**		**84.5%**
Total			**25618**		**100.0%**

Quadro 2: Distribuição dos Enfermeiros e Enfermeiros especialistas por área de especialidade, 2011

Pela observação do quadro 3, verifica-se que em 2011 existiam 3962 enfermeiros especialistas, correspondendo a um aumento de 43.7% em relação a 2008, um aumento de 22.5% em relação a 2009 e um aumento de 9.8% em relação a 2010.

Enfermeiros	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%	Variação entre 2008 e 2011
Especialistas	2756	12,1%	3233	13.7%	3609	14.5%	3962	15.5%	1206
Cuidados Gerais	20043	87,9%	20364	86.3%	21197	85.5%	21656	84.5%	1613
Totais	22799	100%	23597	100%	24806	100%	25618	100%	2819

Quadro 3: Enfermeiros e Enfermeiros Especialistas da SRS Sul, 2008-2011

Para a variação absoluta de Enfermeiros de Cuidados Gerais entre 2008 e 2011 de 1613, constata-se um aumento percentual de 8.0%, pelo que o aumento percentual de Enfermeiros especialistas se mantém no quíntuplo do aumento percentual dos Enfermeiros de Cuidados Gerais.
Da análise percentual evolutiva do quadriénio 2008 a 2011, ainda do quadro 3, verifica-se um crescimento progressivo do número de enfermeiros especialistas, em relação ao número total de enfermeiros.

Da observação do quadro 4 verifica-se que os Distritos de Portalegre e Lisboa têm o maior número de Enfermeiros por um milhar de habitantes (6,6 e 6,4), e Setúbal e Santarém os distritos com menor número de enfermeiros por mil habitantes (4,5) e (4,3) respectivamente.

Distribuição por Distrito 2010 (Exercício Profissional)	F	M	Total	População 2007	Enf./1000 Hab./por Distrito em 2011
Portalegre	569	205	774	118 141	6.6
Lisboa	11 727	2 655	14 382	2 232 700	6.4
Évora	814	152	966	169 788	5.7
Beja	646	152	798	153 091	5.2
Faro	1823	417	2 240	426 386	5.2
Setúbal	3215	639	3 854	853 445	4.5
Santarém	1675	350	2 025	466 011	4.3
Outros *	447	132	579	.....	
Total	**20 916**	**4 702**	**25 618**	**4 419 562**	**5.4**
			Média Ponderada		**5,8**

Quadro 4 Distribuição dos Enfermeiros por género e por distrito, 2011
* Membros caracterizados na base de dados, com distritos fora da área geográfica da SR Sul

Pela análise do quadro 5 podemos constatar que 94,2 % dos profissionais de enfermagem são de nacionalidade portuguesa, correspondendo a outras nacionalidades 5,8 %.

Distribuição por Nacionalidade 2010				%
Nacionalidade	F	M	Total	
Portuguesa	19869	4351	24220	94.2%
Espanhola	596	279	875	3.6%
Brasileira	110	7	117	0.5%
Angolana	33	9	42	0.2%
Outros Países	308	56	364	1.5%
Total	**20916**	**4702**	**25618**	**100.0%**

Quadro 5 – Distribuição de Enfermeiros por Nacionalidade

2.2 PROMOÇÃO DE EVENTOS DE CARÁCTER INFORMATIVO, E DE DIVULGAÇÃO DA ORDEM DOS ENFERMEIROS (ponto 1.2 – do plano de 2011)

A continuação da realização de atividades de carácter formativo e informativo, promovidas em 2011, permitiu manter as sinergias existentes entre os elementos dos órgãos regionais, projectando e divulgando a Secção Regional do Sul, com destaque para a realização dos seguintes eventos:

- Treze sessões lectivas em Escolas Superiores de Saúde, das quais, uma foi realizada na Secção Regional do Sul aos alunos do Curso de Enfermagem do Institut de Formation Interhospotalier Théodore Simon, nas instalações desta Secção Regional;

- O II Encontro dos Enfermeiros dos Cuidados Gerais – Desenvolvimento Profissional, a 13 e 14 de Outubro no Auditório do Colégio São João de Brito – Lisboa;

- Dois debates no âmbito da "Semana da Bastonária", que permitiram a abordagem dos seguintes temas:
  - "A Vida e a Qualidade de Vida", em articulação com o CJR/CJ;
  - "O Envelhecimento da População e as necessidades em cuidados de Saúde".

- No âmbito do Dia Internacional do Enfermeiro, e na linha de orientação do ICN "Combater a desigualdade: Melhorar o acesso e a equidade" foi realizado um debate no auditório do Hospital de São Francisco Xavier.

E ainda outras actividades promovidas pela Secção Regional do Sul:

-Cinco Cursos de Suporte Básico de Vida Pediátrico para Pais, realizados no Hospital de Faro EPE.

-Dois Debates subordinados ao tema "Falemos de enfermagem de Urgência - O Enfermeiro no pré-hospitalar e em Serviços de Urgência". O primeiro realizou-se no Hospital de Faro no dia 20/05/2011 e o segundo no Hospital Espírito Santo de Évora no dia 17/06/2011.

- Setenta visitas Institucionais realizadas, no âmbito do Observatório dos CSP, do Grupo de Acompanhamento da Implementação da Rede Nacional de Cuidados de Continuados Integrados e Exercício Profissional de Enfermagem em Lares ou do Grupo de acompanhamento dos Sistemas de Informação em Enfermagem.

No quadro 6, estão descritas de forma sucinta as actividades de informação/formação, desenvolvidas na área geográfica da SRSul

Designação	Janeiro a Dezembro de 2011
Sessões lectivas de formação a alunos das Instituições de Ensino	13
Debates realizados	5
Cursos de Suporte Básico de Vida Pediátrico para Pais	5
Debate - Dia Internacional do Enfermeiro	1
Visitas Institucionais	58
Total	82

Quadro 6 -Actividades de informação/formação realizadas em 2011

No quadro 7, apresentam-se o número de visitas realizadas, relacionadas com a respectiva área de intervenção profissional.

Enquadramento	2011
GAIRNCCI e Exercício Profissional em Lares	4
Grupo de Acompanhamento da Ordem dos Enfermeiros para os Cuidados de Saúde Primários (OOECSP)	43
Grupos de Acompanhamento do Projecto Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem	6
Grupo de acompanhamento dos Sistemas de informação	4
Semana da Bastonária	5
Grupo de Estudo das Condições do Exercício Profissional de Enfermagem em Estabelecimentos Prisionais	6
Grupo de Trabalho de Cuidados Hospitalares	2
Total	**70**

Quadro 7 - Visitas institucionais realizadas, 2011

2.3 ORGANIZAÇA0 DA SEMANA DA Sr.ª BASTONÁRIA NA SRS. (ponto 1.3 do plano de 2011)

Na Semana de 6 a 9 de Junho, foi realizada a Semana da Bastonária na região de Lisboa, com presença nas seguintes instituições:

- Hospital de São José
- Hospital dos Capuchos
- Hospital de Stª Maria
- Hospital Pulido Valente
- Centro de Saúde Luz Soriano
- Centro de Saúde S. Mamede e Stª Isabel
- Centro Saúde da Graça
- Centro de Saúde de Benfica
- UCC Nostra Pontinha

No âmbito das atividades desenvolvidas na semana da Bastonária foram efectuados contactos com colegas das diversas instituições tendo sido promovidos os seguintes debates:

- "A Vida e a Qualidade de Vida", em articulação com o CJR/CJ;
- "O Envelhecimento da População e as necessidades em cuidados de Saúde".

O evento "Semana da Bastonária" foi assessorado pela empresa de comunicação, com o intuito de promover a comunicação externa, nomeadamente junto dos Órgãos de Comunicação Social.
O processo de comunicação foi planeado e desenvolvido pelo CDR e Empresa de Comunicação, em articulação com a Senhora Bastonária.

2.4 PARTICIPAÇÃO NAS COMEMORAÇÕES DO DIA INTERNACIONAL DO ENFERMEIRO

(ponto 1.4 do plano de 2011)

(ponto 5.4.1 do plano de 2011)

As Comemorações do Dia Internacional do Enfermeiro, efectuadas no dia 12/05/2011, tiveram lugar no Centro Hospitalar Lisboa Ocidental – Hospital de São Francisco Xavier - com a realização um debate subordinado à temática selecionada pelo ICN, para o ano de 2011, "Combater a desigualdade: Melhorar o acesso e a equidade".

Em consonância com este tema foram apresentados por enfermeiros deste Centro Hospitalar reflexões e intervenções relacionadas com a temática mas com base em situações vivenciadas no quotidiano da intervenção dos enfermeiros do Centro Hospitalar.

Ainda enquadrado neste dia, foi realizado um jantar comemorativo com os elementos dos Órgãos Regionais em que tivemos como convidados os membros do júri e os candidatos ao Prémio de Investigação " Mariana Diniz de Souza".
Na sequência da deliberação do Júri de não atribuir o prémio, foi aplicada a determinação regulamentar estabelecida pela alínea d) do nº 3 do regulamento "A não atribuição do Prémio implica a doação do seu valor a uma instituição de solidariedade a designar pelo Conselho Diretivo Regional" sendo que essa instituição foi a Associação Portuguesa de Deficientes.

Foi ainda possível ao Senhor Presidente do CDR Enfermeiro Rogério Gonçalves integrar a Comissão de Honra na Mesa de Abertura do Encontro Partilhar para Cuidar, organizado pelo ACES de Almada, e que se realizou no Instituto Superior de Saúde Egas Moniz, e à Sr.ª Enfermeira Paula Morgado representar a Secção Regional nas Comemorações do Dia Internacional do Enfermeiro organizadas pelo Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio.

2.5 ORGANIZAÇÃO DA CERIMÓNIA DE VINCULAÇÃO À PROFISSÃO

(ponto 1.5 do plano de 2011)

A Cerimónia de Vinculação foi realizada nos terrenos do Seminário da Torre da Aguilha, em Carcavelos, no dia 23 de Setembro de 2011.

Respeitando um modelo formal de Juramento Profissional e a entrega das Cédulas apadrinhada pela Digníssima Bastonária, optou-se por uma cerimónia ao ar livre, seguida de um pequeno churrasco, o que permitiu o convívio com os jovens profissionais e as suas famílias.

Dos 829 jovens enfermeiros admitidos que poderiam receber as cédulas profissionais na Cerimónia de Vinculação, inscreveram-se 262 no evento, tendo sido entregues **357** cédulas correspondendo a 43,0% do total.

O número de participação dos jovens enfermeiros, acabou por ter um incremento relativamente a anos anteriores pelo que reforçamos a importância do carácter simbólico deste evento no processo de construção de identidade profissional e de vinculação à Ordem dos Enfermeiros.

2.6 ENVOLVIMENTO DOS MEMBROS NA PARTICIPAÇÃO ACTIVA

(ponto 1.6 do plano 2011)

O trabalho em prol da dinamização da reflexão profissional não se esgota com o cumprimento das atribuições estatutárias.

Por isso houve a necessidade do envolvimento dos membros na participação em outras atividades dinamizadas pela SRS, o que tem tido maior expressão a quando da realização de visitas institucionais e na integração de colegas em grupos de acompanhamento para áreas específicas de prática profissional, nomeadamente:

a) Enfermagem em Urgência e Emergência;

No que se refere ao Grupo de Acompanhamento de Enfermagem em Urgência e Emergência, este Grupo de Acompanhamento realizou 5 reuniões ao longo do ano.
Organizou ainda dois Debates subordinados ao tema "Falemos de enfermagem de Urgência- O Enfermeiro no pré-hospitalar e em Serviços de Urgência". O Primeiro realizou-se no Hospital de Faro no dia20-05-2011 e o segundo no Hospital Espirito Santo de Évora no dia 17/06/2011.
Participou na organização das Jornadas de Urgência da SRSul integradas no 2 Encontro de Cuidados Gerais que se realizou nos dias 13 14 de Outubro de 2011.

b) Observatório dos Cuidados de Saúde Primários;
Ver ponto 2.7.1.

c) Sistemas de Informação;
Ver ponto 2.7.5.

2.6.1 - II Encontro dos Enfermeiros de Cuidados Gerais, da Secção Regional do Sul

No sentido de promover eventos de carácter formativo, e de divulgação da Ordem dos Enfermeiros contribuindo para o desenvolvimento e valorização profissional em Enfermagem realizámos o II Encontro dos Enfermeiros de Cuidados Gerais, da Secção Regional do Sul a 13 e 14 de Outubro.
O Programa integrava temas como: " Projetos de Melhoria Contínua - Qualidade nos Cuidados; "Reconfiguração do CSP – Proximidade nos Cuidados"; "Organização dos Serviços de Urgência" e duas conferências, nomeadamente: "Empreendedorismo" e "Dos Instrumentos Reguladores ao Exercício Autónomo da Enfermagem".

As mesas temáticas tinham como princípio a divulgação de projectos de sucesso desenvolvidos por enfermeiros no contexto do exercício profissional e durante os períodos de debate, foi possível partilhar experiências entre os participantes e os enfermeiros que integram as diferentes mesas.

No decorrer do período de divulgação disponibilizado, foi-se observando que o número de inscrições era baixo, em comparação com as do ano transato, e as expectativas da Comissão organizadora. O facto foi confirmado, pois as presenças no somatório dos dois dias do Encontro, foram de 113 enfermeiros. Esta circunstância também se reflectiu no número de questionários de avaliação entregues (20 por dia). Dado o baixo número dos respondentes, não nos parece significante referenciar com particularidade os dados trabalhados. No entanto, os valores alcançados foram favoráveis às várias temáticas e realçaram em particular a Conferência, sobre Empreendorismo.

Pensamos que cumprimos o nosso propósito possibilitando um momento particular de reflexão e troca de conhecimentos e experiências profissionais, mas sabemos que podemos fazer sempre melhor, e nesse sentido temos a nossa própria experiência, enquanto organizadores, que complementa a avaliação dos participantes, para além do conjunto das sugestões elaboradas pelos enfermeiros respondentes.

2.7 PARTICIPAÇÃO EM GRUPOS DE TRABALHOS NACIONAIS

(ponto 1.7 do plano de 2011)

A participação dos Grupos da Secções em Grupos de Trabalhos Nacionais, efectivou-se através dos seguintes grupos de acompanhamento:

- Observatório dos Cuidados de Saúde Primários;
- Acompanhamento do Exercício Profissional de Enfermagem em Prisões.
- Grupo de Acompanhamento da Implementação da Rede Nacional de Cuidados Integrados e Exercício Profissional de Enfermagem em Lares;
- Programa de Implementação dos Padrões de Qualidade;
- Grupo de Acompanhamento dos sistemas de Informação em Enfermagem;

2.7.1 Observatório dos Cuidados de Saúde Primários (OCSP)

A definição conjunta de estratégias da Comissão Executiva Nacional do Observatório e da Comissão Executiva Regional do Sul determinou que o Plano de Actividades para o ano de 2011 fosse no sentido de dar continuidade às actividades que tinham vindo a ser desenvolvidas em anos anteriores, obedecendo a uma prática de proximidade com os enfermeiros directamente implicados na reforma.
De referir que desde logo foi nosso propósito fazer uma cobertura o mais equitativa possível, tendo em conta a dispersão geográfica da zona de influência da Secção Regional do Sul. Podemos hoje afirmar que o Plano de Actividades de 2011 foi cumprido e até ligeiramente superado, como se pode verificar no quadro em anexo (anexo 1).
Deverá, mais uma vez ser aqui referido o acolhimento e a excelente recepção que os profissionais das Instituições manifestaram aos elementos do Observatório. De salientar ainda, a disponibilidade e acolhimento demonstrado pelos enfermeiros das diferentes Unidades e dos enfermeiros que integram os Conselhos Clínicos.

2.7.1.1 Atividades realizadas

Tentou-se o agendamento das visitas às várias Unidades Funcionais do mesmo ACES e a reunião com o Conselho Clínico, por proximidade geográfica, numa tentativa de rentabilizar tempos e recursos.
Foram visitadas no total 13 UCSP's, 5 USF's e 25 UCC's.

1.1 - Acompanhamento da reforma e desenvolvimento dos ACES e Unidades Funcionais (UF) na área de influência da Secção Regional do Sul.

1.2 – Monitorização da utilização de orientações e requisitos relativos às UF dos Centros de Saúde (CS) que incluem enfermeiros, através de visitas às UF no âmbito dos ACES e colheita de informação através da aplicação de guiões de visita e tratamento dessa informação.

1.3 – Reuniões:

- Reunião da Comissão Executiva Regional dia 27 de Janeiro de 2011, em Lisboa, para avaliação das actividades desenvolvidas, com apresentação e Relatório de Actividades de 2010 e definição de estratégias de intervenção para 2011, com a apresentação do Plano de Actividades para 2011, com a presença do Coordenador Nacional.
- Encontro dos Membros dos Órgãos da Ordem dos Enfermeiros dias 3,4 e 5 de Março de 2011, em Santa Iria, com os objectivos de capacitar os membros dos órgãos nacionais e regionais para, no âmbito das suas competências, intervirem na implementação do MDP; aprofundar o conhecimento sobre a temática prescrição por enfermeiros; conhecer as apresentações a realizar na Conferência do ICN - Malta, pelos respectivos membros dos órgãos.
- I Reunião/Encontro de Enfermeiros de USP dia 10 de Março de 2011 com o objectivo de acompanhar a implementação e desenvolvimento das Unidades de Saúde Pública dos ACES/ULS.
- Reunião Nacional, dia 17 de Março com a participação dos Enfermeiros que integram Conselhos Diretivos e/ou Assessorias de Enfermagem das Administrações Regionais de Saúde, Conselhos de Administração das Unidades Locais de Saúde, Equipas Regionais de Apoio à Reforma dos CSP (ERA) e Conselhos Clínicos dos ACES com colegas das ARS e Conselhos Clínicos dos ACES.

A reunião foi complementada por um momento formativo, tendo sido analisado e debatido o enquadramento legal dos enfermeiros gestores no âmbito da reforma dos CSP.

2.7.1.2 Dificuldades percebidas

Ao longo das várias visitas efectuadas deparámo-nos com alguns constrangimentos, quer manifestados pelos colegas, quer por nós verificados, que assentam principalmente nos seguintes aspectos e que são transversais a todo o processo da reforma:

- Diferenças substanciais dos ACES no que se refere a políticas de Gestão de Recursos Humanos, traduzindo-se numa assimetria assinalável na alocação de Recursos nas diferentes Unidades Funcionais;
- Sistemas de informação com lacunas, nomeadamente largura de bandas insuficiente e falta de interoperabilidade entre as novas aplicações informáticas e as já existentes;

- Manutenção de vínculos laborais precários em todos os grupos profissionais;
- Escassez de meios de transporte que assegurem uma efectiva cobertura das necessidades de cuidados de enfermagem das populações;
- Dificuldades de articulação com os hospitais por no mesmo ACES existirem vários hospitais de referência, nomeadamente na Região de Lisboa e Vale do Tejo;
- Ausência/insuficiência de projectos de melhoria da qualidade.

Enumeramos de seguida os aspectos que consideramos mais prementes nas diferentes Unidades Funcionais:

2.7.1.2.1 Unidades de Saúde Familiar

- Continuação de algumas dificuldades de mobilização dos enfermeiros para integrarem as USF's com recurso, por vezes, a empresas de recrutamento;
- Mantém-se algumas dificuldades no registo de actividades de enfermagem nos vários Sistemas de Informação utilizados por insuficiências dos Sistemas;
- Na grande maioria das USF's a organização dos Cuidados de Enfermagem faz-se por lista de utentes inscritos no médico de família e mesmo as USF's de Modelo B não evoluíram para a organização dos cuidados no modelo de enfermeiro de família;
- Falta de condições para o exercício de enfermagem nos cuidados domiciliários com evidente falta de viaturas, obrigando os enfermeiros a deslocarem-se em carro próprio ou táxi;
- Nalguns casos verifica-se que as obras prometidas são sistematicamente adiadas, dificultando as condições de trabalho, dificuldade formalizada por uma USF, e noutros ainda verifica-se a partilha de espaços com outras unidades funcionais dificultando a organização dos cuidados;
- Manutenção de vínculos laborais precários de enfermeiros.

2.7.1.2.2 Unidades de Cuidados na Comunidade

- UCC's com instalações precárias ou instaladas precariamente enquanto aguardam obras ou cedência de espaço;
- Dificuldade de recrutamento de Recursos Humanos, sejam enfermeiros ou outros técnicos;
- Planos de acção feitos em função dos recursos já existentes no Centro de Saúde, não acrescentando mais-valias às populações, por dificuldade de implementação de projectos inovadores;
- Dificuldade na definição explícita dos papéis das UCC's e USP's nas actividades de Saúde Escolar;
- Inexistência de Sistema de Informação para registo das actividades;
- Falta de empenhamento político no melhoramento do SAPE, nomeadamente na parametrização adequada para a intervenção comunitária e visibilidade de indicadores, que permitiriam revelar algumas mais-valias das

UCC. Na maioria das situações, os Enfermeiros registam em documentos em formato Excel, construídos pela própria equipa;

- Falta de viaturas próprias;
- Nos locais em que estão constituídas USF,s, existe dificuldade de diferenciar a afectação dos recursos da UCSP e UCC, verificando-se nalguns casos que a coordenação das duas Unidades é feita pelo mesmo Enfermeiro Chefe/Especialista;
- Vínculos laborais precários de Enfermeiros e de outros Técnicos, pondo em causa o desenvolvimento dos projectos.

2.7.1.2.3 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados

- Algumas UCSP's com más instalações;
- Estas Unidades são aquelas com maiores dificuldades em dotação de Recursos Humanos de enfermagem, o que associado ao facto de serem as que têm todos os utentes sem médico de família, determina uma sobrecarga de trabalho de enfermagem pondo em causa a qualidade dos cuidados;
- Algumas Unidades com ratios por enfermeiro superior a 3000 utentes, verificando-se numa delas um ratio superior a 6000 utentes;
- Dificuldade na definição de um enquadramento comum de organização e funcionamento, também no que respeita a afectação de Recursos Humanos de Enfermagem de forma a possibilitar que estas unidades possam alcançar resultados próximos dos que atingiram as USF,s.

2.7.1.3 Pontos Fortes

- Empenho das equipas de enfermeiros em assegurar cuidados no actual contexto de escassez de recursos;
- Apesar da grande dificuldade em Recursos Humanos de enfermagem, há UCC's sem técnicos de Serviço Social, Psicólogo e outros, havendo inclusive algumas delas em que os recursos que lhes estão afectos são exclusivamente enfermeiros, algumas destas Unidades, para além de desenvolverem os projectos já anteriormente existentes, implementaram novos projectos, através da reorganização dos cuidados, tentando satisfazer as necessidades dos utentes da sua área de influência;
- Existe um grande esforço das USF's em evoluir para a prestação de cuidados segundo o modelo de enfermeiro de família;
- De uma forma geral melhorou a mobilidade interna de enfermeiros, ainda que com alguns constrangimentos;
- Nota-se uma tendência de uniformização dos sistemas de informação, concretamente na ARS Lisboa e Vale do Tejo e Alentejo.

2.7.2 Grupo de Acompanhamento do Exercício profissional de enfermagem nas Prisões

Participamos neste Grupo de trabalho nacional, através de uma colega nomeada pelo Conselho Diretivo, por indicação do Conselho Diretivo Regional.

Durante este ano a atividade centrou-se no consolidar da informação recolhida pelas visitas efetuadas a todos os estabelecimentos prisionais, de que resultopu um relatório a ser integrado no Relatório de Atividades Nacional.

Pelo observado, consideramos que o acompanhamento dos enfermeiros a trabalhar nestas Instituições, é imprescindível.

2.7.3 Grupo de Acompanhamento da Implementação da Rede Nacional de Cuidados de Continuados Integrados

No âmbito da competência do acompanhamento do Exercício Profissional na Área da Respectiva Secção, o Conselho de Enfermagem da Secção Regional do Sul da OE, de acordo com as orientações emanadas pelo Directivo Nacional e pela Gestora do Grupo de Acompanhamento da Implementação da RNCCI, propusemo-nos desenvolver o Plano de Acção, para o ano de 2011:

- Promover cuidados seguros no contexto Rede Nacional Cuidados Continuados Integrados (RNCCI);
- Acompanhar / monitorizar o exercício dos profissionais da RNCCI – Rede Nacional Cuidados Continuados Integrados.

Actividades programadas:
- Visitas institucionais – unidades de internamento (10)
- Visitas institucionais - ECCI (4)
- Workshop (1)

O grupo de trabalho deste Projecto, da responsabilidade do CER-Sul, integra um dos seus conselheiros e sete enfermeiros colaboradores, peritos na área, no sentido de incluir todos os colegas que desejam participar no trabalho da OE, CER – Sul.

Do total das visitas programadas às unidades de internamento da RNCCI, só foram realizadas 50% (5). Sempre considerámos de importância elevada a existência da plataforma digital para lançar os dados do formulário nacional/regional. Durante o 1º semestre realizámos as referidas visitas e continuámos, não só, na expectativa que este recurso pudesse ser disponibilizado com a brevidade que sempre defendemos, mas também, pela cooperação e disponibilidade que este CER-Sul desenvolveu junto da coordenadora do Projecto. Este processo, ainda hoje não resolvido, originou

por parte dos Srs. Enf.°. colaboradores, alguma baixa de participação, que não podemos controlar, até porque só um conselheiro do CER-Sul integrava este projecto.

No que refere à realização do Workshop, programado para 3 de Novembro/2011, haviam sido feito contatos prévios com o Enf.° responsável que integra a Missão da RNCCI, a coordenadora do projecto e um colega que está a desenvolver um trabalho de Doutoramento na área, assim como a identificação/marcação do local físico (IRISA), para a realização do evento. Para o efeito, tinham sido também contatados os vogais de enfermagem dos Conselhos Clínicos do ACES, no sentido de informá-los, sobre o evento e seus objectivos e onde solicitávamos a identificação do Sr. Enf.°/.ª, responsável pela ECCI's.

Em finais de Setembro confrontámo-nos, com a indisponibilidade do Enf.° da Missão da RNCCI, assim como do colega em Doutoramento, acrescido do facto de em Novembro se iniciar a Campanha eleitoral à candidatura da OE, aspecto que não considerámos, aquando da programação da actividade.

Face a estes constrangimentos, enviámos e-mail a todos os ACES, com a justificação do cancelamento do Workshop. Tentando não descorar esta área de cuidados de Enfermagem, integrámos a temática das ECCI's numa das mesas (Cuidados de Proximidade), do II Encontro dos Enfermeiros da Secção Regional do Sul, onde foram apresentadas experiencias de sucesso destas equipas.

Sugerimos um conjunto de actividades que consideramos **"janelas de oportunidades"**, no quadro das competências do Conselho de Enfermagem Regional, nomeadamente no que se refere ao **acompanhamento do exercício profissional**, desenvolvendo uma **atitude pedagógica de reforço/apoio à segurança e qualidade dos cuidados de Enfermagem na:**

- Implementação Programa de integração a todos os Enfermeiros recém-chegados às unidades da RNCCI;
- Aplicação de Rácios dos enfermeiros, adequados, às diferentes tipologias da RNCCI (doc. do MS + OE);
- Presença de um Enf.° coordenador p/unidade da RNCCI;
- Adequação/Harmonização da Plataforma da RNCCI, aos Diagnósticos de Enfermagem;
- Utilização sistemática da Plataforma digital da OE, para apreciação do contexto e das condições da prática profissional /por unidade da RNCCI;
- Elaboração de Relatório por visita Institucional, com a identificação e sugestões, de aspectos a melhorar.

2.7.4 Exercício Profissional de Enfermagem em Lares

As atividades realizadas foram da iniciativa da colega que conseguiu disponibilizar-se a dinamizar este aspeto particular da nossa intervenção.
Não tendo sido possível intervir em todas as situações, foram aquelas com uma problemática emergente que foram alvo de visita.

Atividade Prevista	Assunto	Local	Data
Grupo de Acompanhamento da Implementação da Rede Nacional de Cuidados de Continuados Integrados e Exercício Profissional de Enfermagem em Lares.	Visita Institucional	Obra Social do Pousal da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa	10-03-2011
Grupo de Acompanhamento da Implementação da Rede Nacional de Cuidados de Continuados Integrados e Exercício Profissional de Enfermagem em Lares.	Visita Institucional	O Meu Lar	07-04-2011
Grupo de Acompanhamento da Implementação da Rede Nacional de Cuidados de Continuados Integrados e Exercício Profissional de Enfermagem em Lares.	Visita Institucional	Casa de Repouso Maria de Fátima	07-04-2011
Grupo de Acompanhamento da Implementação da Rede Nacional de Cuidados de Continuados Integrados e Exercício Profissional de Enfermagem em Lares.	Visita Institucional	Lar Paraíso do Sul	15-12-2011

Quadro 8 - Visitas a Lares, 2011

2.7.5 Sistemas de Informação em Enfermagem

Actividades desenvolvidas no âmbito do Grupo de Acompanhamento dos Sistemas de Informação em Enfermagem

a. A SRS integra o GASIE, sendo o seu representante Enfermeira Sónia Pereira;
b. Participação nas reuniões;
c. Reuniões para tratamento da informação da Matriz de acompanhamento dos sistemas de informação;
d. Elaboração do relatório diagnóstico dos SIE nas instituições de saúde – âmbito nacional;
e. Participação no processo de validação da tradução da versão 2.0 da CIPE, com previsão de publicação até ao final de 2011.

Actividades desenvolvidas no âmbito da Secção Regional do Sul da Ordem dos Enfermeiros:

a. Finalização e entrega do relatório referente ao Estudo dos Sistemas de informação em enfermagem utilizados no País e em particular na Secção Regional do Sul da OE;
b. Acompanhamento do Grupo de Missão do Instituto da Droga e Toxicodependência, para os SIE relativo ao desenvolvimento de novas funcionalidades do SIM para a área de Enfermagem em colaboração com a Coordenação nacional de Enfermagem.

Nome da Atividade	Assunto	Data
Reunião	Reunião com a Enfermeira Diretora do IDT	02-01-2011
Reunião	Reunião com a Enfermeira Diretora do IDT	10-01-2011
Reunião	GASIE	21-01-2011
Reunião	GASIE	21-01-2011
Reunião	Reunião –Enf. Diretor do IDT	12-03-2011
Reunião	Reunião –Enf. Diretor do IDT	16-03-2011
Relatório	GASIE	15-04-2011
Relatório	GASIE	27-04-2011

Quadro 9 – Reuniões Sistemas de Informação, 2011

2.8 PROMOÇÃO DE FORMAÇÃO ADEQUADA À FUNCÃO ESTATUTÁRIA (ponto 1.8 do plano)

No âmbito das actividades formativas contempladas no plano (Reflexão Ético-deontológica; Gestão e Liderança, Fiscalização e Auditoria, bem como Supervisão Clínica), os elementos dos órgãos regionais participaram nos seguintes eventos, até 30 de março:

- I Congresso Internacional de Supervisão Clínica "Da Qualidade da Formação à Certificação de Competências", organizado pela Escola Superior de Enfermagem do Porto, no dia 13 de janeiro de 2011. Nesta atividade participaram oito membros dos Órgãos da Secção Regional do Sul;
- 3º Encontro Nacional das USF " Motivar, Inovar, Projetar" em 26 de janeiro de 2011, na Figueira da Foz. Participou um membro do Conselho Diretivo Regional.

2.9 ACOMPANHAMENTO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL NA ÁREA DA SECÇÃO REGIONAL DO SUL (ponto 2 do plano)

O acompanhamento do exercício profissional continuou a ser efectuado através de várias visitas realizadas nomeadamente através dos grupos de acompanhamento, GAIRNCCI, OOECSP, SIE, bem como as realizadas no âmbito das semanas da Bastonária, tal com já foi referido.

Por outro lado têm sido realizadas diversas entrevistas a colegas que solicitam o apoio da Ordem. Dessas entrevistas tem resultado a identificação de problemas organizacionais que levam à intervenção junto das administrações. Noutras situações a entrevista resulta em apoio ao colega, no sentido de o ajudar a ultrapassar problemas vivenciados no contexto de exercício, relacionados, essencialmente, com a comunicação interpessoal.

Podemos destacar as Seguintes reuniões de acompanhamento:

Nome da Atividade	Assunto	Local	Data
Reunião	Acompanhamento do exercício da enfermagem.	Centro de saúde de Alvalade	10-01-2011
Reunião	Cuidados de Saúde Primários - Acompanhamento do exercício profissional	ARS, LVT	09-02-2011
Reunião	Reunião de preparação de intervenção relativamente à exposição apresentada pelos Enfermeiros do departamento de psiquiatria	Centro Hospitalar de Setúbal	12-07-2011
Reunião	Exposições relativas aos cuidados de enfermagem prestados no Hospital de Faro, com a Enfermeira Diretora	Hospital de Faro	12-07-2011
Reunião	Exposições relativas aos cuidados de enfermagem prestados no Hospital de Faro	Hospital de Faro	12-07-2011
Reunião	Reunião com a Enfermeira Diretora do Hospital Garcia de Orta – Processo em curso	Hospital Garcia de Orta	15-07-2011
Reunião	ARS - LVT recursos humanos e Sra. Bastonária	ARS - LVT	15-09-2011
Reunião	Reunião com o Diretor Executivo e Vogal de Enfermagem do CC do ACES e visita ao ACES GL III – Lisboa Central- Sra Bastonária e Enf. Manuel Oliveira	ACES GL III – Lisboa Central	28-09-2011
Reunião	Reunião com a Enfermeira Diretora do CH Setúbal - Enfermeiros da Unidade de Doentes de Evolução Prolongada do Departamento de Psiquiatria do CH de Setúbal	CH Setúbal	07-11-2011
Reunião	Esclarecimento sobre a atividade dos Especialistas de Évora	SRSul	08-11-2011

Nome da Atividade	Assunto	Local	Data
Reunião	Analise da atual realidade na ARS, LVT, bem como as implicações dos cortes já anunciados pelo Governo para a prestação de cuidados de enfermagem aos cidadãos.	ARS- Algarve	22-11-2011
Reunião	Reunião com o Enfermeiro JMMC, no âmbito de exposição rececionada relativa ao CS Chamusca	ACES Lezíria II	29-11-2011
Reunião	Analise da atual realidade na ARS, LVT, bem como as implicações dos cortes já anunciados pelo Governo para a prestação de cuidados de enfermagem aos cidadãos.	ARS-LVT	05-12-2011
Reunião	Reunião com a Enfermeira Diretora do Hospital de Vila Franca de Xira na sequência do pedido de intervenção por parte das Equipas de Enfermagem dos serviços de Obstetrícia/Ginecologia, Bloco de Partos e Urgência de Obstetrícia/Ginecologia do Hospital de Vila Franca de Xira.	Hospital de Vila Franca de Xira	15-12-2011
Reunião	Analise da atual realidade na ARS, LVT, bem como as implicações dos cortes já anunciados pelo Governo para a prestação de cuidados de enfermagem aos cidadãos.	ARS-Alentejo	15-12-2011

Quadro 10 – Reuniões de Acompanhamento realizadas em 2011

Cuidados de Saúde Primários:

1. Na SR Sul da OE encontram-se na base de dados 2769 Enfermeiros a desenvolver a sua atividade em 28 ACES e 2 ULS, distribuídos por 147 CS e 537 Unidades de Saúde (UCC, UCSP, USF e USP).

2. Foram implementadas 537 Unidades de Saúde na área geográfica da Secção Regional do Sul no âmbito dos CSP, 26,00% foram UCC's (136), coordenadas por Enfermeiros. Tivemos uma *participação ativa no processo de implementação das Unidades de Saúde dos CSO na Secção Regional do Sul* - No quadriénio 2008-2011, a atividade central na área dos CSP, foi de suporte e acompanhamento, ajudando não só os enfermeiros, mas o conjunto de profissionais/instituições a reconfigurarem a sua estrutura em ACES e as respetivas Unidades de Saúde, com a realização de reuniões, ações de informação e esclarecimentos e visitas institucionais ao **Nível Normativo** (Ministério da Saúde), **Nível Estratégico** (Conselhos Diretivos das ARS's), **Nível Tático** (Diretores Executivos, Conselhos Diretivos das Unidades Locais de Saúde e Concelhos Clínicos dos ACES e ao **Nível Operacional**

(Coordenadores das Unidades, candidatos a coordenadores e outros profissionais).

3. Face a este crescimento das unidades de saúde, houve necessidade de criar e manter a atualização sistemática da base de dados das unidades dos CSP.

4. Foram realizadas reuniões sessões de informação e participação em eventos como suporte à implementação das novas unidades. Decorrentes destas sessões e dos contactos recolhidos foi criada uma rede de comunicação entre os enfermeiros e profissionais das UCC'S, através de e-mail, tendo transitado de uma dimensão regional para nacional.

5. O acompanhamento de cerca de uma centena de unidades de saúde no quadriénio pela equipa regional do OOECSP, foi estratégico na produção de informação de suporte à decisão política dos Conselhos Diretivos ao nível nacional e regional através da realização de visitas institucionais.

6. Transitam para 2012, 2 processos no âmbito dos CSP, que foram remetidios para parecer do Conselho Jurisdicional Regional e Ministério Público

7. Face ao processo recente de implementação de novas unidades, e à perspetiva de reagrupamento e redução para metade dos Agrupamentos do Centros de Saúde na Região, prevê-se a manutenção da intensidade de acompanhamento.

2.10 ACOMPANHAR O EXERCÍCIO PROFISSIONAL NA ÁREA DA GESTÃO (ponto 2.3 do plano)

Para além de outras atividades cujos destinatários eram enfermeiros da área da gestão, foram realizados três debates especificamente destinados a gestores, nos termos da deliberação da Assembleia Regional de 30 de Março:

Atividade Prevista	Nome da Atividade	Assunto	Local	Data
Acompanhar o Exercício Profissional na Área da Gestão	Debate	I Debate para Gestores	Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio	28-07-2011
Acompanhar o Exercício Profissional na Área da Gestão	Debate	II Debate para Gestores - A Gestão em Enfermagem	Hospital Santa Maria	09-11-2011
Acompanhar o Exercício Profissional na Área da Gestão	Debate	III Debate para Gestores	Antigas instalações do CS de Évora	13-12-2011

Quadro 11 – Debates de Acompanhamento realizados em 2011

2.11 PROMOÇÃO DE PRÁTICAS ORIENTADAS PARA OS CUIDADOS SEGUROS (ponto 3 do plano)

2.11.1 ZELAR PELA OBSERVÂNCIA DOS PADRÕES DE QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Consideramos que a promoção de práticas orientadas para cuidados seguros resulta do desenvolvimento de actividades no âmbito dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem.

O Conselho de Enfermagem da Secção Regional do Sul, programou para o ano de 2011 um conjunto de objectivos, de acordo com as orientações emanadas pelo Directivo Nacional e pelo Gestor do PPQCE, que se constituíram como Plano de Acção, para o corrente ano, nomeadamente:
Acompanhar a operacionalização do PPQCE nos 22 Agrupamentos de Centros Saúde da ARS de Lisboa e Vale do Tejo, e 3 da ARS do Alentejo.

- Identificar o estadio de desenvolvimento do PPQCE em cada um dos ACES.
- Identificar as necessidades dos ACES.
- Identificar os Projectos de Melhoria Contínua da Qualidade em cada um dos ACES.

Acompanhar a operacionalização do PQCE nas instituições aderentes:

- Promover a utilização dos referenciais da O.E. na metodologia de construção de projectos de melhoria contínua da qualidade;
- Colaborar/apoiar as organizações na implementação e desenvolvimento de projectos de melhoria contínua dos cuidados de enfermagem;
- Promover a partilha de experiências.

O Programa dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem da Secção Regional do Sul da Ordem dos Enfermeiros (PPQCE da SRS), contou com a participação de sete elementos, dos quais dois são vogais do CER-Sul e cinco integram a rede de colaboradores.

2.11.1.1 Actividades desenvolvidas:

Durante o corrente ano houve mais 30 organizações que assinaram o Protocolo com a Ordem dos Enfermeiros, ascendendo assim a 74 organizações com protocolo PPQCE na Secção Regional do Sul.

Utilizando a estratégia do ano de 2010, continuaram a realizar-se durante este ano **reuniões do grupo de trabalho**, com periodicidade mensal, tendo-se efectuado 10, das quais 3 delas contaram com a participação do gestor do Programa. O objectivo destas reuniões era a análise das propostas de projectos

de melhoria contínua dos cuidados de Enfermagem e para o efeito foram criados documentos de orientação à construção desses projetos e um Guião de Apreciação dos mesmos.

Durante o ano foram realizadas **reuniões (6) de acompanhamento/apoio às organizações**, na sede da S.R.S, que nos solicitaram apoio na construção dos projectos de melhoria contínua. No sentido de rentabilizar recursos e valorizar a partilha de experiências, foi solicitado aquelas organizações a presença de outras que estivessem a operacionalizar projectos temáticos similares. Em todas as reuniões foi possível avaliar-se esta estratégia, que foi reconhecida como uma mais-valia para todos.

No decorrer destas reuniões foram discutidos e analisados projetos que as organizações nos tinham antecipadamente enviado para apreciação. Foi utilizado para o efeito o "Guião de Apreciação de Projetos" que o grupo elaborou para o efeito.

No que se refere às visitas de acompanhamento aos ACES, no contexto do estadio de operacionalização de potenciais PMCCE, o grupo nem sempre teve disponibilidade para acompanhar o Gestor do Programa a estas visitas, e o Gestor também não conseguiu realizar as 22 visitas aos ACES que assinaram o protocolo e participaram nos módulos de formação. Assim sendo, decidiu-se realizar uma reunião na sede da SRS da OE com os ACES não visitados, para balanço das actividades desenvolvidas e fornecer orientações sobre o Programa. Dos 12 ACES convocados apenas compareceram os ACES de Serra D'Aire e de Almada, tendo estado presentes 2 Enfermeiros.

No âmbito de **actividades formativas,** como formadores**,** participou-se:
– Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano – Workshop em Alter do Chão sobre Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem.
– ACES Alentejo Central 1 e Alentejo Central 2 - Workshop em Évora sobre elaboração de Projectos de Melhoria Contínua da Qualidade em Enfermagem.
– Hospital do Litoral Alentejano - Workshop em Santiago do Cacém sobre elaboração de Projectos de Melhoria Contínua da Qualidade em Enfermagem.

2.11.1.2 Constrangimentos expressos pelas organizações parceiras

Em momentos de trabalho, de partilha e proximidade, os enfermeiros que representavam as organizações expressaram as seguintes dificuldades:

- Não atribuição de tempos de serviço aos elos de ligação e restantes enfermeiros para o cumprimento do Programa;
- Escasso envolvimento dos Conselhos de Administração;
- Desmotivação geral dos enfermeiros face à conjuntura actual;
- Reduzido acompanhamento da Ordem dos Enfermeiros;
- Desorganização dos sistemas de informação (diversos programas utilizados; falta de módulo estatístico; não uniformização dos dados a recolher; etc.);

- Dificuldade na replicação da formação, feita na OE.;
- Dificuldades técnicas na elaboração de Projectos de Melhoria Contínua da Qualidade.

2.11.1.3 Constrangimentos sentidos pelo grupo

A escassez de recursos humanos alocados ao Programa (PPQCE) regional, traduzida na inexistência de uma estrutura própria que permita um trabalho sistemático e regular de acompanhamento efectivo do trabalho desenvolvido pelas organizações, tem sido um dos maiores constrangimentos com que o grupo se tem confrontado. A falta da referida estrutura leva a que haja dispersão e desarticulação no trabalho desenvolvido com as organizações, dificultando a desejada proximidade com as mesmas.

O Grupo também sentiu alguma desarticulação entre as actividades por si desenvolvidas e as do Gestor Nacional, apesar de durante este ano de 2011 o problema se atenuado. O facto reside na concordância de estratégias para orientação das organizações aderentes, como por exemplo, a identificação de focos de atenção da prática de enfermagem, para elaborar/operacionalizar programas de MCQE, e respectivos indicadores a monitorizar.

Por outro lado, decorrido mais um ano, e apesar de várias insistências do Grupo continua sem qualquer resposta efectiva a formação solicitada ao gestor, no sentido do desenvolvimento de competências na área de Melhoria Contínua da Qualidade.

2.11.1.4 Apreciação global

Um dos desejos do Grupo era sentir e ser uma mais-valia para as organizações no desenvolvimento de projectos de melhoria contínua da qualidade, ou seja, poder orientá-los na construção desses projectos, para que produzam evidências de ganhos em saúde, sensíveis aos cuidados de enfermagem, com resultados medidos nos utentes.

Divulgaram-se e utilizaram-se para o efeito, os documentos orientadores da OE como sejam o "Resumo Mínimo de Dados de Enfermagem e Core de Focos de Atenção" e os" Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem". Como complemento destes documentos o Grupo criou quatro instrumentos internos:

Ano de 2010, dois documentos para apreciação de projectos:

- "Grelha de caracterização de Projetos";
- "Guião para apreciação de projectos de melhoria contínua de qualidade".

Ano de 2011, dois documentos para orientação da elaboração de projectos:

- "Guião para a elaboração de Projectos de Melhoria Contínua da Qualidade em Enfermagem";
- "Exemplo de um Projecto de Melhoria Contínua da Qualidade em Enfermagem".

As estratégias adoptadas pelo grupo, para o ano de 2011, consistiu em:

1. Concentrar o nosso foco de atenção nas organizações que já tinham desenvolvido algum trabalho de base. Solicitámos a todas as organizações que nos enviassem os projectos em curso, para que os pudéssemos apreciar.
2. Reunir com as organizações, após a apreciação, para discussão dos projectos e apresentação de sugestões.
3. Enviar por e-mail, em "Bloco de Notas" todas as propostas de alterações e sugestões do grupo, após todas as reuniões de apreciação dos projetos, como forma de facilitar o trabalho às organizações
4. Promover o encontro das organizações interessadas em trabalhar os mesmos temas, sendo a discussão dos projectos feita na presença de vários organizações com interesses comuns.
5. Divulgar os documentos orientadores da elaboração de projectos, pelas organizações parceiras.
6. Colaborar na formação complementar das organizações que nos solicitaram apoio.
7. Divulgar projectos considerados como exemplos de boas práticas no site da Ordem dos Enfermeiros.

Consideramos que esta estratégia nos trouxe bons resultados, evidenciados nos progressos demonstrados nas várias organizações envolvidas e na apreciação das mesmas quanto ao trabalho por nós desenvolvido.

O caminho faz-se caminhando, mas o ritmo desenvolvido, inerente à inexistência de elementos a trabalhar com continuidade neste programa, é muito lento e irregular e o grupo e as organizações sentem esta "lentidão". Muito do que o grupo conseguiu fazer foi possível pela realização de um trabalho de casa..... É bom que se reflita seriamente sobre o assunto, para que não nos satisfaçamos com esta prestação. Não se pode pensar que é possível desenvolver um trabalho de acompanhamento com projeção de quase uma centena de instituições com protocolo com a OE, sem uma estrutura de funcionamento para o efeito. No entanto continuamos a referir que as organizações devem também criar condições favoráveis ao desenvolvimento do Programa.

Sugerimos um conjunto de actividades que consideramos **"janelas de oportunidades"**, no quadro das competências do Conselho de Enfermagem Regional, nomeadamente no que se refere ao acompanhamento do exercício profissional, desenvolvendo **uma atitude pedagógica de reforço/apoio à segurança e qualidade dos cuidados de Enfermagem no:**

- Desenvolvimento de sistemas de informação adequados a produzir indicadores de ganhos em saúde (diversos programas utilizados sem o módulo estatístico; não uniformização dos dados ...).
- Divulgação de Projectos regionais de melhoria contínua da qualidade, na plataforma digital do PPQCE.
- Utilização sistemática dos documentos elaborados pela OE, como sejam, o "Resumo Mínimo de Dados de Enfermagem e Core de Focos de Atenção" e os "Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem".
- Utilização de Focos de Enfermagem, no sentido de obtermos dados comparáveis, no conjunto das organizações regionais.
- Expansão do trabalho com os Elos de Ligação Institucionais.
- Utilização de indicadores produzidos pelos enfermeiros que dêem visibilidade aos ganhos em saúde, sensíveis aos cuidados de Enfermagem.
- Utilização do Guião e da Grelha de análise de projectos, construídos pelo grupo regional do Programa, para orientação na elaboração dos Projectos de Melhoria Contínua da Qualidade.

2.11.2 ACOMPANHAMENTO E MONITORIZAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL NOS CUIDADOS HOSPITALARES

O Conselho de Enfermagem da Secção Regional do Sul, programou para o ano de 2011 um conjunto de objectivos, que se constituíram como Plano de Acção, para o corrente ano, nomeadamente:

Acompanhar / monitorizar o exercício dos profissionais das Instituições Hospitalares:

- Identificar situações que necessitam de acompanhamento particular;
- Reforçar as práticas promotoras de cuidados de qualidade;
- Apoiar as unidades na obtenção de condições que enquadram os critérios de acreditação dos contextos formativos;
- Informar os enfermeiros, sobre condições para obtenção de certificação como supervisor clínico.

2.11.2.1 Actividades desenvolvidas:

Durante o ano em apreciação foram realizadas 7 visitas institucionais, pelo grupo do CER-Sul que integra dois vogais do órgão em referência, em parceria com o Conselho Directivo e Conselho Jurisdicional desta Secção Regional.

A estratégia inicialmente construída aquando se iniciaram as visitas hospitalares foi ao longo do presente ano modificada. A mesma incluía o envio dos instrumentos colheita de dados (1ª e 2ª fase). O preenchimento dos mesmos, por parte das organizações sofreu várias leituras e, nem sempre deram resposta efetiva ao solicitado, pelo que optamos por não os enviar

previamente. Constatámos que para além de retardar de alguma forma a concretização do planeamento de trabalho do grupo, não trazia grandes benefícios, uma vez que a maioria dos dados tornou-se possível obtê-los durante as visitas.

Realizámos visita ao Centro Hospitalar do Médio Tejo, numa visita que durou 2 dias, em que visitamos serviços dos 3 hospitais (Torres Novas, Abrantes e Tomar), Centro hospitalar do Baixo Alentejo, Hospital de Santarém, Hospital do Espírito Santo, em Évora e Centro Hospitalar de Lisboa Norte- Hospital de Santa Maria.

Estas visitas são consideradas uma mais-valia no que respeita à proximidade aos membros da OE. Acresce um aspecto particular, no que se refere ao papel Conselho de Enfermagem Regional, a possibilidade de conhecer as realidades dos contextos as experiências profissionais desenvolvidas, nestas instituições.

Atividade Prevista	Nome da Atividade	Assunto	Local	Data
Promover cuidados seguros no contexto das Instituições Hospitalares	Visita Institucional	Acompanhar CER/ CDR-Cuidados Hospitalares	Centro Hospitalar Médio Tejo - Hospital Nossa Senhora da Graça	07-04-2011
Promover cuidados seguros no contexto das Instituições Hospitalares	Visita Institucional	Acompanhar CER/ CDR-Cuidados Hospitalares	Centro Hospitalar Médio Tejo - Hospital Rainha Santa Isabel	07-04-2011
Promover cuidados seguros no contexto das Instituições Hospitalares	Visita Institucional	Acompanhar CER/ CDR-Cuidados Hospitalares	Centro Hospitalar Médio Tejo - Hospital Dr. Manoel Constâncio	08-04-2011
Promover cuidados seguros no contexto das Instituições Hospitalares	Visita Institucional	Acompanhar CER/CDR-Cuidados Hospitalares	Hospital José Joaquim Fernandes (Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE)	07-06-2011
Promover cuidados seguros no contexto das Instituições Hospitalares	Visita Institucional	Acompanhar CER/ CDR-Cuidados Hospitalares	Hospital Distrital de Santarém	30-06-2011
Promover cuidados seguros no contexto das Instituições Hospitalares	Visita Institucional	Acompanhar CER/ Cuidados Hospitalares	Hospital Espírito Santo - Évora	26-09-2011
Promover cuidados seguros no contexto das Instituições Hospitalares	Visita Institucional	Acompanhar CER/CDR-Cuidados Hospitalares	Visita ao hospital de St.ª Maria, grupo de acompanhamento	28-10-2011

Quadro 12 – Visitas de Acompanhamento Instituições Hospitalares, realizadas em 2011

No que se refere à identificação das dificuldades sentidas pelos profissionais: dotações seguras para o cuidado de Enfermagem, foi uma das mais mencionadas, bem como a sobrelotação dos serviços, a rotatividade dos elementos pelos diversos serviços e o facto de as equipas serem constituídas maioritariamente por elementos recém cursados.

A par com estes aspectos, que são transversais a todas as unidades hospitalares visitadas, surgiu ainda com alguma ênfase, preocupações com a implementação do Modelo de Desenvolvimento Profissional, mais concretamente no que se refere aos requisitos para a certificação da Idoneidade Formativa dos serviços.

Depois da experiencia iniciada em 2010 demos continuidade ao mesmo formato de visita promovendo um momento de debate, no final da mesma, reunindo com os enfermeiros da área da gestão e da prestação de cuidados, no sentido de tirar duvidas e desenvolver alguma reflexão acerca da operacionalização do MDP.

Verificamos ainda que dentro das unidades hospitalares visitadas existem diferentes patamares de conhecimento e de motivação. Algumas unidades manifestam grandes preocupações e colocam dúvidas pertinentes e outras demonstram desconhecimento e nenhuma motivação.

Procuramos estabelecer um padrão de serviços em cada instituição hospitalar que nos permitisse fazer uma leitura o mais real possível das dificuldades sentidas pelos profissionais em prestar cuidados efetivos á população que servem.

Perante o cenário de final de mandato propomos que o CER da Secção Regional Sul possa dar continuidade a este Projecto, tendo em conta a sua importância pela proximidade dos órgãos da OE com os prestadores de cuidados mesmo que o próximo plano de visitas hospitalares seja imbuído de outra qualquer filosofia. É nosso parecer que estas serão sempre apreciadas pelos enfermeiros, porque ajudam a caminhar para uma Enfermagem de qualidade traduzida necessariamente em melhores cuidados para o cidadão.
Sugerimos, na continuidade do parágrafo acima referenciado, um conjunto de actividades que consideramos **"janelas de oportunidades"**, no quadro das competências do Conselho de Enfermagem Regional, nomeadamente no que se refere ao acompanhamento do exercício profissional, desenvolvendo uma **atitude pedagógica de reforço/apoio à segurança e qualidade dos cuidados de Enfermagem na:**

- Cuidados seguros/Dotações seguras;
- Valorização dos Enfermeiros Especialistas;
- Reforço dos Projetos Profissionais;
- Apoio aos enfermeiros responsáveis pela gestão de cuidados;
- Afirmação e concretização do processo de "Acreditação de unidades prestadoras de cuidados/ Idoneidade formativa de todos os contextos";
- Elaboração de Relatório por visita Institucional, com a identificação e sugestões, de aspectos a melhorar.

2.12 PROMOVER A IMPLEMENTAÇÃO DO MODELO DE DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL (ponto_4.1 do plano)

O Conselho de Enfermagem da Secção Regional do Sul no sentido de favorecer a implementação do MDP propôs-se a promover um trabalho de proximidade e parceria com as instituições formadoras e da prática clínica, com os objectivos de dar resposta às solicitações das instituições formadoras e da prática clínica, na implementação do MDP e apoiar organizações na implementação do mesmo.

Como estratégia decidiu-se que este projecto seria complementar de todos os outros, ou seja sempre que houvesse actividades de proximidade com os nossos membros, iríamos criar um espaço de discussão e esclarecimento sobre o processo de implementação do MDP, no que concerne à acreditação da idoneidade formativa dos serviços e o processo de certificação dos supervisores clínicos.

Com este propósito realizamos dez intervenções, programadas pelo CER-Sul e duas solicitadas pela Direcção de enfermagem de instituições hospitalares.
Do conjunto das actividades desenvolvidas nas unidades institucionais registámos, fraca motivação, pouco envolvimento dos enfermeiros gestores, mas também algumas dúvidas que considerámos pertinentes e nos ajudaram também a reflectir sobre possíveis modos de operacionalização e reais constrangimentos dos contextos da prática.

Consideramos que sempre que um processo implica mudanças de base estrutural pode criar, junto dos profissional, algum receio, dúvidas.... Acresce o actual contexto sociopolítico e profissional.

Sugerimos, a continuação deste projecto numa lógica diferente da desenvolvida. No final de 2011 a nomeação do coordenador da estrutura de idoneidades e a previsão de que no futuro próximo os outros recursos já seleccionados por concurso documental estarão a desenvolver um trabalho, de acordo com as suas atribuições. Mesmo assim, consideramos imprescindível que Conselho de Enfermagem Regional realize em articulação com aquela estrutura um processo de complementaridade, na lógica das suas competências.

Por outro lado, o Conselho Diretivo Regional participou ativamente no Júri do Concurso referido, que decorreu durante o mês de Julho, tendo realizado as entrevistas a todos os candidatos, ficando assim a conhecer o perfil e as capacidades demonstradas pelos futuros profissionais que irão assegurar a implementação da Estrutura de Idoneidades na Secção Regional do Sul.

Na Sequência deste concurso houve a preocupação de dotar a Secção Regional com as condições mínimas para que houvesse espaço físico onde os colegas pudessem exercer a sua atividade, uma vez que não existem espaços desaproveitados nas instalações da Secção.

Assim foi necessário reformular a sala onde até aqui reunia o Conselho de Enfermagem Regional, sendo que este Conselho passaria a reunir na única sala que ficará disponível para reuniões, na Secção Regional.

Infelizmente, até ao final do ano, o processo não teve desenvolvimento.

Por outro lado, sempre que houve oportunidade ajudámos a divulgar o MDP:

Atividade Prevista	Nome da Atividade	Assunto	Local	Data
Promover a Implementação do Modelo de Desenvolvimento Profissional	Divulgação do MDP	Sessão de esclarecimentos	Hospital Santa Maria	20-01-2011
Promover a Implementação do Modelo de Desenvolvimento Profissional	Divulgação do MDP	Sessão de esclarecimentos	Hospital Santa Maria	21-01-2011
Participar em Reuniões, Encontros, Assembleias e outros Eventos.	Jornadas	Jornadas Enfermagem-Serviço de Urgência Geral (abordagem MDP)	Centro Hospitalar Setúbal	21-10-2011

Quadro 13 – Divulgação do MDP, realizada em 2011

2.13 INCENTIVAR O DESENVOLVIMENTO DE INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM. (ponto_4.2 do plano)

No âmbito da promoção da Investigação em Enfermagem, manteve-se a atribuição do Prémio de Investigação Mariana Diniz de Sousa.
Foram recebidos 7 trabalhos de investigação, candidatos ao referido prémio.

O Júri constituído por 3 elementos, decidiu não atribuir o Prémio.
Na sequência da deliberação do Júri de não atribuir o prémio, foi aplicada a determinação regulamentar estabelecida pela alínea d) do nº 3 do regulamento "A não atribuição do Prémio implica a doação do seu valor a uma instituição de solidariedade a designar pelo Conselho Diretivo Regional" sendo que essa instituição foi a Associação Portuguesa de Deficientes.

Foi deliberado ainda, proceder á publicação do trabalho premiado em 2010, referente ao Prémio do ano anterior. Foi equacionada ainda a possibilidade de se fazer em conjunto com o trabalho vencedor da Secção Regional Sul ao Concurso Nacional de Comunicações Livres para a Conferência do ICN em Malta.

Esta publicação já se encontra disponível, para divulgação.

R6

2.14 DESENVOLVIMENTO UMA ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO INTERNA, EXTERNA E ORGANIZACIONAL (ponto_5 do plano)

No que se refere ao desenvolvimento de sinergias entre órgãos, foram realizadas reuniões dos vários órgãos regionais, para divulgar actividades realizadas e envolver os diversos membros no planeamento das atividades de cada Órgão, como se pode observar pelo quadro 12.

Designação	Quant.	Data
Reuniões Ordinárias do CDR	16	Janeiro a Dezembro 2011
Reuniões extraordinárias do CDR	1	
Encontro dos Órgãos – Torre da Aguilha	1	28-01-2011 29-01-2011
Reunião Quadrimestral com os Órgãos Regionais	3	15-07-2011 29-09-2011 17-11-2011
Reunião Quadrimestral com os Presidentes dos Órgãos Regionais	2	08-09-2011 17-11-2011

Quadro14: Reuniões realizadas entre os vários membros dos órgãos regionais, 2011

Durante o ano de 2011, as actividades planeadas foram comunicadas aos membros por várias vias, nomeadamente:

- - Espaço da SRS no site da Ordem;
- – Redes Sociais, nomeadamente 'facebook';
- - Envio de correio electrónico para os enfermeiros dos Distritos onde se realizaram as actividades;
- - Elaboração de folhetos / cartazes
- - Envio de SMS;
- - Divulgação na Comunicação Social

Apesar da relevância de um meio comunicacional do tipo "newsletter", não foi ainda possível realizar durante o ano de 2011, sobretudo por falta de recursos humanos.

No entanto a atividade comunicacional foi grandemente incrementada com a mediação da Empresa de comunicação que, durante 2011, cimentou junto dos jornalistas a possibilidade de uma comunicação positiva de enfermagem.

Foi nossa deliberação a não promoção da Secção ou das pessoas da Secção, mas sim a promoção da Enfermagem e dos enfermeiros da Secção Regional do Sul, tal como foi possível constatar no Media Report 2011 que a empresa entregou ao Conselho Diretivo.

R6

Podemos destacar a cobertura dada pelos media à atividade realizada em parceria com o Hospital de Faro, "Curso de suporte Básico de Vida, para Pais".

Por outro lado a Secção Regional do Sul participou na Conferência do ICN em Malta, onde para além dos três membros dos órgãos da Secção fomos acompanhados do Vencedor do Concurso Nacional de Comunicações Livres, organizado pelos Órgãos Nacionais da Ordem.

2.15 ACTIVIDADES ESTATUTÁRIAS DA SECÇÃO (ponto_6 do plano)

No que se refere à responsabilidade de registo dos membros efectivos, de acordo com o quadro 13, podemos observar que deram entrada na SRS, 1 137 processos de inscrição de enfermeiro, tendo sido admitidos 1132.

Descrição	F	M	TOTAL
Activos	20 916	4 702	25 618
Inscrições	968	169	1 137
Admitidos	970	162	1 132
Não Admitidos			64
Processos Cancelados			76
Processos Arquivados			5
Falecidos			23
Suspensos			418

Quadro 15 – Gestão de Membros, 2011

A análise dos processos de inscrição foi efectuada em articulação entre o CDR e a CPAATP, procurando efectuar o despacho semanal dos processos apresentados.

Foram programadas as presenças de elementos dos Órgãos procurando assegurar a instrução dos procedimentos de inscrição e atribuição dos respectivos títulos.

Foram ainda realizadas diversas audiências no sentido de assegurar que os candidatos à inscrição na Ordem, com título atribuído no espaço Europeu, dominavam a língua Portuguesa, de forma a poderem relacionar-se com o seu cliente.

Em relação a Representações, elas foram efetuadas por 23 vezes, seja em representação da Bastonário ou em nome próprio.

Por outro lado, ocorreram nas instalações da Secção 22 audiências, na resposta a questões colocadas e que implicavam uma abordagem formal.

Da análise do quadro 16, podemos constatar que durante o ano de 2011 no âmbito do CDR, foram tratados 39 Processos de Exercício Ilegal e 16 de Prática Profissional.

Foram reencaminhados ao CJR 8 processos de "prática profissional" e 2 de outra natureza. Para o Ministério Público foram encaminhados 11 processo por eventual exercício ilegal da profissão.
Em termos homólogos, verifica-se, uma redução no número de processos, de 99 para 63.

Processos	Exercício Ilegal				Prática Profissional				Outros				Totais de processos			
	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
CDR	14	11	13	13	5	8	8	5	7	8	3	2				
Enviado ao CJR	0	0	0	0	15	12	9	8	3	3	3	2				
Ministério Público	29	36	29	11	0	0	0	0	1	1	1	0				
Arquivados	10	3	12	15	5	20	20	3	8	1	1	4				
totais	53	50	54	39	25	40	37	16	19	13	8	8	97	103	99	63

Quadro 16: Distribuição de processo no CDR, 2008-2011

2.15.1. DO FUNCIONAMENTO DO CJR

No exercício das competências estatutariamente definidas o Conselho Jurisdicional Regional do Sul efetuou, no período a que se refere este relatório, **21 reuniões plenárias**, para decidir e instruir "os procedimentos disciplinares que respeitem aos membros da ordem, com excepção dos que sejam da competência do Conselho Jurisdicional" (art.º 35, nº2). O planeamento e concretização destas reuniões foram determinados pela complexidade dos procedimentos instrutórios e pela obrigação de cumprimento dos respetivos prazos legais, conforme prescreve o art.º 64º.

Da dinâmica das reuniões, destaca-se: a análise do conteúdo das queixas/participações; a identificação de indícios de eventuais infrações na atividade autónoma e interdependente dos enfermeiros, tendo por referência o seu foco de atenção e o respeito pelos instrumentos reguladores (legais, cientificas e técnico-instrumentais); a decisão sobre a instauração de procedimentos de inquérito ou disciplinares de acordo com as eventuais infrações identificadas; a formulação de propostas de acusação ou propostas de arquivamento, respetivamente, de procedimentos disciplinares ou de inquérito em curso. Ainda sobre a dinâmica das reuniões do CJR Sul, destacou-se a eficaz complementaridade entre os vogais do CJRS e as

assessoras jurídicas para *"A instrução dos procedimentos disciplinares que respeitem aos membros da Ordem..."*. Do modo de funcionamento descrito resultou então, a atribuição a cada uma das queixas/participações a importância que os factos identificados poderiam assumir, na garantia da qualidade dos cuidados de enfermagem, na defesa dos direitos dos clientes e da dignidade da profissão de enfermagem.

Assim aos procedimentos instrutórios, corresponderam **76 audiências/ /inquirições** aos queixosos, visados, arguidos, testemunhas e ainda, a peritos quando se entendeu que tal era necessário para a descoberta da verdade. Para além dos procedimentos instrutórios efetuados, os vogais do CJRS executaram também, as atividades de preparação e organização dos processos, de modo a tornar exequível a sua consulta e análise, em contexto de reunião plenária.
Ainda quanto à dinâmica das reuniões, importa referir que os critérios de atribuição das queixas/participações a cada uma das vogais para operacionalização dos processos de instrução, se baseou, no princípio da distribuição equitativa das atividades a desenvolver mas também, de acordo com os domínios privilegiados de competência, das instrutoras. Estes relacionados com a sua experiência profissional e área de especialização.

Ainda a salientar alguns factores facilitadores da atividade de inquirição e/ou instrutória: o rigor e profissionalismo na assessoria jurídica; o rigor, competência e profissionalismo do apoio do secretariado, na pessoa da D. Raquel.

2.15.2. DA INSTRUÇÃO DOS PROCESSOS

De acordo com o art.º 53º do Estatuto da OE "Sempre que da prática do exercício da enfermagem resulte violação das normas de natureza deontológica, é reconhecido à Ordem o poder de instaurar inquérito ou procedimento disciplinar", por isso e apresentados no quadro nº 1, surgem todos os processos de inquérito e os processos disciplinares, desencadeados em conformidade com as atribuições do CJRS.

No âmbito da instrução dos processos de inquérito ou disciplinares, as vogais do CJRS, efetuaram as audiências/inquirições exigidas para o esclarecimento

R6

dos factos apresentados sobre o exercício profissional dos enfermeiros e contidos nas queixas/reclamações rececionadas. Estes procedimentos instrutórios efetuaram-se em relação às queixas/reclamações rececionadas em 2011 e também, em relação a outros processos que transitaram do ano anterior.

Assim e conforme o quadro 17, em 2011 foram instaurados aos enfermeiros da Secção Regional do Sul, **172 processos disciplinares (PD)** dos quais, **165 são relativos a quotas em dívida**. Foram igualmente, instaurados **18 processos de inquérito (PI).** De referir que transitaram dos anos anteriores 60 PD dos quais, 56 eram relativos a quotas em dívida e 14 PI.

Importa ainda referir, que da totalidade das queixas/reclamações rececionadas, 26 foram liminarmente indeferidas: 22 ao abrigo do nº 2 do art.º 17º do Regimento Disciplinar; 2 por se inserirem no domínio da intervenção da SRS, no acompanhamento do exercício profissional; 2 não indicavam factos realizados por enfermeiros.
Finalmente e relativamente, aos processos que transitaram de 2007, 2008, 2009 e 2010, para 2011 esclarece-se que foi a complexidade da matéria e o seu julgamento em outras instâncias nomeadamente, o tribunal criminal, que determinaram a sua não conclusão.

Ainda no âmbito das atividades de instrução dos processos instaurados aos enfermeiros da SRS, da OE interessa referirmo-nos ao esforço realizado pela presidente vogais do CJRS, para compatibilização entre a atividade de prestação e gestão de cuidados nas respetivas instituições empregadoras – CHLO, CHLN e Hospital Fernando da Fonseca e as atividades decorrentes da responsabilidade de jurisdição da profissão. Neste domínio é de valorizar a disponibilidade das instituições mencionadas, quanto ao seu dever de colaboração na prossecução do inerente interesse público. Ainda assim e devido ao número de processos em curso e das respetivas diligências a concretizar e ainda porque o tempo despendido na realização de todas as atividades, ultrapassou em alguns períodos, a disponibilidade das vogais do CJRS, então, a estratégia adotada para dar cumprimento ao desígnio deste órgão foi a nomeação de instrutor do Conselho Jurisdicional, o que aconteceu em 1 processo.

Instaurados 2011		Transitados 2007 2008 2009 2010	
PD	PI	PD	PI
172 (*)	27	60 (**)	14

QUADRO 17 - Processos no CJRS, em 2011

(*) 165 PD quotas em dívida
(**) 56 PD quotas em dívida

2.15.2.1. Das Decisões

Quanto à finalização/termo dos procedimentos instrutórios no âmbito de processos disciplinares instaurados aos enfermeiros da Secção Regional do Sul, apresentamos no quadro 18, as respetivas propostas de arquivamento, acusação ou expulsão. Igualmente e quanto ao termo dos procedimentos instrutórios em âmbito de processos de inquérito, apresentamos no quadro 19, os despachos proferidos.

Proposta de Despacho de Acusação	79 (*)
Proposta de Despacho de Arquivamento	120 (**)
Proposta de Expulsão	1
Em análise	74 (***)

QUADRO 18 – Termo de instrução – Processos Disciplinares

(*) 78 PD quotas em dívida
(**) todos PD quotas em dívida
(***)63 PD quotas em dívida

Decisão de instauração de procedimento disciplinar	6
Decisão de não instauração de procedimento disciplinar	17
Decisão de extinção do procedimento	1
Em análise	14

QUADRO 19 – Termo de instrução – Processos de Inquérito

No quadro 20 em relação aos processos disciplinares instaurados aos enfermeiros da Secção Regional do Sul, apresentamos as propostas de penas disciplinares, conforme previsto no art.º 60º do Estatuto da OE. Assim das propostas de despacho de acusação redigidas pelo CJRS constaram as seguintes penas disciplinares: advertência escrita, censura escrita e expulsão.

Advertência Escrita	1
Censura Escrita	78 (*)
Expulsão	1

QUADRO 20 – Propostas de Penas Disciplinares

(*) São todos PD quotas em dívida

2.15.3. DA ANÁLISE DAS QUEIXAS/RECLAMAÇÕES

A atividade do CJRS, não se reduziu à sua competência na jurisdição disciplinar, apesar da prescrição contida no art.º 35º do Estatuto da OE. Com efeito, o dever de colaboração que cumprimos com o Conselho Diretivo da SRS, ao longo de 2011 e apesar do final de mandato, remeteu-nos ainda assim, para a análise das queixas/reclamações rececionadas. Ou seja, a importância deste procedimento cujo objetivo foi o de identificar áreas do exercício profissional as quais, se podem constituir como domínios a serem contemplados nas atividades de "acompanhar o exercício profissional na área da respetiva secção regional", conforme art.º 34º, nº 2, alínea l) do EOE, pareceu-nos fazer sentido.

Para atingir então, o objetivo atrás enunciado: **identificar áreas do exercício profissional, suscetíveis de análise e/ou debate, numa lógica de regulamentação científica, técnica, legal e deontológica** procedemos do seguinte modo: inventariamos todas as queixas/reclamações, que deram origem à instauração de processo de inquérito ou processo disciplinar, em 2011; analisamos o conteúdo de tais queixas/reclamações, utilizando a metodologia da análise de conteúdo - procedemos a leitura e releitura das queixas/reclamações rececionadas; questionamos as afirmações e/ou juízos produzidos pelos queixosos, sobre as práticas de cuidados de enfermagem por si vivenciadas e sobre as condições de contexto experimentadas; comparamos tais afirmações / juízos ou afirmações com o quadro legal e regulador da

profissão; identificamos o "objeto da queixa" e enquadramo-lo nos deveres deontológicos. Este enquadramento surge neste relatório, nos quadros 21 e 22.

Objeto da queixa	
Infrações na administração da terapêutica; infrações nas técnicas de mobilização: Artº 88º "Procurar adequar as normas de qualidade dos cuidados às necessidades concretas da pessoa"	8
Recusa de cuidados: Artº 83º "Co-responsabilizar-se pelo atendimento do indivíduo em tempo útil, de forma a não haver atrasos no diagnóstico da doença e respetivo tratamento"	5
Infrações na vigilância do parto e trabalho de parto: Artº 79º "Cumprir as normas deontológicas e as leis que regem a profissão"	3
Infrações no dever de informar e na promoção do direito ao consentimento informado: Artº 84º "Respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento informado"	2
Infrações na identificação das desadequadas condições do exercício da enfermagem, em lares de 3ª idade: Artº 88º "Assegurar por todos os meios ao seu alcance, as condições de trabalho que permitam exercer a profissão com dignidade e autonomia, comunicando através das vias competentes, as deficiências que prejudiquem a qualidade de cuidados"	1
Infrações na garantia do direito dos clientes ao cuidado médico; aos cuidados prestados pelo INEM: Artº 83º "Orientar o indivíduo para outro profissional de saúde mais bem colocado para responder ao problema, quando o pedido ultrapasse a sua competência"	2
Infrações no estabelecimento da relação interpessoal entre o enfermeiro e o cliente: Artº 90º "Manter no desempenho das suas atividades, em todas as circunstâncias, um padrão de conduta pessoal que dignifique a profissão"	5

QUADRO 21 – Objeto das Queixas/Reclamações, que originaram PI

Objeto da queixa	
Infrações na administração da terapêutica: Artº 88º "Assegurar por todos os meios ao seu alcance, as condições de trabalho que permitam exercer a profissão com dignidade e autonomia, comunicando, através das vias competentes, as deficiências que prejudiquem a qualidade de cuidados"	5
Infrações na vigilância trabalho de parto e do parto Artº 88º "Analisar regularmente o trabalho efetuado e reconhecer eventuais falhas que mereçam mudança de atitude"	1

QUADRO 22 – Análise das Queixas/Reclamações, que originaram PD

2.15.4. OUTRAS ATIVIDADES

A atividade do CJRS, não se reduziu à sua competência na jurisdição disciplinar, conforme prescrito no artº 35º do Estatuto da OE.

Deste modo enumeraremos neste relatório as atividades em que participamos e/ou colaboramos, quer as de âmbito regional, quer as de âmbito nacional. Estas surgirão respetivamente nos quadros 23 e 24. Enumeraremos ainda, as atividades de formação em que participamos e cuja finalidade foi o desenvolvimento de competências para o cumprimento da atividade estatutária, no âmbito do funcionamento do CJRS. As atividades de formação surgirão no quadro 25.

DATA	ATIVIDADE	PARTICIPANTES
28/01/2011 e 17/11/2011	Encontro dos Órgãos SRSul	Enf.ª Fátima Figueira e Enf.ª Elisabete Patrício
23/02/2011; 20/03/2011; 17/05/2011	Acompanhamento do exercício profissional no Hospital de Santa Maria	Enf.ª Fátima Figueira, Enf.ª Teresa Marçal e Enf.º Sérgio Deodato
07/04/2011 e 08/04/2011	Colaboração c/ Conselho de Enfermagem - "Grupo de Trabalho dos Cuidados Hospitalares": Hospitais de Torres Novas, Tomar e Abrantes	Enf.ª Fátima Figueira

16/06/2011	Colaboração c/ Conselho de Enfermagem - "Grupo de Trabalho dos Cuidados Hospitalares": Hospital de Beja	Enf.ª Fátima Figueira
30/06/2011	Colaboração c/ Conselho de Enfermagem - "Grupo de Trabalho dos Cuidados Hospitalares": Hospital de Santarém	Enf.ª Fátima Figueira
26/09/2011	Colaboração c/ Conselho de Enfermagem - "Grupo de Trabalho dos Cuidados Hospitalares": Hospital de Évora	Enf.ª Fátima Figueira
28/10/2011	Colaboração c/ Conselho de Enfermagem - "Grupo de Trabalho dos Cuidados Hospitalares": Hospital Santa Maria	Enf.ª Fátima Figueira
07/11/2011	Formação: "Dimensão Deontológica do Exercício Profissional da Enfermagem, em Cuidados Intensivos" – Hospital de São José	Enf.ª Fátima Figueira
23/11/2011	Formação: "Dimensão Deontológica na Documentação dos Cuidados de Enfermagem" – Hospital Santa Maria	Enf.ª Fátima Figueira
05/12/2011	Formação: "Dimensão Deontológica do Exercício Profissional da Enfermagem, em Ortopedia" – Hospital de Santa Maria	Enf.ª Fátima Figueira
07/12/2011	Formação: "Dimensão Deontológica na Documentação dos Cuidados de Enfermagem" – Hospital Santa Maria	Enf.ª Fátima Figueira

12/12/2011	Atividade p/ enfermeiros da área da gestão: "Dimensão deontológica da atividade de gestão em enfermagem" – ARS do Alentejo	Enf.ª Fátima Figueira Enf.ª Elisabete Patrício; Enf.ª Ana Paula Fernandes; Enf.ª Ilda Gonçalves; Enf.º Rogério Gonçalves
23/09/2011	Cerimónia de Vinculação à Profissão	Enf.ª Fátima Figueira
07/06/2011	Ciclo de Debates do Conselho Juridiscional	Enf.ª Fátima Figueira; Enf.ª Elisabete Patrício; Enf.ª Graciete Novais

QUADRO 23 - Colaboração em Atividades de Âmbito Regional

DATA	ATIVIDADE	PARTICIPANTES
04/03/2011	Encontro Nacional dos Órgãos da OE	Enf.ª Fátima Figueira; Enf.ªElisabete Patrício; Enf.ª Graciete Novais
02/06/2011 e 03/06/2011	III Congresso da OE	Enf.ª Fátima Figueira; Enf.ªElisabete Patrício; Enf.ª Graciete Novais
30/09/2011	XII Seminário de Ética- apresentação da tomada de posição da OE sobre "Vontade anteriormente Manifestada Sobre Decisões em Fim de Vida" – Enf.ª Fátima Figueira	Enf.ª Fátima Figueira; Enf.ªElisabete Patrício; Enf.ª Graciete Novais
Outubro/ Novembro/ Dezembro	Atividades de validação da tradução da versão CIPE 2011	Enf.ª Fátima Figueira

QUADRO 24 – Colaboração em Atividades de Âmbito Nacional

DATA	ATIVIDADE	PARTICIPANTES
11/03/2011	Encontro de Formação do Conselho Juridiscional	Enf.ª Fátima Figueira; Enf.ªElisabete Patrício; Enf.ª Graciete Novais
24/03/2011 e 25/03/2011	Conferência da ACENDIO	Enf.ª Fátima Figueira; Enf.ªElisabete Patrício;

QUADRO 25 – Atividades de Formação

2.15.5. CONCLUSÃO

Ao realizarmos o balanço das atividades desenvolvidas, verificamos que estas ultrapassaram em larga medida os compromissos assumidos em relação à jurisdição disciplinar. Com efeito, é de realçar a colaboração mantida com o Conselho Diretivo e com o Conselho de Enfermagem quer em atividades de âmbito regional, quer em actividades de âmbito nacional.

Quanto ao funcionamento do CJRS, terminamos este relatório assumindo, que o êxito da sua dinâmica, se deveu principalmente, à elevada competência da D. Raquel. Cabe-nos referir neste âmbito que tal competência foi formalmente, reconhecida no processo de avaliação de desempenho com a proposta de atribuição da menção qualitativa e no qual, a Enf.ª Fátima Figueira foi coadjutora. Ainda e no que respeita ao funcionamento do CJRS de destacar a imprescindível colaboração das assessoras jurídicas quer nas diligências efetuadas, quer na seleção da sua forma e conteúdo, em cada processo.

Ao participarmos neste relatório, de salientar que o seu conteúdo pretendeu ser o meio para explicitar, as atividades desenvolvidas as quais, quer pela sua quantidade quer pela sua natureza, demonstram o empenhamento das vogais do CJRS no cumprimento da responsabilidade estatutária de que estavam investidas.

Foi também, nossa pretensão, que este relatório se constitua como reconhecimento da capacidade profissional e pessoal das enfermeiras envolvidas – Fátima Figueira, Elisabete Patrício e Graciete Novais -, no desempenho das suas funções, enquanto presidente e vogais do CJRS. Neste âmbito, de realçar a capacidade de compatibilização da atividade profissional entre as respectivas instituições empregadoras e a Ordem dos Enfermeiros. Na

verdade dúvidas não subsistiram relativamente ao cabal cumprimento dos deveres e obrigações contratuais, nas instituições empregadoras e relativamente ao efetivo contributo do CJR Sul na prossecução da missão da ORDEM DOS ENFERMEIROS, enquanto Associação de Direito Público, que assumiu os poderes de regulamentação do exercício profissional da Enfermagem em Portugal. Afirmamos igualmente, a efectiva colaboração das instituições CHLO, CHLN e Hospital Fernando da Fonseca na prossecução da autonomia da profissão de enfermagem.

Destacamos ainda, da elaboração do presente relatório a identificação de áreas do exercício profissional dos enfermeiros as quais, se podem constituir objecto de intervenção, nos domínios ético, deontológico e legal (regulamentação profissional).

2.16 GESTÃO DA SECÇÃO REGIONAL DO SUL (ponto 7.0 do plano)

No que concerne ao processo de análise e atribuição de títulos profissionais, verificamos que a demora média na atribuição do título de Enfermeiro tem vindo a diminuir ao longo do actual mandato.

Do ponto de vista Administrativo, a área da gestão de membros teve um acréscimo de trabalho, durante o ano de 2011, como facilmente se constata.
Por um lado temos o facto de que aquilo que era a passagem dos processos de inscrição pela Secção, deixaram de ser processados dessa forma e desde o início da inscrição à autorização de emissão das Cédulas Profissionais, tudo é integralmente processado na Secção.

Por outro lado, também tudo o que diz respeito a alterações de dados pessoais e profissionais, registos ou emissão de vinhetas igualmente passou a ser realizado na Secção.

Para se conseguir dar a resposta devida às questões colocadas, bem como aos pedidos de inscrição como enfermeiro ou enfermeiros especialista, anteriormente referidos, foi necessário reorganizar a Área de Gestão de Membros tal como explanado. Apesar disso e porque não houve o desenvolvimento previsto no que concerne à Estrutura de Idoneidades, foi possível colaborar com a Sede e ceder uma das nossas funcionárias mais promissoras no sentido de assegurar necessidades emergentes e não ser necessário aumentar a massa salarial global da Ordem.

Relativamente ao número de rubricas efectuadas na Gestão de membros foram efetivadas as seguintes atividades:

Volume de Atividades da Gestão de Membros	
Envio de 2ªs vias de declarações IRS	46
Emissões de Cédula Profissionais	640
Atualização de dados pessoais	110
Atualização domicílio pessoal	902
Atualização domicílio profissional	617
Informação sobre o seguro de responsabilidade civil	49
Informação sobre a aposentação	64
Informação sobre avaliação curricular	11
Informação sobre o código de acesso à área reservada	169
Correções de Cédulas Profissionais	34
Emissão de declarações	634
Devolução de cédula profissional	66

Devolução de cheques/ vales correio	23
Envio de material de divulgação à cobrança	25
Informação diversa (questões laborais, horário de atendimento, etc.)	188
Envio de dístico	6
Levantamento de suspensão	19
Informação do pagamento de quotas	202
Informação cancelamento/suspensão	41
Informação de transferência de processos	10
Saída de ofícios elaborados pela Gestão de membros	2320
Entradas de correspondência para tratamento da Gestão de membros	5829
Recibos passados na SRSul	5654
Nº de ofícios enviados aos aposentados após consulta de lista da CGA	194
Nº de processos transferidos da SRSul para outras secções	119
Nº de processos recepcionados na SRSul de outras secções	440

Total 18 412

QUADRO 26 – Atividades da Gestão de Membros

No decorrer do ano de 2011 foram recepcionados pelo CDR cerca de dois milhares de documentos, relacionados com pedidos de informação diversos ou convites de representação entre outras solicitações, que deram origem a outros tantos processos administrativos. Alguns dados possíveis de extrair são os seguintes:

- Inscreveram-se na OE, no período de 1 Janeiro a 31 e Dezembro, 1137 enfermeiros dos quais foram admitidos 1132.
- Foram solicitados e tratados 418 pedidos de suspensões de inscrição, 76 pedidos de cancelamento, 1132 pedidos de inscrição como enfermeiros de cuidados gerais, 434 pedidos de inscrição como enfermeiros especialistas e faleceram 23 enfermeiros inscritos.

Para resolver muitas questões com carater de urgência, por parte do membro foi utilizada a via telefónica para responder à situação. Foram assim efetuads masi de 50 chamadas, que invariavelmente resultaram em resolução adequada do problema apresentado.

Por outro lado importa relatar o ponto da Situação relativamente ao Processo interno de Avaliação do Desempenho.

Durante o ano de 2011 foi possível finalizar o processo de construção dos suportes físicos, com o Regulamento da Avaliação do Desempenho aprovado, na sequência do trabalho promovido pelo Grupo de Trabalho para o Projeto RH+Valor, nomeado pelo CD nacional e que foi constituído pela Sr.ª Bastonária, a Tesoureira e pelo PCDR Sul Rogério Gonçalves, por parte da

Ordem. Pelos trabalhadores tivemos a Helena Zacarias, Carla Testa e Carla Antunes.

Por isso foi iniciado o processo de Avaliação com as entrevistas iniciais e fixação de objetivos individuais, sendo que o processo foi finalizado, para 2011 durante o mês de Janeiro. Por deliberação do Conselho Coordenador da Avaliação, o desempenho de todos os colaboradores, no ano de arranque de 2011 foi considerado ADEQUADO.

Por outro lado com a entrada em vigor do Regulamento Interno Para as Relações Laborais, aceite pela Autoridade para as Condições de Trabalho, a partir de 12 de Dezembro, encontram-se por fim sanadas as diferenças que existiam entre trabalhadores desta organização, e clarificaram-se os conceitos. É sem sombra de dúvida um instrumento notável, que só peca por tardio, na Ordem.

2.18 PARTICIPAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DE EVENTOS QUE PROMOVAM A IMAGEM DA SECÇÃO E DA ORDEM (ponto 5.4 do plano)

No sentido de promover a imagem da Secção e da Ordem foram realizados as seguintes actividades:

- Representações da Secção em Eventos Nacionais
- Representações da Sra. Bastonária
- Debates /encontros

- Uma Semana da Bastonária:

Na Região de Lisboa, de 22 a 25 de Junho

- 64 Visitas institucionais)
- 6 Visitas do Grupo de Acompanhamento PPQCE
- 13 Sessões Lectivas
- 2 Sessões Formativas, conforme descritas no ponto 2.8
- 5 Sessões Informativas – "Curso de Suporte Básico de Vida Pediátrico", realizadas no centro de Formação do Hospital de Faro
- Cerimónia de vinculação
- Prémio de Investigação de Enfermagem "Mariana Diniz de Sousa"

3 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Decorrente da descrição das actividades realizadas em 2011, verificamos que em termos gerais os actuais órgãos regionais cumpriram com os princípios orientadores do plano aprovado, bem como com as actividades estatutárias de cada órgão.

O acompanhamento do exercício profissional, tem sido entendido como prioritário para a Secção Regional do Sul, desenvolvendo-se de uma forma reactiva e pró-activa. Por inerência das responsabilidades de cada órgão, a reactividade no acompanhamento do exercício profissional surge, por exemplo a quando da apresentação de denúncias de eventual 'exercício ilegal da profissão' ou denúncia de eventual 'incorrecta prática profissional'.
Contudo, procurámos, sempre que possível, promover sobretudo um acompanhamento do exercício profissional de forma pró-activa, com o agendamento de visitas institucionais e contactos com a diversidade de organizações e de contextos de prática clínica.
Consideramos também, que este acompanhamento pode ser orientado para a promoção de cuidados seguros, apesar da dificuldades estrutural de medir, avaliar, determinar todas as variáveis que interferem com a garantia de cuidados seguros. As actividades desenvolvidas no âmbito dos 'padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem' deram um elevado contributo para esta intenção.
Constatamos também, que neste último ano foram desenvolvidas várias actividades relacionadas com a comunicação externa da enfermagem, assente no princípio de 'comunicar positivamente e proactivamente a profissão de Enfermagem'.
Os processos de comunicação organizacional foram incrementados, em termos de meio, forma e conteúdos, no sentido de ser melhorada a comunicação com os membros.
Para finalizar, verificámos um aumento exponencial das actividades de carácter administrativo na secção, para as quais foi necessário adequar e utilizar medidas de gestão e racionalização que garantiram as respostas aos membros de forma eficiente.

Lisboa, 25 de Janeiro de 2011

O Conselho Directivo Regional

Rogério Gonçalves

Presidente