



Excelentíssimo Senhor Presidente do Conselho Geral da Escola e membros do Conselho Presentes;

Excelentíssimos Senhores Vice-Presidentes,

Excelentíssimas Senhoras presidentes do Conselho Técnico-Científico e Pedagógico;

Excelentíssima Presidente da Associação de Estudantes, Rita Pinto;

Excelentíssimo Senhor Representante da Senhora Presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros; Excelentíssimos representantes das Instituições de Saúde e de Ensino presentes;

Estimadas/os colegas;

Estimadas/os e colaboradoras/es não docentes da Escola; Excelentíssimos familiares e amigos dos Finalistas;

Senhores Jornalistas;

Estimadas e estimados Finalistas

Celebramos, hoje um dos momentos mais significativos da vida da Escola em cada ano: desta vez a graduação dos Diplomados em Enfermagem do curso de 2011/2012 – 2014/2015, pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Há quatro anos quando vos recebemos na Escola, afirmei que os percursos escolares de sucesso que tinham desenvolvido até então, era promessa suficiente, de que com o Vosso e o nosso trabalho se transformariam em profissionais reconhecidos pela qualidade da vossa formação global.

Confirma-se que o vaticínio era verdadeiro! Hoje é com muito alegria que celebramos convosco a Vitória por terdes atingido a meta a que vos propusestes: Ser Enfermeira ou Enfermeiro. Estais de Parabéns! E mereceis um grande aplauso de todos nós.

Estes quatro anos foram vividos por cada um de vós, de certeza, de forma muito diferente. Mas estou certa, que o tempo vivido, na nossa Escola, nesta comunidade educativa e nesta Cidade, foi um percurso de aprendizagens múltiplas, quer pessoais, quer científicas, quer técnicas e éticas.

E de que todas as aprendizagens que fizestes, formais e informais, contribuirão para que venham a ser profissionais capazes de dar resposta as necessidades das pessoas, famílias e comunidades, em cuidados de enfermagem e de saúde.

Gostava, no entanto, de aproveitar este momento Solene, em que ides assumir perante esta comunidade cumprir os deveres deontológicos da profissão que escolheram, para lembrar a cada um de vós, que concluir a licenciatura em Enfermagem é só um passo, o primeiro, da Vossa formação Profissional.

Sobre o futuro as maiores certezas que podemos ter é que se associará a um clima geral de complexidade, imprevisibilidade e mudança, que já hoje caracteriza o mundo atual, trará necessidade de mais, melhores e diferentes cuidados de enfermagem e por isso, a necessidade de vos formardes continua e permanentemente;

Apesar da evolução social, política, económica, demográfica, epidemiológica, e das combinações multidimensionais destes domínios da vida, tornarem difícil uma previsão sobre as necessidades em saúde no futuro, podemos e devemos em meu entender, pensá-los, a partir de cenário(s) sobre *os amanhãs possíveis* para o mundo, o país, os cidadãos e a saúde (Mendes e Rosa, 2012; Almeida, 2012; Barreto, 2012; Pereira, 2012; Haub, 2012), e deveis preparar-vos continuamente para lhes dar resposta, bem como agir socialmente de modo a contribuir para a construção de políticas globais e de saúde que garantam às pessoas o acesso aos cuidados de saúde de que necessitam.

Para que possamos ter ideia dos desafios que vos esperam fizemos o exercício de tentar espreitar para o futuro, à procura no Horizonte dos próximos trinta anos em que desenvolverão o Vosso percurso profissional, de como será o mundo e o nosso país,

Que Mundo?

No momento atual é já possível antever as tensões geradas pelos fenómenos de globalização/mundialização e o reforço das identidades territoriais. O mundo hoje está

mais pequeno, no sentido de que as decisões tomadas quer por nações específicas quer por organismos internacionais têm impacto global, rapidamente é conhecido o que se passa em qualquer parte do globo, a circulação de pessoas e bens está facilitada entre países e continentes, há uma consciência coletiva das repercussões sistémicas das mudanças locais e de que não é possível viver isolado.

Por outro lado, e inversamente, assiste-se a um recrudescimento da defesa de interesses localizados, seja pelo reforço das diferenças culturais seja pela defesa de bens considerados essenciais para a sobrevivência, como o direito à água ou ao emprego (Naciones Unidas, 2014; National Intelligence Council, 2012). Ainda fruto do desenvolvimento tecnológico e das ligações comunicacionais, as transformações ocorridas em qualquer segmento das sociedades, tendem a ocorrer num espaço mais curto de tempo implicando esforços de ajustamento mais exigentes e por vezes disfuncionais.

O que trás novas exigências aos profissionais de saúde, mas também novos problemas relativos á regulação profissional e à garantia dos direitos dos cidadãos migrantes;

As mudanças climáticas, o esgotamento dos recursos naturais, os conflitos económicos, o crime organizado transfronteiriço e as guerras eletrónicas vêm a somar-se aos conflitos militares que tendem a adquirir novas formas de expressão, como o terrorismo organizado em nome de nações e das religiões. Em consequência, a procura de melhores condições de vida promove grandes fluxos de mobilidade de pessoas, fugindo da pobreza, da guerra e de condições indignas de vida.

Persistem desigualdades na saúde, dentro e entre países. Nos países mais pobres aparecem novos riscos infecciosos, ambientais e comportamentais que ameaçam a segurança em saúde de todos e exigem profissionais de saúde/Enfermeiros capazes de promover a colaboração multisectorial (com engenheiros, polícias, autoridades municipais e outros profissionais) para modificar alguns determinantes sociais, como a falta de acesso a água potável e saneamento básico, mas também para trabalharem em equipas multiprofissionais capazes de prevenção, vigilância, contenção e controlo destas novas ameaças.

Nos países mais ricos, as doenças não transmissíveis (com particular relevância para as doenças crônicas e problemas de saúde mental) geram outras necessidades em cuidados de saúde e particularmente nas transições de casa para o hospital, deste para os centros de cuidados continuados de convalescença e reabilitação, e de volta para casa. Também aqui é necessário um conjunto de profissionais organizados em equipas multidisciplinares, com enfermeiros, médicos, assistentes sociais e outros, que têm de trabalhar em conjunto para proporcionar uma rede de serviços de saúde articulados. Estas equipas de profissionais de saúde, em que os enfermeiros serão cada vez mais fundamentais (*Lancet Commission Education of Health Professionals for the 21st Century*) terão que saber trabalhar em contextos muito diversos, quer se trate da *superfície brilhante da tecnologia moderna* no hospital, ou de tecnologias mais ou menos complexas no espaço doméstico e de vida das pessoas pois, cada vez mais, a alta tecnologia será transportada para dentro de casa (veja-se, já hoje, a utilização de métodos de ventilação não invasiva e outros recursos tecnologicamente avançados em utilização no domicílio). No entanto, qualquer que seja o contexto de cuidados, o espaço principal de qualquer sistema de saúde tem que ser ocupado pelo encontro único entre a pessoa/família/comunidade que necessita dos cuidados e aqueles aos quais será confiado o mandato para os prestar (Frenk et al., 2010).

A confiança nesse encontro único é conquistada através de uma mistura especial de competência científica, técnica e estética, de orientação para a qualidade do serviço e dirigida pelo compromisso ético e pela responsabilidade social, que constitui a essência do trabalho profissional dos enfermeiros (Carper, 1978).

Como antevê o relatório da Comissão de Peritos (The Lancet Commission, 2010) *“Todos os povos e países estarão num espaço de saúde global cada vez mais interdependente, e os desafios da formação de profissionais de saúde terão que refletir esta interdependência. Apesar de todos os países terem que resolver os problemas locais através da formação dos seus recursos humanos para o sistema de saúde, muitos desses profissionais da saúde farão parte de grupos que, reunindo competências avançadas, se movimentarão para além das fronteiras nacionais. Esse grupo refletirá a crescente interdependência em todas as áreas da saúde, incluindo a expansão e transferência de riscos e conhecimentos, a circulação transnacional de trabalhadores e pacientes e a expansão do comércio de serviços e produtos de saúde.”*

Os profissionais de saúde, entre eles, os enfermeiros têm, por isso, obrigações especiais e responsabilidades que impõem a aprendizagem ao longo da vida, o desenvolvimento contínuo de competências que lhes permitam diagnosticar, compreender e resolver problemas cada vez mais complexos, muito para além de realizar tarefas meramente técnicas. Assumirão cada vez mais importância um conjunto de competências, já hoje preconizadas para a formação dos enfermeiros portugueses, e que os tornam tão valorizados e reconhecidos em todo o mundo, tais como, juízo clínico, trabalho em equipa, comunicação culturalmente sensível, comportamento ético, análise crítica, decisão na incerteza, mobilização de conhecimento científico, antecipação e planeamento do futuro e, o mais importante, liderança de sistemas de saúde eficazes. Cada profissão tem características e competências próprias, que podem ser consideradas como o núcleo da sua identidade profissional, mas existirá um imperativo para reunir em complementaridade essas competências em equipas, para um trabalho de saúde inter e transdisciplinar, tendencialmente centrado nas pessoas, oferecendo com equidade cuidados personalizados e inclusivos (Frenk et al., 2010).

As interações civilizacionais são um bom exemplo de um sistema aberto, complexo, onde a imprevisibilidade e a incerteza são dominantes. Mas, também por isso, é possível afirmar que a ação desenvolvida por pessoas, líderes, organizações e movimentos governamentais e não-governamentais, pode influenciar positivamente o curso dos acontecimentos. As iniciativas destes, podem fazer a diferença, especialmente se conseguirem envolver e comprometer todos os cidadãos. Os enfermeiros podem fazer diferença quer como líderes na organizações onde trabalham, quer integrando organizações governamentais, não-governamentais, quer como cidadãos se intervirem mobilizando os seus saberes e competências no sentido de influenciar que a saúde esteja em todas as políticas e aos diferentes níveis de decisão e ação.

Neste mundo futuro, termos sido educados para a cidadania, para o pensamento crítico, para a democracia, para o respeito pela diferença e para os valores universais da humanidade continuará a ser um componente essencial para que possamos influenciar o desenvolvimento dos acontecimentos. Estou convicta, de que todos vós, ao longo destes quatro anos, crescestes nestes domínios.

Portugal no contexto global

Admitindo que não haja grandes alterações no panorama mundial, podemos prever que o cenário nacional se venha a caracterizar pela continuação das alterações demográficas, nomeadamente, o envelhecimento e as alterações da composição das famílias, o aumento das doenças crónicas e o aumento dos custos com a saúde, as alterações no mundo do trabalho com maior precarização e relações de trabalho mais efémeras e autónomas, o agravamento das desigualdades sociais e da iniquidade no acesso aos cuidados de saúde, a reconfiguração dos sistemas de saúde e novos contextos de prestação de cuidados. Por outro lado, é também previsível que o desenvolvimento da ciência e das tecnologias biomédicas melhore as evidências científicas para prevenção da doença, aumente exponencialmente o acesso de todas as pessoas às tecnologias de informação e comunicação, à educação e eventualmente traga maior literacia em saúde.

No que diz respeito às alterações demográficas, nos próximos anos adivinha-se que, mesmo que venha a haver um pequeno aumento do índice de fecundidade, haja uma diminuição populacional e que esta seja cada vez mais envelhecida, uma vez que o número de nascimentos tem vindo a diminuir e a esperança média de vida a aumentar, criando um desequilíbrio na necessária reposição geracional e gerando forte impacto nas necessidades de saúde e sociais. De acordo com Mendes & Rosa (2012), a população com mais de 50 anos deverá aumentar e poderá representar quase metade em 2030. Se atualmente 1 em cada 5 pessoas têm mais 65 anos, em Portugal, em 2030, serão 1 em cada 4. *"O número de pessoas com 65 e + anos poderá, em 2030, representar quase metade do número de pessoas em idade ativa, quando atualmente equivale a pouco mais de um quarto"* (p.6). Apesar das mudanças no conceito de família, que deixou de estar fundado nas relações de consanguinidade para passar a realçar o papel de apoio interpessoal, verificar-se-á um retraimento na sua composição. Tal como refere Almeida (2012) *"Uma impressionante relação de dependência dos idosos surge com toda a clareza. Nas famílias, cuja dimensão continuará a diminuir, cresce a percentagem de casais sem filhos, e sobretudo a percentagem de filhos únicos. A tradicional proporção aritmética entre gerações fica invertida: há mais avós (4) do que pais (2) ou filhos (1). Os laços geracionais, de sentido vertical, tomam o exclusivo sobre os laços colaterais. As crianças crescem entre adultos na família, entre pares na escola; mas perdem experiências e contextos de socialização com irmãos, primos ou tios"* (p.13). Apesar do aumento da esperança de vida e da diminuição da mortalidade em idades precoces dever ser esperada, a diminuta taxa de fecundidade e os movimentos migratórios da população

em idade ativa fazem prever uma diminuição no número total da população portuguesa, nos anos mais próximos, com consequências sociais, como as dificuldades de apoio intergeracional e económicas.

A situação económica que se espera venha a recuperar, ainda que lentamente, levará à continuidade dos fluxos migratórios. A saída em massa de jovens para o estrangeiro, a que assistimos atualmente e que tudo leva a crer se manterá nos próximos anos - homens e mulheres, em plena idade de procriar, altamente qualificados e profissionalmente ativos - não pode deixar de vir a ter um impacto expressivo quer na demografia portuguesa das próximas décadas, quer no número de profissionais de saúde, entre eles enfermeiros com que poderemos contar.

Tanto mais que esta fuga não é compensada por fluxos de entrada equivalentes - nem em quantidade, nem em qualidade (Barreto, 2012). É possível, se nada for feito para inverter a situação que atualmente vivemos, que tenhamos menos enfermeiros, enfermeiros mais velhos, menos jovens a frequentar cursos de enfermagem e tenhamos que encontrar novos públicos para a formação e novas formas de organização dos cuidados.

O crescimento exponencial das taxas de desemprego e dos empregos precários, as novas formas de pobreza, o desmembramento do Estado Social ou do próprio projeto europeu são ameaças que poderão acentuar este cenário.

Se nada contrariar a tendência atual, o envelhecimento da população e os fluxos migratórios do interior para o litoral levarão, possivelmente, à construção de mais centros de saúde, de mais hospitais e mais escolas nas áreas metropolitanas e no litoral, enquanto deverão fechar muitas dessas instituições no interior; as necessidades em cuidados a idosos e em cuidados paliativos serão muito maiores; haverá mais instituições públicas e privadas especializadas no acolhimento e cuidados aos idosos, e mais pessoas dependentes na satisfação das suas necessidades e na realização das atividades de vida diária, a viverem sozinhas. Tudo isto, como se disse, num cenário em que o mais provável é que o Estado de proteção social não seja mais o que conhecemos hoje (Barreto, 2012).

Todos, mas particularmente os mais jovens terão maior domínio das novas tecnologias de informação e em línguas estrangeiras. Os telemóveis prometem transformar-se numa ferramenta de aprendizagem essencial. Com plataformas globais de conhecimento como

a *internet*, verificar-se-á uma mudança da memorização de factos para a localização de informações necessárias para análise, síntese e tomadas de decisão. A natureza omnipresente da informação obrigará as universidades e instituições de ensino superior a concentrar os esforços educativos no desenvolvimento da capacidade de discriminar, interpretar e fazer uso de informações, ao invés de a transmitir, mas isto será também cada vez mais verdade para os enfermeiros no desempenho do seu papel como educadores (Frenk et al., 2010)

Os Enfermeiros terão como sujeitos de cuidados *outras* pessoas: mais informadas, mas não necessariamente com maior literacia em saúde; mais vulneráveis, mais dependentes para o cuidado de si e de familiares dependentes (quer sejam crianças ou idosos); mais sozinhas; mais conscientes dos seus direitos, mais capazes de participar na decisão sobre a sua saúde e sobre os cuidados, mas também mais exigentes.

Importa não esquecer, nesta visão do futuro, que hoje 54% dos recursos humanos em saúde no mundo são Enfermeiros e que em todo o mundo 70 a 90% dos cuidados são assegurados por Enfermeiros *em vários contextos e ao longo da vida*;

Que os enfermeiros “(...) *têm dado contributo crucial para fortalecimento dos sistemas de saúde, para a diminuição das iniquidades no acesso aos cuidados de saúde e para o alcançar os objetivos de desenvolvimento relacionados com a saúde...*” (64^a Assembleia Geral da OMS, WHA 64.7, Maio 2011).

Que existem recomendações para (...) que todos os países transformem em ação medidas para o fortalecimento da enfermagem, nomeadamente aproveitando o conhecimento e a peritagem dos investigadores de enfermagem com o objetivo de incorporar evidência nos cuidados de saúde e inovação e eficácia nos sistemas de saúde.”(64^a Assembleia da OMS, WHA64.7, 24 Maio 2011).

Que a investigação:

- sobre os serviços de saúde que aborda a questão dos Skil-mix das equipas de prestação de cuidados, sugere que os melhores resultados são atingidos pelas equipas onde existe uma maior proporção de enfermeiras e enfermeiros com formação superior, e formação avançada de especialistas, formados com as

características da formação que em Portugal temos vindo a realizar (Estabrooks et al, 2005; Landon et al, 2006, 2011; McCloskey e Diers,2005, Amaral, 2014).

- Tem “ concluído que a substituição de profissionais não qualificados,- habitualmente designados por auxiliares, por enfermeiros pode poupar vidas”(Needlman et al, 2006).
- que existe uma clara evidência de que o aumento do número de horas de cuidados disponibilizados por enfermeiros nas 24 horas está associado a melhores resultados alcançados pelos doentes (maior valor) (Kane et al, 2007 - revisão sistemática da literatura e meta-análise, efetuada pela Agency for Health-care Research and Quality).
- Que hospitais onde existiam melhores equipas de Enfermagem, equipas mais envolvidas e mais satisfeitas, com o maior número de enfermeiros, os resultados ajustados pelo risco são melhores sem aumento das despesas globais. Há menor risco de mortalidade ajustada, usam menos dias de cuidados intensivos, têm uma demora média ajustada menor e uma média de custos com medicamentos e meios auxiliares de diagnóstico, também menores (Aiken et al, 2010)
- que existe uma associação causal entre os melhores ratios de enfermeiros e os melhores resultados. “ uma enfermeira a mais por doente/dia evita a infeção em 7 casos de ferida; 4 casos de sepsis nosocomial por cada 1000 doente cirúrgicos; em UCI. O mesmo aumento evita 7 casos de pneumonia nosocomial, 7 casos de insuficiência respiratória, 6 casos de extubação acidental e 2 casos de paragem cardíaca por cada 1000 doentes.” (Kane et al, 2007- desenvolveram meta-análise, que permitiu concluir).
- Existe forte associação entre o nível educacional e resultados de saúde de doentes hospitalizados (Aiken et al 2003; *Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality, Journal of the American Medical Association, 290, 1617-1623*);
- De acordo com os estudos de Aiken et al (2008; 2010;): por cada 10% a mais de enfermeiras licenciadas existe menos 4% de risco de morte (*Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. Journal of Nursing Administration, 38(5), 223-229*), o mesmo tendo verificado Van Heedee (2009) – num e estudo realizado na Bélgica, Canadá, Holanda e USA que mostrou que mais 4% de enfermeiras se associavam a menos 4,9 mortes por cada 1.000

doentes em unidades de cuidados intensivos (*The relationship between inpatient cardiac surgery mortality and nurse numbers and educational level: Analysis of administrative data. International Journal of Nursing Studies, 46(6), 796-803*).

- Do mesmo modo Friese et al (2008), verificaram relação forte entre o número de Enfermeiros com formação superior e menor mortalidade e menos reinternamentos em doentes oncológicos (*Hospital Nurse practice environments and outcomes for surgical oncology patients. Health Services Research, 43(4), 1145-1163*).
- Também, Estabrooks et al (2005), que estudou 49 hospitais do Canadá, mostra que substituir auxiliares por enfermeiros licenciados tem impacto nas taxas de mortalidade aos 30 dias (*The impact of hospital nursing characteristics on 30-day mortality. Nursing Research, 54(2), 72-84*).
- E, ainda Tourangeau et al (2007): 46.993 doentes hospitalizados. Aumentos de 10% na proporção de enfermeiras licenciadas está associado a menos 9 mortes por cada 1.000 (*Impact of hospital nursing care on 30-day mortality for acute medical patients. Journal of Advanced Nursing, 57(1), 32-41*).

Estas realidades têm levado à decisão, em muitos países, de contratar mais enfermeiros e melhor qualificados. Em Portugal, temos seguido caminho diferente, face às dificuldades financeiras, temos cortado na enfermagem, designada de “soft target” (alvo fácil), porque as poupanças podem ser conseguidas rapidamente pela redução da alocação de enfermeiros, enquanto as poupanças através de uma melhor eficácia são difíceis de alcançar. A investigação mostra que a média de horas disponibilizadas, em média nas 24 horas, para cada doente hospitalizado é de 3.2h o que é significativamente mais baixa do que as mais de 6 horas que são disponibilizadas por doente nos restantes países da Europa e muito menos do que as 8h disponibilizadas em alguns estados dos Estados Unidos da América (Amaral, 2014) Claro que este défice de horas de cuidados tem repercussões na incidência de infeções associadas aos cuidados de saúde. 13.5% dos doentes contrai uma infeção ainda no hospital por razões que não têm a ver com a sua doença de base (Amaral, 2014). O número de doentes com úlceras de pressão cresce e, sobretudo os doentes vão cada vez menos preparados para regressar a casa e as famílias estão cada vez menos preparadas para os receber. Tudo isto tem uma relação

direta com os ambientes onde decorrem as práticas dos enfermeiros e têm uma relação estreita com o número, a qualificação dos enfermeiros e a forma como a equipa multiprofissional se relaciona (Amaral, 2014)

A investigação em enfermagem começa a ter eco na política Europeia e as dotações de enfermeiros começam a ser uma preocupação com tradução na cada vez maior procura dos enfermeiros que não têm, porque um enfermeiro com o perfil desejado leva tempo a formar, no estrangeiro. Nos estados Unidos da América, estas preocupações começaram mais cedo, e quase metade dos 50 estados já implementou ou está a preparar legislação sobre dotação hospitalar de enfermeiros. Os estudos desenvolvidos na Europa, que referi, mostram que o rácio enfermeiro/doente e a percentagem de enfermeiros com qualificações ao nível da licenciatura são importantes preditores da satisfação dos doentes com os cuidados e das avaliações dos enfermeiros em termos de qualidade e segurança dos cuidados e afetam a mortalidade dos doentes, diminuindo a mortalidade evitável.

Parece-nos que também em Portugal é chegada a altura de ter em conta a evidência científica, alguma já produzida em Portugal, no debate e decisão política. A proteção da saúde constitui um direito dos indivíduos e da comunidade e o Estado deve promover e garantir o acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde nos limites dos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis.

Logo, faz sentido que a gestão dos recursos disponíveis seja conduzida de forma a obter deles o maior proveito socialmente útil, o que passa necessariamente, por centrar o objetivo na melhoria do acesso à saúde e nas pessoas, em, obter maiores ganhos em saúde e cuidados de saúde de qualidade, na garantia de que se disponibilizam os cuidados de enfermagem necessários para, pelo menos, mantermos os indicadores de saúde até aqui conseguidos e se possível melhorá-los. É por isso que nos parece urgente, salvo melhor opinião, que se dotem os serviços de saúde, particularmente os cuidados de saúde primários do número de enfermeiros para garantir cuidados seguros e atuar aos diferentes níveis de prevenção mudando progressivamente de um sistema centrado na doença para um sistema preocupado com a promoção de saúde e bem-estar.

Num tempo de contenção financeira, é-nos pedido a todos, e todos desejamos produzir cuidados de saúde mais baratos, mas é importante que quem decide não esqueça que

produzir cuidados de saúde mais baratos é produzi-los com qualidade e não haverá qualidade em saúde se os cidadãos não puderem dispor dos cuidados de enfermagem necessários para responder às necessidades básicas em saúde.

É tempo de ponderar as políticas na área da saúde e de garantir que não se desperdiça um dos maiores bens em que a sociedade portuguesa investiu nos últimos anos e, por isso, possui: Profissionais de Saúde Qualificados, particularmente Enfermeiros.

Queremos poder ter a certeza que os jovens que formamos têm oportunidade de pôr os seus saberes ao serviço dos portugueses, de que deles necessitam.

Se assim vier a ser, rapidamente todos vós iniciareis o exercício profissional como enfermeiros em Portugal e muitos dos Vossos colegas regressarão, contribuindo para a garantia de mais e melhores cuidados de enfermagem e de saúde para todos e todas as cidadãs que aqui vivem. Ao invés de continuarmos a ver muitos e muitas das melhores enfermeiras e enfermeiros que se formam em Portugal a aceitarem convites de instituições de saúde estrangeiras.

Estimadas e estimados novos colegas,

É tempo de olhar para o futuro, certos que, como diz o poeta, temos:

*“a profunda convicção que o futuro não está escrito em nenhuma parte.
E o destino? O destino é para o Ser Humano, aquilo que o vento é para o veleiro.*

Embora o timoneiro não possa decidir de onde sopra o vento, nem com que força, pode, em contrapartida, orientar a vela.

E isso implica por vezes uma enorme diferença”.

O desafio é começar já hoje a ensaiar novas formas de navegar habilmente.

É com muita esperança no futuro e confiança em vós que hoje vos entregamos as insígnias da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, pois o Vosso percurso escolar faz-nos acreditar que saberão sempre Honrar e dignificar a Escola que vos formou e a profissão que é também agora Vossa – A Enfermagem.

Em nome da Escola, os meus mais sinceros parabéns e votos das maiores felicidades pessoais e profissionais.

Aos Familiares dos finalistas, as nossas cordiais saudações.

Os nossos sinceros parabéns e votos para que continuem a ser o suporte forte dos vossos filhos, pois, como veem, valeu a pena todo o caminho vivido até ao momento.

Aos representantes das Instituições, o nosso reconhecimento pela sua presença, pela valiosa colaboração que têm dado e que se torna cada vez mais necessária para que a Escola possa cumprir a sua missão.

Aos ilustres convidados, os nossos agradecimentos pela sua presença, sempre tão gratificante e que muito nos honra.

Ao corpo docente e funcionários da Escola, o meu sincero reconhecimento e agradecimento pelo trabalho desenvolvido. Só o grande envolvimento de todos tem permitido, em cada ano, que a Escola supere com êxito os desafios da formação de Enfermeiros de excelência comporta.

Para todas e todos aqueles que se empenharam na organização desta cerimónia, o nosso muito obrigada.

Bem-hajam pela dedicação e cuidado que puseram na preparação deste momento para que fosse especial e único na memória de cada um e cada uma das nossas e dos nossos finalistas.

Para todas e todos aqueles que nos quiseram honrar com a sua presença, o nosso muito obrigada.

Termino, dirigindo-me de novo a cada um e cada uma das finalistas, renovando o desejo do fundo do meu coração que todos os Vossos desejos de felicidade se realizem. Nunca esqueçam que podem contar sempre connosco e com a Vossa Escola. Tudo de Bom!

Maria da Conceição Bento

Coimbra, Pavilhão Multidesportos Dr. Mário Mexia, 25 de Julho de 2015

Bibliografia:

- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffi, P., Busse, R., ... Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet*, 383(9931), 1824-1830. doi: 10.1016/S0140-6736(13)62631-8.
- Almeida, A.N. (2012). Cenário Zero. In: *Projeções 2030 e o futuro*. Lisboa, Portugal: Fundação Francisco Manuel dos Santos. Recuperado de: <https://www.ffms.pt/estudo/458/projeccoes-2030#page-documents>
- Alarcão, I. (1996). Reflexão crítica sobre o pensamento de Schon e os programas de formação de professores. In I. Alarcão (Ed.), *Formação reflexiva de professores* (pp. 11-39). Porto, Portugal: Porto Editora.
- Alarcão, I. (1996). *Formação reflexiva de professores: Estratégias de supervisão*. Porto, Portugal: Porto Editora.
- Alarcão, I., & Tavares, J. (2003). *Supervisão da prática pedagógica: Uma perspectiva de desenvolvimento e aprendizagem*. Coimbra, Portugal: Almedina.
- American Association of Colleges of Nursing (2008). *The essentials of baccalaureate education for professional nursing practice*. Recuperado de <http://www.aacn.nche.edu/education-resources/BaccEssentials08.pdf>
- Andre, K., & Barnes, L. (2010). Creating a 21st century nursing work force: Designing a bachelor of nursing program in response to the health reform agenda. *Nurse Education Today*, 30(3), 258-263. doi: 10.1016/j.nedt.2009.09.011
- Barreto, A. (2012). Cenários, previsões e políticas. In: *Projeções 2030 e o futuro*. Lisboa, Portugal: Fundação Francisco Manuel dos Santos. Recuperado de: <https://www.ffms.pt/estudo/458/projeccoes-2030#page-documents>
- Benner, P (1984). *From Novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley

Bento, M., Mendes, A., Fernandes, A., Amaral, A. e Leitão, M. (2015) Formar Enfermeiros para o Futuro: Horizonte 2030-2050, DGS, Lisboa

Bento, M. (2015) Ensino de Enfermagem: estratégia local ou estratégia global? , Ordem dos Enfermeiros, Lisboa

Bento, M. (2015), Proteger e promover o capital Humano do Serviço Nacional de Saúde, Coimbra

Biggs, J. (2006). *Calidad del aprendizaje universitario*. Madrid, España: Narcea.

Brockbank, A., & McGill, I. (2002). *Aprendizaje reflexivo en la educación superior*. Madrid, España: Edicions Morata.

Carper, B. (1978). Fundamental Patterns of knowing in Nursing. *Advances in Nursing Science*, 1(1), 13-24.

Chan, J. J., & Chan, J. E. (2000). Medicine for the millennium: The challenge of postmodernism. *The Medical Journal of Australia*, 172(7), 332-334.

Crisp, L. N., Berwick, D., Kickbusch, I., Bos, W., Antunes, J. L., Barros, P. P., & Soares, J. (2014). *Um futuro para a saúde: todos temos um papel a desempenhar*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Derrida, J. (2003). *A universidade sem condição*. Coimbra, Portugal: Angelus Novus.

DiCenso, A., Cullum, N., & Ciliska, D. (1998). Implementing evidence-based nursing: some misconceptions. *Evidence Based Nursing*, 1(2), 38-39.

Drucker, P. (1999). *Management Challenges for the 21st Century*. New York: Harper Collins.

Ervin, N. E., Bickes, J. T., & Schim, S. M. (2006). Environments of care: A curriculum model for preparing a new generation of nurse. *Journal of Nursing Education*, 45(2), 75-80.

European Commission (2012). *Action plan for the EU Health Force*. Strasbourg, France: Author.

- Fernandes, A. (2014). *Cuidar o futuro: A transformação das práticas colaborativas em saúde*. Coimbra, Portugal: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Freire, P. (1975). *A pedagogia do oprimido*. Porto, Portugal: Afrontamento
- Freire, P. (1977). *Acção cultural para a libertação e outros escritos*. Lisboa, Portugal: Moraes.
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., ... Zurayk, H. (2010). Health professionals for a new century: Transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, 376(9756), 1923-1958. doi: 10.1016/S0140-6736(10)61854-5
- Furter, P. (1966). *Educação e vida*. Petrópolis, Brasil: Vozes.
- Global Health Workforce Alliance. Health Workforce 2030: Towards a Global Strategy on Human Resources for Health, Synthesis paper of the Thematic Working Groups (DRAFT for consultation). Recuperado de: http://www.who.int/workforcealliance/media/news/2014/public_consultations_GHWA_Synthesis_Paper_Towards_GSHRH_21Jan15.pdf
- Haub, C. (2012). O futuro inevitável da demografia. In: *Projeções 2030 e o futuro*. Lisboa, Portugal: Fundação Francisco Manuel dos Santos. Recuperado de: <https://www.ffms.pt/estudo/458/projeccoes-2030#page-documents>
- Holland, R., Battersby, J., Harvey, I., Lenaghan, E., Smith, J., & Hay, L. (2005). Systematic review of multidisciplinary interventions in heart failure. *Heart*, 91(7), 899-906. doi: 10.1136/hrt.2004.048389
- Holland, K., Roxburgh, M., Johnson, M., Topping, K., Watson, R., Lauder, W., & Porter M. (2010). Fitness for practice in nursing and midwifery education in Scotland, United Kingdom. *Journal of Clinical Nursing*, 19(3-4), 461-469. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03056.x
- Hughes, S. L., Cummings, J., Weaver, F., Manheim, L., Braun, B., & Conrad K. (1992). A randomized trial of the cost effectiveness of VA hospital-based home care for the terminally ill. *Health Services Research*, 26(6), 801- 817.

- Humphreys, M., Wood, I., Johnson, C. D., Walsh, P. N., Witton, N., Green, J., & Corkhill, S. (2013). The Keele curriculum model: A contemporary framework for designing an inter-professional technology enhanced nursing curriculum. *Open Journal of Nursing*, 3(4), 358-362. doi: 10.4236/ojn.2013.34048
- Jackson, G., Gater, R., Goldberg, D., Tantam, D., Loftus, L., & Taylor, H. (1993). A new community mental health team based in primary care: A description of the service and its effect on service use in the first year. *British Journal of Psychiatry*, 162(3), 375-384. doi: 10.1192/bjp.162.3.375
- Jansson, A., Isacson, A., & Lindholm, L. H. (1992). Organisation of health care teams and the population's contacts with primary care. *Scandinavian Journal of Health Care*, 10(4), 257-265.
- Jarvis, P. (2001). *Universidades corporativas: Nuevos modelos de aprendizaje en la sociedad global*. Madrid, España: Narcea.
- Jayasekara, R., Schultz, T., & McCutcheon, H. (2006). A comprehensive systematic review of evidence on the effectiveness and appropriateness of undergraduate nursing curricula. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 4(3), 191-207. doi: 10.1111/j.1479-6988.2006.00044.x
- Kumm, S., & Fletcher, K. A. (2012). From daunting task to new beginnings: Bachelor of science in nursing curriculum revision using the new essentials. *Journal of Professional Nursing*, 28(2), 82-89. doi: 10.1016/j.profnurs.2011.05.002
- Lemieux-Charles, L., & McGuire, W. L. (2006). What do we know about health care team effectiveness?: A review of the literature. *Medical Care Research and Review*, 63(3), 263-300. doi: 10.1177/1077558706287003
- Loxley, A. (1997). *Collaboration in health and welfare*. London, England: Jessica Kingsley.
- Malone, D., Marriott, S., Newton-Howes, G., Simmonds, S., & Tyrer, P. (2007). Community mental health teams (CMHTs) for people with severe mental

illnesses and disordered personality. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3. doi: 10.1002/14651858.CD000270.pub2

McAlister, F. A., Stewart, S., Ferrua, S., & McMurray, J. J. (2004). Multidisciplinary strategies for the management of heart failure patients at high risk for admission: A systematic review of randomized trials. *Journal of the American College of Cardiology*, 44(4), 810-819. doi: 10.1016/j.jacc.2004.05.055

Mendes, M. F., & Rosa, M. J. (2012). *Projeções 2030 e o futuro*. Lisboa, Portugal: Fundação Francisco Manuel dos Santos. Recuperado de: <https://www.ffms.pt/estudo/458/projeccoes-2030#page-documents>

Mezirow, J. (1990). How critical reflection triggers transformative learning. In J. Mezirow (Ed.), *Fostering critical reflection in adulthood*. San Francisco, USA: Jossey-Bass.

Mickan, S. M. (2005). Evaluating the effectiveness of health care teams. *Australian Health Review*, 29(2), 211-217.

Morey, J. C., Simon, R., Jay, G. D., Wears, R. L., Salisbury, M., Dukes, K. A., & Berns, S. D. (2002). Error reduction and performance improvements in the emergency department through formal teamwork training: Evaluation results of the MedTeams project. *Health Services Research*, 37(6), 1553-1581. doi: 10.1111/1475-6773.01104

Morin, E. (1990). *Introdução ao pensamento complexo*. Lisboa, Portugal: Instituto Piaget.

Morin, E. (1994). *Ciência com consciência*. Sintra, Portugal: Publicações Europa América.

Morin, E. (2001). *O desafio do século XXI: Religar os conhecimentos*. Lisboa, Portugal: Instituto Piaget.

Morin, E. (2002). *Os sete saberes para a educação do futuro*. Lisboa, Portugal: Instituto Piaget.

- Morin, E., Motta, R., & Ciurana, E. R. (2004). *Educar para a era planetária: O pensamento complexo como método de aprendizagem no erro e na incerteza*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Naciones Unidas. Asamblea General (2014). *El camino hacia la dignidad para 2030: Acabar con la pobreza Y transformar vidas protegiendo el planeta* (Doc. A769/700). Recuperado de:
<http://www.un.org/en/development/desa/publications/files/2015/01/SynthesisReportSPA.pdf>
- National Intelligence Council (2012) *Global Trends 2030: Alternative Worlds*.
Recuperado de: www.dni.gov/nic/globaltrends
- Naylor, C. J., Griffiths, R. D., Fernandez, & R. S. (2004). Does a multidisciplinary total parenteral nutrition team improve outcomes?: A systematic review. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 28(4), 251-258. doi: 10.1177/0148607104028004251
- Nóvoa, A. (2009). Educação 2021: para uma história do futuro. *Revista Ibero Americana de Educação*. 49, 181-199.
- Pereira, P. T. (s.d.). Reflexões, na perspectiva da educação: menos jovens = menos despesa na educação? In: *Projeções 2030 e o futuro*. Lisboa, Portugal: Fundação Francisco Manuel dos Santos. Recuperado de: <https://www.ffms.pt/estudo/458/projeccoes-2030#page-documents>
- Perez Gómez (1992). O pensamento prático do professor: a formação do professor como profissional reflexivo. In Nóvoa, A (1992): *Os professores e a sua formação*. Lisboa: Publicações D. Quixote, p. 95-114.
- Perrenoud, P. (2001). *Ensinar: Agir na urgência, decidir na incerteza*. Porto Alegre, Brasil: Artmed.
- Ramonet, I. (2013). *O mundo em 2030*. Recuperado de <http://www.esquerda.net/artigo/o-mundo-em-2030/27815>

- Rodrigues, C. F., Figueiras, R., & Junqueira, V. (2012). *Desigualdade económica em Portugal*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos e Carlos Farinha Rodrigues.
- Sá-Chaves, I. (2005). *Os portefólios também trazem gente dentro: Reflexão sobre o seu uso na humanização da prática educativa*. Porto, Portugal: Porto Editora.
- Schon, D. (1992). *La formación de profesionales reflexivos*. Barcelona, España: Paidós.
- Schon, D. (1994). *Le praticien réflexif. À la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*. Montréal, Canada: Éditions Logiques
- Simmonds, S., Coid, J., Joseph, P. H., Marriott, S., & Tyrer, P. (2001). Community mental health team management in severe mental illness: A systematic review. *The British Journal of Psychiatry*, 178(6), 497-502. doi: 10.1192/bjp.178.6.497
- Sommers, L. S., Marton, K. I., Barbaccia, J. C., & Randolph, J. (2000). Physician, nurse, and social worker collaboration in primary care for chronically ill seniors. *Archives of Internal Medicine*, 160(12), 1825-1833. doi: 10.1001/archinte.160.12.1825
- Souza, I. D., & Takahashi, V. P. (2012). A visão de futuro por meio de cenários prospectivos: Uma ferramenta para a antecipação da inovação disruptiva. *Future Studies Research Journal*, 4(2), 102-132.
- Strauss, A. (1992). *La trame de la négociation: Sociologie qualitative et interactionnisme*. Paris, France: L'Harmattan.
- Teamwork in healthcare: Promoting effective teamwork in healthcare in Canada*. (2006). Recuperado de http://www.chsrf.ca/researchthemes/pdf/teamwork-synthesisreport_e.pdf
- Turner, C., Davies, E., Beattie, H., Vickerstaff, J., & Wilkinson, G. (2006). Developing an innovative undergraduate curriculum: Responding to the 2002 National Review of Nursing Education in Australia. *Collegian: Journal of the Royal College of Nursing, Australia*, 13(2), 7-14.

- Van de Mortel, T. F., & Bird, J. L. (2010). Continuous curriculum review in a bachelor of nursing program: Preventing curriculum drift and improving quality. *Journal of Nursing Education*, 49(10), 592-595. doi: 10.3928/01484834-20100730-05
- World Health Organization (2013). *Health 2020: A european policy framework supporting action across government and society for health and well-being*. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe.
- World Health Organization, & Global health Workforce Alliance (2013). *A Universal truth: No health without a workforce*. Geneva, Switzerland: Author.
- World Health Organization. Health Professions Networks Nursing and Midwifery Office within the Department of Human Resources for Health. (2010). *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*. Geneva, Switzerland: Author.
- World Health Organization (2010). [Nursing and Midwifery Strategic Directions 2011-15](#). Geneva, Switzerland: Author. WHO/HRH/HPN/10.1
- Yeatts, D., & Seward, R.(2000). Reducing turnover and improving health care in nursing homes: The potential effects of self-managed work teams. *The Gerontologist*, 40(3), 358-363. doi: 10.1093/geront/40.3.358
- Young, M. (2010). *Conhecimento e currículo: Do socioconstrutivismo ao realismo social na sociologia da educação*. Porto, Portugal: Porto Editora.
- Zabalza, M. (2007). *Competencias docentes del profesorado universitario: Calidad y desarrollo profesional*. Madrid, España: Narcea.
- Zeichner, K. (1993). *A formação reflexiva de professores: Ideias e práticas*. Lisboa, Portugal: Educa.