

Cuid'arte

REVISTA DE ENFERMAGEM

Centro Hospitalar de Setúbal, EPE

23

Ano 13 | outubro 2021

A Revista de Enfermagem do Centro Hospitalar de Setúbal, é uma publicação editada pela área de enfermagem do Centro Hospitalar de Setúbal, EPE. Tem por missão dar a conhecer as práticas de cuidados de enfermagem e ser um veículo para a publicação de artigos inéditos que contribuam para o conhecimento e desenvolvimento da profissão.

Direção

Enfermeira Diretora: Carla Silva Mendes

Núcleo Redatorial

Enfermeira Especialista Ana Botas
Enfermeira Especialista Cláudia Estevão
Enfermeira Especialista Diana Sousa
Enfermeira Especialista Isabel Martins
Enfermeiro Gestor Francisco Vaz
Enfermeiro Gestor João Gomes
Enfermeira Especialista Susana Ribeiro
Enfermeira Gestor Vítor Varela

Secretariado

Ana Pádua
(Assistente Técnico)

Edição - Cuid'arte
Propriedade
Centro Hospitalar de Setúbal, EPE

Administração, Redação e Sede

Serviço de Gestão da Formação do CHS
Rua Camilo Castelo Branco, 2910-446 SETÚBAL
Telefone: 265 549 000
E-mail: cuidarte.setubal@gmail.com

Edição Gráfica

Pedro Pedroso
(Técnico de Pós-Produção Audiovisual)

Distribuição e periodicidade

cuidartsetubal.blogspot.com
Suporte Digital - (Adobe Acrobat Reader - PDF)
Semestral (Maio/Novembro)
Distribuição Gratuita

Depósito Legal
Nº 258630/07
ISSN - 1646-7175
anotada na ERC

Editorial

Carla Silva Mendes

Artigos

Contratualização Hospitalar: Uma breve análise sobre empresarialização dos Hospitais públicos Portugueses no início do século XXI

Cláudia Sofia Sebastião Estêvão

Albano José Santos Perdigão

Registo de aprendizagem: a criança em fim de vida

Beatriz Jácome

Fernanda Loureiro

Destaque

Dia Internacional do Enfermeiro 2021





Revista de Enfermagem
Centro Hospitalar de Setúbal, EPE

EDITORIAL

Tornou-se um hábito falarmos sobre o incontestável prejuízo provocado pela Pandemia do COVID 19 nas nossas vidas pessoais e profissionais, nomeadamente, as atividades e projetos que tivemos de interromper ou que não conseguimos implementar, e pouco ou nada falamos, sobre a aprendizagem e o crescimento profissional que esta experiência nos proporcionou, ou até sobre, o que em simultâneo com o combate contra esta calamidade, conseguimos também concretizar ou até mesmo superar.

Nos últimos quase 2 anos, as organizações de saúde e os seus profissionais tiveram de dar resposta a uma situação terrível e totalmente inesperada, para a qual não se encontravam preparados. Hoje, quando olhamos para trás, e analisamos esse momento ainda muito recente e presente, subsiste um sentimento de cansaço e desgaste, mas também de orgulho, pela forma exemplar como os profissionais de saúde conseguiram lidar e vencer esta batalha!

A união e força de trabalho exercida durante este período no Centro Hospitalar de Setúbal é inequivocamente um exemplo disso. Para além da sua constante adaptação, ora transformando, ora “destransformando” mais de 80% dos seus serviços clínicos em internamentos para doentes infetados pela Covid, foi possível atingir em tempo *record* uma taxa de cobertura vacinal dos seus profissionais e colaboradores superior a 98%, foi possível continuar a formar, ainda que em menor intensidade, as equipas/profissionais, manter o desenvolvimento de alguns projetos de investigação em curso, realizar alguns eventos, tais como, o emblemático Projeto dos 7 dias do Coração, as Jornadas de Enfermagem da Urgência|Emergência de Pediatria, assim como, a celebração de alguns dias particularmente importantes, entre eles, o Dia Mundial da Higiene das Mãos, o Dia Mundial da Criança, o Dia Mundial da Saúde, o Dia Mundial do Doente, o Dia Mundial da Segurança do Doente e o Dia Internacional do Enfermeiro. Em 2021, este dia teve como tema: Enfermeiros: Uma Voz para Liderar – Uma visão de futuro para os cuidados de saúde, em homenagem ao empenho, dedicação, e profissionalismo demonstrado pelos Enfermeiros em todo o Mundo, na gestão e liderança da atual situação pandémica. O CHS associou-se a esta homenagem e editou um livro que retrata o glorioso contributo dos seus profissionais e em concreto os Enfermeiros, neste processo, que partilhamos nesta edição da Revista Cuid'arte, assim como, algumas das iniciativas aqui referidas.

No decurso deste tempo, foi também possível repensarmos numa lógica de melhoria contínua, que futuro gostaríamos para a Revista de Enfermagem do nosso Centro Hospitalar? Com quase 15 anos de existência a Revista Cuid'arte transformou-se numa importante referência para os profissionais do Centro Hospitalar de Setúbal, e em particular, para o seu corpo de Enfermagem, cumprindo o objetivo de contribuir para o desenvolvimento do conhecimento técnico e científico da profissão. Este importante objetivo, que se inscreve no Plano de Ação da Direção de Enfermagem do Centro Hospitalar de Setúbal carece do contributo constante dos seus profissionais seus profissionais, que no atual momento, necessitam de um acréscimo de estímulo e motivação para partilhar com os seus pares e comunidade científica, as suas experiências da prática clínica. Neste

sentido, o núcleo editorial da Revista Cuid'arte, considerou que este seria o momento de virar a página, inovando e modernizando o seu *status quo*. Assim, com esta edição, ainda publicada de acordo com o modelo atual, deixo-vos um “Adeus” e simultaneamente um “Até já”, prometendo novidades e surpresas na edição do próximo número.

Boas leituras!

Carla Silva Mendes

Enfermeira Diretora do Centro Hospitalar de Setúbal

Artigo de Revisão

Contratualização Hospitalar: Uma breve análise sobre empresarialização dos Hospitais públicos Portugueses no início do século XXI

Cláudia Sofia Sebastião Estêvão
Albano José Santos Perdigão

Resumo

O presente ensaio, partindo do artigo científico de Valente (2010), aborda os temas da empresarialização do setor público hospitalar, da introdução de modelos de gestão empresarial, com vista a uma maior eficiência e efetividade organizacional e da contratualização em contexto hospitalar, tendo como objetivo analisar e interpretar as conclusões da autora, relacionando-as com a aplicação do modelo em Portugal.

O artigo apresenta uma síntese do modelo de distribuição dos recursos financeiros pelos hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS), após a reforma do sector desenvolvida em 2002, e dos instrumentos que nortearam essa afetação de recursos, mais concretamente, o processo de contratualização.

No desenvolvimento do ensaio, realizar-se-á a análise e interpretação de conclusões da autora, relacionando-as com os resultados do modelo de empresarialização hospitalar aplicado em Portugal, com base na literatura científica existente.

O método utilizado foi pesquisa nas bases de dados da EBSCO, especificamente: CINAHL Plus; Nursing & Allied Health Collection; Cochrane Plus Collection; MedicLatina e MEDLINE; e portal RCAAP, na seleção filtrou-se literatura produzida entre 2016 e 2021. As palavras-chave foram: Financiamento em saúde; contratualização em saúde; eficiência organizacional; e as suas correspondentes em inglês: health financing, contracting in health, organizational efficiency.

Palavras-chave: Financiamento em saúde; contratualização em saúde; eficiência organizacional

Introdução

Este ensaio é uma reflexão assente no artigo científico de Valente (2010), que tem por base o estudo 'Hospitais Transformados em Empresas – Análise do Impacto na Eficiência: Estudo Comparativo', que avaliou a reforma do setor da saúde português ocorrida em 2002, com a transformação de 34 hospitais em 31 Hospitais Sociedades Anónimas, visando analisar e interpretar as conclusões da autora, relacionando-as com a aplicação do modelo em Portugal.

Ao longo do texto serão enfatizados os temas: empresarialização dos hospitais, financiamento e contratualização em saúde, norteando a reflexão para os preceitos teóricos e os resultados da reforma, marcadamente influenciada pelo modelo New Public Management, um modelo de gestão que defende a incorporação de mecanismos de gestão, tradicionalmente associados ao setor empresarial, no sector público. O texto incidirá na análise e interpretação de conclusões da autora, relacionando-as com a aplicação do modelo em Portugal.

Crescimento da Despesa em Saúde e Financiamento do Setor Saúde

A despesa em saúde tem uma tendência crescente em termos globais e de despesa pública, em Portugal, na União Europeia (EU) e nos países da Organização de Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE). Esta tendência decorre de fatores, como o envelhecimento da população, o aumento de doenças crónicas e o progresso técnico-científico, que aumenta a oferta de cuidados e as exigências dos cidadãos. Estes factos, segundo Valente (2010), corroborados por Barros (2019) e Bernardino (2020), impõem importantes desafios aos decisores políticos, pois o aumento das exigências em saúde, não é acompanhado de igual aumento dos recursos. A opção por um SNS, de cariz universal, geral e tendencialmente gratuito, é outro fator que torna as despesas públicas em saúde naturalmente elevadas.

Em Portugal, a despesa em saúde tornou-se particularmente preocupante, desde a década de 90, altura em que o ritmo de crescimento da despesa pública no total da despesa de saúde se aproximou dos 65% ultrapassando, a partir de 2003, o valor do crescimento económico, e impondo preocupações sobre a garantia da sustentabilidade do SNS (Barros, 2020).

Assumindo que a solução não é injetar constantemente mais financiamento, nem cortar inconscientemente na despesa, é compreensível a necessidade de se apostar num planeamento rigoroso da aplicação dos recursos, agregando a garantia das necessidades de saúde dos cidadãos, com os limites impostos pela sustentabilidade do SNS, priorizando políticas e programas de saúde, no que representam em ganhos em saúde, e na aplicação de estratégias que potenciem a eficiência e eliminem o desperdícios, de modo a ampliar a capacidade do SNS e a qualidade dos cuidados prestados (Viana & Centeno, 2019).

Decorrente da necessidade de controlar e otimizar os recursos públicos e de corresponder às necessidades do SNS em eficiência, qualidade e acessibilidades aos cuidados, em 2002, o governo português desenvolveu uma reforma que, seguindo a tendência do mundo desenvolvido, reconheceu benefícios na aplicação de modelos empresariais à administração do setor público. Esta reforma, mencionada por Valente (2010), consistiu

na empresarialização de 34 hospitais do Setor Público Administrativo (SPA), em 31 Hospitais Societades Anónimas de capitais exclusivamente públicos. Esta conceção de gestão pública reforçou o papel do Estado regulador, diminuindo o seu papel de prestador, reforçou a autonomia dos gestores dos hospitais empresa, permitiu a aplicação de instrumentos de gestão no planeamento, organização e financiamento dos cuidados, facilitou a liberdade de escolha dos cidadãos e possibilitou a responsabilização dos gestores por resultados mensuráveis, expressos em indicadores de desempenho (Bernardino, 2020; Valente, 2010).

New Public Management

A reforma do sector da saúde foi marcada pelo modelo *New Public Management* que representou uma inovação ao modelo tradicional burocrático da gestão pública. Este modelo de gestão, segundo Harfouche (2008:51-52), previu a aplicação de *“instrumentos geralmente aplicados no setor privado, nos serviços públicos de forma ajustada”* e exigiu aos gestores públicos, *“que utilizam estes instrumentos a responsabilidade pelos resultados”*, assente no pressuposto que o gestor atuando *“no seu próprio interesse (...) é racional e procura maximizar os seus recursos”*.

Na génese, o *New Public Management*, entre várias assunções, arroga que *“tudo o que é público é ineficiente e sai mais caro aos cidadãos”* (Harfouche, 2008:59) que a produção do setor privado, tendo como meta a privatização do que pode ser privatizado e a fragmentação do que não pode, impelindo neste domínio a concorrência como via para elevar a eficiência. Ao Estado acrescem funções de controlo, através da monitorização da *performance* das organizações e avaliação dos seus indicadores de eficiência, eficácia e qualidade. Portanto, no âmbito desta nova filosofia o Estado não surge como *“um grande empregador”* mas como promotor de um serviço com *“maior qualidade ao menor preço”* (Harfouche, 2008:51).

Financiamento em Saúde e Modelos de Pagamento aos Hospitais

No financiamento das despesas de saúde, enquanto conjunto de recursos financeiros e organizacionais

necessários para que os sistemas de saúde prestem cuidados globais, equitativos e de qualidade, capazes de satisfazer as necessidades dos cidadãos, Valente (2010) refere que na generalidade as organizações optam consensualmente por modelos de pagamento prospetivos, devido à sua capacidade de gerar eficiência e conter custos. A mesma autora alerta, ainda, que estes modelos de pagamento não são isentos de riscos, podendo induzir redução da qualidade dos serviços, seleção adversa de doentes e aumento do número de internamentos, para diminuição da despesa e maiores ganhos financeiros.

No que respeita aos modelos de pagamento aos hospitais, estes podem ser retrospectivos, em que os prestadores são reembolsados conforme o volume de serviços prestados (pagamento baseado no ato), pelos dias de internamento por doente (pagamento por diária) ou pelo número de doentes saídos (pagamento por caso clínico, que pode ser ajustado ao risco). Ou prospetivos, em que os hospitais são pagos com recurso a orçamentos globais por período de tempo. Os sistemas prospetivos são indicados, como potencialmente indutores de maior eficiência. (Harfouche, 2008; Barros, 2019) Em Portugal, a opção por um modelo de pagamento, elencado na atividade desenvolvida determinou o ajustamento dos preços de referência à complexidade da produção realizada, com vista à atribuição de orçamentos mais realistas, tendo em conta a prestação de serviços efetiva (Valente, 2010; Barros, 2019).

A respeito do financiamento assente em preços padrão para os serviços, Valente (2010) refere que, em regra, quando bem calculados, são uma boa medida para controle dos custos e aumento da eficiência, podendo a forma de cálculo, ser realizada com recurso a *benchmark* com hospitais selecionados. Em Portugal, realço as dificuldades que a implementação do modelo de preços fixos evidenciou, nomeadamente, a distinta e pouco robusta utilização da contabilidade analítica e métodos de custeio entre as instituições hospitalares do SNS, que Barros (Harfouche, 2008:24), corrobora ao reconhecer que as regras de contabilidade analítica e de imputação de custos podem “*não ser aplicadas da mesma forma em todos os hospitais*” (p.24), podendo mesmo ser aplicadas regras diferentes entre hospitais, o que naturalmente eleva o risco de um financiamento

assente em premissas de rigor discutível, comprometer a sua capacidade de induzir eficiência.

Contratualização em Saúde

A contratualização, enquanto instrumento de negociação é, segundo Valente (2010:26) um importante recurso na distribuição de recursos financeiros em saúde, com potencial para “*aumentar ganhos em saúde, o envolvimento e a eficiência dos prestadores*”. Em Portugal, na gestão dos hospitais empresa, a contratualização materializou-se através dos contratos-programa, celebrados com a definição dos preços, das quantidades a produzir e das regras do sistema de financiamento dos serviços prestados. Neste formato, o Estado assume o papel de financiador, através da Administração Central do Sistema de Saúde e de comprador, através das Administrações Regionais de Saúde (Viana & Centeno, 2019), os hospitais desempenham o papel de prestadores de cuidados de saúde.

O êxito da contratualização, segundo Valente (2010), assenta num rigoroso conhecimento das necessidades de saúde da população e de um minucioso planeamento, elencado em políticas de saúde com prioridades claramente definidas.

Em Portugal, o desenvolvimento dos contrato-programa, evidenciam constrangimentos na implementação, nomeadamente, o elevado número de intervenientes políticos e administrativos, que exigem um elevado nível de “*alinhamento de todas as partes envolvidas*”, as relações de hierarquia entre interlocutores que afetam “*negativamente a celeridade do processo*” e o desfasamento negativo entre as necessidades financeiras e os orçamentos atribuídos. (Viana & Centeno, 2019, i-ii) Além disto, ainda a realçar, são a persistência de problemas de eficiência, produtividade e acessibilidade, como, listas de espera com tempos inaceitáveis, sobrelotação das urgências, insatisfação dos cidadãos por dificuldade de acesso aos cuidados e insatisfação dos profissionais por degradação das condições de trabalho e insuficientes dotações de pessoal (Bernardino, 2020).

Valente (2020), a respeito do êxito dos contrato-programa, citando Figueiras, Robinson e Jakubowski (2005), realça a importância do governo ter uma intervenção circunscrita na definição das atividade e

das modalidades de pagamento, sob risco do processo de contratualização ser meramente um ato burocrático, com impacto reduzido nos resultados. Cabendo, contudo ao Estado, através do SNS, concretizar os seus princípios basilares: universalidade, generalidade e tendencial gratuitidade, expressão da Constituição da República Portuguesa que reconhece a proteção da saúde como um direito fundamental. Preocupação que realça a importância da contratualização se focar no papel central que os cidadãos devem ocupar no sistema de saúde, apostando no desenvolvimento de atividades e na obtenção de resultados que promovam a acessibilidade e a equidade dos cuidados de saúde e garantam a qualidade dos cuidados, sem comprometer a sustentabilidade do SNS. Ainda a realçar, no processo de contratualização abordado, é a consideração de indicadores mensuráveis, que permitam atribuir responsabilidade aos gestores dos hospitais empresa pública (Valente, 2010; Barros, 2019; Bernardino, 2020).

(In)Sucesso da Empresarialização dos Hospitais Públicos?

Os objetivos da empresarialização dos hospitais públicos, que levaram à rutura com o modelo tradicional de gestão, previam mais qualidade e eficiência do serviço público de saúde, melhor satisfação das necessidades dos cidadãos e, simultaneamente, contenção da despesa pública de saúde, e garantia da sustentabilidade do SNS, o que uma avaliação sumária indicia não ter ocorrido, pois mantêm-se as listas de espera intermináveis, a sobrelotação nos serviços de urgência, a iniquidade no acesso a cuidados de saúde e as dificuldades de cobertura universal dos cuidados de saúde. A despesa pública em saúde mantém uma tendência crescente, com valores acima do PIB (Barros, 2019; Bernardino, 2020).

Algumas razões para os resultados negativos da reforma foram a sua estagnação, ou seja, o não alargamento a outras instituições do SNS conforme previsto, o que comprometeu a melhoria da articulação e a complementaridade entre as instituições do SNS, e consequentemente, a sua capacidade de resposta às necessidades de saúde da população e melhoria da eficiência no uso dos recursos públicos. A

empresarialização agravou situações de desigualdade no acesso aos cuidados de saúde, pois a maior flexibilidade de gestão e maior liberdade na aquisição de bens e serviços, permitiram aos hospitais empresa uma oferta de serviços e valências mais ampla que os hospitais SPA. As mesmas razões promoveram um tratamento desigual dos profissionais dentro do SNS. Esta prática terminou, em 2011, com a *Troika*, que vinculou os hospitais empresa pública às regras dos hospitais SPA, quanto à autonomia na contratação e atribuição de prémios de desempenho (Bernardino, 2020).

Os factos indicativos da incapacidade do modelo de empresarialização dos hospitais do SNS, responder à equidade no acesso à saúde e à sustentabilidade económico-financeira do SNS, segundo Bernardino (2020), culminaram na recomendação ao Governo para que *“proceda à integração dos hospitais do SNS no sector público administrativo, no prazo máximo de dois anos”*, sugerindo uma reorganização dos serviços públicos de saúde revendo as bases e princípios da gestão pública empresarial e a reintegração na administração pública dos *“ideais da democracia, prossecução do interesse público e renovado compromisso cívico”* (Bernardino, 2020:231).

Conclusão

O modelo de financiamento em saúde com recurso à contratualização, segundo Valente (2010), sistematizou um conjunto de funções implementadas na prática, exigindo aos prestadores dos serviços de saúde a explicitação da produção contratada, assente em objetivos orientados para a melhoria da eficiência e ajustados às necessidades determinadas pela procura, com base num orçamento negociado, ficando os hospitais empresa pública vinculados a um determinado volume de atividade e nível de qualidade, a um preço regulado.

Em Portugal, a contratualização no SNS materializou-se sob a forma de contrato-programa, que enquanto instrumento de gestão, contribui para alocar financiamento público a áreas de saúde prioritárias, num processo em que o estabelecimento de objetivos e metas, é acompanhado e avaliado em resultados. Neste

contexto, a contratualização através do contrato-programa, veio induzir eficiência e efetividade organizacional, o que tem particular importância no SNS, que depende fortemente de financiamento público.

Relativamente à reforma hospitalar, abordada ao longo do ensaio, a evidência científica, indica a manutenção dos problemas que a motivaram, sugerindo um aparente fracasso da empresarialização hospitalar, particularmente no que respeita à sustentabilidade económico-financeira e à equidade no acesso aos cuidados de saúde, sendo relevante trabalhar este tema, com foco numa eventual necessidade de mudança de paradigma na gestão hospitalar.

Referências bibliográficas

- Bernardino, M. (2020). *Gestão em saúde: Organização interna dos serviços* (reimpressão). Coimbra: Almedina. 247p. ISBN 978-972-40-7121-3.
- Barros, P. (2019). *Economia da saúde: Conceitos e comportamentos* (4.ª ed). Coimbra: Almedina. 480p. ISBN 978-972-40-7571-6.
- Harfouche, A. P. (2008). *Hospitais transformados em empresas – Análise do impacto na eficiência: Estudo Comparativo*. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas. 218p. ISBN 978-989-646-009-9
- Rodrigues, H. (2017). *Diagnóstico sobre a utilização da contabilidade analítica nos hospitais públicos portugueses* (Trabalho Final de Especialização em Administração Hospitalar), Universidade Nova de Lisboa, Escola Nacional de Saúde Pública. [consultado em 22-12-2020] Disponível em <http://hdl.handle.net/10362/52855>
- Valente, M. C. (2010). Contratualização em contexto hospitalar. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. Volume temático, N.º 9, p. 25-39. ISSN 0870-9025
- Viana, L., Centeno, L. (2019). *Contratualização com as empresas públicas prestadoras de cuidados de saúde*. Conselho das Finanças Públicas. [consultado em 01-12-2020]. Disponível em https://www.cfp.pt/uploads/publicacoes_ficheiros/publicacao-ocasional-n-1-2019-contratualizacao-com-as-epe.pdf

Recebido para publicação: 19/02/2021

Aceite para publicação: 23/09/2021

Informações sobre os autores

Cláudia Sofia Sebastião Estêvão

Enfermeira Especialista em Enfermagem Saúde Infantil e Pediatria no Centro Hospitalar de Setúbal, EPE.

Mestranda em Gestão da Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública – Universidade Nova de Lisboa.

Contacto: claudia.estevao@chs.min-saude.pt

Albano José Santos Perdigão

Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica no Centro Hospitalar de Setúbal, EPE.

Mestrando em Gestão da Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública – Universidade Nova de Lisboa

Contacto: albano.perdigao@chs.min-saude.pt

Relato de Experiência

Registo de aprendizagem: a criança em fim de vida

Beatriz Jácome

Fernanda Loureiro

Resumo

A utilização de registos de aprendizagem é comum na educação em enfermagem enquanto estratégia promotora do desenvolvimento de competências. Com o objetivo de apresentar uma situação clínica refletindo acerca do seu impacto na aprendizagem foi usada como metodologia a análise SWOT. Foi apresentado o caso de uma criança em fim de vida. A descrição da situação a par da fundamentação permitiu identificar pontos fortes e pontos fracos nos aspetos individuais bem como oportunidades e ameaças nos aspetos ambientais.

Palavras-chave: pediatria, criança, relatos de casos

Introdução

No âmbito do ensino em enfermagem é frequente a utilização de registos escritos enquanto estratégia de aprendizagem. Refletem episódios do dia a dia em contexto de estágio que suscitam no estudante reflexão e consequente desenvolvimento de competências. A palavra reflexão insinua um pensamento rígido e distante da ação, semelhante à introspeção, que no fundo é uma retrospectiva de atos praticados no passado (Pereira & Oliveira, 2013). Em enfermagem é considerada como indispensável ao desenvolvimento dos estudantes (Peixoto & Peixoto, 2016). Existem na literatura diversos métodos usados na estruturação deste tipo de registo como por exemplo o ciclo reflexivo de Gibbs (Gibbs, 2013) ou o modelo de reflexão estruturado (Driscoll, 1994). Permite ao estudante segmentar o evento sendo, por isso, facilitadora, sobretudo em situações de elevada complexidade (Afonso & Loureiro, 2018). Uma outra metodologia utilizada é a análise SWOT. Este termo é um acrónimo das palavras no idioma inglês: *Strengths* (Forças), *Weaknesses* (Fraquezas), *Opportunities*

(Oportunidades) e *Threats* (Ameaças) e tem por objetivo relacionar os aspetos ambientais e individuais, expondo pontos fortes e fracos e comparando-os com as oportunidades e as potenciais ameaças que podem limitar o desenvolvimento (Sarsby, 2016).

Experiência de Estágio

A situação que se relata refere-se à prestação de cuidados a um bebé de 21 meses, que por questões de confidencialidade será designado por X. O bebé já estava internado há largos meses num Hospital Central e, aquando do início do estágio, o prognóstico era bastante reservado, uma vez que foi confirmada a presença de sequelas neurológicas severas, prevendo-se uma esperança média de vida muito curta. Desde o primeiro contacto com o X e a mãe, houve uma grande empatia pela história desta família. A empatia é uma das características essenciais para alcançar uma inteligência interpessoal e fundamental para se ser emocionalmente eficaz (Takaki & Sant'Ana, 2004). Estudante e mãe do X partilhavam proximidade de idade pelo que foi inevitável colocar-se no lugar do outro. A este propósito Phaneuf (2005, p. 3) refere que

“a competência de enfermagem baseia-se em primeiro lugar nas qualidades pessoais da enfermeira, as que fazem dela uma pessoa à escuta, atenta ao que se passa com o doente e capaz de decisão, de ação e de empatia”. Apesar de todas as contrariedades do momento, era uma mãe resiliente e uma senhora de contacto fácil e que nunca perdeu a força para continuar a cuidar do filho, o que despertou uma admiração e simpatia especial.

Na perspetiva do estudante, a relação com a família de crianças hospitalizadas gera ansiedade (Teles et al., 2020) por observarem permanentemente os cuidados. Contudo, houve uma relação de proximidade com a mãe do X embora existissem limitações na comunicação. Costa (2014, p. 14) salienta que “a comunicação está presente em todos os aspetos da nossa vida e por vezes em circunstâncias adversas pode tornar-se numa dificuldade importante, pois a comunicação é a base para toda uma relação que se estabelece com todos à nossa volta e neste caso em particular com a criança e família”. Enquanto estudante, nunca tinha existido dificuldade na comunicação com o doente ou família. Contudo, neste contexto a dificuldade surgiu, pois, a mãe já estava “consciencializada” de que o filho iria morrer. Surgiu principalmente, em momentos em que a mãe sentia necessidade de expressar os seus sentimentos. Não saber o que dizer ou dizer algo que fosse desadequado foram pensamentos recorrentes. Por outro lado, houve a compreensão de que nestas situações estar presente, em silêncio e a ouvir é muito mais apropriado do que qualquer palavra, pelo que foi esta a estratégia adotada. Não obstante à vontade de integrar cada vez mais competências na área da comunicação e, em especial em contexto de fim de vida.

A dificuldade referida anteriormente, está forçosamente interligada com não saber lidar com a morte. Segundo Peixoto (2014) sempre que pensamos na morte na perspetiva biológica e racional, é fácil associá-la a um evento do quotidiano, que constitui o ciclo da vida: nascer, crescer, envelhecer e morrer. Mas no caso da morte pediátrica, existe um ciclo que não se completa, tornando-se muito difícil lidar com a frustração e com a inviabilidade de cura do X. Apesar de, enquanto estudante, não ter lidado diretamente com a morte do X, foi necessário lidar com a certeza de

que isso iria acontecer dentro de pouco tempo, o que não torna a situação mais simples.

Em conversa com a enfermeira orientadora, foi expresso o medo de nunca aprender a lidar com a morte (especialmente do utente pediátrico), pela dificuldade em controlar as emoções negativas. Esta salientou que a tristeza, a frustração e até o medo estão sempre presentes e eliminá-los não era de todo o objetivo pois a sensibilidade e a compaixão pelo outro são particularidades imprescindíveis em Enfermagem. Costa (2014, p. 26) corrobora esta ideia ao referir que “mesmo os profissionais de saúde com muita experiência em cuidar de crianças em fim de vida e de suas famílias, podem sentir-se tristes” pois ao “lidar com a morte, os enfermeiros ficam expostos a uma angústia muito particular, relacionada com a ideia da sua finitude e a dos que lhe são próximos” (Costa, 2014, p. 14). O X quando deu entrada, era um bebé saudável, com um desenvolvimento adequado à sua faixa etária e foi admitido com o diagnóstico de infeção respiratória, não se prevendo um prognóstico tão grave.

Toda a equipa multidisciplinar ficou sensibilizada com este bebé e com a sua mãe pelo inesperado desfecho deste caso. Ao longo das semanas, a conduta de cada enfermeiro face a esta situação foi observada. Verificou-se que era diferente de enfermeiro para enfermeiro, uns preferiam afastar-se o mais possível da situação enquanto outros tinham uma atenção e um cuidar especial. Foi devastador e simultaneamente comovente ver toda a equipa triste pelo prognóstico final. Vivia-se um ambiente bastante desanimador e tenso, face a esta situação tão dramática.

Embora exista ainda um longo caminho a percorrer, a situação vivenciada permitiu a aquisição de competências emocionais importantes para o desenvolvimento pessoal e profissional. A este respeito Xavier, Nunes & Basto (2014, p. 15) referem que “a competência emocional assume eco no agir profissional do enfermeiro na medida em que não só se centra e potencia o desenvolvimento emotivo-intelectual do enfermeiro, provendo estabilidade e segurança emocional”.

Conclusão

Enquanto aprendizagem, nesta situação de estágio

difícil é possível retirar aspetos individuais e aspetos ambientais. Nos aspetos individuais, enquanto pontos fortes destaca-se: o estabelecimento de relação terapêutica com a mãe, a relação de empatia e saber ouvir. Como pontos fracos identifica-se: lidar com a morte, a transposição da situação para o domínio pessoal e a insegurança na comunicação. Nos aspetos ambientais salientam-se como oportunidades: o desenvolvimento de competências na relação terapêutica com a mãe, a aquisição de competências emocionais, a prestação de cuidados promotores de conforto e a aprendizagem dos cuidados à criança em situação terminal. Enquanto ameaças salienta-se a complexidade da situação apresentada e o ambiente desanimador e tenso face à situação. Dias após o término de estágio o X faleceu. Embora o desfecho gere tristeza existe também a certeza de que o contacto com esta situação foi gerador de aprendizagem enquanto futura profissional de saúde. A tomada de consciência sobre pontos fortes e pontos fracos pode ser transportada para futuros ensinamentos clínicos onde novas oportunidades surgirão. Neste sentido, o registo de aprendizagem acrescenta benefícios na progressão enquanto estudante de enfermagem e pessoa, permitindo a evolução com base nas reflexões efetuadas.

Referências bibliográficas

Afonso, T., & Loureiro, F. (2018). Cuidados à criança em situação crítica: reflexão segundo o ciclo reflexivo de aprendizagem. *Enformação*, 9, 12–17.

Costa, T. A. P. (2014). *Cuidar da criança em fim de vida - a comunicação* [Tese de Mestrado - Universidade Católica Portuguesa]. <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/16395/1/>.

Driscoll, J. (1994). Reflective practice for practise. *Senior Nurse*, 14(1), 47–50. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8303152>

Gibbs, G. (2013). *Learning by doing* (R. Sharpe (ed.); First). Oxford Brookes University.

Peixoto, M. Z. M. A. (2014). *As emoções dos enfermeiros face à criança em fim de vida* [Faculdade de Medicina da Universidade do Porto]. <https://core.ac.uk/download/pdf/143395977.pdf>

Peixoto, N., & Peixoto, T. (2016). Reflective practice among nursing students in clinical teaching. *Revista de Enfermagem Referência*, IV Série(11), 121–132. <https://doi.org/10.12707/RIV16030>

Pereira, R. C., & Oliveira, K. K. (2013). A Aprendizagem Reflexiva como Meio para a Formação do Docente. *IV Encontro de Ensino e Pesquisa Em Administração e Contabilidade*. <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/EnEPQ165.pdf>

Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista relação de ajuda e validação*. Lusociência.

Sarsby, A. (2016). *SWOT Analysis*. Leadership Library.

Takaki, M. H., & Sant'Ana, D. D. M. G. (2004). A empatia como essência no cuidado prestado ao cliente pela equipe de enfermagem de uma unidade básica de saúde. *Cogitare Enfermagem*, 9(1). <https://doi.org/10.5380/ce.v9i1.1708>

Teles, M. G., Mendes-Castillo, A. M. C., Oliveira-Kumakura, A. R. de S., & Silva, J. L. G. (2020). Clinical simulation in teaching Pediatric Nursing: students' perception. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0720>

Xavier, S., Nunes, L., Basto, M. L., & Lima Basto, M. (2014). Competência Emocional do Enfermeiro: A significação do constructo Emotional. *Pensar Enfermagem*, 18(2), 3–19. [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/13927/1/Competencia Emocional do Enfermeiro A si.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/13927/1/Competencia%20Emocional%20do%20Enfermeiro%20A%20si.pdf)

Informações sobre os autores

Beatriz Jácome

Aluna do Curso de Licenciatura em Enfermagem, Escola Superior de Saúde Egas Moniz.

Contacto: beatrizsjacome@hotmail.com

Fernanda Loureiro

Prof.^a Auxiliar, Escola Superior de Saúde Egas Moniz.

Contacto: floureiro@egasmoniz.edu.pt

Cuid'arte

Revista de Enfermagem
Centro Hospitalar de Setúbal, EPE

Destaque

Dia Internacional do Enfermeiro 2021

No dia 12 de maio de 2021, assinalou-se, no Centro Hospitalar de Setúbal, mais um Dia Internacional do Enfermeiro através da partilha da mensagem abaixo pela Enfermeira Direta Carla Silva Mendes aos enfermeiros.

Nesta mesma semana, assinalou-se também o 62.º aniversário do Hospital São Bernardo com a publicação de um livro e exposição de fotografias que ilustram a capacidade de adaptação dos nossos profissionais de saúde na luta contra a COVID-19.



Mensagem Enfermeira Diretora

Celebramos hoje, dia 12 de maio, o Dia Internacional do Enfermeiro, cujo tema deste ano, definido pelo Conselho Internacional dos Enfermeiros, intitula-se: Enfermeiros: Uma Voz para Liderar – Uma visão de futuro para os cuidados de saúde.

Este tema, enquadra na perfeição o atual contexto nacional e internacional da saúde no último ano, e reforça todo o empenho, dedicação, e profissionalismo demonstrado pelos Enfermeiros em todo o Mundo, na gestão e liderança da Pandemia pelo Covid-19.

São infinitos os sentimentos e pensamentos decorrentes desta vivência pessoa e profissional, jamais impossíveis de reproduzir por palavras, pelo que, tomámos a ousadia de o fazer através de imagens, que publicámos em livro digital, e que temos o grande prazer de Vos oferecer.

Pretendemos que este livro, constituído por fotografias dos serviços e profissionais do centro Hospitalar de Setúbal no exercício das suas funções e na luta contra este terrível vírus, possa ser olhado num futuro breve, como algo que juntos ultrapassámos e vencemos na história da humanidade.

A todos os Enfermeiros, um enorme agradecimento por estarem sempre presentes na vida das pessoas....

Aos restantes Profissionais de Saúde, obrigada por acreditarem que juntos, fazemos a diferença!

*Com elevada estima e consideração,
Carla Silva Mendes*

NORMAS DE PUBLICAÇÃO

A Revista Cuid'arte tem como objetivo a publicação de trabalhos científicos ou reconhecido interesse na área de enfermagem, que contribuam para o desenvolvimento e visibilidade dos cuidados de enfermagem. Os artigos devem ser originais e destinados exclusivamente à publicação na Revista Cuid'arte.

Direitos de Autor

A Revista Cuid'arte considera os autores responsáveis pelo conteúdo dos artigos, que deve ser original, nomeadamente as imagens ilustrativas que o acompanham. Qualquer outra informação e/ou imagem sujeita a direitos de autor deve identificar a sua fonte, através do apelido do autor, data e página. Os artigos devem ser acompanhados de declaração que ateste a originalidade dos conteúdos, o cumprimento dos princípios éticos de investigação e conceda à Revista Cuid'arte o direito exclusivo de publicação. A declaração deve ser assinada por todos os autores.

Publicações

Artigo de Investigação – Resulta de uma investigação baseada em dados empíricos. Este artigo deve conter as seguintes secções: Título; Resumo; Palavras-chave; Introdução; Materiais e Métodos; Resultados; Discussão; Conclusões e Referências bibliográficas. São admitidas pequenas adaptações a esta estrutura, como inclusão de sub-parágrafos. Deve ser clara a permissão de publicação por entidade/ instituição que financiou a investigação. No artigo deverá ser mencionada a existência de parecer de comissão de ética (se aplicável). Neste tipo de publicação também serão aceites **Protocolos de Investigação**.

Artigo de Revisão – Artigo no qual o autor interpela sobre um fenómeno, fundamentando as suas afirmações com literatura temática consultada para o efeito. Este artigo deve conter as seguintes secções: Título; Resumo; Palavras-chave; Introdução; Método de Revisão; Resultados; Discussão; Conclusões e Referências bibliográficas. São admitidas pequenas adaptações a esta estrutura. Neste tipo de publicação também serão aceites **Protocolos de Revisão**.

Relato de Experiência – Artigo em que o autor narra experiências vivenciadas no seu quotidiano profissional que considere enriquecedoras para si e para outros. Este artigo deve conter as seguintes secções: Título; Resumo; Introdução; Desenvolvimento; Conclusão e Referências.

Pósteres - São também aceites para publicação redações científicas em formato de póster, acompanhado de resumo com 200 a 300 palavras.

Destaques – Artigo no qual se faz referência a eventos/projetos de reconhecido interesse na área de enfermagem. Os Destaques não são considerados artigos científicos.

Estrutura

Título - Deve ser breve, claro e objetivo e descrever adequadamente o conteúdo do artigo (máximo de 16 palavras). O subtítulo é opcional e deve complementar o título com informações relevantes. Nos artigos de investigação deverá estar redigido em português e inglês.

Autores - Os artigos deverão ser assinados no máximo por 6 autores. Os autores deverão estar devidamente identificados: nome; habilitações; categoria profissional; instituições onde exerce funções e endereço eletrónico.

Resumo - Deve representar de forma fiel o conteúdo do artigo, contendo 200-300 palavras. Não inclui citações ou referências a figuras e/ou tabelas. Nos artigos de investigação deverá estar redigido em português e inglês.

Palavras-Chaves - São termos indicativos de assunto. Os artigos deverão apresentar entre 3 a 6 palavras-chaves.

Referências bibliográficas - As citações bibliográficas devem ser apresentadas segundo o modelo estabelecido pela American Psychological Association (APA 7.ª edição, 2020).

Imagens - Os artigos podem ser acompanhados de tabelas, quadro e/ou figuras. A caracterização de cada tabela, quadro e figura deve conter título e legenda de modo a serem compreendidas e interpretadas sem recurso ao texto.

Abreviaturas - Devem ser evitadas à exceção das unidades do Sistema Internacional. Outras abreviaturas podem ser utilizadas caso sejam referidas três ou mais vezes, devendo, na primeira utilização, ser escritas por extenso e imediatamente seguidas pela sua abreviação entre parênteses.

Submissão de artigos

Procedimento - Deverão ser enviados para o e-mail da revista os seguintes documentos:

- Declaração de responsabilidade e de cedência de direitos de autor, devidamente preenchida e assinada por todos os autores;
- Documento em formato Word, de acordo com as indicações infra, contendo todas as secções do artigo e toda a informação relativa aos autores (nome; habilitações; categoria profissional; filiação e endereço eletrónico) bem como informação relativa ao contexto em que o artigo foi realizado (por exemplo, académico).

Formato - Os artigos devem ser redigidos em formato Word, em fonte Times New Roman, tamanho 12, espaços 1,5, sem cabeçalho nem rodapé, margens inferior e laterais de 2cm e superior de 3cm, em formato A4, coluna única, com páginas devidamente numeradas. Não deve incluir notas de rodapé e deverão ser evitados negritos e sublinhados.

Processo de Revisão

Cada artigo submetido para publicação é verificado pelo Núcleo Redatorial, quanto ao cumprimento das Normas de Publicação da Revista Cuid'arte. O processo de revisão editorial será iniciado se o texto obedecer às Normas de Publicação mencionadas. Posteriormente é submetido a uma análise apoiada, sempre que se justifique, por peritos e segundo os critérios: interesse para os destinatários da Revista; originalidade (contribuição significativa ou inovadora); exatidão técnica das referências e citações; correção e precisão dos conceitos utilizados; adequação metodológica e profundidade na abordagem ao assunto; atualidade e rigor da bibliografia utilizada; qualidade geral do texto (estrutura lógica e equilibrada, exposição clara e coerente, estilo objetivo e factual, correção gramatical). Os peritos são contactados pelo Núcleo Redatorial, pela reconhecida competência na área a que o artigo se refere. Neste processo de avaliação é preservada a identidade dos autores e consultores. O Núcleo Redatorial poderá sugerir aos autores modificações nos artigos, para que se adaptem às normas editoriais da Revista. A decisão final sobre a publicação de um artigo cabe ao Núcleo Redatorial.



