

“Se queres
compreender um sistema
procura mudá-lo”

Kurt Lewin

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar gostaria de agradecer á Professora Graça Gama Pereira, orientadora deste trabalho, agradecendo a sua serenidade, confiança, dedicação e o seu apoio incondicional.

Á Coordenadora Curso Professora Doutora Maria Filomena Martins pelo estímulo e incentivo durante todo este percurso académico.

Á minha amiga e colega Conceição por todo o apoio, calma e encorajamento que me transmitiu em todo este percurso, sobretudo, na etapa final que parecia infundável.

Aos meus pais José e Hermínia e aos meus irmãos Dulce e Carlos por me apoiarem incondicionalmente e encorajarem nas fases mais difíceis em que duvidei da minha capacidade em conseguir chegar ao fim.

Ao meu marido José António por me ter apoiado e ajudado e encorajado ao longo desta viagem e em especial ao meu filho Afonso que quando iniciei este percurso tinha apenas 4 meses de idade, estando hoje com 2 anos, pelo tempo que lhe privei da minha presença e pelo amor incondicional.

Os meus sinceros agradecimentos.

SIGLAS E ABREVIATURAS

ACES- Agrupamento de Centros de Saúde

CHBM- Centro Hospitalar Barreiro Montijo

DGS- Direção Geral da Saúde

DL- Decreto-lei

INE- Instituto Nacional de Estatística

OE- Ordem dos Enfermeiros

PNS- Plano Nacional de Saúde

UCSP- Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

USP- Unidade de Saúde Pública

ÍNDICE

	Pag.
INTRODUÇÃO	13
1-ANÁLISE DO CONTEXTO	15
1.1-GESTÃO ORGANIZACIONAL	16
1.2- CARATERIZAÇÃO DO AMBIENTE DE REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO FINAL	19
1.3- CARATERIZAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS E MATERIAS	23
1.4- DESCRIÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO DO PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS	24
2-ANÁLISE DA POPULAÇÃO	35
2.1- CARATERIZAÇÃO GERAL DA POPULAÇÃO	35
2.2-CUIDADOS E NECESSIDADES ESPECIFICAS DA POPULAÇÃO ALVO	38
3- ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE OS OBJECTIVOS	40
3.1- OBJECTIVOS DA INTERVENÇÃO PROFISSIONAL	40
3.2-OBJECTIVOS A ATINGIR COM A POPULAÇÃO ALVO	43
4-ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS INTERVENÇÕES	46
4.1-FUNDAMENTAÇÃO DAS INTERVENÇÕES	47
4.2- METODOLOGIA	50
4.3- ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE ESTRATEGIAS ACIONADAS	51
4.4- RECURSOS MATERIAIS E HUMANOS ENVOLVIDOS	53
4.5-CUMPRIMENTO DO CRONOGRAMA	54
5- ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE PROCESSO DE AVALIAÇÃO E CONTROLO	56
5.1- AVALIAÇÃO DOS OBJECTIVOS	56

5.2-AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA	58
5.3-DESCRIÇÃO DE MOMENTOS DE AVALIAÇÃO INTERMEDIA E MEDIDAS CORRETIVAS	59
6-ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE COMPETÊNCIAS MOBILIZADAS E ADQUIRIDAS	60
7-CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
BIBLIOGRAFIA	66
APÊNDICES	73
APÊNDICE I-Projeto de Estágio	74
APÊNDICE II-Manual/ Instruções de Trabalho (dos 0 aos 18 anos)	75
APÊNDICE III- PowerPoint da ação de formação	76
APÊNDICE IV- Questionário da ação de formação	77
	78

ÍNDICE DE FIGURAS

Pag.

Figura 1- Mapa do Concelho da Moita

15

ÍNDICE DE FOTOGRAFIAS

Pag.

Fotografia 1-UCSP Baixa da Banheira

20

ÍNDICE DE TABELAS

Pag.

Tabela1- Percentagem de consultas de Saúde Infantil e Juvenil realizadas no ano de 2011	22
---	----

RESUMO

Atualmente a melhoria da qualidade nos cuidados de saúde implica a passagem de uma prática baseada na experiência para uma baseada na evidência científica; na melhoria tendo por premissa não só o desempenho profissional, mas também os cidadãos como parceiros; de uma qualidade mono-disciplinar, para cuidados partilhados; de uma educação profissional contínua e avaliações de qualidade, para uma gestão da saúde, num contexto de melhoria contínua da qualidade.

À Ordem dos Enfermeiros é imputada a defesa da qualidade dos cuidados de enfermagem à população. Cabe a cada enfermeiro, individualmente e em coletivo no contexto do seu exercício, refletir, analisar e prosseguir diariamente na procura da excelência do exercício.

A gestão da qualidade parte do empenhamento dos profissionais que funcionando como um todo dentro de um núcleo específico com o objetivo de atingirem o mesmo fim, estabelecem estratégias que visem alcançar esse fim. Neste contexto surge a elaboração do Manual / Instruções de Trabalho para a integração e prestação de cuidados dos enfermeiros e alunos de enfermagem no Programa de Saúde Infantil e Juvenil na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados da Baixa da Banheira. Visando a melhoria da articulação, comunicação, continuidade de cuidados, entre a equipa de Enfermagem, pois só em conjunto se poderá desenvolver ações que visem a aquisição dessa qualidade e que contribuam para o desenvolvimento / harmonioso da criança / jovem e sua família.

Palavras-chaves: Manual; Integração; Formação.

ABSTRACT

Nowadays, the quality healthcare improvement implies a passage to a practice based on experience to a practice based on scientific evidences; in improvement, under the premise of, not only the professional performance, but also the citizens as partners; from a mono-disciplinary quality to shared cares; from a continuous professional education and quality evaluations, to a Health management, in a quality continuous improvement context.

To the order of nurses, is allocated the safeguard quality of the population nurse care. It is up to each nurse, singly or jointly, within their context job, to reflect, analyze and proceed, in a daily basis, searching for the excellence of the exercise of their functions.

The quality management, part of the commitment of professionals that work as a whole, in a specific core, with the aim of reaching the same goal, they determine the strategies to achieve that end. In that context, the development of the manual/Work Instructions appears for the integrations and Health care providing from nurses and nursing students in the Child and youth Health care program, in the personalized Care Unit, in Baixa da Banheira, aiming at improvement articulation, communication, continuity of care, among the nurse team. Only together they can develop actions, which can aim the acquisitions of that quality, to contribute to the harmonious development of children and young people and their families.

Key Words: Integration; Manual; Training.

INTRODUÇÃO

A sociedade evolui provocando mudanças nas necessidades dos indivíduos que dela são parte integrante. Mudança nas organizações de saúde implica impreterivelmente alterações de comportamentos no grupo social. Este poderá contribuir para dignificar o “Cuidar” da comunidade onde está inserido. Só terá sucesso se tiver em conta as suas necessidades.

Neste contexto, são cada vez mais reconhecidas e exigidas novas competências para o exercício das tarefas profissionais. Na atual sociedade, verifica-se uma evolução para uma sociedade do conhecimento, estruturada pela educação que, por sua vez, passa pelo desenvolvimento global e integral da pessoa enquanto ator social.

O presente relatório foi elaborado no âmbito da Unidade Curricular de Estágio e Relatório do Curso de Mestrado em Enfermagem em Gestão de Unidades de Saúde da Escola Superior de Saúde de Portalegre e do Instituto Politécnico de Portalegre e proposto na temática de Seminário de Trabalho de Projeto, tendo como Coordenação e Orientação deste trabalho a Senhora Professora Graça Gama Pereira.

Na temática de gestão em Saúde propôs-se elaborar um Manual de Instruções de Trabalho para a integração e prestação de cuidados no Programa de Saúde Infantil e Juvenil na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados da Baixa da Banheira, por ser uma área de interesse e necessidade profissional e pessoal. A sua elaboração suscitou algumas questões e reflexões acerca de integração, manual e formação em serviço.

A elaboração do Manual / Instruções de Trabalho destinou-se a todos os Enfermeiros e alunos de Licenciatura em Enfermagem, com o intuito de orientar a prática de Enfermagem para a prestação de cuidados de qualidade no Programa da Saúde Infantil e Juvenil no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários. De acordo com a Convenção sobre os Direitos da Criança, as crianças são entendidas, como «todo o ser humano menor de 18 anos», constituindo assim um grupo prioritário e justificando o maior empenhamento e disponibilidade por parte dos profissionais e especial atenção dos gestores dos serviços de saúde (Direcção-Geral da Saúde, 2005).

A manutenção e a promoção da saúde de todas as crianças é, pois, um imperativo para os profissionais e para os serviços, pretendendo-se assim, com o manual, que a sua aplicação se generalize progressivamente nas ações de vigilância da saúde nas várias consultas de enfermagem de Saúde Infantil e Juvenil.

Este relatório é o culminar de um processo, iniciado com a elaboração do projeto de estágio (apêndice I) e a realização do estágio no local de trabalho, mais concretamente na UCSP da Baixa da Banheira, constituído o ultimo momento de avaliação do Curso de Mestrado em enfermagem em gestão de Unidades de Saúde.

A elaboração deste relatório teve como objetivo dar a conhecer, as atividades desenvolvidas, para que os objetivos delineados no projeto realizado anteriormente fossem alcançados; assim como as intervenções realizadas, a sua análise, alicerçadas na reflexão pessoal, sustentada nas evidências científicas de Trabalhos realizados neste âmbito.

O relatório está estruturado de acordo com as normas preconizadas pela Escola Superior de Saúde de Portalegre e do Instituto Politécnico de Portalegre, nomeadamente: uma introdução, no primeiro capítulo é feita a análise de contexto do estágio final, com a caracterização da gestão organizacional do ambiente, recursos materiais e humanos e a descrição e fundamentação do processo de aquisição de competências. O segundo capítulo aporta à análise da população, com uma caracterização da mesma, os cuidados e necessidades da população, o recrutamento da população alvo. No terceiro capítulo, aborda-se a análise reflexiva dos objetivos e posteriormente no quarto capítulo a análise reflexiva sobre as intervenções e no quinto capítulo, a análise reflexiva sobre o processo de avaliação e controlo. No sexto capítulo uma análise reflexiva sobre as competências mobilizadas e adquiridas, terminando com a conclusão no sétimo capítulo, a bibliográfica e apêndices.

1-ANÁLISE DO CONTEXTO

A Unidade da Baixa da Banheira está situada entre as Vilas de Alhos Vedros e Lavradio. A norte é banhada pelo estuário do Tejo até à Vila da Moita e a sul, no extremo do concelho, com o do Barreiro, possuindo uma área total de 4,01 km².

Figura 1 – Mapa do Concelho da Moita



Fonte: www.cm-moita.pt

Esta freguesia caracteriza-se urbanisticamente por construções em alvenaria, a maioria com condições mínimas de habitabilidade.

Na Baixa da Banheira existem como espaços públicos de lazer, o Parque José Afonso, na zona ribeirinha; o Parque Estrela Vermelha e o Parque das Laranjeiras; as bibliotecas escolares e municipais e o Fórum Cultural José Manuel Figueiredo que possui um Auditório dirigido à população.

Segundo os dados disponíveis, a freguesia da Baixa da Banheira apresenta uma densidade populacional de 5913,22 hab/Km², com uma população maioritariamente jovem (53,48% da população com menos de 40 anos). A faixa etária predominante encontra-se no intervalo 20-29 anos. É de realçar na freguesia, a existência de cerca de 65% da população em idade ativa, e por outro lado o aumento progressivo do número de idosos.

No que respeita à origem da população verifica-se que a maioria é portuguesa (60%) oriunda das regiões do Alentejo e Beiras. Existe, na freguesia, um número considerável de residentes de etnia cigana e seguidamente, por ordem de representatividade de Cabo Verde, da

Europa de Leste e da China. Da pesquisa efetuada estima-se atualmente cerca de 33000 habitantes. De uma forma geral pode-se dizer que existe uma grande mobilidade da população mais nova, com migrações.

Relativamente à escolaridade 35% da população da freguesia possui o 1º ciclo do ensino básico, 10,6% o 2º ciclo e 13,2% o 3º ciclo. No Ensino Secundário, constata-se uma percentagem de 25,2%. É de salientar o analfabetismo (7,6%). Segundo o último censo, verifica-se que a taxa de desemprego é de 11,1%, apresentando-se superior à do Concelho da Moita (10,7%) e já bem próxima da taxa de desemprego nacional no ano de 2012 (14,9%). Segundo dados da segurança social, houve um aumento significativo dos beneficiários do rendimento de reinserção social (26 em 2001 e 349 no 1º semestre de 2008) o que vai de encontro à aparente degradação das condições económicas de grande parte das famílias.

Fonte: PORI – Plano Operacional de Respostas Integradas (2009)

1.1- GESTÃO ORGANIZACIONAL

Vive-se numa sociedade dominada por organizações, grandes ou pequenas, com ou sem fins lucrativos, as quais são constituídas por um grupo de pessoas que trabalham em conjunto, para objetivos comuns.

Teixeira (1998:4) refere que uma organização "consiste em estabelecer relações formais entre as pessoas, e entre estas e os recursos, para atingir os objetivos propostos", ou seja, designa organização como um conjunto de indivíduos que se envolvem numa atividade para melhor atingirem objetivos comuns e satisfazer, em simultâneo, as necessidades pessoais e da instituição. E acrescenta que, "um dos aspectos fundamentais desta função é assegurar que a pessoa certa, com as qualificações certas, está no local e no tempo certos para que melhor sejam cumpridos os objetivos" (1998:4).

Para Chiavenato (1999:364), organização (do grego, *organom* = ferramenta) significa "arranjo e disposição dos recursos organizacionais para alcançar objetivos estratégicos (...) precisa funcionar como um sistema integrado e coeso, em que as partes se inter-relacionam para actuar como uma totalidade, a fim de alcançar um determinado objetivo com sucesso."

Outro conceito importante é o termo organizar. Segundo Schermerhorn, citado por Chiavenato (1999: 364), organizar "é o processo de assumir tarefas, alocar recursos e arranjar actividades coordenadas para implementar planos; é o processo de mobilizar pessoas e outros recursos para executar tarefas que sirvam a um propósito comum".

Reconhece-se então, cada vez mais, a qualidade da gestão como o factor mais significativo na determinação do desempenho e do sucesso de uma organização. Esta é essencial porque, para além de orientar e coordenar as pessoas que trabalham nessa organização, implica também o controle de recursos financeiros e materiais.

Para Teixeira (1998:4), "gestão é o processo de conseguir obter resultados (bens ou serviços) com o esforço dos outros". A função dos gestores é a de saberem interpretar os objectivos propostos pelas organizações e transformá-los em acções empresariais, através do planeamento, organização, direcção e controlo dos esforços realizados, em todas as áreas.

A gestão empresarial embarca, assim, quatro funções fundamentais:

⇒ Planeamento – É o processo que vai determinar, antecipadamente, o que deve ser feito, e como se deve fazer (é a primeira função de um administrador), sendo que para Chiavenato (2004:94), é a função “administrativa que determina antecipadamente os objectivos a alcançar e o que deve ser feito para alcançá-los”. Por sua vez, Cardoso (2003:219) acrescenta que, “para tal, é necessário conhecer o ambiente (ou meio envolvente) e a própria organização, seus recursos e cultura”.

⇒ Organização – Esta função da gestão é fundamental, pois, segundo Cardoso (2003: 219), consiste em decidir “face aos objectivos pretendidos, as funções que devem ser desempenhadas por cada colaborador da organização e como se devem relacionar”, o que permite colocar as pessoas mais qualificadas nos locais certos e assim atingir os objectivos organizacionais (Teixeira, 1998:4).

⇒ Direcção - É a função que vai influenciar o comportamento dos outros, através da motivação, liderança e comunicação. Chiavenato (2004: 94) refere que a direcção “interpreta os objectivos e os planos para alcançá-los, conduz e orienta as pessoas rumo a eles”.

⇒ Controlo – Para Cardoso (2003: 219), esta etapa consiste em verificar “em que medida os objectivos estão a ser atingidos” e, sempre que tal não acontece, cabe ao gestor identificar os problemas e encontrar meios alternativos, de forma a atingir os objetivos delineados.

Estas quatro funções da gestão organizacional, não podem ser vistas isoladamente, pois estão inter-relacionadas, influenciando-se mutuamente.

Teixeira (1998:6) refere que os "gestores são aqueles que numa organização conseguem coisas feitas com o trabalho dos outros, planeando, organizando, dirigindo e controlando".

Cada organização adota assim valores, crenças e padrões de atuação, que lhe vão conferir uma identidade própria e diferenciação. A razão porque se prefere uma empresa em detrimento de outra prende-se com as características de cada empresa, com a sua cultura organizacional. Pode-se assim dizer, que a cultura organizacional é um conjunto de características que permite distinguir uma organização de outra.

Todas as organizações, incluindo as organizações hospitalares, têm como principal objetivo alcançar o sucesso e, conseqüentemente, obter lucro. Para isso, procuram adoptar as melhores estratégias com a finalidade de proporcionar o melhor em relação à concorrência. O desempenho competitivo, a longo prazo, de qualquer organização depende da correta formulação e implementação das suas orientações estratégicas.

A palavra Estratégia, deriva do grego *strategos*, que combina *stratos* = exército com *ag* = liderar. Assim, *strategos* significa, literalmente, "a função do general do exército" (Freire, 1998: 22).

Define-se por estratégia como a formulação de um plano que reúne, de uma forma integrada, os objetivos, as políticas e as ações da organização, tendo como objetivo o sucesso. Freire (1998:22) define estratégia como "o conjunto de decisões e acções da empresa que, de uma forma consistente, visam proporcionar aos clientes mais valor que o oferecido pela concorrência".

Segundo Cardoso (2003:25), qualquer estratégia, para ser implementada com sucesso, "requer o empenho, energia e criatividade dos seus membros, o que só é possível se houver um sentido ético capaz de motivar as pessoas e criar-lhes um sentimento de orgulho pelo seu trabalho".

Com o desenvolvimento das sociedades, industriais e pós - industriais, foi exigido um meio de se encontrarem, em cada momento, soluções de equilíbrio entre as necessidades dos trabalhadores (básicas, sociais, de segurança, desenvolvimento profissional) e as da empresa (qualificação, produtividade).

Uma questão fundamental na gestão da mudança é o fator humano. Se, até há pouco tempo, a maioria dos gestores subestimava as competências individuais, ultimamente essa tendência tem-se invertido e, cada vez mais, as organizações direcionam todas as atenções para as pessoas que as constituem, atendendo a que, segundo Chiavenato (1999:4), "as

peças passam boa parte de suas vidas trabalhando dentro de organizações, e estas dependem daquelas para poderem funcionar e alcançar sucesso".

Cada uma das partes, instituição e pessoas, tem os seus objetivos: objetivos organizacionais e objetivos individuais. Na verdade, tanto as pessoas como a organização dependem uma da outra, pois existe uma relação de mútua dependência na qual há benefícios recíprocos: enquanto as pessoas contribuem com os seus conhecimentos, capacidades e habilidades, a organização procura retribuir esse "trabalho" através da remuneração e incentivos e/ou através de benefícios e serviços.

Consequência disso é a importância dada, cada vez mais, à qualificação da mão-de-obra. Atualmente, verifica-se uma preocupação constante em melhorar a informação e o conhecimento das pessoas, numa determinada organização, através, por exemplo, da formação: formação em serviço, formação fora da organização, congressos, etc. Se antes uns dos recursos mais importantes numa empresa eram o trabalho, o capital e a tecnologia, hoje considera-se o conhecimento como um recurso fundamental para a organização.

1.2- CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE DE REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO FINAL

A UCSP da Baixa da Banheira pertencente ao Concelho da Moita, está inserida no ACES Arco Ribeirinho, garantindo este a prestação de cuidados de saúde primários à população da área geográfica dos concelhos do Barreiro, Moita, Montijo e Alcochete.

Os quatro concelhos integram a Península de Setúbal e têm uma área geográfica de 559,98 Km².

O ACES Arco Ribeirinho, compreende as Unidades de Saúde do Barreiro, Quinta da Lomba, Baixa da Banheira, Moita, Montijo e Alcochete, com um total de utentes inscritos de 242.551, dos quais 75.236 não têm médico de família, representando 31,02%. Até Dezembro de 2012 estavam constituídas as seguintes Unidades:

- 5 Unidades de Saúde Familiar;
- 6 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados;
- 4 Unidades de Cuidados na Comunidade;
- 1 Unidade de Recursos Assistenciais Personalizados;

- 1 Unidade de Saúde Pública, com 4 pólos (Barreiro, Moita, Montijo e Alcochete).

No que se refere à UCSP Baixa da Banheira, esta fica situada na Estrada Nacional no nº246. Trata-se de um edifício (prédio) antigo, construído nos anos 70, com todas as suas limitações para a atividade para a qual está direcionado.

Fotografia 1 – UCSP da Baixa da Banheira



Fonte: Autora (2013)

É um edifício com quatro andares, o qual passamos a descrever:

- Uma Cave para armazenamento de material diverso;
- No rés-do-chão, entrada principal do edifício que, dispõe:
 - ✓ 1 Elevador;
 - ✓ 1 Secretaria;
 - ✓ 1 Sala de Tratamentos;
 - ✓ 1 Farmácia;
 - ✓ 2 Consultórios Médicos, para o Atendimento Complementar;
 - ✓ 1 Sala de Espera;
 - ✓ 1 WC destinada aos utentes.

- No primeiro andar encontram-se distribuídos os Programas de Saúde da Unidade nomeadamente:
 - ✓ 2 Salas de Planeamento Familiar e Saúde Materna, com 2 consultórios médicos de apoio;
 - ✓ 1 Sala de Vacinação;
 - ✓ 1 Sala de Consulta de Enfermagem Saúde Infantil e Juvenil;
 - ✓ 2 Consultórios médicos de apoio à Saúde Infantil e Juvenil;
 - ✓ 1 Sala de Consulta de Enfermagem para as patologias: Diabetes e Hipertensão;
 - ✓ 1 Secretaria;
 - ✓ 1 Sala de Espera;
 - ✓ 2 WC, um para utentes e outro para funcionários.

- No segundo e terceiro piso funcionam 8 consultórios médicos e Secretarias (2) de apoio em cada piso.

- No quarto andar funcionam o gabinete administrativo (1) e gabinetes de coordenação médica e de enfermagem (2).

Esta Unidade de Saúde serve atualmente uma população de cerca de 28807mil utentes, (dos quais cerca de 11055 mil sem médico de família e 17752 com médico. Ao nível do Programa da Saúde Infantil e Juvenil, o numero total de utentes inscritos entre 1-18 anos é de 6389 destacando- se as seguintes percentagens:

Tabela 1 – Percentagem de consultas de Saúde Infantil e Juvenil realizadas no Ano de 2011

Grupo etário	Utentes inscritos por Grupo etário	1ª Consulta de vida	Consulta de vigilância	Consulta por doença	Exame Global 5-6anos	Exame Global 11-13 anos
1 ano	226	94,70%	310,17%	35,84%		
2 anos	221		111,31%	27,60%		
>2 -13 anos	3021		26,22%	30,95%		
14-18 anos	1456		5,22%	34,20%		
5-6 anos	501				25,75%	
11-13 anos	964					6,74%
TOTAL	6389					

Fonte: UCSP Baixa da Banheira

Esta Unidade de Saúde está organizada por valências (programas) ao nível de Consultas Específicas como Saúde Infantil e Juvenil, Planeamento Familiar e Saúde Materna, Vacinação, Diabetes e Hipertensão, Medicina Geral e Familiar; a nível da Medicina curativa, Sala de Tratamentos, Serviço Atendimento Complementar e ainda o Gabinete de apoio ao utente.

O Atendimento Complementar é realizado diariamente de segunda-feira a sexta-feira, no horário das 14h às 20h, sendo assegurado por dois médicos um profissional de enfermagem, uma assistente operacional e uma assistente de apoio e vigilância. O horário praticado pela equipa de enfermagem é das 8 às 20h de segunda a domingo, sendo o horário ao sábado e domingo por rotação entre os enfermeiros do concelho da Moita (Alhos Vedros, Moita e Baixa da Banheira). O método de distribuição de trabalho é por enfermeiro responsável, havendo 1 enfermeiro responsável do Programa pelos cuidados de enfermagem a prestar em cada programa; no entanto no horário de trabalho mensal é realizada uma distribuição dos enfermeiros pelos programas de acordo com as necessidades do serviço.

1.3- CARACTERIZAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS

Recursos Humanos

A gestão dos recursos humanos na opinião de (Frederico, M & Leitão, M:1999: 106) é "um processo que permite o planeamento, a organização, o desenvolvimento, a coordenação e o controlo de técnicas capazes de promover o desempenho eficiente do pessoal".

Ainda neste contexto também (Chiavenato,1999:15) refere que, a gestão de recursos humanos "é um estilo participativo humano e democrático de lidar com as pessoas nas organizações, orientando o seu comportamento para resultados mais promissores, tanto para as organizações, como, principalmente, para as pessoas, sem deixar de lado a qualidade de vida nas organizações, como pano de fundo".

Dos recursos humanos da Unidade faz parte uma equipa de enfermagem, sendo constituída por dez enfermeiros, entre os quais: 1 Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica, 1 Especialista de Saúde Materna e Obstetrícia, 2 Especialistas em Saúde Comunitária, 6 enfermeiros generalistas, estando ainda 3 enfermeiros em acumulação de funções, (19 horas semanais).

Em relação à classe Médica, existem na unidade 12 (um dos quais coordenador da unidade) médicos de Medicina Geral e Familiar. E no que se refere às assistentes de apoio e vigilância, a unidade possui três elementos e 13 assistentes técnicos.

Recursos Materiais

Os recursos materiais são os instrumentos necessários ao funcionamento de um serviço. Destacamos a estrutura física da UCSP da Baixa da Banheira, como já referimos anteriormente, com salas de espera para o atendimento complementar quer no rés-do-chão quer consultas variadas em cada piso. De salientar que no 1º andar não existe uma sala específica de espera para as crianças aquando da consulta de vigilância; tentando colmatar essa necessidade, foi utilizado um espaço reduzido da sala de espera com decoração apropriada á criança dirigida para essa faixa etária tornando-a mais humanizada. Existe também material necessário ao desempenho das atividades referidas. Nas unidades de prestação de cuidados de saúde são utilizados cinco grandes grupos de recursos materiais que são indispensáveis para o bom desempenho da sua atividade: fármacos, material de consumo

clínico, material administrativo e material de manutenção e conservação, (Carvalho e Ramos,2009).

Na UCSP da Baixa da Banheira por vezes o abastecimento de todos estes recursos é feito de uma forma descontínua, o que dá origem a excessos e faltas de recursos num dado período. Nesta Unidade de Saúde, a existência de stocks na farmácia nos diversos serviços torna possível que o processo de prestação de cuidados de saúde (consumo de recursos) seja independente do abastecimento (Carvalho e Ramos, 2009). Assim são prestados todos os cuidados necessários ao utente quando necessita de recursos de material clínico independentemente desse stock. De referir também que esta tarefa de gestão é complexa devido às características de cada produto.

1.4- DESCRIÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO DO PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS

A criança é um ser frágil, que deve ser respeitado, protegido e cuidado, ao longo da sua vida. Cada uma é um ser único que vive numa situação de dependência de diversos ecossistemas, como da comunidade, da sociedade, do ambiente e em especial da família.

Vive e desenvolve-se num mundo de relações sendo as que têm mais impacto e determinantes na qualidade do seu bem-estar, as que desenvolve em família. A família como primeiro modelo de escola da criança deve ter como objetivo a busca e a prática deste bem-estar físico, psicológico, afetivo, social e moral, o que se entende e reveste de especial importância durante o primeiro ano de vida, pela passagem de uma total dependência para a cada vez maior interação proactiva com o meio.

Ao exercer funções como Enfermeira nos Cuidados de Saúde Primários é importante refletir sobre os conceitos que se entende ser pertinente neste contexto, constituindo assim parte da fundamentação deste trabalho.

O conceito de saúde é complexo, com grande peso cultural, e que evoluiu vertiginosamente nas últimas décadas. Note-se que no período da revolução industrial, por influência de descobertas contemporâneas, a representação de saúde surge como sendo a “ausência de doença”. Entretanto os Padrões de Qualidade da Ordem dos Enfermeiros, em (2001:6) se referem a este conceito como: “Saúde é o estado e, simultaneamente, a

representação mental da condição individual, o controlo do sofrimento, o bem-estar físico e o conforto emocional e espiritual”.

Seja qual for o conceito, são vários os determinantes da conceção de saúde. Estes situam-se no campo da antropologia (a importância dos hábitos de vida, costumes e crenças), da sociologia (fenómenos institucionais), da demografia (a importância de números e género da população) e da economia (a dimensão económica dos cuidados). Ter saúde não é só um objetivo individual, mas um objetivo de cada comunidade e depende não só da escolha individual em adotar comportamentos de saúde ou de risco, mas também do meio ambiente no qual os indivíduos estão envolvidos e na capacidade deste em permitir assumir escolhas saudáveis. Neste contexto, a sociedade reconhece-a como um direito, inscrevendo-o como fundamental na lei base do país.

Não existe só um direito à proteção da saúde, mas também um dever de a promover e cabe aos enfermeiros de a defender.

Também as crianças têm direito à saúde, o qual é garantido pelo Serviço Nacional de Saúde, que é um serviço tendencialmente gratuito. A Convenção Sobre os Direitos da Criança, reconhece à criança o “ direito a gozar do melhor estado de saúde possível e a beneficiar de serviços médicos e de reeducação. Os Estados Partes velam pela garantia de que nenhuma criança seja privada do direito de acesso a tais serviços de saúde ” (Artigo 24º, Parte D).

Entre as enormes mudanças que sofreu, nos últimos anos, a prática quotidiana no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários, conta-se a abordagem dos estilos de vida relacionados com a saúde, que passaram a ser considerados como um fator de risco e a ser alvo de uma intervenção ou aconselhamento educativo mais ou menos standardizados.

Começou-se a integrar a alteração do estilo de vida dos utentes nos objetivos dos profissionais quanto à promoção da saúde e prevenção da doença. Trata-se de facilitar e de estimular as mudanças voluntárias para opções mais saudáveis.

O aconselhamento sobre os hábitos de vida colide muitas vezes com as crenças e hábitos. A eficácia individual destas intervenções é limitada, embora o seu impacto seja enorme se as intervenções se generalizarem e sobretudo se ocorrerem num contexto global que promova e facilite, os hábitos saudáveis sem se limitarem exclusivamente à educação dos pacientes. Não se pode esquecer que o aconselhamento sobre os hábitos de vida ocorre numa relação de assistência continuada entre o profissional de saúde e o utente/família, relação que deve ser reforçada e não comprometida pelo aconselhamento.

Atualmente é aceite que a integração das atividades de prevenção dos Cuidados de Saúde Primários, incluindo as recomendações e o aconselhamento constituem uma estratégia fundamental para a melhoria da saúde da comunidade.

Na carta de Ottawa (1986, citado por Ribeiro, 1998) foi adotada a definição de promoção da saúde como um processo de capacitar as pessoas para aumentarem o controlo sobre a sua saúde e para a melhorarem.

O conceito de promoção da saúde foi adotado por todos os países desenvolvidos, embora com algumas divergências nos Estados Unidos da América. Tem como objetivo primordial facilitar a transferência de recursos importantes na saúde, tais como conhecimentos, técnicas, poder e dinheiro para a comunidade. Envolve a população como um todo, no contexto da sua vida diária e das suas necessidades. Visa tornar as pessoas aptas para assumirem o controlo e a responsabilidade pela sua saúde enquanto componente importante da vida quotidiana, devendo ser vista como uma ação espontânea e organizada.

A promoção da saúde visa a saúde em geral e as atividades que a promovem salienta o papel dos indivíduos, grupos e organizações enquanto agentes, e a implementação de práticas de saúde e de políticas que conduzem simultaneamente ao bem-estar individual e coletivo. Saúde e promoção da saúde são conceitos multifacetados que incluem aspetos organizacionais, económicos, ambientais, a par de estratégias que visam a adoção de atitudes e comportamentos conducentes de um estilo de vida saudável.

Vive-se numa sociedade, onde é indiscutível a necessidade de ações de vigilância em saúde particularmente na área da Saúde Infantil e Juvenil, pertinentes e de qualidade, tendo em conta a promoção da saúde.

As orientações estratégicas 2004 – 2010 emanadas pelo (Ministério da Saúde,2004) no Plano Nacional de Saúde, reportam-se à importância que as instituições, do Ministério da Saúde e outros organismos do mesmo sector, têm de assegurar ou contribuir, para a obtenção de “ganhos em saúde” através da orientação para a promoção da saúde e prevenção da doença.

Na perspetiva do novo Plano Nacional de Saúde 2011-2016 elaborado pelo (Ministério da Saúde,2012), de Promoção de Contextos favoráveis á Saúde ao longo do ciclo de vida permite dar continuidade ao plano anterior.

O Plano atual realça como prioridades no primeiro ano de vida, a melhoria contínua da Saúde Infantil e Juvenil e a emergência de novos problemas. Como orientações estratégicas e intervenções necessárias, define a melhor articulação entre serviços (cuidados de saúde

primários e diferenciados). A evolução dos indicadores do PNS anterior aponta como as principais causas de mortalidade: a prematuridade e baixo-peso relacionados com o aumento da idade materna, infertilidade, gemelaridade e tabagismo.

A garantia da promoção da Saúde Infantil e Juvenil é alcançada através da aquisição de comportamentos saudáveis, a redução da mortalidade e morbidade por acidentes e o desenvolvimento de fatores facilitadores da saúde mental nos pais e na criança/ jovem. Segundo o Plano Nacional de Saúde 2011-2016 a mortalidade infantil entre os 1-4 anos está muito relacionada com causas externas, nomeadamente acidentes. Emergem situações de risco como a obesidade infantil, a doença crónica e as doenças raras, a depressão infantil, o cancro, negligência e maus tratos, necessidades educativas especiais entre outras. Os acidentes de viação são outra causa de morte, onde os cuidados de saúde são sensíveis á sua promoção da saúde.

Na vigilância em Saúde Infantil e Juvenil são efetuadas intervenções, tendo em conta alguns dos objetivos dos exames de saúde, ou seja:

- “ Avaliar o crescimento e desenvolvimento e registar, nos suportes próprios, nomeadamente no Boletim de Saúde Infantil e Juvenil;”
- “Estimular a opção sempre que possível, por comportamentos promotores de saúde, entre os quais os relacionados com:
 - ❖ A nutrição, adequada às diferentes idades e às necessidades individuais, promovendo comportamentos alimentares equilibrados;
 - ❖ A prática regular de exercício físico; o brincar e outras atividades de lazer em espaços livres e ambientes despoluídos; a gestão do stress;
 - ❖ A prevenção de consumos nocivos;
 - ❖ A adoção de medidas de segurança, reduzindo assim o risco de acidentes”;
- “Promover:
 - ❖ A imunização contra doenças transmissíveis, conforme o Programa Nacional de Vacinação;
 - ❖ A saúde oral
 - ❖ A Prevenção das perturbações emocionais e do comportamento;
 - ❖ A Prevenção de maus tratos
 - ❖ A prevenção dos riscos decorrentes da exposição solar inadequada;
 - ❖ O aleitamento materno.”

- “ Prevenir, identificar e saber como abordar as doenças comuns nas várias idades, nomeadamente reforçando o papel dos pais e alertando para os sinais e sintomas que justificam o recurso aos diversos serviços de saúde”.
- “ Apoiar e estimular o exercício adequado das responsabilidades parentais e promover o bem-estar familiar e em outros ambientes específicos.” Plano Nacional de Saúde 2011-2016 (DGS,2012: 7)

A consulta de enfermagem tem como objetivo prestar cuidados ao indivíduo/família ao longo do seu ciclo de vida, tendo em conta os grupos em que estão inseridos, capacitando-os para a gestão do seu potencial de saúde. Assim, sendo esta consulta é o momento ideal para informar, e aconselhar e orientar para a adoção de estilos de vida saudável. Em Saúde Infantil e Juvenil este especto assume particular relevância, uma vez que, as aquisições efetuadas nos primeiros anos de vida poderão ter repercussões e condicionar o desenvolvimento e nível de saúde nos anos seguintes.

A consulta de enfermagem deverá ser constituída por algumas etapas, nomeadamente: acolhimento, levantamento de intercorrências, avaliação do crescimento, avaliação de desenvolvimento, promoção de cuidados antecipatórios e intervenção face ao risco.

O acolhimento é uma atitude, devendo ser cada vez mais uma técnica de relação humana que procura receber bem o outro. Esta competência de “receber bem” prende-se com a competência relacional dos enfermeiros que, não se adquire apenas com conhecimentos, mas que, emergem também das qualidades pessoais de cada um. O acolhimento surge, como um cuidado de enfermagem dentro de um contexto de dar atenção à criança/jovem/família e como facilitador de adaptação.

O levantamento de intercorrências é o conhecimento dos acontecimentos mais marcantes que ocorrem no período que antecede a consulta, ou seja, doença, acidentes, utilização do serviço de urgência, internamentos, alterações do comportamento da criança/jovem, alterações do meio envolvente (alteração da dinâmica familiar, morte de familiar, entre outras).

A avaliação do Crescimento, sendo pertinente saber as características do crescimento nas diferentes etapas da vida de uma criança, visando compreender a dinâmica do crescimento e reconhecer as suas variações. São avaliados e interpretados alguns parâmetros, como: peso, estatura, perímetro cefálico que serão analisados de acordo com a curva crescimento e gráficos de percentis.

A avaliação do desenvolvimento deverá satisfazer as necessidades físicas e psicológicas da criança, as quais variam com a sua idade e estágio de desenvolvimento. O fenómeno do desenvolvimento humano, processo de maturação física, cognitiva e psicossocial, acompanha o crescimento de um novo ser desde o momento da sua conceção até ao final da adolescência, pelo que, são indissociáveis.

Os cuidados antecipatórios, como promotores do bem-estar e qualidade de vida dos indivíduos, visam fornecer contributos que permitam à pessoa evoluir no sentido da autonomia e responsabilização pela sua saúde. Nos últimos anos tem –se assistido a uma mudança significativa nos Cuidados de Saúde Primários, ao nível da Saúde Infantil e Juvenil, de forma a responder adequadamente às necessidades da criança/jovem/família. Os cuidados antecipatórios não escolhem lugar, nem tempo para serem iniciados. Constituem por si só uma necessidade, que deve estar presente em todos os profissionais de saúde.

Segundo a Direção Geral da Saúde, no Programa de Saúde Infantil (1996:6), os cuidados antecipatórios “referem-se a ações de informação para a saúde, sobre necessidades de saúde e problemas considerados prioritários a nível da criança/família/ família, visando criar condições essenciais que lhe permitam a aquisição e/ou desenvolvimento de conhecimentos e potencialidades”.

Relativamente à periodicidade das consultas de vigilância está estabelecido pelo (Ministério da Saúde,2002:9), para o primeiro ano de vida é 1ª semana de vida, 1 mês, 2 meses, 4 meses, 6 meses, 9 meses, 12 meses, 15 meses, 18 meses, 2 anos, 3 anos, 4 anos, 5-6 anos (exame global de saúde), 8 ano, 11-13 anos (exame global de saúde), 15 anos, 18 anos.

No entanto, as referidas idades não são rígidas. Quando uma criança/família se desloca á Unidade de Saúde, por outros motivos, antes ou depois da idade chave, deve ser realizada a observação global da criança, o que facilita e reduz o número de deslocações desta, promovendo o aumento do número de crianças/jovens com consultas de vigilância realizadas.

O enfermeiro deve contribuir assim para o desenvolvimento harmonioso da criança / jovem, pelo que deve capacitar as famílias para a necessidade de elevar o seu nível de saúde, desenvolvendo ações que permitam alcançar o bem-estar físico, psíquico, social e espiritual, ou seja, prestar cuidados de enfermagem antecipatórios, que visem a promoção da saúde.

A melhoria das condições de vida, o aumento do nível de conhecimentos e de motivação das famílias e a redução do analfabetismo, favorecem o desenvolvimento da função parental e tornam possível que os pais e a família a assumam, como direito e dever, competindo aos

profissionais facilitá-la e promovê-la, ajudando-os assim a ultrapassar cada etapa do desenvolvimento dos seus filhos.

As intervenções de enfermagem são regidas por princípios e diretrizes que encontram a sua expressão nas leis e nos códigos específicos para a profissão, estabelecendo estes, os limites que orientam a sua prática, definindo o conteúdo funcional de cada categoria e delineando a área de atuação.

O Decreto-Lei nº 35/2011, de 18 de Fevereiro, determina que o Enfermeiro Especialista “utiliza um modelo concetual centrado na criança e família encarando sempre este binómio como beneficiário dos seus cuidados”. Além do conteúdo funcional do enfermeiro, as competências do enfermeiro especialista são: “assistir a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde; cuidar da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade; prestar cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e desenvolvimento da criança e do jovem”.

Com base nos conhecimentos adquiridos e nas competências técnicas e relacionais desenvolvidas, o enfermeiro deve ser o agente promotor da estabilidade da criança. O conhecimento da realidade da criança/ jovem é muito importante para um cuidar de qualidade permitindo assim a deteção precoce de situações que necessitam de uma intervenção urgente. É necessário criar condições para um desenvolvimento equilibrado e saudável da criança, como forma de promover a saúde. A intervenção no momento adequado e o discernimento necessário para atuar em situações graves e urgentes é uma competência fundamental e necessária ao longo de todo o ciclo de vida.

Mobilizar os conhecimentos assimilados durante a formação pós-licenciatura em contexto profissional é um desafio pois a competência não se traduz somente no possuir saberes, mas no saber utilizá-los. (Festas 2006).

Competência implica um saber agir responsável, integrando conhecimentos, recursos e habilidades em contexto de trabalho. Compete ao Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica, avaliar a necessidade de mudança no sentido de melhorar a qualidade da prestação de cuidados/continuidade de cuidados, sendo a criança /jovem /família/comunidade o centro da sua atuação.

Avaliando as necessidades do serviço onde se está inserida, concluiu-se que seria pertinente para o serviço a existência de um Manual/Instruções de Trabalho que fosse facilitador da integração e orientação dos enfermeiros na prestação de cuidados à criança/ jovem /família. São vários os enfermeiros do serviço prestarem cuidados rotativamente nos

vários programas o que exige um alto nível de conhecimentos. A elaboração do Manual é facilitador na integração dos mesmos, permitindo dessa forma a uniformização dos cuidados de enfermagem a fim de contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

A integração surge na sequência de um processo, que tem início no momento em que, o enfermeiro inicia as suas funções numa Unidade de Cuidados de Saúde. Poder-se-á dizer que, está concluída quando há o conhecimento dos aspetos mais importantes em relação à estrutura física, organizacional e funcional dessa Unidade. Do mesmo modo, também os alunos de enfermagem terão a oportunidade de apreender alguns desses aspetos.

O processo de integração de qualquer elemento de enfermagem nos Cuidados de Saúde Primários é um processo moroso devido à especificidade dos vários programas. É um processo interativo e dinâmico que envolve, não só o integrando e o integrador, bem como todo o pessoal que desempenha funções na Unidade de Saúde. É igualmente um processo que envolve uma interação com o meio físico organizacional e institucional.

Qualquer programa de integração tem que ser flexível para poder ser sujeito a alterações, sempre que necessário. Cada novo elemento tem conhecimentos, experiências, atitudes e ritmos diferentes, os quais devem ser levados em linha de conta ao longo da integração.

Em todas as instituições deverá existir um programa de integração estruturado e planeado, de forma a reduzir o tempo de integração e rentabilização ao máximo o trabalho do recém admitido.

Refere (Frederico, 2001: 36) que “ durante o programa de integração dever-se-á ter em consideração que no período do seu decurso, o novo elemento não seja utilizado para responder às necessidades do serviço e que a duração desse período, seja adequado às necessidades de cada um, aos requisitos necessários às funções que irá desempenhar”

O processo de integração, envolve, não somente a estrutura física, o equipamento e seu correto manuseamento, mas também, o inter-relacionamento com as outras estruturas e organização e o conhecimento técnico- científico. Pretende-se, assim, que com a integração, venha a adquirir destreza (manual e intelectual) que lhe permita a resolução de problemas.

De acordo com (Teixeira, 1997:69) “ a integração do enfermeiro no serviço, planeada e bem-sucedida, proporciona um reconhecimento e aceitação das metas organizacionais, uma vez que, o individuo sente que existe preocupação, por parte da organização, em proporcionar uma aprendizagem, no sentido de o ajudar a conseguir ser aquilo que a organização quer que ele seja”.

O Manual/ Instruções de Trabalho no programa de Saúde Infantil e Juvenil constitui um instrumento facilitador do processo de integração de novos profissionais e alunos na UCSP da Baixa da Banheira. O objetivo deste Manual é fornecer informações úteis sobre o programa permitindo conhecer o funcionamento da respetiva Unidade.

Com a elaboração deste documento de apoio, pretendeu-se transmitir algumas orientações, normas, protocolos, rotinas e procedimentos que se consideram úteis e necessários para o desenvolvimento das atividades, assim como, permitir a quem é admitido, integrar-se na dinâmica de funcionamento do programa. Uma maior uniformidade relativamente à atuação da equipa, assim como a sua rentabilização e otimização dos recursos disponíveis, foram outros dos objetivos que estiveram subjacentes à sua elaboração.

O manual de procedimentos é na opinião de (Kurcgant, 1991:60), “ (...) um instrumento que reúne, de forma sistematizada, normas, rotinas, procedimentos e outras informações necessárias para a execução de ações de enfermagem”, tendo como finalidade “ (...) esclarecer dúvidas e orientar as ações de enfermagem, constituindo um instrumento de consulta”.

Surge como um complemento ao papel desempenhado pelos enfermeiros integradores, auxiliando na clarificação de dúvidas.

Preconiza-se que, o manual tenha como objetivos:

- Conhecer alguns aspetos da organização e funcionamento da Saúde Infantil e Juvenil;
- Compreender a articulação dos diferentes programas do Centro de Saúde com outras instituições da comunidade;
- Uniformizar procedimentos;
- Facilitar a integração de novos elementos

Neste contexto a (Ordem dos Enfermeiros, 2001) reconhece também a importância de guias orientadores de boa prática de enfermagem, em que estes são baseados na evidência empírica, contribuindo assim para uma melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros.

O termo qualidade surge cada vez mais associado à Enfermagem como forma de tornar os cuidados cada vez mais dirigidos à pessoa, numa situação de doença ou numa situação de promoção de saúde. (Ferreira, 1991), citado por (Frederico e Leitão, 1999:183), ao definir “qualidade dos cuidados de saúde”, acrescentam a variável “competência do prestador”. Salienta essas competências como a capacidade técnica e relacional do prestador. (Collière,

1999:290) afirma ainda que “a competência da enfermagem baseia-se na compreensão de tudo o que se torna indispensável para manter e estimular a vida de alguém, procurando quais os meios mais adaptados para o conseguir.”

O Conselho de enfermagem deu um importante contributo na promoção da excelência do exercício, com a criação das competências do enfermeiro de cuidados gerais e com os padrões de qualidade dos cuidados gerais.

Os padrões de qualidade são a par da inovação e da capacidade de gestão, um dos fatores decisivos para o desenvolvimento de qualquer sistema de saúde. Surgem como uma exigência de todos os envolvidos nos cuidados de saúde, sendo vistos como um dos seus atributos essenciais. Estes não são mais do que as finalidades da enfermagem, pois estão sempre relacionados com o resultado que se deseja alcançar. Para a (Ordem dos Enfermeiros, 2001:4) “ressalta o papel conceptual inerente á definição dos padrões de qualidade e o papel de acompanhamento da prática, no sentido de promover o exercício profissional de enfermagem a nível dos mais elevados padrões de qualidade.”

Também para os Enfermeiros Especialistas na área da Saúde da Criança e Jovem os padrões de qualidade constitui-se, como “uma oportunidade e referencial para a prática especializada, que estimule a reflexão continua sobre a qualidade do exercício profissional e apoie os processos de melhoria contínua da qualidade “Ordem dos Enfermeiros,2011:1)

Segundo (Can, 1998: 56) estes devem refletir:

- As necessidades da população/clientes em serviços de enfermagem;
- A imagem do serviço de enfermagem na comunidade;
- O potencial dos recursos de enfermagem;
- O potencial dos recursos tecnológicos de apoio aos cuidados de enfermagem.

Deste modo, indicam à população o que se pode esperar dos serviços de enfermagem e também indicam aos enfermeiros, o que o serviço espera de cada um relativamente à prestação dos cuidados aos clientes, com o objetivo de atingir o nível de qualidade.

Alguns autores citados por (Can, 1998) consideram que, para se definir padrões do serviço de enfermagem dever-se-á ter em conta alguns pressupostos: a política de saúde; as necessidades e expetativas dos clientes; a visão; a missão; a filosofia das unidades de Saúde; a política do subsistema de enfermagem; o quadro de referência da enfermagem do Aces; os recursos humanos e meios tecnológicos.

Poder-se-á dizer, que os objetivos de definir padrões de qualidade em saúde se baseiam em corrigir erros do sistema, reduzir a variabilidade indesejada, ser um processo de melhoria contínua num quadro de responsabilidades e participação coletiva.

Segundo Fernandes citada por (Can, 1998) um padrão de qualidade deve ser observável, realizável, mensurável e desejável. É através da criação de indicadores pormenorizados do padrão que se pode medir se este foi atingido ou não.

Os indicadores permitem expressar tendências dos níveis de qualidade, ou seja, expressam o desempenho da prestação, dos métodos de trabalho e dos recursos utilizados. Assim, um indicador deve apresentar as seguintes características: exatidão (possibilidades mínimas de erro), confiabilidade (mesmas medidas podem ser obtidas por diferentes pesquisadores), simplicidade (registos e medidas sem dificuldade), pertinência (estar correlacionado ao fenómeno ou critério que está a ser examinado), validade (medir efetivamente o fenómeno ou critério) e sensibilidade (detetar as variações no comportamento do fenómeno que está a ser examinado).

Refere (Botelho,1998:265) que, alguns autores apontam como indicadores de qualidade dos cuidados gerais de enfermagem, entre outros, os seguintes:

- ⇒ Ausência de infecção e outras complicações que possam resultar dos cuidados prestados pelo enfermeiro;
- ⇒ Ausência de indicações de agressão física ou verbal ao cliente;
- ⇒ Ausência de queixas por parte dos clientes;
- ⇒ Satisfação dos familiares pelos cuidados que são prestados ao cliente;
- ⇒ Satisfação do cliente pelos cuidados que recebe.

A Ordem dos Enfermeiros em relação aos indicadores de enfermagem refere que são “ concebidos como marcadores específicos do estado da saúde das populações, capazes de traduzir o contributo singular do exercício profissional dos enfermeiros para os ganhos em saúde da população “. (OE,2007:2)

2- ANÁLISE DA POPULAÇÃO

O ser humano é eminentemente um ser social, não vive isoladamente mas em interação contínua. Devido às suas limitações, os seres humanos cooperam uns com os outros formando organizações para alcançar objetivos. Estas organizações, enquanto empresas promovem a saúde, previnem e curam a doença. Uma Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados é uma unidade de cuidados, que está inserida numa organização, ou seja, no caso real está inserida no Agrupamento dos Centros de Saúde do Arco Ribeirinho que pertence à ARS de Lisboa e Vale do Tejo.

2.1- CARATERIZAÇÃO GERAL DA POPULAÇÃO

As instituições de saúde têm por base e de forma hierarquizada os planos, os programas e os projetos, isto é, pode-se considerar que, existe um plano constituído por diversos programas e cada programa poderá ser implementado através de diversos projetos. Na opinião de (Tavares,1990:39) “um plano é um conjunto de programas e ou projetos contribuindo para alcançar os objetivos da instituição”.

O ACES Arco Ribeirinho tem como missão, garantir a prestação de Cuidados de Saúde Primários á população da sua área de abrangência, procurando manter os princípios de equidade e solidariedade, de modo a que todos os grupos populacionais partilhem igualmente dos avanços científicos e tecnológicos, postos ao serviço da saúde e do bem-estar.

A UCSP da Baixa da Banheira tem como objetivos os que são preconizados pelo Plano Nacional de Saúde de 2004-2010 convergindo com os Programas de Atuação das diferentes áreas cujas premissas assentam no Ciclo de Vida do Individuo, indo de encontro ao atual Plano Nacional de Saúde. Atualmente as políticas de saúde preocupam-se e referem-se à abordagem centrada na família pelo que o (Ministério da Saúde,2004:25) salienta que, “a abordagem do ciclo vital justifica-se pelo facto de permitir uma melhor visualização, mais integrada, do conjunto de problemas de saúde que, devem ser priorizados para os diferentes grupos etários nos diferentes papéis sociais”.

O plano deve ser desdobrado por programas, que na opinião de (Tavares,1990: 39) é “um conjunto de projectos que decorrem num período de tempo bem delimitado, habitualmente superior ao de um projecto e visa obter um resultado específico, contribuindo para a execução da estratégia de um plano”.

Sabendo que, o programa constitui a linha de orientação pormenorizada, podemos referir que, o mesmo centraliza-se nas actividades, recursos e custos. Assim, o plano indica a necessidade de atingir os objetivos de saúde e o programa especifica as operações para atingir os objetivos. Para que os programas sejam exequíveis surgem os projetos. Um projeto complementa um plano e um programa, isto é, está ligado ao desenvolvimento de ambos para melhorar e dar resposta a alguns aspetos específicos. Como nos define o mesmo autor Tavares (1990:39) projeto “é um conjunto de actividades (tarefas) que decorrem num período de tempo bem delimitado, que visa obter um resultado específico e que contribui para a execução de um programa”.

Nesta Unidade de Saúde a planificação dos cuidados de enfermagem rege-se por programas preconizados pela DGS. Como já foi referido anteriormente a equipa de enfermagem, é constituída por dez enfermeiros, entre os quais: 1 Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica, 1 Especialista de Saúde Materna e Obstetrícia, 2 Especialistas em Saúde Comunitária, seis enfermeiros generalistas, estando ainda três enfermeiros em acumulação de funções, (19 horas semanais).

Os enfermeiros desempenham funções nos diversos programas, ficando responsáveis pelos utentes que lhe estão atribuídos. Deste modo, a metodologia de trabalho da equipa de enfermagem converge para o método individual. Como nos referem (Frederico e Leitão, 1999:162) o método individual “favorece a relação (...) facilita um conhecimento mais profundo (...) sendo este cuidado como um todo cujas necessidades não podem ser fraccionadas”. Direciona-se para as necessidades dos utentes e personalização dos cuidados.

Este método tem a primazia de vantagens pela individualização dos cuidados, o que contribui para uma maior satisfação do utente e consequentemente do enfermeiro, sendo a avaliação dos cuidados de enfermagem beneficiada. Contudo, salienta-se algumas desvantagens, nomeadamente a necessidade de maior dotação de pessoal, um conhecimento mais abrangente dos respetivos programas por parte dos enfermeiros, maior eficiência na gestão de recursos humanos e dificuldade de inter-substituição (Frederico e Leitão,1999).

O planeamento dos serviços de saúde contribui para a promoção da saúde e bem-estar da população que o serve. Os programas de saúde estão orientados por uma abordagem

multidisciplinar e intersectorial tendo também como finalidade a promoção da saúde e a adoção de estilos de vida saudáveis. Assim, os Programas na UCSP da Baixa da Banheira em curso estão são:

∅ **Saúde da Mulher e da Criança:**

- Programa de Saúde Infantil e Juvenil

Objetivo: Promover a saúde e bem-estar de todas as crianças e famílias.

O horário de funcionamento é das 8.30 às 13 horas e das 14 às 16,30 horas de segunda a sexta-feira.

- Programa de Vacinação

Objetivos: Prevenir situações de doença evitáveis pela vacinação;

Melhorar a cobertura vacinal.

O horário de funcionamento é de segunda a quarta das 9 às 12 horas e das 14 às 16,30 quinta e sexta -feira da 9 às 12 horas.

- Programa de Saúde Materna

Objetivos: Promover e avaliar o bem-estar materno e fetal;

Promover a educação para a saúde e o apoio psicossocial ao longo de toda a gravidez.

O horário de funcionamento é das 8.30 às 13 horas e das 14 às 16,30 horas de segunda a sexta-feira.

- Programa de Planeamento Familiar

Objetivo: Promover a vivência da sexualidade de forma saudável e segura.

O horário de funcionamento é das 8.30 às 13 horas e das 14 às 16,30 horas de segunda a sexta-feira.

∅ **Medicina Familiar**

- Programa de prevenção e controlo das doenças cardiovasculares e diabetes

Objetivo: Promover o auto-cuidado ao utente hipertenso/diabético e sua família.

O horário de funcionamento é das 8.30 às 13 horas (todos os dias) e das 14 às 16.30 horas (cuidados de enfermagem ao pé diabético, quando possível).

∅ **Medicina Familiar e Curativa**

- Sala de tratamentos

Objetivos: Prestar cuidados curativos em sala de tratamento;

Prestar cuidados médicos, tratamento e diagnóstico.

Horário de funcionamento das 8 às 20 horas de segunda-feira.

- Visitas domiciliárias

Os tratamentos são realizados no horário das 17 às 20 horas nos dias úteis, enquanto para prestação de cuidados continuados estes são alargados durante o fim-de-semana.

- Atendimento Complementar

Objetivo: Prestar cuidados de enfermagem ao utente em situação aguda de doença.

Localiza-se numa zona distinta situado no rés-do-chão onde é realizado o atendimento de crianças/jovens/adultos em situação aguda de doença. As crianças com idade igual ou inferior a 6 meses são encaminhadas para o Hospital de referência – CHBM

2.2- CUIDADOS E NECESSIDADES ESPECÍFICAS DA POPULAÇÃO ALVO

As Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados são unidades integradas, polivalentes com o objetivo primordial de melhorar o nível de saúde da população, devendo dirigir a sua ação para o indivíduo, a família e a comunidade. Estas ações iniciam-se desde o primeiro dia de vida e prolongam-se pelas diversas etapas de vida, de forma a proporcionar cuidados de enfermagem de qualidade, individualizados e humanizados.

Após uma conversa informal com a enfermeira responsável da UCSP da Baixa da Banheira julgou-se pertinente elaborar um documento que servisse de orientação aos enfermeiros e alunos de enfermagem relativamente aos procedimentos / Instruções de trabalho a ter em conta, na consulta de enfermagem no Programa de Saúde Infantil e Juvenil, porque a equipa de enfermagem revelava uma grande dificuldade neste programa devido á diversidade de idades (dos 0 aos 18 anos) o que origina integrações muito demoradas e com grandes dificuldades de memorizar os vários procedimentos da consulta de vigilância.

Existem documentos referentes à Consulta de Saúde Infantil que foram agrupados num dossier mas sem estarem organizados por procedimentos. O conhecimento da dinâmica da Consulta de Saúde Infantil e Juvenil é extensivo a todos os elementos da equipa de enfermagem mas não há uniformidade em relação aos cuidados prestados à criança em cada etapa do seu desenvolvimento. Dar resposta a uma necessidade expressa por alguns elementos de enfermagem relativamente à uniformização dos procedimentos inerentes à criança/família, despoletou a intenção de elaborar o Manual para todos os elementos que prestam cuidados no

Programa da Saúde Infantil e Juvenil. Os enfermeiros sentiram a necessidade de mudança no sentido de melhorar a qualidade da prestação de cuidados/continuidade de cuidados, sendo a criança /jovem /família/comunidade o centro da sua atuação.

É pertinente para a Unidade a existência de um Manual /Instruções de Trabalho, que facilite a integração e orientação dos enfermeiros e alunos de enfermagem na prestação de cuidados de qualidade, permitindo a continuidade dos mesmos à criança/família.

A realização de um Manual/ Instruções de Trabalho para a Integração de Enfermeiros no Programa de Saúde Infantil teve como objetivo uniformizar os cuidados prestados à criança/família e facilitar a integração no programa a fim de contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

Elaborar um Manual é um processo demorado, árduo e sempre inacabado. Contudo, tem de haver um ponto de partida sem nunca se ver o fim e implica uma atitude de continuidade. A recolha de material de apoio, na Internet, livros sobre o desenvolvimento da criança, folhetos já elaborados e compilados num dossier existente no Programa de Saúde Infantil e Juvenil. As várias reuniões informais que se teve com os vários elementos da equipa foram sempre momentos de aprendizagem, pois quando alguém está numa fase mais avançada, tem impreterivelmente os horizontes ampliados. Desenvolver alguns pontos da estrutura do manual foi de encontro a necessidades sentidas neste percurso, muitas vezes após já se ter realizado um esboço do que viria a ser o produto final.

Um dos principais objetivos das Instituições de Saúde é a qualidade dos cuidados. Esta assume um papel cada vez mais importante nas organizações. Segundo (Pires,2000:16) “a qualidade já não se discute, porque sem ela a organização não sobrevive (daí, eventualmente as percepções de que já não é relevante); a qualidade é inquestionável (daí, eventualmente, as decisões de que não interessam os custos da sua obtenção) ”

Mobilizando os saberes adquiridos para responder às necessidades identificadas pela equipa de enfermagem contribuiu para a uma melhoria da qualidade dos cuidados e uma integração mais facilitadora. Assente nesta premissa constituiu-se como população alvo todos os enfermeiros que integram a UCSP da Baixa da Banheira. (Fortin, 1999:41) define população como, “conjunto de todos os sujeitos ou outros elementos de um grupo bem definido tendo em comum uma ou várias características semelhantes e sobre o qual assenta a investigação”, em que “ O elemento é a unidade base da população junto da qual a informação é recolhida...” (Fortin,1999:202).

3- ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE OS OBJETIVOS

Para que os objetivos pudessem ser concretizados, foi necessário proceder a uma pesquisa bibliográfica, da qual emergiu o suporte teórico, para que os objetivos fossem corporalizados. Como refere Barbier (1993: 55) os objetivos referem-se às “representações relativas ao estado final do projeto, da identidade, da situação que se procura transformar ou modificar”.

3.1- OBJETIVOS DE INTERVENÇÃO PROFISSIONAL

Desenvolver competências passa por um processo analítico e criativo, sendo os fatores chave para uma formação contínua. A partilha de experiências induz à reflexão, só assim se podendo fomentar a motivação para o esforço de implementar mudanças. (Ferreira 2001:260) refere a motivação como: “o desejo de adotar elevados níveis de esforço com vista a alcançar objetivos organizacionais, na condição de tais esforços conduzirem à satisfação de alguma necessidade individual”.

Partindo da perspetiva da (Ordem dos Enfermeiros, 2001:5) “a qualidade exige reflexão sobre a prática – para definir objetivos do serviço a prestar, delinear estratégias para os atingir – o que evidencia a necessidade de tempo apropriado para refletir nos cuidados prestados”.

Delineou-se como objetivo geral deste trabalho:

Melhorar a qualidade dos cuidados prestados à criança/jovem/família, permitindo a continuidade de cuidados de enfermagem no Programa de Saúde Infantil e Juvenil no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários.

É fundamental conseguir refletir, criticar e avaliar o que se faz para se poder valorizar o que foi feito corretamente, emendar e reformular o que estiver menos correto. Estas estratégias permitem o desenvolvimento do conhecimento pessoal sobre o que se faz, como se faz, o que se sente e quando se sente num determinado contexto e com uma determinada pessoa. Este fato contribui para uma prática consciente e refletida, procurando uma aprendizagem contínua sobre quem somos como pessoas e como profissionais.

Os objetivos são os resultados que se procuram alcançar, são fatores de clarificação do trabalho a desenvolver (Marconi & Lakatos, 2001). Delineou-se o objetivo geral e planeou-se os objetivos específicos em como operacionalizar o objetivo geral. Citando (Mão-de-Ferro, 1999:155) “o objetivo específico é o resultado da desmultiplicação de um objetivo geral”.

Definiu-se assim como objetivos específicos:

Elaborar um Manual de Instruções de Trabalho para a integração de Enfermeiros no Programa de Saúde Infantil e Juvenil.

Com o intuito de responder a uma necessidade expressa por alguns elementos de enfermagem relativamente à uniformização dos procedimentos e ensinamentos inerentes à criança/jovem /família, despoletou-se o interesse para a realização dum Manual de fácil acesso a todos os elementos que prestam cuidados na Saúde Infantil e Juvenil. Determinou-se ser uma tarefa pertinente a sistematização dos documentos existentes no programa, pois como alerta (Silva in Kurcgant, 1990:59), “o manual, ou parte dele, torna-se necessário quando os membros da equipe de enfermagem começam a perder a visão do conjunto, a desconhecer as atividades e finalidades do serviço de enfermagem e de outros sectores, a ter dúvidas sobre procedimentos específicos”.

Os manuais de enfermagem são uma ferramenta que reúne de forma sistematizada normas, rotinas e procedimentos imprescindíveis para a execução das atividades de Enfermagem, ou seja, instrumentos orientadores dos profissionais de enfermagem no desempenho de suas funções. O manual tem por objectivo esclarecer dúvidas e orientar a execução das ações de enfermagem, constituindo um instrumento de consulta.

Este deverá ser constantemente submetido à análise crítica, ser atualizado sempre que necessário e deverá traduzir as diretrizes e normas da organização/ serviço e não determiná-las, sendo portanto um elemento facilitador e não bloqueador das ações de enfermagem.

Os manuais podem ser elaborados a partir de duas situações: aquando da fase de organização e programação das atividades de um serviço e aquando este já está em funcionamento e requer a atualização de normas e procedimentos.

Outro objectivo específico definido foi:

Identificar com a equipa de enfermagem em reuniões informais, quais as áreas com maiores dificuldades na consulta de Saúde Infantil e Juvenil para a estruturação do instrumento de trabalho.

As várias reuniões realizadas ao longo do estágio com os elementos da equipa de enfermagem permitiram uma partilha de experiências, que contribuindo para melhorar a nossa intervenção junto da criança/família. (Stanhope,1999:568) refere que “é a oportunidade de ensinar às crianças e a prestadores de cuidados a promoção, prevenção e a manutenção da saúde e no regime ambulatorio, de prestar cuidados centrados na família”.

Após as várias reuniões informais com a equipa foi realizado um trabalho de parceria do qual resultou uma planificação dos cuidados e a possibilidade de identificar quais as necessidades e dificuldades no decorrer da consulta, conseguido assim desenvolver estratégias para a elaboração do manual de instruções de trabalho no programa de saúde infantil e juvenil.

A elaboração de critérios de escolha de soluções significou escalonar prioridades, em que, se tomaram decisões. Este processo exigiu uma análise introspectiva/reflexiva sobre a hierarquização das necessidades. Segundo (Tavares,1990:83), “ para fazer uma seleção, de entre uma lista de problemas identificados, recorre-se ao uso de critérios. A escolha destes e sua valorização é um passo crítico neste processo, pois daí resulta a lista de prioridades”.

Identificada a problemática emergiu proceder à compilação dos documentos existentes relativamente à área de Saúde Infantil e Juvenil e as várias necessidades e dificuldades que a equipa demonstrou, dando assim origem ao Manual / Instruções de trabalho. No entanto, pela restrição temporal, apenas foi elaborada numa primeira fase a informação referente ao funcionamento da Saúde Infantil e Juvenil podendo ser alargada aos outros programas sempre com o apoio e colaboração na sua reestruturação.

Desta forma, estar-se-á a promover a continuidade e a qualidade dos cuidados de enfermagem, que segundo a (Ordem dos Enfermeiros, 2007), estes documentos se reveste de grande atualidade, já que estes são considerados Instrumentos de Qualidade, não só na área da saúde, pelo que os enfermeiros devem basear a sua atuação profissional em práticas recomendadas, tornando os cuidados que prestam mais seguros, visíveis e eficazes.

O ultimo objetivo especifico definido consistiu em:

Apresentar / divulgar através de uma secção de informação á equipa de Enfermagem a estrutura das instruções de trabalho, para a Integração de pessoal de Enfermagem no Programa de Saúde Infantil e Juvenil.

A formação em serviço envolve um leque variado de atividades, que vão desde as atividades emersas no próprio conteúdo funcional, inerentes ao serviço, até às que não se relacionam diretamente com este e que visam o desenvolvimento de competências profissionais.

De acordo com (Leitão, 1999), a formação em serviço é vista como uma atividade de formação desenvolvida em resposta a situações/problemas identificados no seio de uma profissão, com vista á aquisição de conhecimentos teóricos, capacidades práticas e atitudes necessárias ao seu exercício. Refere (Buckley,1998:17): “a formação deverá ser um

investimento planeado sistematicamente para o desenvolvimento dos conhecimentos, aptidões e atitudes de que um indivíduo necessita para desempenhar uma tarefa de forma satisfatória”.

Também (Cowling e Mailer,2003:104) referem que a formação pode ser definida como “o aperfeiçoamento sistemático do padrão de comportamento de atitude, conhecimento e capacidade exigido por um indivíduo com vista a desempenhar adequadamente uma dada tarefa ou posto de trabalho”. Para (Peretti, 2001:379) a formação “ responde simultaneamente aos desejos dos colaboradores e às necessidades da empresa e contribui em alto grau para a obtenção dos seus objectivos: satisfação profissional e performance económica”

Após planeados os objetivos, efetuou-se pesquisa bibliográfica suportada em documentos, trabalhos, e elaboramos o Manual /Instrução de trabalho. Este foi apresentado através da formação em serviço aos profissionais de enfermagem, o que contribuiu para o desenvolvimento e aprofundamento de competências, tendo por premissa, que é necessário estar a par dos conhecimentos produzidos, assim como temos que nos adaptar aos mesmos (Craig & Smyth, 2004).

3.2- OBJETIVOS A ATINGIR COM A POPULAÇÃO ALVO

A gestão é uma área de intervenção da enfermagem que assume grande importância a nível estratégico, desempenhando um papel primordial no sentido de promover a qualidade da prestação de cuidados por qualquer unidade de saúde. Os enfermeiros “gestores” constituem assim uma peça fundamental para a garantia da qualidade dos cuidados de saúde prestados à população.

Segundo a Ordem dos Enfermeiros, será uma gestão tanto mais eficaz se “ (...) mudar dos aspetos operacionais (fazer) para os aspetos estratégicos do trabalho (reflexivo), aliando a ação e o pensamento”, (Ordem dos Enfermeiros, 2006).

A gestão de enfermagem, segundo o mesmo autor, apresenta uma grande dificuldade que advém da cultura da enfermagem, em que os enfermeiros se habituaram a dar uma resposta a situações imediatas.

“A pressão da cultura organizacional impele o gestor de enfermagem a abordar as emergências de curta duração em detrimento de determinação e seguimento de uma orientação estratégica a longo prazo”. (Ordem dos Enfermeiros, 2006).

Torna-se importante, para o enfermeiro gestor, centrar-se nos seus objetivos estratégicos, contribuindo desta forma para a qualidade dos cuidados prestados.

O enfermeiro é um gestor de cuidados, de recursos, de relações interpessoais e da sua própria imagem. A imagem que o indivíduo/família/comunidade e mesmo a equipa de saúde têm do profissional de enfermagem tem um grande valor. O material promovido pelo enfermeiro é ele próprio e a sua classe profissional.

O profissional de enfermagem é em primeiro lugar, um profissional do conhecimento teórico-prático aliado a determinadas componentes que lhe permitem olhar o indivíduo de uma forma holística e baseada no seu ciclo de vida.

É fundamental dar a correta visibilidade ao trabalho realizado, permitindo justificar a necessidade desta ciência no plano nacional de saúde. Aposta-se cada vez mais na qualidade do cuidar e pretende-se que os cuidados de enfermagem atinjam um patamar de excelência.

Para se perceber em que consiste a qualidade nos cuidados de saúde, é necessário em primeiro lugar definir o que é a qualidade em saúde.

Cruz (2003:56), referencia Biscaia (2000) o qual define qualidade em saúde como sendo um “conjunto integrado de atividades planeadas, baseado na definição de metas e na avaliação do desempenho, abrangendo todos os níveis de cuidados”.

Também Frederico (2001) e Ferreira (2001), citados por Cruz (2003:56), referem-se que “...a qualidade de cuidados depende também da qualidade da relação que é estabelecida, pelo que é imprescindível que todos os funcionários possuam habilidades de comunicação e relacionamento para que possam captar as necessidades expressas dos doentes, tanto pela linguagem verbal como pelos comportamentos”.

Hoje cada vez mais, os recursos financeiros na saúde são bastante limitados, pelo que é necessário usufruir ao máximo dos recursos humanos, de modo a que sejam prestados cuidados de saúde de qualidade ao utente, ou seja, cuidados em tempo útil e com bons serviços a custos adequados.

Seguindo este contexto, devem-se apostar nos recursos humanos através da uniformização dos cuidados que permitem um consenso, uma rentabilização dos recursos humanos e materiais, a uma melhor qualidade de vida do utente/família, um maior investimento na prevenção, a uma maior satisfação dos enfermeiros e a uma maior visibilidade e credibilidade do trabalho.

Pretende-se que os enfermeiros venham a consultar o Manual / Instruções de Trabalho durante a consulta de enfermagem, de forma a promover a melhoria da qualidade e continuidade dos cuidados prestados á criança / jovem e sua família.

A elaboração de um manual /instruções de trabalho no programa de saúde infantil e juvenil, constituirá uma forma de orientação de boas práticas nos Cuidados de Saúde da UCSP da Baixa da Banheira. Para a (Ordem dos Enfermeiros, 2007:4).“A boa prática advém da aplicação de linhas orientadoras baseadas em resultados de estudos sistematizados, estes estudos têm em conta diversos parâmetros (legais, éticos, psicossociais e técnicos) e assentam tanto em avaliações, como em intervenções necessárias aos processos de cuidados e os seus resultados.”

4- ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS INTERVENÇÕES

O enfermeiro ao longo do percurso profissional, deve refletir sobre o seu desenvolvimento profissional e sobre o seu plano de formação para obtenção da excelência no cuidar. A formação é de extrema importância para o desenvolvimento de qualquer indivíduo, em termos pessoais e/ou profissionais, logo e porque é de pessoas que uma instituição/organização se faz, esta possui um enorme valor para o seu crescimento e evolução. A formação aparece como o instrumento por excelência, facilitador do processo de mudança, contribuindo para o desenvolvimento de novas competências organizacionais.

A formação adquirida enquanto enfermeiro é encarada como a construção da sua identidade profissional e baseia-se nas necessidades sentidas. De acordo com (Leitão, 1999), é vista como uma atividade de formação desenvolvida em resposta a situações/problemas identificados no seio de uma profissão, com vista à aquisição de conhecimentos teóricos, capacidades práticas e atitudes necessárias ao seu exercício.

No seu percurso a enfermagem tem tido uma evolução gradual, que com a aquisição de novos conhecimentos e suportada por uma estrutura científica foi construindo também a sua identidade própria, tendo em 21 de Abril de 1998, o Estado Português criado a Ordem dos Enfermeiros, através do Decreto-Lei nº 104/98 onde reconhece que “Os enfermeiros constituem atualmente, uma comunidade profissional e científica da maior relevância no funcionamento do sistema de Saúde Português e na garantia do acesso da população a cuidados de saúde de qualidade, em especial em cuidados de enfermagem”

O interesse por parte dos enfermeiros pela investigação científica na sua área de atuação tem contribuído ao longo dos tempos, para um desenvolvimento consolidado e para uma consequente melhoria dos cuidados prestados no seio desta profissão, tal como refere (Hesbeen, 2000), que associa a crescente afirmação da Enfermagem como a arte e ciência ao exercício da investigação.

(Craig e Smyth,2004) referem que o desafio para os profissionais de enfermagem que prestam cuidados e se interessam por investigação, deve basear-se nas intervenções a melhorar assim como a consulta da literatura a efetuar, deve incluir evidências para a prática do profissional, porque muitos estudos não são conclusivos para os cuidados de enfermagem. Comungamos da opinião de (Hesbeen,2000), que a palavra investigação compreende vários

aspectos mas que o resultado final é de aumentar conhecimentos, desde que seja adaptada ao contexto da prática.

Os enfermeiros visam cada vez mais, desenvolver investigação com o intuito de dar resposta a uma questão que gostariam de ver respondida ou a resolver um problema detetado, como afirmam (Polit e Hungler,2004) e de acordo com (Hesbeen,2000:150) “a investigação não se reduz à demonstração irrefutável da verdade, mas abre-se entre outras coisas, à vontade sincera de compreender melhor os elementos do ambiente em que se situa a ação dos profissionais”. Na incessante procura de novos saberes, aliados ao desenvolvimento de competências, os enfermeiros têm o dever de refletir sobre as intervenções realizadas diariamente em contexto de trabalho, sejam estas autónomas ou interdependentes.

4.1-FUNDAMENTAÇÃO DAS INTERVENÇÕES

A enfermagem contribui para que as instituições/organizações de saúde assegurem a sua missão eficazmente, organizando sistematicamente um conjunto de fatores aleatórios que na sua globalidade revelam características interventivas, como contributo para elevar a saúde da população.

Como elementos impulsionadores á necessidade de definir uma política de enfermagem com definição de estratégias, assentes na melhoria da comunicação, no reforço da liderança, na responsabilidade, na formação permanente, na concretização de metodologias de trabalho, na racionalização e uniformização dos recursos, na motivação, na continuidade dos cuidados e na plena satisfação do utente assistido pelos enfermeiros.

As capacidades técnico-científicas, relacionais e éticas que os enfermeiros vão desenvolvendo ao longo da sua vida profissional, devem expressar uma tendência progressiva e congruente com as novas interpretações da “praxis” da enfermagem, isto é, devem ser constantemente melhoradas na perspetiva de adequar às novas exigências, dignificando quem as pratica sempre no sentido de alcançar uma humanização crescente no domínio da sua execução.

Perante o exposto a formação em Enfermagem “ teve sempre uma ligação ao contexto de trabalho (...) confrontando-se com a necessidade de repensar o seu processo de trabalho bem como as competências essenciais ao desempenho da profissão num meio em permanente mudança” (Frederico & Leitão, 1999:136). Este trabalho desenvolveu-se tendo por premissa a

elaboração de um Manual/ Instruções de trabalho de forma a facilitar a integração e prestação de cuidados no programa de Saúde Infantil e Juvenil, com o objetivo da continuidade dos cuidados e melhorar a qualidade dos cuidados prestados durante as consultas de vigilância.

O Manual de Integração é um elemento facilitador do processo de acolhimento e integração de novos colaboradores na organização. Para a organização é uma forma de fornecer informações que facilitem a integração do colaborador no serviço e na equipa onde vai exercer a sua atividade. Para os colaboradores é uma forma de conhecer a organização do ponto de vista institucional, as suas políticas, a sua estrutura e funcionamento, devidamente enquadrados nos objetivos gerais da instituição e nas suas áreas estratégicas de atuação.

Atualmente a melhoria da qualidade nos cuidados de saúde implica a passagem de uma prática baseada na experiência, para uma baseada na “evidência científica”; a melhoria tendo em atenção não só o desempenho profissional, mas também os cidadãos como parceiros; de uma qualidade mono-disciplinar, para cuidados partilhados; de uma educação profissional contínua e avaliações de qualidade, para uma gestão da doença, num contexto de melhoria contínua da qualidade.

Para Frederico e Leitão (1999:183) “os princípios chave e as estratégias da gestão para a qualidade total incluem uma focalização no doente, o trabalho em equipa, o quebrar barreiras profissionais e uma melhor gestão dos recursos”.

Assim, ao refletir as ideias anteriormente descritas, conclui-se que a gestão da qualidade parte do empenhamento dos profissionais que funcionando como um todo dentro de um núcleo específico com o objetivo de atingirem o mesmo fim, estabelecem estratégias que visem alcançar esse fim. Neste contexto é de salientar a importância dos serviços e das equipas que fazem parte dos mesmos, pois só em conjunto se poderá desenvolver ações que visem a aquisição dessa qualidade.

A revisão da literatura realizou-se ao longo de todo o trabalho. Efetuou-se pesquisa da literatura sobre os temas abordados, através da consulta de bases de dados eletrónicos, livros, artigos, circulares normativas. Devido à inexperiência quer na consulta de bases de dados quer na seleção dos documentos mais significativos para o desenvolvimento desta intervenção de enfermagem e da elaboração do relatório, houve um acumular de variadíssimos trabalhos que infelizmente, devido à escassez de tempo não permitiu efetuar a sua leitura na íntegra, selecionando ou partindo para a procura de outros, também, relevantes para a intervenção.

Através da formação em serviço apresentou-se uma sessão para os colegas para a divulgação e apresentação do Manual / Instruções de Trabalho no programa da Saúde Infantil

e Juvenil. A formação em serviço foi considerada pertinente na opinião da equipa neste âmbito, porque esta proporciona aos enfermeiros contextualizados no seu local de trabalho, colaborarem e intervirem, permitindo uma articulação de conhecimentos nas áreas de intervenção.

De acordo com (Leitão,1999:139), a formação em serviço é vista como uma atividade de formação desenvolvida em resposta a situações/problemas identificados no seio de uma profissão, com vista á aquisição de conhecimentos teóricos, capacidades práticas e atitudes necessárias ao seu exercício. De acordo com (Leitão,1999:140), é importante refletir sobre o conteúdo e as estratégias de formação para a promoção de uma formação de recursos humanos que favoreça uma verdadeira dinâmica do desenvolvimento.

A formação em serviço constitui um espaço de reflexão, análise e de trocas de saberes, conduzindo ao desenvolvimento de competências, às mudanças de atitudes e de comportamentos, conseqüentemente à melhoria da prestação de cuidados de enfermagem. É um método eficaz que conjuga a aplicação de conhecimentos teóricos a uma prática baseada na experiência, traduzindo-se por mudanças de qualidade, levando por sua vez à satisfação pessoal e profissional dos enfermeiros. (Colliere,1999:339) refere também que “os serviços são lugares de expressão da prática profissional e é aí que se podem mobilizar e ajustar os conhecimentos (...), é aí que é possível aliar a reflexão à ação. É aí que podem ser estudadas as condições indispensáveis para assegurar cuidados de enfermagem (...).”

O Decreto-Lei nº437/91:5738 da antiga carreira de Enfermagem referia-se à formação em serviço mencionando que devia “visar a satisfação das necessidades de formação do pessoal de Enfermagem, da unidade considerada como um grupo profissional com o objetivo comum e das necessidades individuais de cada membro do grupo”. Presentemente, a atual carreira de Enfermagem, Decreto-Lei nº 248/2009 de 22 de Setembro, alude ao conteúdo funcional do enfermeiro, mencionando que a nível da instituição, os enfermeiros devem colaborar e realizar formação.

A formação deverá ser encarada como um investimento, tanto do ponto de vista dos formandos como das organizações, como refere (Buckley,1998:17): “a formação deverá ser um investimento planeado sistematicamente para o desenvolvimento dos conhecimentos, aptidões e atitudes de que um indivíduo necessita para desempenhar uma tarefa de forma satisfatória”. Segundo (Cowling e Mailer,2003:104) a formação pode ser definida como “o aperfeiçoamento sistemático do padrão de comportamento de atitude, conhecimento e

capacidade exigido por um indivíduo com vista a desempenhar adequadamente uma dada tarefa ou posto de trabalho”. Para (Peretti,2001:379) a formação “ responde simultaneamente aos desejos dos colaboradores e às necessidades da empresa e contribui em alto grau para a obtenção dos seus objetivos: satisfação profissional e performance económica”.

Pelo exposto, pode dizer-se que a formação em serviço permite ao enfermeiro uma reflexão entre o observado e o vivido, o que leva à construção ativa do conhecimento na ação. Sendo a motivação um indicador bastante importante, uma vez que pode informar e esclarecer relativamente à forma como é aceite e valorizada a formação em serviço pelos enfermeiros num determinado contexto de trabalho.

4.2. METODOLOGIA

Por vezes o método é identificado com a metodologia e cada um deles com técnicas de investigação. Em termos gerais e utilizando a definição de (Grawtiz,1990:384), “o método é constituído pelo conjunto de operações intelectuais, pelas quais uma pessoa tenta atingir as verdades que procura, as demonstra e verifica.”Assim, pode-se referir que o método consiste sobretudo num conjunto de operações, colocadas em diferentes níveis, que tem em vista a realização de determinados objetivos.

Para chegar a um conhecimento científico, é preciso seguir determinados procedimentos que permitam alcançar o fim que se procura. Para isso, é necessário seguir algum método, algum caminho concreto que se aproxime dessa finalidade, (Vilelas,2007).

A metodologia tem o objetivo de com rigor, pormenor e clareza descrever o que foi feito e como foi realizado. Consciente de que o número de consultas de Saúde Infantil e Juvenil tem vindo neste último ano a aumentar e segundo as novas orientações de Saúde Infantil e Juvenil- Programa Nacional de (2012:4) refere que “ são introduzidas diversas modificações de conteúdo relativamente á versão 2005, das quais salientam: alteração na cronologia das consultas referentes a *idades-chaves* da vigilância;”. Ciente deste fato e também devido a toda a conjuntura económica atual, cada vez mais os utentes recorrem aos Cuidados de Saúde Primários. Perante esta constatação da situação é pertinente e premente a necessidade de uniformização dos procedimentos de enfermagem relativamente aos cuidados de enfermagem na consulta de Saúde Infantil e Juvenil. Permite atuar no sentido de facilitar o processo de

integração no programa e ao mesmo tempo garantir a qualidade dos cuidados prestados á criança / jovem, definindo-se como uma finalidade de intervenção.

Elaboraram-se as estratégias de intervenção a desenvolver junto dos enfermeiros, as ações necessárias, mobilizando os recursos humanos e materiais essenciais à sua implementação. Posteriormente procedeu-se á avaliação de todo o processo desenvolvido sendo este transversal.

4.3. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS ESTRATÉGIAS ACIONADAS

Definir uma estratégia é listar todas as situações às quais se pode chegar e as decisões que lhes são inerentes. Assim estratégia será a simbiose das atividades para se alcançar os objetivos previamente estabelecidos. Duran (1992:130) está em concordância quando afirma que, “a estratégia é assim o caminho até ao cenário desejável afastado no tempo, inatingível na realidade, mas possível de concretizar no dia-a-dia”.

As estratégias definidas foram elaboradas em consonância com os objetivos traçados o que permitiu orientar o trabalho na execução do planeado com o propósito de atingir os objetivos.

Ao efetuar-se a revisão bibliográfica, pretendeu-se rever e conhecer a literatura referente à integração, manuais e formação.

Posteriormente foi concretizada a ação de formação, tendo perceção que os enfermeiros ficaram sensibilizados e motivados para a temática em questão.

A formação em serviço envolveu um leque variado de atividades, como as atividades emersas no próprio conteúdo funcional, inerentes ao serviço, até às que não se relacionando diretamente com este e que visaram o desenvolvimento de competências profissionais.

Ao planear a ação foi necessário definir os objetivos, o seu conteúdo, os métodos e técnicas pedagógicas a utilizar, o local da sessão e selecionar um instrumento avaliativo a utilizar. Na conceção da avaliação deverá ser um processo contínuo para modificar, suprimir ou criar novos critérios. Na perspetiva de (Arndt,1983) citado por Kurcgant (199150), “deve ser realizada, com base em critérios, para que se avalie sua adequação à prática”.

A ação de formação foi divulgada oralmente á equipa e á Enfermeira Responsável da UCSP- Ana Silva que agendou no horário do mês Junho o dia 29 a sua realização, definindo - se á partida os elementos a assistir á formação. Esta ação de formação decorreu na data, local e hora prevista. Tiveram presentes 6 enfermeiros; 1 enfermeira que se encontrava de Atestado Médico, 2 a prestar cuidados na sala de tratamentos e no atendimento complementar, 1 em período de férias e 3 enfermeiros em acumulação a prestar cuidados a nível Hospitalar.

Salienta-se que esta ação de formação “*Manual / Instruções de Trabalho para a integração de enfermeiros no Programa da Saúde Infantil e Juvenil* “ foi muito participativa e após a exposição do tema, proporcionou-se um debate entre os presentes, sobre a temática abordada, sendo que todos os referiram intenção de utilizar o Manual e salientaram a necessidade de ser aplicado, sugerindo colocar o Manual em suporte informático nos vários computadores utilizados pelos enfermeiros da UCSP com o objetivo de o poderem consultar quando fosse necessário. Para finalizar a avaliação do Manual foi deveras gratificante, tendo ultrapassado largamente as expectativas iniciais. Após observação do manual no dossier (apêndice II) no final da sessão os elementos da equipa presentes referiram estar bem estruturado e organizado, evidenciando os pontos essenciais da consulta de enfermagem, mostrou-se o Manual de fácil e adequada consulta.

Este Manual constituiu um primeiro passo para a uniformização dos cuidados nesta Unidade; tendo sido proposto um desafio no final da ação, que seria estimular a realização de Manuais a todos os programas da UCSP. Esta sugestão foi muito bem aceite pela equipa tendo ficou deliberado a constituição de um grupo de Responsáveis de Programas para elaborarem os manuais. O Dicionário de Língua Portuguesa Contemporânea, (2001:1944)) define grupo como “ um conjunto de pessoas ou coisas que constituem um todo”. Entendemos que grupo é um conjunto de pessoas que estabelecem relações recíprocas e que têm em comum interações, comunicações, organizações, interesses, valores e normas. A criação do grupo de trabalho teve como objectivos, reformular os Manuais de forma a uniformizar os cuidados de enfermagem contribuindo para a melhoria das intervenções na UCSP da Baixa da Banheira.

Ao abordar esta temática, fomentou-se a reflexão nos formandos dos problemas decorrentes da prática profissional do dia-a-dia o que originou a troca de ideias e como citado por (Mão-de-Ferro 1999:245) “ se se falar daquilo que se passa na organização e se se fizer analogia dessas teorias com os problemas que lhe dizem respeito, facilmente surgirá nele a vontade de pôr questões e opinar sobre o assunto”.

No final procedeu-se à avaliação da formação, para a qual se entregou a folha utilizada na UCSP da Baixa da Banheira, para avaliação final da formação (apêndice III).

Com base na análise sumária dos itens que compõem a folha numa escala de 1 a 5 em que 1 corresponde a (Mau) e 5 corresponde a (Muito Bom); verificou-se que no ponto 1 da avaliação (organização), 4 consideraram que esta ação de formação correspondeu totalmente às suas expectativas e 2 qualificaram-na de bom. Em relação ao ponto 2 (pertinência do conteúdo), 5 consideraram-na totalmente pertinente e 1 qualificou-a de bom. Sobre o ponto 3 (métodos pedagógicos), 4 formandos consideraram-na Muito bom e 2 de bom. Quanto ao ponto 4 (interesse para prática profissional) 5 consideraram-na muito bom e 1 de bom. No ponto 5 (correspondeu às expectativas), constatou-se que 3 formandos assinalaram muito bom e 3 assinalaram bom. Em resposta aos temas que gostariam de ver abordados referiram: o aleitamento materno, e a entrevista ao adolescente. Em relação a possíveis comentários não foram referidos nenhuns.

Pela avaliação efetuada considerou-se que os objetivos definidos para a ação de formação foram totalmente alcançados.

4.4. RECURSOS MATERIAIS E HUMANOS ENVOLVIDOS

Os recursos são pontos essenciais de apoio que irão permitir atingir os objetivos propostos. (Kurcgant,1991:48) complementa ao dizer-nos que, “conhecendo exatamente todos os recursos disponíveis passa-se a pensar nas estratégias possíveis para otimizá-los ao máximo”. Abrange os recursos humanos, materiais, físicos e temporais.

Assim os recursos materiais e humanos foram indispensáveis para que estas intervenções se concretizassem na totalidade, com a finalidade de contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. Baseadas nas estratégias delineadas, foi necessário identificar, adequar os recursos, para a consecução das mesmas e o seu desenvolvimento foi fundamental na mobilização dos recursos materiais. Para a realização da ação de formação foi necessário sala de reuniões da UCSP da Baixa da Banheira, bases de dados online do ACES e da própria Unidade, computador, Powerpoint /Data-Show, material para impressão e fotocópias. Neste contexto, (Chiavenato,1994) referenciado em (Frederico e Leitão,1999:89) citam que os recursos materiais “são recursos necessários para as operações básicas da empresa (...)

constituem o próprio espaço físico, os prédios, edifícios e terrenos, o próprio processo produtivo, a tecnologia que os orienta, os métodos e processos de trabalho voltados para a produção de bens e serviços produzidos pela empresa”.

Os recursos humanos são um dos principais meios que as organizações dispõem para atingir as suas metas. Foram mobilizadas um conjunto de pessoas que se prontificaram a cooperar pois como elementos da instituição e tendo conhecimento do propósito do trabalho acederam em colaborar. (Frederico, e Leitão,1999:105), referindo-se aos recursos humanos, mencionam que são “ as pessoas que integram, permanecem e participam na vida da empresa, qualquer que seja o seu nível hierárquico e tarefa”. Foram vários os recursos humanos reunidos, fundamentais para realizar as intervenções e o que permitiram a sua concretização, nomeadamente: Enfermeira Responsável da UCSP da Baixa da Banheira enfermeira Ana Silva a equipa de enfermeiros a Coordenadora da Unidade Doutora Ana Paula Calhau, administrativa Natália do gabinete de apoio ao utente e Professora Graça Pereira Orientadora do Relatório de Estágio.

4.5- CUMPRIMENTO DO CRONOGRAMA

Para se lidar com o tempo e se pretender geri-lo da maneira mais adequada, é necessário, antes de mais, reconhecer que ele existe. As atividades referentes aos objetivos traçados decorrem muitas delas em simultâneo pelo facto, do serviço não ser previsível na sua diversidade de situações que podem recorrer ao serviço.

O cronograma relaciona atividades “(...) em função do tempo disponível ou desejável. É um gráfico onde são descritas as atividades planejadas em uma coluna cruzando-se com a variável tempo disposta numa segunda coluna”, como esclarece (Ciampone in Kurcgant 1991:51).

O cronograma permitiu orientar para a execução das atividades, após a definição da temática: Manual/ Instruções de Trabalho no Programa da Saúde Infantil e Juvenil. Foi necessário reformular algumas atividades do cronograma nomeadamente em relação às reuniões com a equipa que teve que se realizar no mês de Abril e Maio devido a ausências de enfermeiros na Unidade, por ser um período de férias e falta de recursos humanos de enfermagem.

Foi efetuada uma pesquisa bibliográfica ao longo de todo o processo, realizaram-se os levantamentos de dados através das reuniões com a equipa para a elaboração do Manual / Instruções, que se concretizou a meio do mês de Junho de 2012, tendo sido aplicado após a sua apresentação á equipa e encontrando-se no programa informático no ambiente de trabalho dos vários programas.

Os objetivos e as atividades foram direcionados para a equipa de enfermagem e possíveis alunos de enfermagem. Foi efetuada a ação de formação que se realizou na última semana de Junho e finalmente organizou-se o Manual (dossier) seriado para o respetivo Programa de Saúde Infantil e Juvenil. Todo este processo implicou diferentes actividades, cada uma com o seu respetivo tempo de realização. Essas actividades estavam relacionadas entre si e algumas requereram a conclusão de tarefas anteriores para que se pudessem concretizar, tendo outras decorrido em simultâneo. (apêndice V)

5. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE AVALIAÇÃO E CONTROLO

Ao refletir sobre a prática diária, o contexto em que ela se desenvolve, os valores em que se acredita e as experiências com os utentes e famílias, está-se a refletir sobre o processo de cuidar que constitui a essência da profissão.

Suportada por investigações que têm permitido clarificar o processo de cuidar, contribuindo para que os cuidados prestados sejam alicerçados em conhecimentos teóricos, isto é, baseados em evidências científicas (Craig, & Smyth, 2004).

A realização deste trabalho, permitiu uma reflexão sobre a prática, alicerçada aos objetivos delineados, à pesquisa bibliográfica, e às estratégias definidas que permitiu que fosse exequível no tempo previsto. A avaliação e controlo tornou-se pertinente, pois permitiu avaliar as intervenções desenvolvidas para obtenção do resultado esperado com o projeto,

“Manual/Instruções de Trabalho para a integração de enfermeiros e alunos de enfermagem no Programa de Saúde Infantil e Juvenil”.

A avaliação de todo este processo, esteve inerente à elaboração de todo o trabalho e foi necessário perceber se estava a decorrer como planeado, se havia erros ou desvios do programado para se conseguir obter o resultado final desejado.

A autonomia dada para a realização dos objetivos, atividades, recursos facilitou em grande escala o trabalho a realizar pelo que foi considerada ser uma metodologia adequada. Gerir o tempo foi penoso mas tudo tem um sentido, principalmente quando se atingem os resultados desejados, por vezes as respostas vêm mais tarde. A persistência, paciência foram requisitos necessários para continuar a caminhada.

5.1. AVALIAÇÃO DOS OBJETIVOS

Evidenciando que ao longo do relatório que esteve sempre inerente uma avaliação contínua, baseada na reflexão que foi realizada ao longo de todo o trabalho e foi a reflexão que permitiu compreender se os objetivos estavam a ser operacionais. Para a avaliação dos objetivos prevê-se uma análise das atividades planeadas inicialmente, os resultados

alcançados e a avaliação esteve implícito no desenvolvimento de todo o trabalho, tendo culminado com a elaboração do relatório de estágio.

Como referido anteriormente, esteve inerente uma avaliação contínua, assente na reflexão que foi realizada ao longo de todo o trabalho e foi essa reflexão que permitiu compreender se os objetivos estavam a ser cumpridos com sucesso no tempo certo.

Após efetuado o diagnóstico da situação e ter refletido no que poderia ser feito para colmatar as necessidades identificadas, elaborou-se o objetivo geral deste trabalho que consistiu em: “Melhorar a qualidade dos cuidados prestados à criança/jovem/família, permitindo a continuidade de cuidados de enfermagem no Programa de Saúde Infantil e Juvenil no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários”.

Para que este objetivo fosse exequível, foi necessário efetuar pesquisa bibliográfica, através de leituras de documentos, trabalhos efetuadas nas temáticas a abordar.

Os objetivos específicos foram os objetivos operacionais das intervenções, o que permitiu a concretização das ações planeadas que foram:

- 1) Elaborar um Instrumento de Instruções de Trabalho para a integração de Enfermeiros e alunos de Enfermagem no Programa de Saúde Infantil e Juvenil.
- 2) Identificar com a equipa de enfermagem em reuniões informais quais as áreas com maiores dificuldades no Programa de Saúde Infantil e Juvenil para a estruturação do instrumento de trabalho.
- 3) Divulgar através de uma sessão de informação á equipa de Enfermagem a estrutura das instruções de trabalho para a Integração de pessoal de Enfermagem no Programa de Saúde Infantil e Juvenil.

De salientar que, ao realizar a sessão de formação á equipa de enfermagem sobre o Manual / Instruções de trabalho, foi refletido pela equipa que a qualidade era um assunto crucial de todas as práticas realizadas no seio das unidades de saúde. A nível da enfermagem e não só, torna-se essencial a existência de guias, normas e manuais orientadores de boas práticas na prestação de cuidados. Estes documentos quando bem elaborados, funcionam como instrumentos de qualidade que permitem aos enfermeiros basear a sua atuação em práticas recomendadas. Para a (Ordem dos Enfermeiros, 2007) a elaboração de guias orientadores garante uma maior eficácia, segurança e visibilidade aos cuidados prestados com uma garantia de maior qualidade.

Foi também anotada a necessidade da uniformidade e continuidade dos cuidados, utilizando a mesma linguagem, apoiando o procedimento, actuando segundo as mesmas linhas de orientação para se avaliar a qualidade dos cuidados prestados pelos enfermeiros.

Concluiu-se que na UCSP será importante a uniformização dos cuidados, pois essa coerência leva a uma conformidade e a uma rentabilização dos recursos humanos.

Evidencia-se que os objetivos elaborados embora não foram muito ambiciosos, foram objetivos realistas passíveis de serem possíveis de operacionalizados de forma a um contributo e mais-valia para a UCSP da Baixa da Banheira.

5.2. AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA

Refletindo sobre o trabalho desenvolvido e os resultados conseguidos pode-se congratular pelo facto de ter tido a oportunidade e possibilidade de contribuir para a resolução de uma necessidade do serviço, sentido pelos enfermeiros da Unidade.

Ao abordar esta problemática, envolvendo toda a equipa de enfermagem, foi possível perceber o quanto é importante e imprescindível o envolvimento de todos para uma eficaz resolução. Atualmente está em fase de integração uma enfermeira no programa, salientando-se que existe motivação por parte da enfermeira em aplicar o Manual/ Instruções de trabalho na consulta de enfermagem.

Segundo (Fernandes,1998:236) “ a avaliação, apesar de estar presente durante todo o planeamento, constitui a etapa final deste processo. Assim é necessário medir o concretizado face ao planeado, ou melhor ainda, medir em que grau o problema ou necessidades iniciais foram resolvidas”. De realçar também a motivação da Enfermeira Responsável pelo Programa da Saúde Materna e Planeamento Familiar em elaborar um Manual compilando os documentos existentes na UCSP, permitindo a uniformização de cuidados nesta área.

O envolvimento da equipa superou todas as expetativas que se tinha ao evidenciar a necessidade, o que permitiu passar para a aplicabilidade das estratégias de resolução do problema identificado inicialmente.

5.3. DESCRIÇÃO DOS MOMENTOS DE AVALIAÇÃO INTERMÉDIA E MEDIDAS CORRETIVAS

Foram realizadas várias reuniões presenciais com a Professora Orientadora Graça Gama Pereira, com o objetivo de em conjunto, refletir e analisar as várias fases do trabalho a realizar. As reuniões aconteceram no início do Projeto para posterior realização do estágio e respectivo relatório. Estas reuniões foram fundamentais na compreensão gradual da filosofia inerente à estrutura do relatório.

A troca de *e-mails*, através de correio eletrónico, telefone, foram frequentes, nomeadamente na etapa final de elaboração deste relatório. De salientar o uso destas ferramentas, porque seria impossível a deslocação “quase” diária à escola, por motivos profissionais.

De destacar que as orientações e indicações da Orientadora e professora Graça Gama, baseadas nas reflexões das intervenções, mobilizando os saberes, foram essenciais e cruciais para a realização deste relatório.

As reuniões informais com a enfermeira responsável da UCSP também foram um contributo importante para a consecução deste trabalho. Não se pode deixar de assinalar que fomos encorajadas, incentivadas, apoiadas pela nossa Coordenadora do Curso Professora Doutora Maria Filomena Martins a continuar a realizar mais este percurso académico.

6. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE COMPETÊNCIAS MOBILIZADAS E ADQUIRIDAS

Durante a vida profissional tem refletido sobre o seu desenvolvimento profissional. No domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais considera que este serve de alicerce para a prática de enfermagem, na medida em que o auto-conhecimento e a auto e hetero-formação devem acompanhar o profissional constantemente, permitindo a este último, ter consciência de si e evoluir.

Desde o início da prática profissional a formação contínua é entendida como um pilar para a melhoria dos cuidados prestados. Esta é baseada em sólidos e válidos padrões de conhecimento, tendo participado em várias formações para consolidar os conhecimentos, de forma a atingir a Excelência do Cuidar.

Com a licenciatura em Enfermagem adquiriu competências, que permitiram saber, saber fazer e saber-ser. Ao adquirir o título de Enfermeiro, fica-se habilitado à prestação de cuidados gerais e como referido no Regulamento do Exercício para a Prática de Enfermagem, REPE, (1996:6) “ Enfermeiro é o profissional habilitado com um curso de Enfermagem, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade”. Neste domínio competência implica um saber agir responsável, integrando conhecimentos, recursos e habilidades em contexto de trabalho.

Ser enfermeira é ser pessoa que se distingue pela formação adquirida, com conhecimentos científicos, pensamentos, saberes, reflexões, experiência e pelo respeito pelo outro no seu processo de cuidar a pessoa na sua originalidade e complexidade (Hesbeen, 2001). O crescimento enquanto pessoa e profissional esteve inerente ao longo do percurso profissional, desejando adquirir competências especializadas.

Atendendo a esta motivação adquiriu-se várias competências especializadas, o que foi possível com a obtenção da Pós-Licenciatura em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Esta formação específica contribuiu para adquirir competências profissionais na área da Saúde da criança e do jovem, como referido no Diário da República de Fevereiro, 2ª série, nº 35 -18

de Fevereiro de 2011, que regulamenta as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem.

Exercendo funções como Enfermeira Especialista nos Cuidados de Saúde Primários, tem sido possível através da prática, desenvolver e aprofundar competências enquanto prestadora de Cuidados de Enfermagem Especializados, reconhecendo na prática profissional o binómio criança/jovem e família e a importância da presença da família como fator contributivo para a manutenção do equilíbrio. Promovendo a parceria dos cuidados, seja com recursos da comunidade, seja com os pais ou com o cuidador de referência e com a criança/adolescente, acredita-se que bastantes situações emergentes da prática assim o comprovam, a sinergia retirada desta parceria beneficia aquele que é o alvo dos cuidados que é a criança/jovem.

Na prestação de cuidados procura-se oportunidades para trabalhar em parceria com a criança/jovem e a família no sentido de promover comportamentos potenciadores de saúde, negociando a participação dos mesmos em todo o processo do cuidar, com comunicação adequada, proporcionando situações de ensino e treino a fim de desenvolver competências nos mesmos para a gestão de processo de saúde/doença.

A prática profissional tem permitido desenvolver a competência em questão, desde a prestação de cuidados ao recém-nascido até ao adolescente, o que conseqüentemente traduz no aumento de conhecimento relativo às questões de saúde/doença específicas deste grupo tão alargado.

Deve-se entender por competências em enfermagem “as que se baseiam na compreensão de tudo o que se torna indispensável para manter e estimular a vida de alguém, procurando quais os meios mais adaptados para os conseguir” (Collière, 1999:290). O referido só faz sentido, numa perspetiva de desenvolvimento pessoal, como resultado de um processo de desenvolvimento de competências, tendo por princípio que a mesma resulta de um conjunto assimilado de conhecimentos, da evolução pessoal, e do contexto de trabalho.

Perante mais uma etapa de desenvolvimento pessoal e académico do Curso de Mestrado em Enfermagem, surge este relatório de estágio que permitiu desenvolver e aprofundar competências profissionais na área da Gestão de Unidades de Saúde optando-se pela realização de um Manual /Instruções de Trabalho no Programa da Saúde Infantil e Juvenil. Sensibilizada para esta problemática / necessidade, desde o início das funções no respetivo programa, surgiu com o projeto de intervenção no local de estágio e posteriormente com a elaboração do Relatório de Estágio, a possibilidade de aprofundar e cimentar conhecimentos nesta área. Mobilizar competências, que permitiram demonstrar perante os outros

profissionais da unidade, a necessidade de elaborar um Manual/ Instruções de Trabalho de forma a contribuir para a uniformização dos cuidados de Enfermagem na UCSP da Baixa da Banheira com o objetivo de melhorar os cuidados e a integração de elementos de uma forma geral na respetiva Unidade de Cuidados.

7-CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação é uma ferramenta essencial ao desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros, permitindo ampliar os seus conhecimentos e desenvolver as suas competências, conduzindo a um melhor desempenho das suas actividades, o que se reflecte numa melhoria dos cuidados e numa satisfação pessoal e profissional. Deste modo, investir na formação profissional é uma decisão pessoal que decorre de um percurso natural de aprendizagem de um indivíduo numa disciplina (Ferrão & Rodrigues, 2000). Foi esta a linha de pensamento e consciente das exigências para uma prestação de cuidados mais eficiente de qualidade tendo sempre em conta o bem-estar da criança/jovem e sua família.

Segundo o Código Deontológico (2003), o enfermeiro que almeja a Excelência do Exercício tem a dever de procurar continuamente aperfeiçoar o seu conhecimento, apostando numa formação dinâmica. Tal é fomentado por (Hesbeen,2000) onde a formação não pode delimitar à formação inicial, mas sim prolonga-se no desenvolvimento permanente das competências.

O desenvolvimento aponta para a necessidade de querer ser competente é este desejo que nos motiva e nos faz criar estratégias para promover a qualidade do exercício. (Goleman, 2007) reconhece a motivação como o usar das nossas preferências mais profundas para avançar e nos guiar em direção aos nossos objetivos.

Mobilizar saberes, aprofundar conhecimentos implica também mobilizar competências que nos permitam desenvolver e melhorar os nossos cuidados. Segundo (Ordem dos Enfermeiros,2010) a vigilância da saúde traduz um papel primordial no âmbito da área da Saúde Infantil e Pediátrica, pois permite a intervenção de uma forma antecipatória e precoce no crescimento e desenvolvimento da Criança/ Jovem.

Foi nesta perspectiva que este trabalho se desenvolveu, que estratégias poderiam ser utilizadas para contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados á criança / jovem / família na UCSP da Baixa da Banheira.

Baseadas em evidências científicas, torna-se premente questionar as práticas, o que fazer, como fazer e porque fazer, o que contribui para a autonomia, pois a enfermagem enquanto profissão autónoma permite os seus profissionais a desempenham funções autónomas e interdependentes. Todo este processo implica um conhecimento das competências e o que fazer para as mobilizar, desenvolver e aprofundar. Competência pressupõe que se tenha um conjunto de conhecimentos teóricos e práticos que se apliquem durante o percurso pessoal e profissional, implicando conhecimentos que sejam continuamente aprofundados, refletidos e questionados. Sabe-se que num mundo em constante evolução, os enfermeiros não podem abstrair-se das mudanças que vão ocorrendo e por tudo o referido há que sensibilizar, adaptar, mudar comportamentos, que possam contribuir para um melhor Cuidar.

O conhecimento da literatura recente, como circulares normativas que impõem orientações de boas práticas a utilizar pelos profissionais, a pesquisa efetuada, que se tem traduzido em trabalhos de investigação com contributos para a prática no cuidar da pessoa, que é a essência da enfermagem, são exemplos de uma formação contínua com o intuito, de se perceber a realidade atual e paralelamente contribuir para melhores prestações de cuidados de enfermagem.

Esteve sempre presente a perspetiva de realizar um trabalho que pudesse contribuir como uma autêntica mais-valia para o local de trabalho constituindo uma solução adequada a uma necessidade real sentida. Salaria que o pouco tempo disponível entre horário de trabalho, família e os momentos de estudo proveitosos, dificultou a pesquisa bibliográfica e assumiu-se como a principal limitação na determinação de prioridades e identificação de necessidades em contexto de trabalho. Contudo, com base na prática diária do programa e na temática da integração propôs a elaboração de um Manual / Instruções de trabalho. Este tema pareceu bastante pertinente no âmbito de promover as boas práticas e aumentar a qualidade dos cuidados prestados á criança / jovem e sua família.

Este projeto teve como objetivo a melhoria da qualidade dos cuidados prestados, desenvolvendo uma estratégia de motivar a atenção dos profissionais sobre esta temática ao mesmo tempo, promovendo uma reflexão e consciencialização da importância da realização de manuais de boas práticas nos vários programas da UCSP.

A elaboração deste projecto manual / Instruções de trabalho, permitiu uma reflexão sobre a prática, funcionando como mobilizador de conhecimentos e despertando o sentido crítico,

no sentido de identificar uma necessidade ou problema que fosse real na UCSP da Baixa da Banheira. No contexto atual, a formação em âmbito de trabalho permite aos enfermeiros que a partir de uma necessidade identificada desenvolvam projetos que possam contribuir para melhorar os cuidados a prestar e foi com essa finalidade que este trabalho se efetuou e realizou.

Ao abordarmos esta problemática, envolvendo toda a equipa de enfermagem, percebeu-se o quanto é importante e imprescindível o envolvimento de todos para uma eficaz resolução.

Ao concluir este trabalho, gostaria de reforçar a importância de que se revestiu a formação em serviço. Pretendeu-se sensibilizar os enfermeiros para a necessidade de se elaborar manuais de boas praticas desenvolvendo competências, e proporcionado a reflexão por parte da equipa em relação a esta temática contribuído para se caminhar para a qualidade dos cuidados. À luz de Hesbeen (2000:142), “o sentido dado às coisas permite imaginar melhor a sua organização e arranjar tempo para a tornar possível.”

BIBLIOGRAFIA

- Assembleia Geral das Nações Unidas (1989): *Convenção dos Direitos da Criança*. [Em linha]. Lisboa: [s.n.], 1989 - [Consult. 19 Fev. 2013. Disponível em <http://www.iacrianca.pt/crianca/convencao.htm>
- Barbier, Jean-Marie(1993): *Elaboração de projectos de acção e planificação*. Porto: Porto Editora. . 238 p. ISBN 972-034-106-8.
- Botelho, José Rodrigues (1998): *Contributos da Formação Profissional Contínua para a Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Servir*. Lisboa. ISSN 0871-2370. vol.46, nº5 Setembro/Outubro .
- Buckley, Roger; CAPLE, Jim (1998): *Formação Individual e Coaching*. Lisboa: Monitor,150 p. ISBN 972-9413-30-4.
- Can-Agostinha de Andrade Vieira Ussente (1998): *Garantia da Qualidade dos cuidados de Enfermagem nos Hospitais: análise da perceção de Enfermeiros Gestores do Hospital Distrital de Abrantes*. Lisboa. P.18-61 Dissertação apresentada no âmbito do 1º Mestrado em Gestão da Qualidade – Universidade Aberta Departamento da Gestão da Qualidade.
- Cardoso, Luís (2003): *Gestão estratégica das organizações – como vencer nos negócios do século XXI*. 6ª ed. São Paulo: Verbo. 225 p. ISBN: 972-22-1680-5.
- Carvalho, J. & Ramos T. (2009): *Logística na Saúde*. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- Chiavenato, Idalberto (1999): *Administração nos Novos Tempos*. Rio de Janeiro: Editora Campus, Lda.. 710 p. ISBN 85-352-0428-8.

- Chiavenato, Idalberto (1999): *Gestão de Pessoas; o novo papel dos recursos humanos nas organizações*. 6ª Tiragem ed. Rio de Janeiro: Editora Campus, Lda. 1999. 457p. ISBN 85-352-0427-X.
- Chiavenato, Idalberto (2004): *Comportamento Organizacional: A Dinâmica do Sucesso das Organizações*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 517 p. ISBN 85-221-0377-1.
- Chiavenato, Idalberto (2004): *Teoria Geral da Administração*. 7ª ed. São Paulo: Makron Books. 634 p. ISBN 85-352-1348-1.
- Chiavenato, Idalberto (2005) – Recursos Humanos. Edição Compacta. 6ª ed. São Paulo: Editora Atlas, 1987.613p. ISBN 85-224-2544-2. Conselho de Enfermagem - Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa ISSN 1646-2629. Nº18 Setembro.
- Collière, Marie-Françoise (1999) : *Promover a vida*. Lisboa: Lidel, 1999. 385 p. ISBN 972-757-109-3.
- conselho de enfermagem Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. *Ordem dos Enfermeiros*. Lisboa ISSN 1646-2629. nº18 (Setembro 2005), p.39-42.
- Cowling, Alan; Mailer, Chloe (2003): *Gerir os Recursos Humanos*. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 202 p. ISBN 972-20-1445-5.
- Cowling, Alan; Mailer, Chloe (2003): *Gerir os Recursos Humanos*. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 202 p. ISBN 972-20-1445-5.
- Craig, J., Smyth, R. (2004): *Prática Baseada na Evidência – Manual para Enfermeiros*. Loures: Lusociência.
- Crowsby, Philip B. (1999): *Princípios absolutos de liderança*. 1ª ed. Editora Makron.. 118p. ISBN: 85-366-0945-4.

- Cruz, D (2003): A Qualidade e os Cuidados de Saúde. *Sinais Vitais*. Coimbra, ISSN. n° 49, p.55-58.
- Decreto de lei n° 104/98 de 21 de Abril – Criação da Ordem dos Enfermeiros, consultado em 19 de fevereiro de 2013 através <http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/madeira/legislacao/Paginas/legislacaoOE>
- Decreto-Lei n.º 437/91. D.R. I Série. 257 (91-11-08) 5723-5741.
- Decreto-Lei n.º 437/91. D.R. I Série. 257 (91-11-08) 5723-5741.
- Decreto-Lei n.º 9/94. D.R. I Série. 10 (94-01-30) 130-143.
- Decreto-Lei n° 412/98.D.R.I Série.300 (98-12-30) 7257-7264.
- Diário da Republica, 1ª série-n°184-22 de Setembro de 2009, decreto-de lei n° 248/2009.
- Diário da República, 2ª série-n°35, de 18 de Fevereiro de 2011: Regulamento n° 123/2011-*Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem*.
- Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea (2001):Academia das Ciências de Lisboa. Lisboa: Editora Verbo.
- Duran, Hermán (1992): *Planeamento da Saúde: Aspectos Conceptuais e Operativos*. Lisboa: Ministério da Saúde, Departamento de Estudos e Planeamento da Saúde. 246 p. ISBN 972-657-000-8.
- Fernandes, M. (1998 Março):Metodologia de Projecto. *Revista Servir*. 46, 233-236.
- Ferrão, L.; Rodrigues, M. (2000): *Formação Pedagógica de Formadores*. Lousã: Lidel –Edições Técnicas.
- Ferreira, Carvalho (2001): *Manual de Psicossociologia das Organizações*. Lisboa: Mcgraw-Hill, 658 p. ISBN 972-773-105-8.
- Festas, C. (2006 Julho/Dezembro). Cuidado de Enfermagem e Competência Profissional. *Revista de Formação Continua em Enfermagem*. 37, 30-37.

- Fortin, M. (1999): *O processo de investigação - da concepção à realização*. Loures: Editorial Lusociencia. ISBN: 972-8383-10-X.
- Frederico, M- Integração Profissional, *Sinais Vitais* nº 37, Junho 2001, p33-36.
- Frederico, Manuela; Leitão, Maria dos Anjos (1999): *Princípios de Administração para Enfermeiros*. Coimbra: *Sinais Vitais*.
- Freire, Adriano (1998): *Estratégia - sucesso em Portugal*. Editora Verbo. 624p. ISBN: 972-22-1829-8.
- Goleman, D.(2007): *Trabalhar com inteligência emocional*. Lisboa: Sociedade Gráfica.
- Grawitz, M. (1990). *Metodos e Técnicas de las Ciências Sociales*. Barcelona: Hispano Europea.
- Grawtiz, M. (1990):*Métodos e Técnicas de las Ciências Sociales*. Barcelona: Hispano Europea.
- Heesben, W. (2001): *Qualidade em Enfermagem - Pensamento e Acção na Perspectiva do Cuidar*. Loures: Lusociência.
- Hesbeen, W. (2000):*Cuidar no Hospital – Enquadrar os Cuidados de Enfermagem numa Perspectiva de Cuidar*. Loures: Lusociência.
- Kurcgant, Paulina (1991): *Administração em Enfermagem*. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária.
- Leitão, Maria dos Anjos ; Frederico, Manuela (1999): *Princípio de Administração para Enfermeiros*. Coimbra: Editora Formasau, 193 p. ISBN 972-8485-09-3.
- Mão-de-Ferro, A. (1999): *Na rota da pedagogia*. Lisboa: Edições Colibri.

- Marconi, .A. & Lakatos, E. (2001): *Técnicas de pesquisa: planeamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados*. (5.º ed.). São Paulo: Atlas.
- Ministério da Saúde (2002): *Saúde Infantil e Juvenil, programa tipo de actuação: Programa orientações técnicas*. Lisboa: Direção Geral da Saúde. 44 p. ISSN 0871-2786.
- Ministério da Saúde (2004) :*Plano Nacional de Saúde 2004-2010: mais saúde para todos*. Lisboa: Direção Geral da Saúde. 216 p. ISBN 972-675-110-1. Vol. 1, 2.
- Ministério da Saúde (2012): *Plano Nacional de Saúde 2011-2016: estratégias para a Saúde* (versão discussão). Lisboa: Direção Geral da Saúde.
- OMS – *Conferência Internacional para a Promoção da Saúde (1986)* – Carta de Otawa. Lisboa: OMS, 7p.
- Ordem dos enfermeiros (2001). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem*. Lisboa: Divulgar – Conselho de Enfermagem, Dezembro de 2001.
- Ordem dos Enfermeiros (2001): *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento Conceptual. Enunciados descritivos*. Edições: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (2003): *Código deontológico do enfermeiro: Anotações e comentários*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (2007): *Recomendações para a Elaboração de Guias orientadores da Boa Prática de Cuidados*. Lisboa: Comissão de Formação, Julho de 2007.
- Ordem dos enfermeiros (2007): *Resumo Mínimo de dados e Core de indicadores de Enfermagem para o Repositório Central de Dados da Saúde*. Lisboa: OE, Outubro de 2007.

- Ordem dos Enfermeiros (2010): *Guias orientadores de boas práticas de enfermagem de saúde infantil e pediátrica*, Vol I. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos enfermeiros (2011): *Regulamentos dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados de Enfermagem de Saúde da Criança e do jovem*. Lisboa: Colégio da Especialidade de Enfermagem, Dezembro de 2001.
- -Peretti, Jean-Marie (2001): *Recursos Humanos*. Lisboa: Edições Sílabo, 600 p. ISBN 972-618-257-3.
- Pires, A. Ramos (2000): *Qualidade, sistemas de gestão de qualidade*. 2ª ed. Lisboa: Edições Sílabo. 477p. ISBN: 972-618-219-0.
- Portugal, Ordem dos Enfermeiros (2006). *A Enfermagem e a Gestão*. Acedido a 17 de Novembro de 2011 em <http://www.ordemdosenfermeiros.pt>
- Portugal. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde (1996): Divisão de Saúde Escolar. *Programa-tipo de Saúde Escolar*. Lisboa: DGS, 18p. ISBN 972-9425-07-8.
- Portugal. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde. (2005) Divisão de Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes: *Saúde infantil e juvenil. Programa-tipo de atuação*. Lisboa: DGS, 47p. ISBN 972-675-084-9. (Orientações técnicas; 12)
- Repe, Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro. Decreto-lei nº161/94, com as alterações introduzidas pelo Decreto-lei nº 104/98 de 21 de Abril, consultado a 19 de Fevereiro de 2013, através <http://ordemenfermeiros.pt>
- Ribeiro, J. L. P. (1998): *Psicologia e Saúde*. Lisboa: ISPA;
- Stanhope, Márcia; LANCASTER, Jeanette (1999): *Enfermagem Comunitária: Promoção da Saúde de grupos, famílias e indivíduos*. 4ª ed. Loures: Lusociência. ISBN 972-8383-05-3.

- Tavares, António (1990): *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde, Departamento de Recursos Humanos da Saúde Centro de Aperfeiçoamento Profissional, 219p.
- Teixeira, C (1997):“ Projeto de um Guia de Integração para Enfermeiros Chefes de Hospital Distrital2. *Servir*- vol. Nº 45, nº3, Maio/Junho.
- Teixeira, Sebastião (1998): *Gestão das Organizações*. Alfragide: Editora McGraw – Hill. 237 p. ISBN: 972-773-001-9.
- Vilelas, J. M. (2007): *Metodologias de Investigação – Da pesquisam Quantitativa à Qualitativa em Ciências da Saúde*. 1ª Edição. Escola Superior de Saúde Egas Moniz.

APÊNDICES

APÊNDICE I

Projeto de Estágio

APÊNDICE II

Manual/Instruções de Trabalho da Consulta de Enfermagem (dos 0 aos 18anos)

APÊNDICE III

PowerPoint da ação de formação

APÊNDICE IV

Questionário da ação de formação

APÊNDICE V

Cronograma de Atividades