

CONTRIBUTOS PARA O

MANUAL DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL GERAL DO BENGO

Gestão e Formação de Recursos Humanos



VOLUME 1





Índice

Prefácio	3
Enquadramento Técnico	4
1. Gestão de Recursos Humanos em Enfermagem	6
1.1. Regulamento interno dos serviços de enfermagem do HGB	6
1.2. Impressos para a gestão de recursos humanos	18
1.2.1. Ficha individual de enfermeiro	19
1.2.2. Plano anual de férias	19
1.2.3. Pedido de autorização de férias	20
1.2.4. Pedido de troca de turno	20
1.2.5. Impresso de comunicação de faltas	20
1.3. Elaboração de relatório de actividades pelos chefes de serviço	21
2. Formação de Recursos Humanos em Enfermagem	23
2.1. Formação inicial: a criação de enfermarias escolas	25
2.2. Formação inicial: perfil do enfermeiro 'tutor'	26
2.3. Formação inicial: estabelecimento de parcerias	28
2.4. Formação Contínua: regulamento do HGB	29
2.5. Formação Contínua: questionário de avaliação da formação	31
3. Programa de Humanização dos Cuidados de Saúde no HGB	32
3.1. Justificativo para um Programa de Humanização dos cuidados de saúde	32
3.2. Proposta de modelo de implementação para o HGB	33
3.2.1. 1º passo: Construção de uma cultura de Humanização em Saúde	33
3.2.2. 2º passo: Dinamizar os canais de comunicação	34
3.2.3. 3º passo: Implementação de modelos de gestão partilhada	34
3.2.4. 4º passo: Definição dos padrões de qualidade	34
3.2.6. 6º passo: Implementação de parâmetros de humanização	35
4. Bibliografia	37
5. Anexos	38



Mercado de sábado, província do Bengo

PREFÁCIO

O Projecto “Centro de Investigação em Saúde em Angola”, vulgarmente conhecido como CISA, nasceu em 2007, em resultado de uma iniciativa do Ministério da Saúde de Angola, do Governo Provincial do Bengo, do Instituto Português de Apoio ao Desenvolvimento e da Fundação Calouste Gulbenkian.

Reflexo da indissociável ligação entre “Investigação em Saúde” e “Prestação de Cuidados de Saúde”, foi opção daqueles parceiros sediar o Projecto CISA no mesmo recinto que o Hospital Geral do Bengo (HGB). Para além de ser um pólo de desenvolvimento e fomento da cultura científica em Angola, este projecto tem, desde o seu início, prestado apoio à organização das estruturas de saúde da província e, em particular, do HGB.

Esta sinergia – CISA/HGB - tem permitido integrar profissionais de saúde do HGB nas equipas de investigação do CISA, aprofundando assim as suas competências técnicas e melhorando a ligação do Hospital às comunidades que serve. O HGB tem contado também com o contributo de técnicos portugueses com larga experiência profissional.

O trabalho desenvolvido no âmbito do CISA, de forma contínua entre 2008 e 2010, em estreita articulação com a direcção da instituição na pessoa do seu director, Dr. António Martins, e do seu director clínico, Dr. Mário Rui, com a enfermeira Ana Maria Oliveira, tornou possível este documento que permite responder a muitas das necessidades sentidas.

Este trabalho participado, e com o contributo de todos, permitiu dotar os serviços do HGB de um funcionamento mais estruturado, através da capacitação diferenciada dos seus profissionais, assim como da normalização de alguns procedimentos. Estamos, todavia, conscientes que muito foi feito, mas que muito há ainda para fazer.

Os contributos base desta equipa de trabalho são agora publicados, esperando que com esta ferramenta se possa cimentar práticas desenvolvidas ao nível da gestão e formação de recursos humanos, susceptíveis de serem seguidas por outras instituições, com vista à prestação de cuidados de saúde de maior qualidade.

Mbala Kusunga
Coordenador da Comissão Instaladora do CISA
Director Provincial de Saúde do Bengo
Caxito, 12 de Dezembro de 2011

ENQUADRAMENTO TÉCNICO

O Sistema de Saúde de Angola encontra-se predominantemente assente no desempenho dos seus enfermeiros, dada a sua proximidade às populações e papel polivalente na promoção da saúde e prevenção da doença. A 'gestão no trabalho do enfermeiro' é uma característica essencial para enfrentar os desafios propostos para um serviço de saúde em crescimento e num cenário complexo com fortes implicações sociais, económicas e culturais.

Actualmente, com a ênfase na necessidade de reconstrução dos modelos de gestão, estão a surgir novas abordagens, tais como a gestão participada e os programas de gestão da qualidade que preconizam, de entre outras, a descentralização das decisões e a aproximação de todos os elementos da equipa de trabalho, oferecendo oportunidades para que todos possam participar efectivamente na discussão e no aperfeiçoamento constante do processo de trabalho.

Essas modificações invariavelmente colocam não só novas demandas para a profissão do enfermeiro como encerram novas determinações na própria organização e dinâmica do seu processo de trabalho administrativo. Neste contexto impõe-se apostar na sua qualidade, contribuindo assim para uma melhor assistência.

Ao abrigo do desenvolvimento do Projecto CISA na sua vertente do reforço assistencial e organizativo ao HGB, compilou-se estes primeiros contributos para o Manual de Enfermagem do HGB, na sua componente de gestão e formação de recursos humanos. Este trabalho não teria sido possível sem a estreita colaboração de todos os profissionais desta instituição e, em particular, dos seus dirigentes como o seu director, Dr. António Martins, o director clínico, Dr. Mário Rui e o enfermeiro director, Anacleto Francisco.

Estes contributos têm a finalidade de imprimir uma nova dinâmica e organização à direcção de enfermagem, contribuindo para a dotação dos seus serviços de um funcionamento mais estruturado, através da definição das competências de cada uma das categorias profissionais dos enfermeiros, assim como a normalização de alguns procedimentos, com vista à prestação de cuidados de enfermagem de maior excelência.



Formação em metodologias de investigação
Instituto Médio de Saúde do Bengo (2009)

Apresentam-se como principais objectivos, para este primeiro contributo, os seguintes:

- ✓ Aperfeiçoamento dos cuidados de saúde prestados à população e conseqüente promoção do grau de satisfação dos utentes e restantes profissionais de saúde;
- ✓ Promoção da humanização dos cuidados de saúde;
- ✓ Promoção das competências técnico-científicas e relacionais dos enfermeiros;
- ✓ Gestão adequada de recursos humanos e indirectamente materiais;
- ✓ Melhoria da higiene e limpeza dos serviços de enfermagem;
- ✓ Diminuição do absentismo e aumento da motivação dos enfermeiros;
- ✓ Promoção da qualidade dos ensinamentos clínicos;
- ✓ Implementação de métodos de avaliação da qualidade de cuidados prestados;
- ✓ Definição de linhas de investigação operacional e aplicada.

Conforme já referido, a elaboração deste documento apenas foi possível graças ao contributo de todos e teve como base uma estratégia de trabalho de equipa (assistência técnica e profissionais de saúde do HGB) que passou pela:

- ✓ Criação de regras de funcionamento;
- ✓ Aplicação da legislação nacional existente;
- ✓ Formação de grupos de trabalho para áreas específicas: humanização dos cuidados de saúde, normas e protocolos, entre outros;
- ✓ Melhoria geral das condições de trabalho do corpo de enfermagem;
- ✓ Implementação de instrumentos de registo nas enfermarias;
- ✓ Capacitação dos enfermeiros mediante planos de formação em serviço e formação permanente;
- ✓ Envolvimento de todos os profissionais de saúde em novas metodologias de trabalho;
- ✓ Adaptação aos meios facilitadores da comunicação.

Este documento deve ser visto como um instrumento de trabalho ao qual deve ser dada continuidade com a elaboração de mais normas e protocolos de procedimentos, especialmente na área dos cuidados de saúde em enfermagem. No entanto, consideramos que a direcção do HGB, e em particular a sua direcção de enfermagem, se encontram munidas de um manancial de informação e de organização que lhes permite caminhar em direcção à melhoria contínua da qualidade de cuidados, prestados nesta unidade hospitalar.

Ana Maria Oliveira
Enfermeira, Assistência Técnica ao HGB, 2008-2010
Évora, 12 de Dezembro de 2011

1. GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS EM ENFERMAGEM

Sendo o cerne deste projecto 'a organização' e sabendo que todo o sistema organizativo hospitalar tem a necessidade imperativa de gerir recursos humanos, torna-se necessária a criação dos mecanismos formais para essa gestão. Opta-se por, em primeiro lugar, definir o funcionamento das estruturas de chefia, através da regulamentação interna dos serviços de enfermagem do HGB que também define as atribuições para cada posição, na estrutura orgânica dos serviços de enfermagem.

De seguida, propõe-se a implementação de um conjunto de impressos tais como a “Ficha Individual de Enfermeiro”, o “Plano Anual de Férias” e o “Impresso de Comunicação de Faltas”, bem como as linhas orientadoras para o seu correcto preenchimento. Adicionalmente, referem-se as normas para a elaboração de relatórios de actividades pelos chefes de serviço. Sendo uma das responsabilidades de uma instituição hospitalar a colaboração na formação inicial e contínua dos seus profissionais de saúde, apresenta-se também uma proposta de funcionamento de uma “Enfermaria Escola” e respectivo papel dos enfermeiros tutores.

1.1. Regulamento interno dos serviços de enfermagem do HGB

Pretende-se com este regulamento, apresentado sobre essa forma, e após um trabalho colaborativo com os próprios intervenientes, definir a composição, funcionamento e interligação dos órgãos de gestão da enfermagem no HGB, tais como a direcção de enfermagem e o conselho de enfermagem, bem como a sua interligação com os chefes de serviço e restantes enfermeiros.

Pretendendo-se atingir uma gestão descentralizada, na qual cada profissional tenha bem definido o seu conteúdo funcional, as competências exigidas para o cargo e respectiva responsabilidade, tornou-se imperativa a definição das competências e respectivas actividades inerentes.

Capítulo I

Quadro de referências para a prática de enfermagem

A direcção de enfermagem do HGB acredita que todos os seus enfermeiros activos incluem, na sua prática diária, um ideal de qualidade e excelência. Neste sentido, o corpo de enfermagem do hospital adopta os seguintes princípios orientadores:

✓ Pessoa:

é um ser biológico, psicológico e social que tende para a sua independência na satisfação das suas necessidades fundamentais.

✓ Visar a satisfação dos utentes:

respeitando as suas capacidades, crenças, valores e desejos individuais; procurando estabelecer empatia nas relações; estabelecendo parcerias no planeamento dos cuidados; envolvendo a família ou outras pessoas no processo de cuidados; minimizando o impacto negativo associado às mudanças de ambiente que forem necessárias ao processo de assistência de saúde.

✓ **Promover a saúde:**

enquadrando a situação dos utentes na sua família e na sociedade; criando e aproveitando oportunidades para promover estilos de vida saudáveis; otimizando o trabalho adaptativo aos processos de vida, crescimento e desenvolvimento; fornecendo informação geradora de aprendizagem cognitiva e de novas capacidades pelo cliente.

✓ **Prevenir complicações:**

identificando tão rapidamente quanto possível os problemas potenciais do utente; implementando e avaliando intervenções que contribuam para evitar esses problemas ou minimizando os seus efeitos indesejáveis; prescrevendo intervenções de enfermagem técnica e cientificamente adaptadas aos problemas identificados; referenciando para outros profissionais de saúde situações problemáticas para as quais não tem capacidade de intervenção; supervisionando actividades de enfermagem delegadas; responsabilizando-se pelas decisões tomadas e pelos actos praticados ou delegados;

✓ **Maximizar o bem-estar e o auto-cuidado:**

identificando tão rapidamente quanto possível os problemas do utente para os quais tem conhecimentos e está preparado para prescrever, implementando e avaliando intervenções que contribuam para aumentar o bem-estar e para complementar actividades de vida relativamente às quais o utente é dependente.

✓ **Contribuir para a readaptação funcional:**

reconhecendo a continuidade do processo de prestação de cuidados de enfermagem; planeando a alta dos utentes internados, de acordo com as suas necessidades e os recursos da comunidade; otimizando as capacidades do utente e da sua família ou outros para gerir o regime terapêutico prescrito; ensinando e treinando o cliente sobre a adaptação necessária para a sua readaptação funcional.

✓ **Contribuir para a organização dos cuidados de enfermagem:**

conhecendo a existência de um quadro de referências para o exercício profissional de enfermagem; conhecendo a existência de um sistema de melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros; conhecendo a existência de um sistema de registos de enfermagem que incorpore sistematicamente as necessidades de cuidados de enfermagem do utente, as intervenções de enfermagem e os resultados sensíveis às intervenções de enfermagem obtidos pelo utente; procurando a satisfação dos enfermeiros relativamente à qualidade do exercício profissional; adaptando o número de enfermeiros face à necessidade de cuidados de enfermagem; conhecendo a existência de uma política de formação contínua dos enfermeiros, promotora do desenvolvimento profissional e da qualidade; utilizando metodologias de organização dos cuidados de enfermagem promotoras da qualidade.

Concordamos com Watson (1985) que relaciona intimamente o processo do cuidar humano (human care) com um processo de interacção entre seres humanos, sendo o cuidar humano a dimensão da prática profissional. É esta relação interpessoal que a autora chama de «essência dos

cuidados de enfermagem». O 'acessório dos cuidados de enfermagem' é o conjunto das técnicas, dos protocolos, das formas de organização utilizadas pelas enfermeiras, ou seja, aquilo que serve de suporte à sua actividade.

Cuidar é o lema da enfermagem cujo fim é a protecção, a promoção e a preservação da dignidade humana. Este objectivo é não só o seu ponto de partida como também uma atitude, um desejo, uma intenção, um compromisso que se manifesta em actos concretos - actos de cuidar.

A avaliação dos enfermeiros do HGB centra-se em competências pessoais e profissionais e em objectivos de desempenho, pretendendo contribuir para a formação individual e para a excelência da sua prestação enquanto integrados na equipa deste hospital.

Capítulo II **Órgãos de Gestão**

Artigo 1º

Direcção de enfermagem - composição e funcionamento

1. A direcção de enfermagem é constituída por um enfermeiro-director sendo coadjuvado por quatro enfermeiros-supervisores, por si escolhidos, de entre os enfermeiros adstritos ao hospital pela Direcção Provincial de Saúde, com as seguintes atribuições:

- a)** Um responsável pela área do internamento;
- b)** Um responsável pela área da urgência;
- c)** Um responsável pela área da saúde materna e pediátrica;
- d)** Um responsável pela formação em serviço, integrando o núcleo de Formação Provincial.

2. A direcção de enfermagem reunirá semanalmente com os enfermeiros chefes às quintas-feiras, pelas dez horas, sem que seja necessário efectuar convocatória. A condução dos trabalhos será feita pelo enfermeiro-director.

3. Encontro semanal da Direcção de Enfermagem, às sextas-feiras, pelas dez horas, a fim de avaliarem a semana a findar, planearem a semana seguinte e apresentarem os trabalhos previamente definidos. A condução dos trabalhos será feita pelo enfermeiro-director, que fará um breve resumo das decisões tomadas na semana anterior.

4. Participação nas reuniões bimensais, dos serviços a seu cargo. Não necessita de convocatória uma vez que obedece a calendário previamente elaborado e divulgado, no próprio serviço e na Direcção de Enfermagem. Sempre que haja alteração nas datas, deverá ser dada informação por escrito à Direcção de Enfermagem. Destes encontros será lavrada acta.

5. Na reunião seguinte, será lida a acta da reunião anterior, assim como deverá ser analisado o cumprimento das determinações nessa mesma reunião.

6. A condução destas reuniões será feita pelo respectivo enfermeiro-chefe.

Artigo 2º

Conselho de enfermagem – composição e funcionamento

- 1.** O Conselho de Enfermagem é um órgão de apoio técnico ao enfermeiro-director, que a ele preside, e é constituído pelos enfermeiros-supervisores e pelos enfermeiros-chefes de cada um dos serviços;
- 2.** O Conselho de Enfermagem reúne-se em plenário trimestralmente ou sempre que seja convocado pelo enfermeiro-director, por sua iniciativa ou a pedido de um terço dos seus membros.
- 3.** Compete ao Conselho de Enfermagem:
 - a)** Avaliar a prestação dos cuidados, nomeadamente a questão da humanização, e propor acções que se entendam oportunas para a melhoria da sua qualidade;
 - b)** Promover acções que visem a coordenação entre os serviços de enfermagem;
 - c)** Colaborar na realização de planos de actualização profissional do pessoal de enfermagem;
 - d)** Dar parecer e colaborar na regulamentação interna para o sector de enfermagem, farmácia, apoio e diagnóstico e terapêutica;
 - e)** Dar parecer sobre os assuntos submetidos à sua apreciação pelos órgãos de direcção.

Capítulo III

Competências das classes profissionais de enfermagem

Artigo 3º

Competências do enfermeiro-director

- 1.** Compete ao enfermeiro-director a coordenação técnica da actividade de enfermagem do hospital, velando pela sua qualidade e sem prejuízo do disposto em sede do regulamento interno, nomeadamente:
 - a)** Integrar os órgãos de gestão;
 - b)** Elaborar planos de acção anuais para a enfermagem em articulação com o plano global do estabelecimento ou serviço;
 - c)** Definir padrões de qualidade e os respectivos indicadores de avaliação;
 - d)** Definir as políticas directivas formativas em enfermagem;
 - e)** Definir as políticas no âmbito da investigação em enfermagem;
 - f)** Compatibilizar os objectivos do estabelecimento com a filosofia e objectivos da profissão de enfermagem;
 - g)** Elaborar propostas referentes a admissão de enfermeiros e proceder à sua distribuição;
 - h)** Participar na mobilidade dos enfermeiros, mediante critérios previamente estabelecidos;
 - i)** Criar e/ou manter um efectivo sistema de classificação de utentes/doentes que permita determinar necessidades em cuidados de enfermagem;

- j)** Coordenar estudos para determinação de custos, benéficos no âmbito dos cuidados de enfermagem;
- k)** Coordenar o trabalho dos enfermeiros supervisores;
- l)** Avaliar os enfermeiros supervisores e colaborar na avaliação de enfermeiros de outras categorias.

Artigo 4º

Competências dos enfermeiros-supervisores

(Com base no art.º 12 do Decreto Presidencial nº 254/10 de 17 de Novembro)

- 1.** Cada enfermeiro-supervisor deve visitar e analisar os cuidados prestados em cada um dos serviços a seu cargo. Na sua ausência será substituído por outro, previamente designado.
- 2.** Independente da área atribuída ao enfermeiro-supervisor, são suas competências:
 - a)** Promover o intercâmbio de experiências dos enfermeiros-chefes na gestão das unidades de cuidados, coordenando reuniões periódicas:
 - i)** Reuniões do Conselho de Enfermagem (CE) com uma periodicidade trimestral, com agendamento prévio. Extraordinárias: convocadas pelo enfermeiro-director ou por um terço dos enfermeiros-chefes.
 - ii)** Assuntos a tratar nas reuniões do CE:
 - Apresentação de normas /protocolos a implementar;
 - Apresentação e discussão de ordens de serviço e outros, efectuados entre a última reunião e a actual;
 - Discussão e avaliação das actividades previstas no plano de acção de cada serviço.
 - iii)** Apresentação e discussão de situações (positivas ou negativas) identificadas pelos enfermeiros-supervisores nos serviços;
 - b)** Orientar os enfermeiros-chefes na definição de normas e critérios para a prestação de cuidados de enfermagem, visando a concretização dos padrões de cuidados de enfermagem definidos para o estabelecimento ou serviço:
 - i)** Observação e avaliação (tendo como padrão as normas e protocolos existentes) da prestação de cuidados;
 - ii)** Organização de grupos de trabalho para a elaboração de normas e protocolos de procedimentos, com vista à melhoria da qualidade dos cuidados prestados;
 - iii)** Definição dos modelos de 'distribuição de trabalho' a aplicar em cada Unidade;
 - iv)** Definição das funções do enfermeiro 'chefe de equipa';
 - c)** Avaliar os enfermeiros-chefes e participar na avaliação de enfermeiros de outras categorias:
 - i)** Efectuar registos nas fichas individuais dos enfermeiros que integram os serviços a seu cargo, tais como aspectos relevantes observados nas suas práticas; transferências de serviço; alteração de residência e/ou contacto telefónico, etc.;
 - ii)** Analisar as escalas de serviço, dando contributos para a sua melhoria;
 - iii)** Com base nas actividades e tarefas definidos para a prática de desempenho dos

- enfermeiros-chefes, e de acordo com o observado e registado, proceder à respectiva avaliação;
- iv)** Colaborar com os enfermeiros-chefes na avaliação do seu pessoal, tendo em consideração a qualidade dos cuidados que prestam (cuidados directos, responsabilidade demonstrada pela limpeza da Unidade, cumprimento das normas e protocolos, elaboração de registos, etc.), assiduidade e pontualidade, apresentação (fardamento limpo, etc.);
- d)** Elaborar um plano de acção anual relativamente à sua área de actuação, em articulação com os enfermeiros-chefes desse sector, assim como o respectivo relatório:
- i)** Com base no Plano Estratégico do hospital, deverá ser efectuado anualmente um Plano de Acção para cada serviço, com os seguintes itens: objectivos, actividades planeadas (sua calendarização), indicadores e metas;
 - ii)** Avaliação e discussão dos indicadores e metas atingidos, nas reuniões do Conselho de Enfermagem;
 - iii)** Elaboração de relatórios semestrais.
- e)** Orientar os enfermeiros-chefes relativamente à avaliação da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados:
- i)** Com base nas normas e protocolos existentes, criar grelhas para avaliação dos cuidados prestados;
 - ii)** Definir indicadores de qualidade;
 - iii)** Incentivar os enfermeiros a efectuarem registos sobre todos os procedimentos.
- f)** Participar nas comissões de escolha de material e equipamento a adquirir para prestação de cuidados: o serviço de aprovisionamento deve ter em conta este aspecto e integrar os enfermeiros-supervisores nas comissões de escolha de material e equipamento.
- g)** Realizar ou colaborar em trabalhos de investigação sobre gestão de serviços e cuidados de enfermagem: Com base nos registos e na análise da qualidade de cuidados prestados, colaborar na realização de trabalhos de investigação, tendo em vista sempre a melhoria dos próprios cuidados.
- h)** Promover a divulgação pelas unidades de cuidados afectas ao seu sector da informação com interesse para o respectivo pessoal de enfermagem: criar canais de comunicação que facilitem a divulgação de trabalhos efectuados, quer na própria Unidade, quer noutras.
- i)** Utilizar os resultados dos trabalhos de investigação na melhoria da gestão dos serviços e cuidados de enfermagem: aplicar na prática da enfermagem os resultados obtidos nos trabalhos de investigação.

j) Participar nos estudos que visem a determinação de custos e benefícios no âmbito dos cuidados de enfermagem: Definir estudos que identifiquem 'ganhos em saúde'.

k) Promover a concretização das políticas ou directivas formativas do estabelecimento ou serviço:

- i)** Identificar necessidades de formação dos enfermeiros (incluindo os chefes) adstritos aos seus serviços;
- ii)** Colaborar nas políticas de formação;
- iii)** Participar na apresentação de alguns temas;
- iv)** Contribuir para a elaboração do plano de formação do Hospital.

l) Elaboração de protocolos com os estabelecimentos de ensino relativamente a formação básica e pós-básica de enfermeiros:

- i)** Negociar com a Direcção dos Estabelecimentos de Ensino o modelo em que irá decorrer o respectivo ensino clínico;
- ii)** analisar as disciplinas curriculares efectuadas;
- iii)** discutir as técnicas pretendidas;
- iv)** acertar o método de avaliação;
- v)** combinar o apoio pedagógico a ser dado pelos professores (horário e frequência das aulas, observações, apoio aos alunos, etc.).

m) Estabelecimento de critérios referentes a mobilidade de pessoal de enfermagem:

- i)** O período de rotação depende do empenho do enfermeiro;
- ii)** Dividir equitativamente os enfermeiros-estudantes pelas diversas Unidades do hospital;
- iii)** Sempre que possível respeitar a preferência dos enfermeiros;
- iv)** Efectuar a rotação dos enfermeiros (em colaboração com a Direcção de Enfermagem) pelas diferentes Unidades, de acordo com a competência dos mesmos, de forma a

n) Admissão de enfermeiros e sua distribuição pelas Unidades de cuidados, tendo em conta as necessidades qualitativas e quantitativas:

- i)** Analisar as necessidades de cada unidade de cuidados em colaboração com o respectivo enfermeiro chefe, dotando-a do número e qualidade que se torna indispensável;
- ii)** Propor superiormente a formação pós-básica (especializações) de alguns enfermeiros, de maneira a imprimir a cada Unidade de cuidados a qualidade pretendida;
- iii)** Aquando da admissão de pessoal por parte da Direcção Provincial, distribuir estes enfermeiros pelas Unidades mais carenciadas.

3. Os enfermeiros-supervisores farão um horário fixo, efectuando três a quatro turnos por semana alternadamente, estando todos presentes às quintas-feiras, para participarem nas reuniões com os chefes de serviço, e, às sextas-feiras, para participarem nas reuniões da direcção de enfermagem.

Artigo 5º

Nomeação e competências dos enfermeiros-chefes

1. O enfermeiro-chefe é nomeado pelo director geral do HGB, sob proposta do enfermeiro-director e ouvido o Conselho de Enfermagem.

2. Esta nomeação deve recair em profissionais de enfermagem com experiência profissional superior a três anos e que tenham demonstrado competência no desempenho das suas funções.

3. São competência do enfermeiro-chefe:

a) Supervisionar os cuidados de enfermagem garantindo a máxima eficiência e qualidade, promovendo a sua constante melhoria e actualização:

i) Observar a prestação de cuidados de acordo com as normas existentes:

- Cuidados de higiene;
- Preparação e administração de terapêutica (cuidados com a assepsia, cumprimento rigoroso de acordo com a prescrição-dose, horário, via, etc.);
- Execução de pensos (curativos);
- Execução de outras técnicas;
- Limpeza da Unidade.

ii) Consultar diariamente os registos efectuados:

- Identificação do doente, médico, serviço e número da cama em todos os impressos do processo;
- Folhas de terapêutica (transcrição correcta e assinaturas correspondentes a cada administração);
- Notas de enfermagem (admissão, evolução e alta);
- Sinais vitais.

iii) Incentivar a elaboração de normas de procedimentos;

iv) Colaborar na apresentação de trabalhos;

v) Verificar os resultados que são atingidos com os cuidados que se prestam na Unidade e tentar melhorá-los;

vi) Auscultar com frequência a opinião que os doentes têm acerca do serviço;

vii) Assistir à passagem de turno diariamente.

b) Garantir a existência na Unidade das melhores condições humanas:

i) Exigir os meios necessários para que os técnicos possam prestar bons cuidados aos doentes:

- Material e equipamento necessários;
- Boas condições de hotelaria para os doentes, incluindo conforto, higiene e limpeza, climatização, alimentação adequada à patologia, etc.;
- Exigir condições de trabalho para os técnicos;
- Organizar as visitas.

c) Programar as actividades da Unidade ou serviço e definir as responsabilidades e obrigações específicas do pessoal de enfermagem e do restante pessoal sob a sua responsabilidade:

- i)** Elaborar escalas mensais da Unidade até ao dia 25 de cada mês;
- ii)** Fazer planos de trabalho e definir os respectivos métodos de distribuição, tanto para os enfermeiros como para os auxiliares;
- iii)** Elaborar planos de limpeza dos serviços;
- iv)** Elaborar planos de integração para os enfermeiros recém-formados e/ou recém-admitidos.

d) Promover a utilização económica dos recursos, dando particular atenção ao controlo dos consumos e motivando nesse sentido todo o pessoal do serviço:

- i)** Efectuar o cálculo das necessidades em termos de materiais de uso clínico e de medicamentos;
- ii)** Efectuar os pedidos à farmácia e conferir as entregas;
- iii)** Supervisionar a utilização dos recursos;
- iv)** Providenciar a manutenção dos equipamentos, mantendo-os em bom estado de utilização.

e) Desenvolver e incentivar um clima de trabalho em equipa, dando particular atenção a reuniões periódicas de avaliação dos cuidados e da produtividade;

- i)** Promover reuniões bimensais para avaliar o trabalho realizado e perspectivar melhorias, integrando sempre que possível o médico chefe;
- ii)** Efectuar o calendário das reuniões para ser entregue na Direcção de Enfermagem e divulgado pelos enfermeiros do serviço;
- iii)** Avisar com antecedência a Direcção de Enfermagem e os enfermeiros do serviço, sobre qualquer alteração da data das reuniões do serviço;
- iv)** Elogiar os aspectos positivos do pessoal;
- v)** Aconselhar sobre a forma como se devem melhorar os aspectos negativos;
- vi)** Promover reuniões conjuntas com os médicos;
- vii)** Fomentar a participação dos enfermeiros em serviço, nas visitas semanais.

f) Manter a disciplina do pessoal sob sua orientação e assegurar o cumprimento geral do regime de trabalho que o liga ao HGB:

- i)** Controlar a assiduidade e pontualidade, tal como a permanência e integração no serviço (elaborar mapas para as faltas e atrasos dos enfermeiros) e, no final do ano, propor bónus para os enfermeiros assíduos, assim como informar a Direcção de Enfermagem e os Recursos Humanos sobre os enfermeiros menos cumpridores;
- ii)** Colaborar com o enfermeiro que faz a ronda no fornecimento de dados sobre as faltas e outros assuntos relevantes;
- iii)** Controlar a assiduidade nas reuniões de serviço;
- iv)** Verificar se um enfermeiro não cumpre com as normas instituídas no serviço e/ou no hospital e comunicar esse facto, por escrito, à Direcção de Enfermagem, que deverá proceder em conformidade.

g) Manter informado o médico-chefe da Unidade sobre todos os assuntos relevantes para o serviço:

- i)** Estabelecer canais de comunicação acessíveis;
- ii)** Promover visitas conjuntas;
- iii)** Debater os principais problemas da Unidade, nas diversas perspectivas (dos doentes e seus familiares, médica, de enfermagem e dos auxiliares).

Artigo 6º

Nomeação e competências dos enfermeiros-chefes de equipa

1. A chefia de equipas é uma delegação de funções do enfermeiro-chefe, pelo que compete a este a sua designação e com a anuência prévia da Direcção de Enfermagem. Deve ser por um período nunca inferior a três anos, a menos que o seu desempenho assim o exija, ou que por motivos pessoais o solicite.

2. O perfil dos enfermeiros-chefes de equipa deve ser:

- a)** Ter experiência profissional superior a três anos;
- b)** Ser aceite pela equipa;
- c)** Ter conhecimentos teóricos e práticos na prestação de cuidados na área do desempenho;
- d)** Capacidades de liderança:
 - i)** Boas relações humanas;
 - ii)** Capacidade de trabalhar em equipa;
 - iii)** Espírito de iniciativa;
 - iv)** Auto conhecimento e determinação;
 - v)** Reconhecida capacidade de comunicação;
 - vi)** Isenção e firmeza na tomada de decisões.
- e)** Sentido de responsabilidade:
 - i)** Capacidade de orientação e supervisão de pessoal;
 - ii)** Capacidade de supervisão da qualidade de cuidados de enfermagem;
 - iii)** Capacidade para chamar a atenção de qualquer elemento da equipa, sempre que se justifique.

3. Deve ter menos doentes a cargo do que os restantes colegas da equipa, sendo as suas funções:

- a)** Efectuar o plano de distribuição dos enfermeiros;
- b)** Responsabilizar-se pela humanização dos cuidados prestados pela equipa;
- c)** Colaborar com os restantes elementos da equipa na prestação dos cuidados;
- d)** Efectuar os pedidos de farmácia (na ausência do chefe de serviço), responsabilizando-se pela sua utilização correcta e evitando extravios. Arrumar todo o material nos devidos locais;

- e) Tomada de decisão em situações de transferência de doentes e consequente mobilização do restante pessoal de serviço;
- f) Estabelecer contacto com o enfermeiro de ronda sempre que necessário;
- g) Definir a colaboração entre os enfermeiros de diferentes postos de trabalho, sempre que necessário;
- h) Coordenar a equipa em situações de emergência;
- i) Supervisionar as actividades desempenhadas pelos auxiliares de limpeza, maqueiros, etc., tentando manter o bom nível de limpeza do serviço, a transferência atempada dos doentes, a execução dos exames complementares de diagnóstico, assim como a recepção dos respectivos resultados;
- j) Efectuar registos no livro de ocorrências sobre movimento de doentes, faltas (enfermeiros, outro pessoal, materiais e equipamentos e ou medicamentos), reparações necessárias, etc.;
- k) Responsabilizar-se pelas passagens de turno, transmitindo os problemas de enfermagem mais relevantes dos doentes, relacionando-os com os diagnósticos médicos;
- l) Supervisionar a organização dos processos individuais dos doentes e os registos efectuados no seu turno;
- m) Colaborar na definição dos objectivos do serviço;
- n) Colaborar na elaboração de normas e protocolos.

Artigo 8º

Nomeação e competências do enfermeiro de ronda

- 1.** A escolha dos elementos que incluem o serviço de ronda far-se-á de entre os trabalhadores estudantes, que tenham autorização superior.
- 2.** Desempenham a sua actividade de acordo com escala mensal previamente elaborada pela Direcção de Enfermagem.
- 3.** A passagem de turno entre o enfermeiro de ronda cessante e o que inicia, deve ser presencial, dando lugar à entrega do livro.
- 4.** Os registos far-se-ão em livro próprio, que será apreciado diariamente pelo enfermeiro-director, que dará conhecimento sobre as faltas aos Recursos Humanos.
- 5.** Deverá haver local próprio para os rondas descansarem durante a noite e onde possam guardar os seus haveres, assim como mudar de roupa.
- 6.** Ao enfermeiro de ronda compete supervisionar todo o trabalho clínico, de enfermagem e de apoio hospitalar, na ausência dos elementos da Direcção de Enfermagem, devendo:
 - a) Trabalhar em estreita ligação com o serviço de urgência, providenciando todo o tipo de apoio necessário tal como: proceder à chamada dos médicos, promover a realização de exames, transferência de doentes para outros hospitais, etc.;

- b)** Informar-se em cada enfermaria sobre os doentes que necessitam de alimentação fornecida pela cozinha do hospital, providenciando-a;
- c)** Informar-se junto do chefe dos serviços gerais sobre a existência de água no tanque, gasóleo para o gerador, estado de utilização do mesmo, motorista de serviço, etc.;
- d)** Promover o fornecimento de medicamentos e outros materiais necessários ao bom funcionamento dos serviços;
- e)** Supervisionar os cuidados prestados, tendo em vista a optimização dos mesmos;
- f)** Supervisionar a limpeza dos serviços, exigindo que os auxiliares de limpeza cumpram com o preconizado;
- g)** Contribuir para a vigilância da assiduidade e pontualidade dos profissionais, registando os nomes dos ausentes;
- h)** Recolher os dados estatísticos de todos os serviços;
- i)** Participar activamente na reunião matinal informando sobre todos os acontecimentos relevantes;

Artigo 9º

Competência dos enfermeiros da prestação de cuidados

- 1.** No caso de haver enfermeiros com várias categorias profissionais no mesmo serviço, as competências devem estar de acordo com as respectivas categorias com base na legislação em vigor.
- 2.** As competências profissionais de natureza científica e técnica necessárias ao enfermeiro, insinuem-se por 'pequenos gestos' que demonstrem ser calorosos, adequados, consistentes, atentos aos problemas, disponíveis, respeitadores, afáveis, em suma, deverão prestar cuidados humanizados.

- a)** Prestar cuidados de acordo com a metodologia científica do processo de enfermagem:
 - i)** Colher dados de acordo com o modelo adoptado no hospital, utilizando impresso próprio para o efeito;
 - ii)** Elaborar o plano de cuidados de enfermagem, em função das necessidades identificadas, e estabelecer prioridades tendo em conta os recursos disponíveis;
 - iii)** Executar os cuidados de enfermagem planeados, favorecendo um clima de confiança entre o profissional, a família e o utente;
 - iv)** Fazer ensinios programados, tendo em vista o auto-cuidado;
 - v)** Avaliar os cuidados de enfermagem prestados, efectuando os respectivos registos;
 - vi)** Avaliar a eficácia dos cuidados prestados e reformular o plano, caso seja necessário;
 - vii)** Analisar os factores que contribuam para os resultados obtidos;
 - viii)** Incluir o utente como parceiro na equipa.

- b)** Desempenhar funções com base nas normas e protocolos adoptados pela instituição:
 - i)** Normas de procedimento;
 - ii)** Normas de biossegurança;
 - iii)** Protocolos de registos de enfermagem.
- c)** Respeitar os princípios éticos da profissão:
 - i)** Respeitar as opções religiosas dos utentes, não fazendo considerações, e ter em conta as suas decisões, desde que as mesmas não ponham em risco a sua sobrevivência;
 - ii)** Manter o segredo profissional;
 - iii)** Exercer a enfermagem com justiça, competência, responsabilidade e honestidade;
 - iv)** Cumprir e fazer cumprir os princípios éticos e legais da profissão;
 - v)** Respeitar o natural pudor, privacidade e intimidade do paciente;
 - vi)** Não solicitar nem receber dinheiro em troca de actividades efectuadas ao paciente, sob pena de processo disciplinar e eventual expulsão da função pública;
 - vii)** Tratar os colegas e outros profissionais com respeito e consideração.
- d)** Colaborar na formação realizada na unidade, visando a melhoria dos cuidados de enfermagem:
 - i)** Identificar as suas necessidades de formação;
 - ii)** Contribuir para a elaboração do plano de formação;
 - iii)** Efectuar e apresentar estudos de caso.
- e)** Emitir pareceres sobre materiais e equipamentos, pessoal e organização.
 - i)** Informar o enfermeiro-chefe sobre a qualidade dos diversos materiais e equipamentos;
 - ii)** Encaminhar para o chefe de serviço os incidentes negativos ocorridos com outros profissionais, que ponham em causa a qualidade dos cuidados aos utentes.
- f)** Emitir parecer técnico e prestar esclarecimento e informações em matéria de enfermagem.
- g)** Colaborar na elaboração de normas orientadoras para o serviço de enfermagem, por indicação do enfermeiro-chefe.

* * *

1.2. Impressos para a gestão de recursos humanos

Os procedimentos normalizados implicam a existência de impressos tipo para serem entregues nas diversas situações. Sem a existência destes documentos, todo o trabalho desenvolvido com o objectivo de equalizar normas e procedimentos perde a sua validade. Sem procurar de forma exaustiva regulamentar todos os procedimentos vulgares numa instituição hospitalar, apresenta-se um conjunto de documentos criados com a finalidade de normalizar o registo individual do enfermeiro, as faltas, as trocas de turno e as férias.

1.2.1. Ficha individual de enfermeiro

O preenchimento e manutenção deste impresso (**Anexo 1**) são da responsabilidade da Direcção de Enfermagem, constituindo uma ferramenta de trabalho de gestão de recursos humanos, no que respeita ao conhecimento do perfil dos mesmos e ao acompanhamento das avaliações anuais do desempenho profissional, contribuindo para uma melhor mobilização entre os serviços, sempre que necessário, e à identificação de necessidades de formação e pontos a melhorar.

1.2.2. Plano anual de férias

Em (**Anexo 2**), encontra-se um impresso para ser usado, por cada serviço, para o planeamento anual das férias dos seus técnicos. Os objectivos deste documento são os de evitar sobreposições, permitindo um planeamento atempado de acordo com os interesses dos profissionais e dos serviços, baseado nas seguintes regras:

- a) No início de Novembro, do ano anterior ao que diz respeito o plano de férias em delineação, a Direcção de Enfermagem (DE) deve entregar aos Recursos Humanos (RH) uma lista de distribuição dos enfermeiros pelos serviços;
- b) O serviço de RH deve fazer a quantificação dos dias de férias a que cada técnico tem direito e deve entregar uma lista nominal com os respectivos dias apurados, a cada chefe de serviço, até ao final do mês de Novembro;
- c) Até ao dia 10 de Dezembro cada enfermeiro-chefe deve organizar no seu serviço o plano (de acordo com as preferências dos técnicos e disponibilidade do serviço), preenchendo o respectivo impresso (**Anexo 2**);
 - i) O plano de férias, em simultâneo, cerca de 10% do total dos enfermeiros do serviço;
 - ii) O enfermeiro-chefe terá de fazer a negociação dos períodos de férias entre os enfermeiros. Em caso de necessidade, far-se-á uma rotação anual entre os enfermeiros. Por exemplo, um técnico que, num tal ano, gozou férias em Fevereiro, no ano seguinte irá gozá-las no mês de Março, permitindo a todos ter férias em todos os meses;
 - ii) Mesmo depois de o plano ter sido homologado, os enfermeiros podem trocar entre si os períodos de férias correspondentes, desde que o enfermeiro-chefe autorize;
 - iv) Quando um técnico mudar de serviço, após a marcação das suas férias no serviço anterior, deverá sujeitar-se ao seguinte:
 - Não haver problema em manter o mesmo período porque o número de técnicos é suficiente;
 - O número de técnicos previsto para gozar férias é elevado e não permite que ele goze as suas previamente marcadas. Nesse caso, terá de ser negociado com a DE um acordo com o técnico do período comum e trocar a data ou, então, a DE mobilizará para esse serviço um substituto, para que ele possa gozar as suas férias sem qualquer prejuízo.

v) No impresso deverá constar a identificação do serviço, o ano a que se reportam as férias, os nomes de todos os técnicos que trabalham no serviço (por grupo profissional) e as datas em que os mesmos deverão gozar as férias (1-31) ou (1- 29) ou (1-15), etc.

vi) O impresso deve ser assinado pelo chefe de serviço;

d) O plano de férias será entregue na DE, que procederá à sua homologação e entregará fotocópia nos RH e no respectivo serviço;

i) O chefe de serviço deverá entregar a cada técnico que irá gozar férias (no mês antecedente), o impresso para pedido das mesmas (Anexo 3);

ii) O técnico só se poderá ausentar para férias após entrega da respectiva guia pelos RH.

1.2.3. Pedido de autorização de férias

Este documento tem o objectivo de oficializar a autorização para o gozo efectivo dos dias de férias pois, apesar de estar presente em plano anual, poderão existir contrariedades da gestão de um serviço que obriguem a alterações. Assim, deverão ser cumpridas as seguintes regras:

a) O técnico deve entregar o pedido (**Anexo 3**) 15 dias antes do período previsto para o gozo efectivo das férias, ao chefe do seu serviço;

b) O chefe de serviço deverá confirmar se o período está de acordo com o definido no plano de férias, dando posterior informação aos Recursos Humanos do HGB;

c) Os Recursos Humanos do HGB emitem uma guia ao técnico informando-o da possibilidade do gozo efectivo das férias.

1.2.4. Pedido de troca de turno

No (**Anexo 4**), encontra-se o impresso para o pedido de troca de turno. Este documento tem como objectivo regulamentar as trocas de horários entre os profissionais, dando resposta às necessidades individuais, sem prejuízo para o serviço e, conseqüentemente, para o doente. Com a introdução deste impresso, pretende-se diminuir o absentismo, responsabilizando cada enfermeiro pela qualidade dos serviços prestados aos doentes.

O impresso deverá ser preenchido pelo enfermeiro que solicita a troca, assinado pelo enfermeiro que cede a troca e autorizado pelo chefe de serviço. Sem esta autorização, a troca não se poderá efectuar.

1.2.5. Impresso de comunicação de faltas

Com o objectivo de combater o absentismo e de promover uma correcta adequação de pessoal às necessidades específicas de cada serviço, ou seja às necessidades dos doentes de cada especialidade, implementou-se um impresso de comunicação de faltas (**Anexo 5**) que deverá ser preenchido pelo chefe de serviço, ou pelo seu substituto, que entregará o referido impresso na Direcção de Enfermagem e, posteriormente, nos Recursos Humanos, para registo na ficha individual do enfermeiro. Se necessário, a Direcção de Enfermagem pode mobilizar um enfermeiro de outro serviço para colmatar as faltas com maior impacto para o doente.

1.3. Elaboração de relatório de actividades pelos chefes de serviço

O relatório é um documento através do qual um técnico de saúde descreve e analisa a forma como efectuou um determinado trabalho ou um conjunto de actividades num determinado período de tempo. O objectivo é o de transmitir ao leitor a experiência acumulada pelo autor na realização do trabalho e os resultados obtidos. Para a organização do relatório a realizar periodicamente pelos chefes de serviço, propõe-se:

- **Identificação**

- ✓ A identificação é indispensável em qualquer trabalho escrito (capa). Deve responder a quatro questões básicas: quem fez (nome), o que fez (assunto), quando fez (data) e local.

- **Sumário ou índice**

- ✓ O índice tem a função de facilitar a consulta. No caso de um relatório pequeno deve ter apenas um sumário, que tem a mesma função, e no qual devem ser indicadas as partes principais.

- **Introdução**

- ✓ Deverá conter de forma sucinta as questões ou informações mais importantes referidas no relatório, ou seja, explicará a finalidade do trabalho, descreverá o método utilizado apresentando os principais resultados e as conclusões. Em suma, é um resumo e deve referir a forma como o mesmo será apresentado.

- **Desenvolvimento (actividades realizadas)**

- ✓ Descrição resumida das actividades programadas e efectuadas e os respectivos resultados. A análise final deve ser feita através de indicadores (ex: percentagem dos impressos preenchidos correctamente). Os resultados apresentados num relatório devem sempre ser verificáveis.

- ✓ Descrição das actividades realizadas e não programadas, respeitando as questões anteriores.

- ✓ Descrição das actividades programadas e não realizadas, apresentando as razões que levaram à não concretização.

- **Conclusões e recomendações**

- ✓ Apreciação qualitativa e quantitativa dos resultados alcançados, enfatizando os principais resultados obtidos e a importância que isso tem para a instituição e a qualidade de cuidados que se prestam.

- ✓ Recomendação para eventuais melhorias e perspectivas de trabalho futuro.

- **Citações e referências**

- ✓ Num relatório ou noutro trabalho científico podem ser feitas afirmações de três tipos diferentes:

- ✓ O seu conteúdo ser do conhecimento geral, não necessitando de qualquer justificação nem referência;

- ✓ O conteúdo da frase ser original (da pessoa que faz o trabalho) e resultar do trabalho de um

autor, ou seja, a associação da própria ideia à de um autor, dando mais valor ao trabalho;

✓ A frase não ser original, mas dita por outra pessoa, ou seja, ter origem noutra trabalho. Neste caso, o autor do trabalho (relatório ou outro) está a socorrer-se de outra pessoa para fazer algumas afirmações, fazendo uma citação. Neste caso deve-se deixar isso bem explícito sendo feito através das referências.

✓ De um modo geral, a referência reporta-se a citações de trabalho que estão descritas noutra obra (livro, etc.).

✓ As referências assumem duas funções:

a) Identificar o autor de uma afirmação;

b) Fornecer os elementos necessários para se aprofundar o estudo de aspectos que não são abordados em profundidade no relatório. Permitir a quem lê um documento qual a sua autoria e onde pode ir buscar mais informação sobre esse mesmo assunto.

✓ Há várias formas de identificar as referências em textos, cumprindo todas elas a função de identificar um trabalho e um autor.

a) Em textos curtos é frequente encontrar referências por número [1], [2], No final do trabalho encontra-se o capítulo das referências bibliográficas pela ordem que surge no texto [1], [2],... e a respectiva referência.

b) Pode usar-se o nome do autor e entre parêntesis o ano em que foi publicado o artigo, trabalho, etc., a página em que se encontra a citação e, por último, a própria citação entre aspas. Ex: Para Vasconcelos (1992:28) “os estágios destinam-se a....”.

c) Podem também utilizar-se as primeiras letras do último apelido do autor e o ano de publicação. Por exemplo, um artigo escrito em 1980 por António Silva ficaria [SILVA80] ou [Sil80]. Quando existe mais do que um autor, utiliza-se a sigla para o primeiro autor, seguida das iniciais dos restantes autores e do ano da publicação. Por exemplo, um artigo escrito por Ana Lamy e José Carlos Malato em 1999 ficaria [LamM99]. Quando o número de autores é muito grande, as iniciais dos restantes autores são substituídas por “+”.

✓ No fim do texto, inclui-se a lista das referências bibliográficas usadas:

a) Se a identificação for por números, estes devem aparecer em primeiro lugar, seguido do nome do autor e restantes informações;

b) Se não for por ordem numérica devem ser apresentadas por ordem alfabética (apelido do autor em letra maiúscula, seguido de vírgula e do nome próprio;

c) Se for mais do que um autor, os nomes devem ser separados por ponto e vírgula (;); Se forem mais do que dois autores, escreve-se o nome do primeiro, seguido da expressão latina et al, que significa e outros;

d) Depois coloca-se travessão seguido do título da obra, entre aspas;

e) O nome da revista onde o artigo foi publicado (no caso de ser uma revista);

f) O volume e o número da revista (Vol. 35 nº4);

g) O editor do livro ou da revista;

h) O local e a data da publicação;

i) As páginas do artigo.

Exemplo:

- OLIVEIRA, Irene; NEVES, Lúcia – “Fosso teoria/prática na formação de enfermagem: mito ou realidade?” Informar. Nº 1 (Abril/Junho 1995), p. 7-10.
- PIRES, Ana Luísa Oliveira – “As novas competências profissionais”. Formar. Nº 10 (Fev./ Mar./ Abril 1994), p. 4-19.
- TOMÉ, Clarisse – “Formação inicial dos jovens em regime de alternância”. Revista Educação. Nº 5 (1992), p. 54-62.
- VASCONCELOS, Eduardo – “Receba bem o estagiário”. Formar. Nº 7 (Ago./Set./Out. 1992), p.28-31.
- WONG, Julia; WONG, Shirley – “Towards effective clinical teaching in nursing”. Journal of Advanced Nursing. Vol. 12, nº 4, (1987), p. 505-513.



Apresentação de trabalhos - Formação em metodologias de investigação, IMSB (2009)

2. FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS EM ENFERMAGEM

Sendo uma das responsabilidades de uma instituição hospitalar a colaboração na formação inicial e contínua dos seus profissionais de saúde, apresenta-se uma reflexão sobre o ensino clínico em enfermagem que apresenta o enquadramento e a fundamentação de uma proposta que contribua para a solução dos problemas no campo da formação de enfermeiros.

A Directiva 2005/36/CE, do Parlamento e do Conselho Europeu, de 7 de Setembro de 2005, através do nº 5 do art.º 31º, define oficialmente o ensino clínico de enfermagem a nível europeu como a vertente da formação através da qual o candidato a enfermeiro aprende, no seio de uma equipa e em contacto directo com um indivíduo em bom estado de saúde ou doente e/ou uma colectividade, a planear, dispensar e avaliar

os cuidados de enfermagem globais requeridos, com base nos conhecimentos e competências adquiridas. O candidato a enfermeiro aprende não só a trabalhar em equipa, mas também a dirigir e a organizar os cuidados de enfermagem globais, incluindo a educação para a saúde destinada a indivíduos e a pequenos grupos no seio da instituição de saúde ou da colectividade.

No currículo dos cursos de enfermagem existem estágios – ensinios clínicos – que se realizam em instituições de saúde ou na comunidade, em diferentes contextos da actividade profissional do enfermeiro. Revestem-se de grande importância, tendo as escolas de enfermagem, com as instituições prestadoras de cuidados de saúde, grande responsabilidade em facilitar aos estudantes o desenvolvimento de capacidades para a prática de enfermagem, pois o ensino clínico «permite a consciencialização gradual dos diferentes papéis que o enfermeiro é chamado a desenvolver e das competências requeridas para o seu desempenho».

Só integrados na equipa de enfermagem os alunos conseguem estabelecer relações mais equitativas e próximas dos enfermeiros do exercício, aprendendo com eles a 'enfermagem prática' e a facilitar a inserção futura no mundo do trabalho, através das regras de funcionamento da organização. A par desta dimensão de socialização, há outras competências a ter em atenção: o trabalho em equipa, a organização e método, as relações interpessoais, a partilha de responsabilidades, aprender a enfrentar novas situações, a comunicação e a decisão individual ou em grupo perante alterações inesperadas que possam surgir. Só com plena interacção entre o indivíduo, a formação e o contexto de trabalho, os processos formativos desenvolvem capacidades de resolução de problemas e de pensamento crítico.

Os alunos participarão nas actividades dos serviços em causa, desde que tais actividades contribuam para a sua formação e lhes permitam aprender a assumir as responsabilidades que os cuidados de enfermagem implicam. Para o sucesso desta pedagogia, é necessária a exploração recíproca das competências adquiridas nos diferentes espaços de formação e devem criar-se e formalizar-se condições de interactividade, sensibilizando os diferentes actores para a consciência das responsabilidades e dos seus papéis complementares, em função dos objectivos e das estratégias escolhidas.

Assim, as escolas devem relacionar-se com os contextos de trabalho e os sistemas de formação devem ser cada vez mais permeáveis à sua lógica para que os mesmos se tornem qualificantes. A articulação entre os dois locais de formação (escola e trabalho) deve realizar-se através de processos de informação e avaliação constantes, resultando um processo de influência mútua, em que a teoria tem repercussões na prática e as práticas influenciam e actualizam o processo de ensino/aprendizagem.

A competência só existe quando é aplicada, quer isto dizer que o local da aplicação intervém na produção de competências e significa que não cabe só à escola, mas também ao local de trabalho. Para isso, esta metodologia deverá utilizar as situações de trabalho vividas pelos estudantes como ponto de partida para uma reflexão crítica sobre a experiência adquirida no próprio local de trabalho.

2.1. Formação inicial: a criação de enfermarias escolas

Qualquer que seja a definição conceptual de 'competência', é consensual que a sua aquisição, desenvolvimento e avaliação impliquem situações educacionais adequadas de simulação e/ou em contextos reais de prestação de cuidados de enfermagem, isto é, situações de educação que ocorrem nas organizações prestadoras de cuidados de saúde.

O ensino clínico em enfermagem remete-nos para a existência de diferentes lugares/espacos de formação, a cada um dos quais são cometidas responsabilidades e papéis específicos, ao longo do processo de formação. Considerando o ensino clínico como uma componente essencial da educação profissional nas unidades de prestação de cuidados, chamando-lhe o 'coração' da educação profissional, e cujos objectivos são «preparar os estudantes para a aplicação de conhecimentos adquiridos previamente nos cuidados a prestar aos utentes; adquirir habilidades pessoais e profissionais, atitudes e valores, necessários à socialização profissional», torna-se imperioso definir os requisitos desses mesmos 'lugares'.

No curso de enfermagem é indispensável a existência de uma formação prática (ensino clínico) que deva alternar com a formação teórica. É nesta actuação que se desenvolvem as competências. Já não será tão pacífica a forma como se organiza esse mesmo ensino clínico, as metodologias utilizadas e a sua articulação com a teoria, na medida em que a prática de cuidados é vista como algo de natural, fazendo parte do exercício profissional, enquanto o ensino de cuidados é visto como uma questão de ordem intelectual.

Será portanto necessária uma articulação entre os dois espacos de formação para que os estudantes possam desenvolver competências que servirão para uma mais fácil transição do mundo escolar para o do trabalho e para uma melhor socialização profissional, sendo também esta articulação potenciadora do seu desenvolvimento pessoal e social.

Desta articulação surgirão benefícios mútuos, não só para os alunos mas também para os docentes e os formadores da prática, e ainda para as instituições envolvidas. Conhecendo melhor a realidade, a escola identificará os problemas e poderá fazer uma aproximação entre os conteúdos programáticos e os problemas mais sentidos no dia-a-dia.

No ensino clínico de enfermagem, o estudante deve ter tempo para prestar os cuidados aos doentes mas também para os discutir e avaliar, pelo que a carga de trabalho não deve ser muito pesada. Outro factor que interfere com a prática clínica e com as metodologias a utilizar prende-se com a adequação do campo de estágio e com a organização dessa mesma prática clínica. Na maioria dos serviços clínicos não há espaco para se reflectir nos cuidados de enfermagem que se prestam. Torna-se importante que os enfermeiros da prática e os das escolas estabeleçam relações e desenvolvam reflexões inerentes aos cuidados de enfermagem reais. Os saberes práticos são fundamentais à teoria porque «a teoria sem a perspectiva de resolução na prática é estéril, mas a prática sem a teoria fica desprovida de qualquer princípio científico, em suma, de qualidade».

É necessária a exploração recíproca das competências adquiridas nos diferentes espaços de formação, criando e formalizando condições de interactividade e sensibilizando os diferentes actores para os seus papéis complementares. Considerando que a produção de competências não cabe só à escola mas também ao local de trabalho, a orientação de alunos em ensino clínico não pode ser apenas função docente mas também de quem está na prática dos cuidados. A escola deverá ser permeável à lógica do trabalho e o trabalho tornar-se qualificante, isto é, que permita uma aprendizagem que não seja de repetição ou reprodução, mas de compreensão das situações. É necessária, pois, a colaboração/articulação entre os dois locais de formação, de modo que a teoria tenha repercussões na prática e a prática influencie e actualize o processo ensino/aprendizagem.

2.2. Formação inicial: perfil do enfermeiro ‘tutor’

É no contacto directo com os utentes que os futuros profissionais de saúde mobilizam os conhecimentos, pelo que acreditamos que é nos ensinamentos clínicos que melhor podem aprender a mobilizar e a transferir conceitos abstractos para situações específicas e reais. O ensino clínico, assume-se como a melhor forma de organizar as actividades práticas que, desenvolvidas em ambiente profissional, permitem aos estudantes, além da aprendizagem da execução técnica, o desenvolvimento de outras competências, nomeadamente: relação interpessoal e de ajuda, pensamento crítico, capacidade para avaliar, decidir e utilizar.

De acordo com Simões (2004), apesar do diálogo e apoio entre docentes e enfermeiros ‘tutores’ proporcionarem satisfação, nem sempre se verifica comunicação e concordância entre os enfermeiros cooperantes e os docentes, pelo que a comunicação entre os actores e as instituições intervenientes no ensino clínico deve ser melhorada. A comunicação entre escola e instituições de saúde deve ser de maior partilha de conhecimentos e metodologias, deve permitir estabelecer um vínculo mais profundo com os alunos, com articulação efectiva entre ambos, formativa e comunicativa. Apesar de tudo, a supervisão em ensino clínico constitui um momento privilegiado de reflexão e de comunicação, devendo ser contínua e orientada para o desenvolvimento pessoal, o desenvolvimento profissional e o desenvolvimento da sociedade humana.

A ‘tutoria’ é definida como sendo um «processo em que uma pessoa experiente e bem informada orienta o aluno no desenvolvimento humano, educacional e profissional, numa atitude de monitorização sistemática de prática, sobretudo através de procedimentos de reflexão e experimentação». A supervisão visa o desenvolvimento de competências no aluno e deve promover neste uma atitude de confiança e de responsabilidade pela qualidade do ensino. A ‘tutoria’ em contextos formativos na área da saúde é um processo baseado no relacionamento pessoal e profissional, entre quem que exerce práticas clínicas de saúde e um aluno em formação. É um processo de colaboração formal estruturado, que ajuda o aluno a desenvolver competências pessoais e profissionais, conhecimento e valores de humanidade, durante a sua carreira no activo.

O acompanhamento especializado permite ao estudante desenvolver uma compreensão mais profunda do que é ser profissional de saúde, da responsabilidade que lhe é intrínseca, e desenvolver conhecimentos a partir da realidade das práticas clínicas. A supervisão clínica em enfermagem exige:

- 1)** Preparação correcta e idónea dos supervisores clínicos;
- 2)** Disponibilidade de tempo;
- 3)** Avaliação regular da orientação e do produto da supervisão;
- 4)** Estabelecimento de relações de confiança entre supervisores e supervisionados.

As características do 'tutor' são um factor determinante no êxito da formação dos futuros profissionais de saúde, sendo consideradas importantes as seguintes características:

• **Pessoais:**

- ✓ Empatia;
- ✓ Auto-estima;
- ✓ Facilidade de relacionamento;
- ✓ Saber ouvir;
- ✓ Capacidade de observação e análise;
- ✓ Boa comunicação (feedback);
- ✓ Gosto pelo ensino;
- ✓ Tolerância para com os outros;
- ✓ Boa atitude nas respostas a questões ou explicitação das acções;
- ✓ Saber argumentar os problemas de modo construtivo;
- ✓ Poder de decisão e de acção.

• **Profissionais**

- ✓ Competência técnica;
- ✓ Responsabilidade;
- ✓ Liderança;
- ✓ Planeamento e organização;
- ✓ Saber fazer sugestões indirectas;
- ✓ Capacidade para trabalhar em equipa e orientar processos.

Estas características são as que se tornam essenciais ao enfermeiro 'tutor' exigindo-se assim:

- Competência profissional;
- Organização;
- Capacidade de liderança e gestão de conflitos;
- Imparcialidade, dinamismo e espírito de equipa;
- Disponibilidade para dar atenção aos alunos;
- Capacidade de diálogo, compreensão e simpatia.

Atribuições do papel do 'tutor'

- Estabelecer ambiente afectivo – relacional;
- Criar condições de trabalho favoráveis;
- Desenvolver capacidades de reflexão, auto-conhecimento, inovação e participação;
- Identificar problemas/dificuldades;
- Desenvolver formas de socialização profissional;

- Reforçar positivamente (reconhecer, aceitar, encorajar);
- Planear, orientar, supervisionar, motivar e avaliar as actividades do aluno;
- Integrar o aluno na instituição, serviço e equipa;
- Proporcionar suporte técnico, emocional e cognitivo que permita desenvolver competências técnicas, comunicacionais e de atitude.

2.3. Formação inicial: estabelecimento de parcerias

Deve existir uma interligação entre as escolas e as instituições e os serviços prestadores de cuidados, mas são as escolas que lideram todo o processo ensino-aprendizagem da instrução clínica. São os docentes que definem e seleccionam os locais de estágio mais adequados à aprendizagem dos alunos, são eles que planeiam os estágios e são responsáveis pela orientação e avaliação da aprendizagem dos estudantes.

Esta colaboração pode efectivar-se com o estabelecimento de parcerias entre as escolas e as instituições de saúde, cabendo às escolas e aos serviços organizarem-se e articularem-se para que o ensino clínico conduza à melhor socialização profissional dos estudantes.

Na articulação teoria-prática, os actores do campo da prática são essenciais na aprendizagem dos estudantes. Os serviços são um centro de recursos para a aprendizagem e possuem informação que não se consegue nos livros. O professor de enfermagem passa por vários serviços e não pode ser um *expert* em cada uma das especialidades e o pessoal que trabalha nos diversos serviços pode ajudar a que o aluno melhore os seus conhecimentos e as experiências anteriores. Só assim se conseguirá obter a simbiose entre a ciência e a arte dos cuidados de enfermagem, formando um todo integrado.

Os serviços ou campos de estágio devem apresentar uma equipa de profissionais dinâmicos, actualizados e empenhados no processo ensino/aprendizagem. Para isso, é necessária uma clarificação prévia do conjunto de obrigações a que um e outro interveniente (neste caso, escola e serviço) se comprometam, no acto da aceitação do enquadramento do formando.

Para a colaboração serviços/escola, deve haver uma recompensa aos enfermeiros que orientem os alunos no ensino clínico. Esta recompensa, para além do reconhecimento e valorização curricular (que poderá servir para admissão a outras formações, concursos e avaliações), deve ter um acréscimo no vencimento. Tudo isto passará, sem dúvida, pela implementação de protocolos institucionais que tenham por base o acordo mútuo sem relações de dominação ou subordinação, mas de cooperação e essencialmente de valorização da identidade dos cuidados. Estes protocolos permitirão uma articulação mais adequada às necessidades de ambas as partes e poderão servir de motor para o desenvolvimento de projectos de investigação conjuntos, que são uma outra forma de colaboração e aproximação entre os serviços e a escola. Esta investigação permitirá que os docentes mantenham as suas competências clínicas actualizadas e experimentem as potencialidades e os constrangimentos da prática clínica de enfermagem no dia-a-dia.

A OMS (1996), a propósito da investigação em cuidados de enfermagem, refere que a mesma deve investir sobretudo no campo da prática de enfermagem em todos os seus contextos. Estas investigações devem ser multidisciplinares e deverão servir de base para a prática dos cuidados. A este propósito, refere que alguns países criaram com sucesso unidades de desenvolvimento da prática de enfermagem as quais oferecem a

possibilidade de avaliar os processos e os resultados da prática de enfermagem, a aplicação de conhecimentos e competências novas, a aplicação de cuidados inspirados nos resultados da investigação e da inovação. Sugere que outros países explorem a possibilidade de criação de uma ou mais unidades deste género. Neste caso, a cooperação (local, nacional e internacional) poder-se-á revelar altamente frutuosa.

De referir que os estabelecimentos e serviços dependentes do Ministério da Saúde devem prestar a maior colaboração às escolas de enfermagem nomeadamente:

- Facilitando campos de estágio de natureza e qualidade adequados à formação de novos enfermeiros;
 - Permitindo a colaboração do seu pessoal de enfermagem na aprendizagem prática dos estudantes, de acordo com as orientações ajustadas entre as escolas e os serviços.
- É da competência dos enfermeiros docentes orientar e avaliar a aprendizagem prática dos alunos, ainda que com a colaboração do pessoal dos serviços.

Ao enfermeiro-chefe compete, a nível de uma unidade de cuidados:

- Responsabilizar-se pela concretização dos compromissos assumidos pelo órgão de gestão do estabelecimento, ou serviço, com os estabelecimentos de ensino relativamente à formação.

Ao enfermeiro-director compete, a nível da organização de saúde, discutir e promover o estabelecimento de protocolos com as organizações de ensino de enfermagem.

2.4. Formação Contínua: regulamento do HGB

Ao apresentar este regulamento, pretende-se organizar a estrutura formativa construída ao longo do processo de reforço assistencial e organizativo ao HGB.

Artigo 1º

Definição e atribuições gerais

- 1.** É da responsabilidade do Hospital Provincial do Bengo (HGB) promover e assegurar programas de capacitação, para as diferentes áreas de intervenção profissional.
- 2.** O Plano de Formação deve ser aprovado pela direcção do hospital.
- 3.** Compete a cada área profissional (médica, de enfermagem, técnica, administrativa, etc.), organizar anualmente, o Plano de Formação Contínua dos seus profissionais.
- 4.** Considera-se que os Planos não são estanques, podendo sofrer alterações (inclusão ou exclusão de temas), sempre que a direcção do sector o considerar pertinente.
- 5.** Os Planos de Formação podem englobar aspectos teóricos e/ou práticos, de acordo com as necessidades

Artigo 2º

Orientações gerais

Cabe à direcção de enfermagem em articulação com os restantes serviços, assegurar o acompanhamento administrativo e a gestão processual das actividades de formação.

Artigo 3º

Condições de frequência das acções

- 1.** Os profissionais frequentarão as acções de formação de acordo com o plano previamente apresentado pela direcção de enfermagem.
- 2.** Haverá tolerância de cerca de 20 minutos, após a qual não poderão os participantes assinar a folha de presença.
- 3.** Não são permitidos telemóveis ligados durante as acções de formação.
- 4.** No caso de o participante necessitar de trocar o dia de participação na formação, terá que informar previamente a direcção de enfermagem, que decidirá dependente da capacidade da sala.

Artigo 4º

Certificação das acções

- 1.** Os participantes que assistirem às acções de capacitação desde o início da sessão (tendo em conta os 20 minutos de tolerância) receberão, no final, um certificado que indicará o respectivo tema, assim como o número de horas de duração da acção de formação.
- 2.** Os formadores terão direito a certificado como prelector.
- 3.** Compete à direcção de enfermagem a elaboração dos Certificados das Acções de Capacitação.
- 4.** Cabe, ao director e ao enfermeiro-director do hospital, a assinatura dos certificados.

Artigo 5º

Justificação da não comparência nas acções

- 1.** De acordo com a legislação em vigor (Decreto executivo nº 66/03, nº 4 do art.º 5º do Decreto Lei nº 30/97 de 25 de Abril sobre a necessidade de formação) todos os profissionais devem frequentar as acções de formação de acordo com o Plano de Formação apresentado pela direcção e para as quais forem convocados.
- 2.** Em caso de não comparência, deverão os faltosos endereçar por escrito à direcção do seu grupo profissional e do hospital, uma carta explicativa dos motivos que levaram à falta.
- 3.** Compete ao director do hospital, em conjunto com a direcção do grupo profissional a que o faltoso pertence, aceitar ou não a justificação.
- 4.** No caso de falta não justificada, haverá procedimento disciplinar de acordo com o Decreto 33 /91 de 26 de Julho, puníveis com os artigos (13, 14, 15 e 16) com as seguintes penalizações: admoestação verbal, censura registada, multa, despromoção e demissão.

2.5. Formação Contínua: questionário de avaliação da formação

Como parte do processo de avaliação da adaptação dos temas abordados no plano de formação por sector e do desempenho dos respectivos formadores, importa implementar um processo de avaliação contínuo das respectivas acções. Assim sugere-se o modelo abaixo apresentado.

Modelo de Avaliação da Acção de Formação Contínua

O preenchimento deste questionário é obrigatório, sendo garantido o seu anonimato. Com o seu preenchimento pretende-se:

- Avaliar a acção de capacitação efectuada;
- Auscultar as necessidades dos enfermeiros do HPB em termos de formação contínua.

Escolha apenas uma das respostas, assinalando-a com uma cruz.

Considera que esta acção de capacitação foi útil para o seu desempenho profissional?

Fraca Razoável Boa Excelente

Como classifica a apresentação da acção de capacitação?

Fraca Razoável Boa Excelente

Como classifica o domínio do formador sobre os meios auxiliares pedagógicos:

Fraca Razoável Boa Excelente

De acordo com as suas necessidades em termos de conhecimentos e das exigências do seu desempenho, quais os temas que gostaria de ver apresentados num futuro próximo?

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

3. PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE NO HGB

A melhoria dos cuidados de saúde prestados aos utentes é uma das principais finalidades deste documento. Assim, expõe-se a encerrar este caderno um projecto justificativo para a implementação de um programa de “Humanização dos cuidados de saúde no HGB”, considerando-se este componente como vital para criar laços entre a estrutura organizativa e a estrutura prestadora de cuidados de saúde.

3.1. Justificativo para um Programa de Humanização dos cuidados de saúde

O desenvolvimento da tecnologia é um aspecto com o qual a sociedade contemporânea se tem preocupado muito e que tem permitido prestar melhores cuidados de saúde. No entanto, este desenvolvimento tem afastado os cuidados do homem. Actualmente prestamos melhores cuidados de saúde sob o ponto de vista científico, mas esquecemos frequentemente as questões relacionais, os princípios humanistas que devem nortear o nosso desempenho profissional. Hoje estamos conscientes que não basta tratar, mas sim 'cuidar'. Este conceito engloba os princípios norteadores do humanismo, que implicam uma visão holística do homem, com diversas necessidades de ordem física, psicológica, social, afectiva e espiritual, ou seja, que assume o homem na integralidade das suas funções e das suas potencialidades. Muitas vezes a pessoa é tratada como mais um número, uma patologia ou um conjunto de sinais e sintomas, como se tivesse sido desprovida de personalidade, de capacidade para decidir, do papel que desempenhou até aí no seio da sua família e da sociedade.

Torna-se necessário implementar medidas que visem a integração do utente como um elemento da equipa de cuidados, na qual os seus direitos enquanto cidadão sejam respeitados pelos profissionais de saúde e pelas próprias instituições. Quanto menor for a integração, a comunicação, o vínculo e o reconhecimento mútuo entre profissionais e utentes, entre equipas de profissionais e gestores, menor será a eficácia no atendimento da população. Para resolver estes desafios não basta investir na eficácia técnico/científica e na racionalidade administrativa.

Qualquer atendimento de saúde, assim como qualquer relação entre gestores e profissionais, e entre estes e os utentes, deve ser caracterizada pelas relações humanas, sendo necessário estar atento a princípios e a valores, como a solidariedade e a ética.

O processo de humanização em saúde conduz-nos à reflexão sobre a realidade do sistema de saúde e à criação de soluções para enfrentar os desafios e otimizar as oportunidades, tendo como focos os utentes e os profissionais. É o instrumento que nos permitirá conquistar uma melhor qualidade no atendimento dos utentes e, nas condições de trabalho dos profissionais de todo o sistema de saúde, contribuir para o aumento da satisfação de ambos. Assim, importa promover as relações humanas como valor fundamental nas práticas públicas de saúde, salientando:

- As necessidades globais dos utentes;
- O respeito pelas suas crenças quer sejam religiosas, políticas ou outras;
- A importância das relações entre profissionais e entre estes e os utentes;
- A criação e a sustentabilidade permanente de espaços de comunicação entre profissionais e utentes nas instituições de saúde;
- A constituição de grupos de trabalho de humanização a nível das instituições de saúde ou de grupos de instituições.

Deste modo, e com a finalidade principal de prestar cuidados de saúde humanizados ao nível do HGB, propõe-se o modelo de implementação descrito em 2.1.1. e que atinja os seguintes objectivos:

Objectivo geral:

- Implementar uma cultura de 'humanização' democrática, solidária e crítica no HGB.

Objectivos específicos:

- Melhorar a qualidade de cuidados de saúde;
- Modernizar as relações de trabalho do HGB, de modo a recuperar a sua imagem pública junto da comunidade local;
- Capacitar os profissionais para o novo conceito de prestação de cuidados, que valorize não só a integralidade dos processos de atendimento, como também as crenças e o estilo de vida do utente;
- Estimular a realização de parcerias e intercâmbio de conhecimentos, experiências e pesquisas em humanização;
- Desenvolver um conjunto de indicadores e um sistema de incentivos ao 'serviço de saúde humanizado'.

3.2. Proposta de modelo de implementação para o HGB

3.2.1. 1º passo: Construção de uma cultura de Humanização em Saúde

Humanizar é garantir ao homem a sua dignidade ética, em saúde, para que o sofrimento humano, as percepções de dor ou de prazer sejam suavizados. É preciso que os cuidados prestados satisfaçam as necessidades do indivíduo. A interdependência entre as pessoas leva à sua renovação, na medida em que debilita egoísmos, exalta a solidariedade humana, combate a indiferença recíproca e ajuda a que os homens se ocupem uns dos outros. Em suma, aumenta a satisfação recíproca entre o utente, porque é bem tratado e vê as suas necessidades satisfeitas e respeitadas, e o profissional, porque tem o prazer de cuidar e de verificar o reconhecimento do utente.

Os profissionais de saúde, dado o contacto com os utentes, podem compreender como ninguém a totalidade da pessoa humana. Para que haja humanismo é necessário haver humildade e gosto em servir o próximo. O humanismo é a realidade do homem concreto, sofredor e angustiado, o homem enfermo com quem se partilham amarguras e dificuldades, encontrando assim os profissionais de saúde a compreensão daquele que pede ajuda.

Para humanizar não chega saber. É necessário ter atitudes éticas que permitam utilizar da melhor forma os saberes adquiridos. A exigência de novas tarefas passa pela formação e pela responsabilização dos profissionais de saúde, entendidos como agentes de mudança. Torna-se fundamental uma formação humanística e científica que motive constantemente o crescimento da sua personalidade, dando-lhe esta aproximação global da pessoa, tendo por base a defesa da 'dignidade humana', quer do utente, quer do profissional, como pessoas que respeitam os valores universais.

3.2.2. 2º passo: Dinamizar os canais de comunicação

Para que haja humanização é imprescindível a comunicação. É através da linguagem verbal que comunicamos com o outro mas, para isso, não basta ouvir mas também saber escutar. Esta atenção implica a descodificação da mensagem, estabelecendo com o outro uma relação de compreensão e de ajuda. Ao permitir que o utente se exprima, possibilita-lhe um estado de maior calma, estreitando a confiança entre ambos, o que irá ter repercussões positivas na adesão ao tratamento.

A comunicação, como instrumento da humanização, refere-se a todos os canais que se estabelecem dentro das instituições de saúde, normalizando o exercício profissional, permitindo a continuidade de cuidados, entre outros processos. Este tipo de comunicação surge sob a forma oral, nas passagens de turno e em momentos menos formais em que os profissionais se relacionam com o utente e entre si, e escrita, através de todos os registos efectuados, permitindo, desta forma, avaliar a qualidade dos cuidados que se prestam.

São também importantes os canais de comunicação entre o HGB e o exterior, quer se trate e através de cartas de 'alta' ou de transferência de doentes, boletins de saúde, vacinação, entre outros processos. Esta é uma forma de enfatizar a referência e contra referência, que contribuirão para a continuidade dos cuidados e, em última análise, para uma assistência mais humanizada. Podem ainda ser emanações do Ministério ou de outros órgãos de decisão superior.

Em qualquer dos casos, estes canais irão permitir aos profissionais e utentes terem conhecimento atempado das regras e de todo e qualquer tipo de informação útil para o exercício das suas funções assim como dos seus direitos e deveres de cidadania.

3.2.3. 3º passo: Implementação de modelos de gestão partilhada

Para além de atender às necessidades físicas dos utentes, pretende-se que os profissionais acompanhem as necessidades das 'pessoas' que se encontram em situações de fragilidade, dependência, dor e sofrimento. Não podemos esquecer a importância da ausência de sofrimento nos últimos momentos de vida de uma pessoa, havendo também a necessidade de humanizar esta etapa da vida. O que a realidade nos diz é que estas intervenções são feitas muitas vezes em situações de trabalho problemático. Por isso, pretende-se que sejam criados espaços colectivos para reflexão sobre a realidade institucional e profissional, procurando as soluções que poderão facilitar o trabalho dos profissionais de saúde e melhorar a qualidade do atendimento dos utentes.

Neste contexto, para que o profissional preste cuidados humanizados, deverá ser tratado como indivíduo, ou seja, deverá ter deveres mas também ter direitos. Uma cultura de humanização necessita de tempo para ser construída, impõe a participação de todos os actores do sistema, determina a ruptura de paradigmas. Humanizar é pessoal, pode ser replicado, tornando-se contagiante e, conseqüentemente, mais abrangente.

3.2.4. 4º passo: Definição dos padrões de qualidade

O HGB deve definir Padrões de Qualidade que serão monitorizados através dos indicadores mensuráveis de estrutura (recursos), de processo (actividades ou procedimentos - comissões) e de resultados (avaliação do grau de satisfação).

3.2.5. 5º passo: Criação de grupos dinamizadores

Deve ser criado no HGB grupos dinamizadores que procederão à análise e à reflexão sobre as práticas efectuadas, assim como às propostas de alteração a apresentar aos órgãos de gestão. Devem ser constituídos por elementos dos diversos grupos profissionais existentes na instituição e um representante dos utentes. De acordo com os objectivos e as estratégias delineadas, devem ser planeadas as actividades necessárias para a prossecução do PHS.

Objectivos dos grupos

- ✓ Conduzir um processo permanente de mudança da cultura de atendimento na saúde, promovendo o respeito pela dignidade humana;
- ✓ Sensibilizar os profissionais e os utentes para a importância e os benefícios do atendimento e do trabalho humanizado;
- ✓ Garantir à instituição de saúde o papel de protagonista do processo de humanização dos seus serviços.

Atribuições dos grupos dinamizadores

- ✓ Liderar o processo de humanização;
- ✓ Traçar estratégias de comunicação/integração entre sectores;
- ✓ Avaliar projectos em desenvolvimento ou a serem desenvolvidos de acordo com os parâmetros de humanização propostos;
- ✓ Promover fluxo de propostas e deliberações;
- ✓ Apoiar e divulgar as iniciativas de humanização em desenvolvimento;
- ✓ Estimular a participação da comunidade e de entidades da sociedade civil nas acções de humanização dos serviços;
- ✓ Estabelecer os padrões de atendimento ao utente;
- ✓ Promover a participação da instituição na rede nacional de humanização.

Reuniões dos grupos dinamizadores

- ✓ Encontros periódicos a definir pelo grupo;
- ✓ Encontros entre diversas instituições para a troca de experiências, bem como promover a discussão e a reflexão perante as facilidades e dificuldades na construção do processo de humanização.

3.2.6. 6º passo: Implementação de parâmetros de humanização

Os parâmetros de humanização constituem instrumentos de avaliação da qualidade da prestação dos cuidados. Assim, o grupo de trabalho poderá criar alternativas e soluções que possam ajudar a melhorar o atendimento e o trabalho neste campo. Será no processo de análise, discussão, elaboração e implementação das acções, campanhas, programas e políticas, que se irá desenhando e construindo uma filosofia organizacional, que permitirá avaliar o resultado final. Uma cultura de humanização leva tempo para ser construída e envolve a participação de todos.

4. BIBLIOGRAFIA

- Clare J., Edwards H., Brown D. & White J.(2003). Evaluating Clinical Learning Environments: Creating Education-Practice Partnerships and Clinical Education Benchmarks for Nursing. Learning Outcomes and Curriculum Development in Major Disciplines: Nursing Phase 2 Final Report. Adelaide, School of Nursing and Midwifery, Flinders University.
- CNA - Canadian Nurses Association (2004). Achieving Excellence in Professional Practice. A Guide to Preceptorship and Mentorship. Ottawa, Canadian Nurses Association.
- EVERS, George – O papel futuro da enfermagem e das enfermeiras na União Europeia. Enfermagem. N.º 5 (2ª série) (Jan. /Mar. 1997).
- FERNANDES, Evaristo V. – Novo estado sócio-industrial, impactos no século XXI. Santa Maria da Feira: Edipanta, 2001.
- FRANCO, J. J. Sousa – Orientação dos alunos em ensino clínico de enfermagem: problemáticas específicas e perspectivas de actuação. Rev. Investigação em Enfermagem. N.º 1 (Fev. 2000), p. 32-49.
- OMS – La pratique infirmière. Genève. Série de Rapports Techniques. N.º 860, 1996.
- Ordem dos Enfermeiros Portugueses (2006). Tomada de Posição Sobre Segurança do Cliente. Lisboa, Ordem dos Enfermeiros.
- QAA - Quality Assurance Agency for Higher Education (2001). Code of practice for the assurance of academic quality and standards in higher education: Placement learning. Gloucester, Quality Assurance Agency for Higher Education.

REPÚBLICA DE ANGOLA
MINISTÉRIO DA SAÚDE
HOSPITAL PROVINCIAL DO BONGO

Serviços de Enfermagem
- ficha individual -

Nome _____
Nascido a ____/____/____ Natural de _____ Província _____
Filho de _____
e de _____
Morador _____
Telemóvel _____ E-mail _____
Habilitações académicas _____
Habilitações profissionais _____
Outras habilitações _____
Curso que frequenta _____ desde o ano _____

Iniciou funções neste Hospital a ____/____/____

Serviços onde desempenhou funções:

- _____ de ____/____/____ a ____/____/____
- _____ de ____/____/____ a ____/____/____
- _____ de ____/____/____ a ____/____/____
- _____ de ____/____/____ a ____/____/____
- _____ de ____/____/____ a ____/____/____
- _____ de ____/____/____ a ____/____/____
- _____ de ____/____/____ a ____/____/____
- _____ de ____/____/____ a ____/____/____

NOTAÇÕES ANUAIS DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

Ano _____ Classificação _____

Aspectos negativos relevantes _____

Aspectos positivos relevantes _____

Formação efectuada _____

Faltas

Observações _____

Ano _____ Classificação _____

Aspectos negativos relevantes _____

Aspectos positivos relevantes _____

Formação efectuada _____

Faltas

Observações _____

Parâmetros de humanização respeitantes aos utentes:

- **Atendimento aos utentes:**
 - ✓ Sistema de marcação de consultas;
 - ✓ Garantia no atendimento/encaminhamento;
 - ✓ Acesso de acompanhamento e visitas.

- **Qualidade das instalações, equipamentos e condições ambientais do hospital:**
 - ✓ Sinalização das áreas de serviço do hospital;
 - ✓ Equipamentos;
 - ✓ Alimentação;
 - ✓ Gabinete do utente (espaço que permita apresentar reclamações e sugestões);
 - ✓ Espaços de socialização dos utentes.

- **Qualidade das informações dadas aos utentes:**
 - ✓ Identificação dos profissionais;
 - ✓ Informações aos familiares sobre a evolução clínica do utente;
 - ✓ Acções de sensibilização de promoção da saúde.

Parâmetros de humanização respeitantes ao trabalho dos profissionais:

- **Gestão hospitalar e participação dos profissionais:**
 - ✓ Oportunidades de discussão da qualidade dos serviços prestados;
 - ✓ Oportunidades de discussão das dificuldades na execução do trabalho de atendimento aos utentes;
 - ✓ Aplicação sistemática de normas de trabalho;
 - ✓ Manutenção de mecanismos para captação de sugestões para o rendimento do trabalho.

- **Condições de trabalho na instituição:**
 - ✓ Áreas de conforto;
 - ✓ Segurança;
 - ✓ Equipamento e materiais;
 - ✓ Higiene.

- **Condições de apoio aos profissionais:**
 - ✓ Refeitório;
 - ✓ Condições de transporte para o serviço;
 - ✓ Programas de atendimento às necessidades psicossociais dos profissionais;
 - ✓ Formação de capacitação;
 - ✓ Formação nas áreas da relação com os utentes.

- **Relações interpessoais no trabalho:**
 - ✓ Confiança;
 - ✓ Socialização na instituição;
 - ✓ Cooperação.

- **Valorização do trabalho e motivação profissional:**
 - ✓ Respeito;
 - ✓ Reconhecimento;
 - ✓ Motivação;
 - ✓ Realização;
 - ✓ Satisfação.

REPÚBLICA DE ANGOLA
MINISTÉRIO DA SAÚDE
HOSPITAL PROVINCIAL DO BONGO

Serviço de Recursos Humanos
- mapa de férias -

Serviço _____

Ano _____

Nº	NOME	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
----	------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Nº	NOME	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ

Data de elaboração do plano ____/____/____

Data da homologação ____/____/____

O Chefe de Serviço

A Direcção de Enfermagem

(Anexo 3)

REPÚBLICA DE ANGOLA
MINISTÉRIO DA SAÚDE
HOSPITAL PROVINCIAL DO BENGO

Serviços de Enfermagem
- autorização de férias -

Serviço _____

Categoria _____

Nome _____

solicita autorização para gozar _____ dias de férias de ____/____/____ a ____/____/____

Data _____

Assinatura

Informação do Chefe de Serviço

O pedido está de acordo com o plano de férias

O pedido não está de acordo com o plano, mas não tem inconveniente para o Serviço

O pedido é incompatível com o normal funcionamento do Serviço

Consideramos possível o período de ____/____/____ a ____/____/____

Data _____

Assinatura

Entrada no Serviço de Recursos Humanos a ____/____/____

Assinatura do funcionário dos Recursos Humanos

**REPÚBLICA DE ANGOLA
MINISTÉRIO DA SAÚDE
HOSPITAL PROVINCIAL DO BONGO**

**Serviços de Enfermagem
- troca de turno -**

Serviço _____

Categoria _____

Nome _____

solicita trocar o turno do dia ____/____/____

pelo turno do dia ____/____/____

com o colega

Nome _____

Data _____

O que solicita

O que cede

Enfermeiro-chefe

(Anexo 5)

REPÚBLICA DE ANGOLA
MINISTÉRIO DA SAÚDE
HOSPITAL PROVINCIAL DO BONGO

Serviço de Recursos Humanos
- comunicação de faltas -

Serviço _____

Informa-se que (Nome) _____

Categoria _____

Faltou ao serviço no dia ____/____/____ por motivos de _____

Facto que deu não deu conhecimento ao chefe de serviço ou ao seu substituto legal.

Data _____

O chefe de serviço (ou seu substituto)



Ficha Técnica

Propriedade

Fundação Calouste Gulbenkian

Elaborado por

Ana Maria Oliveira

Revisto por

João de Almeida Pedro

Impressão

Várzea da Rainha Impressores, S.A.

Tiragem

100 exemplares

Dezembro 2011

ISBN

978-972-31-1425-6

Publicação desenvolvida no âmbito do “Projecto de Criação de um Centro de Investigação em Saúde em Angola”

Instituto Português de Apoio ao Desenvolvimento

Av. da Liberdade, nº 192 - 2º

1250 - 147 Lisboa, Portugal

Fundação Calouste Gulbenkian

Av. de Berna, 45A

1067 - 001 Lisboa, Portugal

e-mail: pgadsaude@gulbenkian.pt

www.gulbenkian.pt

Design Mónica Braz Teixeira

Revisão Teresa Meira

Créditos Fotográficos. Projecto CISA



República de Angola
Ministério da Saúde



República de Angola
Governo Provincial do Bengo



IPAD
Instituto Português
de Apoio ao Desenvolvimento



FUNDAÇÃO
CALOUSTE
GULBENKIAN



Projecto CISA

Hospital Geral do Bengo

Caxito

Angola

www.cisacaxito.org;

info@cisacaxito.org

BACKOFFICE

PGAD - Saúde

Fundação Calouste Gulbenkian

Av. de Berna 45 A - 1067 - 001 lisboa - Portugal



Apoios:

