



Escola Superior de Saúde
Instituto Politécnico da Guarda
Curso de Enfermagem – 1.º Ciclo
4.º Ano | 2.º Semestre

**RELATÓRIO DO ENSINO CLÍNICO:
INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL**

Ana Sofia Coelho Fernandes

Guarda
2021



Escola Superior de Saúde
Instituto Politécnico da Guarda
Curso de Enfermagem – 1.º Ciclo
4.º Ano | 2.º Semestre

**RELATÓRIO DO ENSINO CLÍNICO:
INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL**

O presente relatório surge no âmbito do ensino clínico: Integração
À Vida Profissional em Cuidados de Saúde Primários na UCSP
Santa Maria II e em Hospitalar, no Serviço de Psiquiatria
da ULS- Bragança.

Discente: Ana Sofia Coelho Fernandes, nº 1700734

Docente: Profº António Batista

Guarda
2021

ABREVIATURAS

Enf^a- Enfermeira

Enf^o- Enfermeiro

Prof^o- Professor

H- Horas

PA- Pequeno-Almoço

SIGLAS

ARS- Administração Regional de Saúde

EC – Ensino Clínico

GFUC – Guia de Funcionamento da Unidade Curricular

HDB- Hospital Distrital de Bragança

IPG- Instituto Politécnico da Guarda

OE- Ordem dos Enfermeiros

OMS- Organização Mundial de Saúde

OT- Orientação Tutorial

SEP- Sindicato dos Enfermeiros Portugueses

UCC- Unidade de Cuidados na Comunidade

UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos aqueles que me acompanharam nesta caminhada, desde a família, os amigos, os profissionais de saúde que tive a oportunidade de conhecer ao longo dos EC e ao professor orientador, que me permitiram chegar até aqui.

Foi uma luta diária e espero que vencível.

A todos o meu sincero obrigado!

*“Para realizar grandes coisas, você não deve apenas agir, mas também sonhar,
não apenas planejar, mas também acreditar.”*

Anatole França

INTRODUÇÃO	10
1-ATIVIDADES PLANEADAS E DESENVOLVIDAS NA UCSP	12
1.1- OBJECTIVO I – UCSP.....	16
1.2- OBJECTIVO II – UCSP.....	20
1.3-OBJECTIVO III – UCSP.....	22
1.4-OBJECTIVO IV -UCSP.....	24
1.5- OBJECTIVO V -UCSP.....	26
2-ANÁLISE CRÍTICA	28
3-ATIVIDADES PLANEADAS E DESENVOLVIDAS NO SERVIÇO DE PSQUIATRIA	30
3.1- OBJECTIVO I- SERVIÇO DE PSQUIATRIA HDB.....	32
3.2-OBJECTIVO II SERVIÇO DE PSQUIATRIA HDB.....	34
3.3-OBJECTIVO III SERVIÇO DE PSQUIATRIA HDB.....	36
3.4- OBJECTIVO IV SERVIÇO DE PSQUIATRIA HDB.....	38
3.5- OBJECTIVO V SERVIÇO DE PSQUIATRIA HDB.....	41
4- ANÁLISE CRÍTICA	44
5-SEMINÁRIOS IVP	45
CONCLUSÃO	
REFRÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
APÊNDICES	

INTRODUÇÃO

O seguinte relatório surgiu no âmbito, da Unidade Curricular do Ensino Clínico - Integração à Vida Profissional, que integra o plano de estudos do 4º ano/ 2º semestre do curso da Licenciatura de Enfermagem, da Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico da Guarda, sob orientação do Profº António Batista. Este EC foi realizado na UCSP Santa Maria II-Bragança entre o período de 6 de abril a 21 de maio de 2021 e no Serviço de Psiquiatria da ULS -Bragança, no período de 24 de maio a 9 de julho de 2021. Cada um dos EC contou com a presença de 252h de estágio e 5h de OT, bem como, 10 sessões supracitadas nos parágrafos abaixo, correspondentes aos seminários no decorrer das várias semanas, do mês de maio e de junho:

- 11 de maio- Currículo Vitae Descritivo;
- 13 de maio- Currículo Vitae Europass;
- 18 de maio- Currículo Vitae Europass (continuação);
- 20 de maio- Estatuto disciplinar e administração pública;
- 25 de maio- Enfermagem Forense;
- 27 de maio- OE;
- 1 de junho- Sindicatos;
- 8 de junho- As novas dimensões do cuidar em Enfermagem;
- 15 de junho- Hospitalização Domiciliária;
- 17 de junho- A Doença e a Saúde Mental;

Relativamente a realização deste relatório, tenho como objetivo demonstrar de uma forma sucinta e clara, as atividades desenvolvidas no decorrer dos Ensinos Clínicos, para assim dar a conhecer as oportunidades de aprendizagem nestas instituições, ao longo das últimas semanas.

Como passei por dois campos de estágio, vou dividir o presente relatório em duas partes. Primeiramente vou iniciar pelos objetivos delineados para o EC em Enfermagem Comunitária e na segunda parte do trabalho vou abordar os objetivos traçados para o EC da área Hospitalar.

Estes objetivos foram definidos para ter um plano de trabalho e segui-lo a regra, contribuindo positivamente para um bom desenvolvimento de técnicas e competências de Enfermagem, sempre com o intuito de melhorar a condição de saúde e bem-estar do cliente.

Para além de dar a conhecer os objetivos planeados, vou realizar uma análise crítica e reflexiva, que demonstre se os objetivos foram, ou não, alcançados.

No que toca à metodologia utilizada para a realização deste relatório, posso dizer que se reflete em conteúdos descritivos e reflexivos, pois resume toda a minha passagem pelos ensinos

clínicos, onde através de uma análise crítica, reflito sobre o meu desenvolvimento, durante as várias semanas de trabalho.

Este documento foi realizado com base nos planos de trabalho dos Ensinos Clínicos, respeitando as alíneas do GFUC e as normas estabelecidas pela ESS, onde por vezes acedi, a bases de dados, para obter referências bibliografias e conteúdos cientificamente atuais, para dar um maior conteúdo e enriquecimento ao presente documento.

Para finalizar, posso afirmar que a realização deste relatório tem os seguintes objetivos:

- Resumir as atividades planeadas e desenvolvidas ao longo dos Ensinos Clínicos;
- Realizar uma análise crítica, com base na reflexão;
- Demonstrar os conhecimentos teóricos/práticos adquiridos;
- Refletir sobre as dificuldades encontradas durante o EC;
- Apresentar um poster realizado no EC no Serviço de Psiquiatria do HDB;
- E por fim, servir de instrumento para avaliação e discussão.

Vou então passar a descrever as atividades planeadas e desenvolvidas na UCSP- Santa Maria II- Bragança, bem como, os objetivos principais do mesmo, referindo o perfil das competências do Enfermeiro de cuidados gerais que atingi.

1-ATIVIDADES PLANEADAS E DESENVOLVIDAS NA UCSP

A realização deste relatório está dividido em duas partes, sendo que a primeira parte remete-se apenas para a minha passagem pela UCSP Santa Maria II, em Bragança, em contexto comunitário. Vou primeiramente abordar, as atividades que tive a oportunidade de realizar, ao longo das várias semanas do EC, naquela UCSP e de seguida descrever e desenvolver os objetivos traçados.

Juntamente com a minha Enf^a orientadora traçamos vários propósitos, para que se alcançasse uma meta positiva na prática de enfermagem e nos cuidados á pessoa, atuando através dos objetivos delineados. Durante o planeamento desses objetivos definimos que era fundamental agir de forma holística, sem julgamentos, mas sempre com ética e deontológica profissional. Pois, segundo a OE

“uma das principais finalidades do ensino em Enfermagem consiste na preparação dos estudantes para um mundo marcado por complexos dilemas éticos, suscitados pela atividade científica e tecnológica. Assim, no espaço das competências definidas pelo Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros para o domínio da "Prática profissional, ética e legal", o licenciado em Enfermagem tem de possuir as competências do subdomínio da Responsabilidade, ou seja, aceita a responsabilidade e responde pelas suas ações e pelos juízos profissionais que elabora.” (Reis & Oliveira, 2012).

Com isto, sinto que agi sempre com o intuito de praticar cuidados de enfermagem individualizados, personalizados e holísticos, com responsabilidade, ética e deontologia, sem esquecer de estabelecer uma relação base de confiança, para com as pessoas, caminhando sempre lado a lado com a empatia e seguindo o perfil de competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais.

Relativamente as atividades realizadas e seguindo os objetivos delineados no GFU, posso concluir que:

- Participei na prestação de cuidados à pessoa em todas as faixas etárias, aplicando a teórico-prática em todos os momentos;
- Delineei objetivos e situações de maior risco para contribuir mais facilmente na promoção da saúde dos utentes e da comunidade;
- Atuei como já referido anteriormente, com responsabilidade, assumindo os meus atos e decisões, respeitando os princípios éticos, morais e deontológicos;
- Estabeleci um bom-espírito de equipa para com as equipas multidisciplinares;
- Melhorei e desenvolvi as minhas capacidades e competências no que toca aos cuidados de enfermagem;
- Participei em todas as atividades propostas, tentando sempre agarrar todas as oportunidades;

- Realizei um cartão de identificação com os contactos correspondentes a UCC, para quando os utentes tivessem necessidade de ligar para os profissionais de saúde para esclarecer algumas dúvidas ou apresentar dificuldades que tivessem a passar; (ver apêndice 1).

Agora falando e descrevendo um pouco das dinâmicas do serviço, estas eram divididas pelos dias da semana. Na segunda-feira de manhã estava no apoio da UCC, onde tratava dos processos escolares, identificava crianças de risco, tratava de burocracias relativamente a vacinação covid e fazia sessões de esclarecimento, juntamente com a minha En^{fa} orientadora, sobre a saúde escolar. Durante a tarde ia para as consultas de CDP, DPOC e Asma, onde preenchia inquéritos, fazia colheita de sangue para análises e preparava a medicação mensal do doente, caso fosse necessário.

As terças-feiras de manhã tinha consultas de Saúde Materna e de Planeamento Familiar. Quanto as consultas de Saúde Materna, preparava a grávida para a colheita de urina, para avaliar os parâmetros da urina, pesava-a, medi-a o perímetro abdominal e o uterino, avaliava os SV, esclarecia dúvidas acerca do parto e registava tudo, tanto no Sclinico, como no boletim da grávida. Nas consultas de planeamento familiar providenciava métodos contraceptivos.

As quartas-feiras ia para o centro de vacinação Covid o dia todo. Partilhava um gabinete com uma enfermeira e administrava ou registava a inoculação da vacina, ajudava na preparação das agulhas e das seringas, distribuía as vacinas pelos diversos gabinetes e quando necessário ajudava os utentes com mais dificuldades a preencher os inquéritos.

As quintas-feiras de manhã ia para as visitas domiciliárias, onde prestava cuidados de enfermagem, através da realização de pensos as feridas, preparava a medicação semanal dos doentes e procedia ao acompanhamento de doentes que necessitavam de reabilitação no domicílio. A meio da manhã, ia para a tenda Covid e procedia a realização dos testes de PCR.

As sextas-feiras, o dia era mais pesado e tínhamos tudo cheio de marcações, desde as consulta do Idoso (onde eram avaliados os SV, o peso, a altura, o índice de risco de diabetes, entre outros) , a consulta do Adulto (onde eram avaliados os parâmetros atrás referidos) ,os hipertensos (onde era sobre tudo avaliada a TA e os restantes SV e fazia-se uma avaliação do risco de diabetes, fazendo ensinios de cuidados de saúde, para o doente seguir à regra, sobretudo sobre o consumo de sal) e os Diabéticos (onde era feita a pesquisa de glicemia, ver as últimas análises do doente, monitorizar peso, altura e SV, e fazer uma inspeção aos pés do doente, bem como fazer os ensinios adequados). Durante a tarde tínhamos as consultas de Saúde Infantil e

Juvenil (que consoante a idade da criança avaliávamos distintos parâmetros e utilizávamos o plano nacional de vacinação, se fosse o caso), para o fim do dia, mas nem sempre, tínhamos os rastreios e alguns domicílios.

Fui uma sortuda ter a oportunidade de conseguir trabalhar com todos os programas nacionais de saúde, fazendo todos os registos através do Sclínico.

Segundo o perfil dos Enfermeiros de Cuidados Gerais posso dizer que obtive e agi consoante as seguintes características;

A — Domínio: Responsabilidade profissional, ética e legal.

- Aceitei a responsabilidade e respondi pelas ações e pelos juízos profissionais que elaborei;
- Consultei peritos em Enfermagem, quando os cuidados de Enfermagem requeriam um nível de perícia que estava para além das minhas competências atuais ou que saíam do âmbito da minha área de exercício;
- Identifiquei práticas de risco e adotei as medidas apropriadas;

B — Domínio: Prestação e gestão de cuidados.

- Apliquei os conhecimentos e as técnicas mais adequadas, na prática de Enfermagem;
- Atuei de acordo com os fundamentos da prestação e gestão de cuidados;
- Apliquei o pensamento crítico e as técnicas de resolução de problemas;
- Organizei o trabalho, gerindo eficazmente o tempo;
- Apresentei a informação de forma clara e sucinta;
- Trabalhei em colaboração com outros profissionais e com outras comunidades;
- Estabeleci e mantive relações de trabalho construtivas com enfermeiros e a restante equipa;
- Vi o indivíduo, a família e a comunidade numa perspetiva holística tendo em conta as múltiplas determinantes da saúde;
- Participei nas iniciativas de promoção da saúde e prevenção da doença, contribuindo para a sua avaliação;
- Apliquei conhecimentos sobre recursos existentes para a promoção e educação para a saúde;

C — Domínio: Desenvolvimento Profissional.

- Contribuí para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem;
- Promovi e mantive uma imagem profissional da Enfermagem;
- Defendi o direito de participar no desenvolvimento das políticas de saúde e no planeamento dos programas;
- Participei em programas de melhoria contínua da qualidade e procedimentos de garantia da qualidade;
- Atuei no sentido de ir ao encontro das necessidades de formação contínua;
- Aproveitei as oportunidades de aprender em conjunto com os outros, contribuindo para os cuidados de saúde;

Supracitadas as características que adquiri, segundo o Perfil dos Enfermeiros de Cuidados Gerais, passo agora a desenvolver os objetivos delineados.

1.1- OBJECTIVO I- UCSP

- **Conhecer a estrutura orgânica e funcional da unidade de cuidados, bem como, a sua estrutura física, referente a UCSP Santa Maria II- Bragança.**

Este objetivo é fundamental para uma melhor integração no serviço, já que me permitiu conhecer toda a estrutura e localizar todos os gabinetes de apoio ao serviço, desde gabinetes de enfermagem, gabinetes médicos, salas de tratamento, armazenamento do stock, sala de lixos, sala de esterilização, a copa, o bar, entre outros, garantindo-me de uma forma mais rápida e eficaz o conhecimento do serviço, podendo estar assim “mais dentro” da estrutura e do seu funcionamento.

Partindo para uma breve apresentação desta UCSP, esta tem cerca de 9 anos de existência, pertence a ARS Norte, ACES Nordeste e situa-se Av. Cidade de Leon, em Bragança. Tem um polo (que inclui uma sede no distrito) e no seu geral é constituída por 8 médicos de família, 12 enfermeiros e outros 6 profissionais de distintos serviços clínicos (higienista oral, nutricionista, psicóloga, assistente social, técnico de laboratório e radiologista), telefonistas e outros administrativos.

Aqui há união dos médicos com os enfermeiros, fazendo assim uma equipa familiar destinada aos utentes (médico de família + enfermeiro de família) e são cerca de 12.825 os utentes inscritos, dos quais 38% são idosos, 17% crianças e jovens e os restantes 44%, são adultos.

Para um bom atendimento esta UCSP tem como missão a identificação das necessidades em saúde da população inscrita, bem como, garantir uma visão relativamente a uma qualidade de excelência na prestação de cuidados, adequando os recursos disponíveis às necessidades de cada um. Esta unidade refere que os valores principais se assumem como a responsabilidade, a plenitude, o espírito de equipa, o profissionalismo, a humanidade e a qualidade.

Esta valência contribui para um bom atendimento, pois disponibiliza uma ampla rede de cuidados personalizados, entre eles:

- Consulta Programada;
- Consultas Vigilância de Grupos Vulneráveis;
- Saúde da Mulher (Planeamento Familiar; Pré-concepcional);
- Saúde Materna (Revisão Puerpério);
- Saúde Infantil e Juvenil;
- Saúde do Adulto;
- Hipertensos;
- Diabéticos;
- Saúde nos Idosos;

- Asma, CDP e DPOC;
- Consultas de Rastreo;
- Consulta Aberta;
- UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade (mais específica para a Saúde Escolar; Apoio de Crianças e Jovens em riscos; Preparação para a parentalidade; Intervenção Precoce na Infância);
- ADR – Comunidade, onde eram feitos os testes Covid.

Esta instituição funciona no horário de 2^a a 6^a feira: 08:00 às 20:00 e aos sábados, domingos e feriados encontra-se encerrada.

Aquando à minha chegada ao serviço, fui recebida pela Enf^a Chefe Anabela Martins que me fez uma breve apresentação do serviço e me remeteu para a minha Enf^a orientadora Olivia Maria.

Desde logo que me integrei na equipa e fiquei a conhecer toda a dinâmica do serviço e a estrutura do mesmo. Foi uma mais valia conhecer atempadamente o serviço, visto que estive a realizar cuidados de enfermagem em várias alas e sectores do mesmo. Tive a oportunidade de estar no apoio à vacinação covid, na realização de testes-covid, nas consultas de diagnóstico á tuberculose, apoio domiciliário, na ala da UCC, bem como, utilizar todos os programas de saúde disponíveis, nas consultas planeadas, entre outros, como já referi no tópico anterior.

Feita esta breve apresentação da UCSP em questão, passo então, a fazer uma breve análise SWOT da unidade.

O conceito da matriz SWOT engloba quatro vertentes (Forças e Fraquezas, Oportunidades e Ameaças) e é destinada para a fazer a análise dos planeamentos estratégicos e da gestão de uma organização. (Silva, Silva e Barbosa, 2011)

De seguida passo a apresentar os tópicos das vertentes, que mais se adequam a UCSP em questão.

FORÇAS	FRAQUEZAS
-Ganhos na prestação de cuidados de saúde com qualidade; -Motivação e disciplina; - Equipas multidisciplinares, com bom espírito de equipa e inter-ajuda; - Boa articulação com a comunidade na implementação e adesão dos utentes as dimensões da UCC; -Disponibilidade e proximidade na prestação de cuidados; - Edifício recente, boas condições e qualidade de equipamentos;	-Falta de profissionais de saúde no Centro de Vacinação e na UCC; -Falta de informação para o uso dos sistemas informáticos; -Vencimento;

OPORTUNIDADES

AMEAÇAS

<ul style="list-style-type: none">- Formação de alunos;- Abrange a rede de cuidados continuados integrados/ a unidade de cuidados na comunidade;- Atualização dos sistemas de informação;-Articulação com o poder local;	<ul style="list-style-type: none">- Pouca participação dos utentes na gestão da sua própria saúde;-Dificuldades na realização de protocolos;-Computador portátil para as sessões de promoção e educação para a saúde;
---	---

Considero assim, que atingi o meu objetivo e segundo o perfil dos Enfermeiros de Cuidados Gerais obtive os seguintes atributos que passo agora a apresentar:

A-Domínio: Responsabilidade profissional, ética e legal.

- Pratiquei de acordo com as políticas e normas nacionais e locais, desde que estas não colidissem com o Código Deontológico dos enfermeiros;

B - Domínio: Prestação e gestão de cuidados.

- Vi o indivíduo, a família e a comunidade numa perspetiva holística que tendo em conta as múltiplas determinantes da saúde;
- Efetuei, de forma sistemática, uma apreciação sobre os dados relevantes para a conceção dos cuidados de Enfermagem;
- Utilizei a tecnologia de informação disponível, de forma eficaz e apropriada;
- Contribuí para a promoção da saúde;
- Apliquei o conhecimento sobre estratégias de ensino e de aprendizagem;
- Revi e reformulei o plano de cuidados regularmente, sempre que possível, em colaboração com os clientes e/ou cuidadores;
- Utilizei a tecnologia de informação disponível, de forma eficaz e apropriada;

C - Domínio: Desenvolvimento Profissional.

- Defendi o direito de participar no desenvolvimento das políticas de saúde e no planeamento dos programas;
- Contribuí para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem;

- Aproveitei as oportunidades de aprender em conjunto com os outros, contribuindo para os cuidados de saúde;

De seguida passo apresentar o objetivo II e as competências que adquiri segundo o perfil das competências dos Enfermeiros nesse ponto.

1.2- OBJECTIVO II- UCSP

- **Desenvolver e adquirir uma boa relação espírito-equipa para com todas as equipas multidisciplinares.**

Estabeleci como uma das prioridades, adquirir e desenvolver uma boa relação espírito-equipa para com todos os profissionais do serviço e isso fez com que eles depositassem em mim uma maior confiança, principalmente os enfermeiros. Essa relação permitiu que eles me deixassem realizar todos os cuidados à pessoa o mais independente possível, sem esquecer a aplicação da teórico-prática, em todos os procedimentos.

Segundo *Costa, 2011*, está então evidenciado, que o trabalho realizado por várias equipas profissionais no seu conjunto, tem as seguintes vantagens: -Assegura a participação de toda a equipa através de um trabalho integrado; -Oferece uma assistência mais digna e humana ao cliente; -Centra as responsabilidades como um todo; -Fortalece as relações entre os profissionais, paciente e família para alcançar os objetivos propostos;- A capacidade profissional pela harmonia do trabalho é aumentada; - Favorece o relacionamento multiprofissional (*Costa, 2011*).

Mas para isso é necessário que os profissionais sejam brindados com as seguintes características: espírito de equipa; participação; intercomunicação; capacidade de assumir responsabilidade para desempenhar as funções; e apresentar gosto e satisfação pelo que se faz (*Costa, 2011*),

Visto as características em cima referidas, assumo que consegui completar o meu objetivo, pois, sempre me integrei na equipa, participei em todas as atividades que me foram propostas, comuniquei e assumi todas as funções que estiveram ao meu alcance e acima de tudo, com muito gosto e satisfação. Incluí então, as seguintes aptidões segundo o perfil dos Enfermeiros de Cuidados Gerais:

A - Domínio: Responsabilidade profissional, ética e legal.

- Consultei os peritos em Enfermagem, quando os cuidados de Enfermagem requeriam um nível de perícia que estava para além das minhas competências atuais ou que saiam do âmbito da minha área de exercício;
- Consultei outros profissionais de saúde e organizações, quando as necessidades dos indivíduos ou dos grupos estavam para além da minha área de exercício;

B- Domínio: Prestação e gestão de cuidados.

- Trabalhei em colaboração com outros profissionais e com outras comunidades;
- Consultei membros relevantes da equipa de cuidados de saúde e sociais;
- Estabeleci e mantive relações de trabalho construtivas com enfermeiros e com a restante equipa;
- Contribuí para um trabalho de equipa multidisciplinar e eficaz, mantendo relações de colaboração;

C -Domínio: Desenvolvimento Profissional

- Contribuí para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem;
- Participei em programas de melhoria contínua da qualidade e procedimentos de garantia da qualidade;

Passo agora a delinear o objetivo III.

1.3- OBJECTIVO III- UCSP

- **Prestar cuidados de Enfermagem personalizados e individualizados a todos os utentes, família e comunidade geral, atuando de acordo com a situação e necessidade de cuidados holísticos.**

Todos os cuidados de Enfermagem devem ser prestados de forma individualizada e personalizada de forma a criar cuidados de saúde globais e parciais, valorizando a unicidade, a individualidade e a singularidade, atuando de forma holística (Gidea, 2003).

Segundo os autores, Facione, Crossetti e Riegel, (2017), a "atuação de forma holística é vista como uma ferramenta fundamental no ensino do processo de cuidados de enfermagem, na sua forma clínica e humana dos pacientes. Quando se pensa de forma holística interliga-se o bem-estar do paciente como um todo, não apenas como uma questão ou um problema clínico momentâneo a ser tratado de forma isolada. A abordagem holística compreende a participação dos indivíduos na sua totalidade, isto é, cérebro e espírito, corpo e mente, razão e emoção fazem parte de um todo dinâmico e interligado, presente no processo de cuidar para e com o outro, ser humano" (Facione, Crossetti e Riegel, 2017).

Para concretizar este objetivo na sua plenitude, atuei de forma holística e vi a pessoa como um todo e não apenas abordando o problema que estava a passar no momento da consulta, traçando planos de cuidados individualizados e personalizados, com base na colheita de dados. Por vezes não era só a pessoa em si que necessitava de ajuda, mas sim, todos aqueles que a rodeavam. Quando prestamos cuidados de saúde a um doente, devemos estar atentos à sua família e a comunidade que o rodeia, por vezes eles também precisam da nossa ajuda, com base no apoio e esclarecimento de dúvidas que possam ocorrer, sobre determinado tratamento, diagnóstico, ensinamentos, terapêutica, entre outros. Como breve exemplo, nas consultas de Diabetes, fizemos ensinamentos ao doente e a também a família, quer na monitorização da glicemia capilar. Como na administração da insulina, bem como os ensinamentos sobre a hipo/hiperglicemia.

De seguida passo a mencionar as seguintes características que mais se adequam e que alcancem sobre o Perfil dos Enfermeiros de Cuidados Gerais:

A -Domínio: Responsabilidade profissional, ética e legal.

- Respeitei o direito do cliente à sua privacidade;
- Respeitei o direito do cliente à escolha e à autodeterminação referente aos cuidados de Enfermagem e de saúde;
- Reconheci as suas crenças e os seus valores e a forma como estes pudessem influenciar a prestação de cuidados;

- Respeitei os valores, os costumes, as crenças espirituais e as práticas dos indivíduos e grupos;

B - Domínio: Prestação e gestão de cuidados.

- Apliquei o pensamento crítico e as técnicas de resolução de problemas;
- Vi o indivíduo, a família e a comunidade numa perspetiva holística que tem em conta as múltiplas determinantes da saúde;
- Atuei de forma a dar poder ao indivíduo, à família e à comunidade, para adotarem estilos de vida saudáveis;
- Furneci informação de saúde relevante para ajudar os indivíduos, a família e a comunidade a atingirem os níveis ótimos de saúde e de reabilitação;
- Apliquei o conhecimento sobre estratégias de ensino e de aprendizagem nas interações com os indivíduos, as famílias e as comunidades;
- Implementei cuidados de Enfermagem planeados para atingir resultados esperados;

C - Domínio: Desenvolvimento Profissional.

- Promovi e mantive a imagem profissional da Enfermagem;
- Atuei no sentido de ir ao encontro das necessidades de formação contínua;

Após um breve resumo deste objetivo, vou passar para o penúltimo da UCSP.

1.4- OBJECTIVO IV- UCSP

- **Desenvolver atitudes e habilidades para realizar cuidados de Enfermagem, atuando na assistência de Enfermagem frente a diversos aspetos, quer na promoção, como na prevenção e recuperação da pessoa, conseguindo identificar situações de risco e intervir quando necessário.**

Segundo estes autores Silva, Demasceno, Carvalho e Souza, (2011) a Enfermagem é definida como “a ciência e a arte do cuidado. No entanto, sabe-se que o ato de cuidar é próprio da natureza humana, de modo que todo ser humano é capaz de cuidar de si e do outro (Silva, Demasceno, Carvalho & Souza, 2011).

Por isso todos nós somos capazes de cuidar de alguém sem precisar de um curso ou de uma licenciatura. Cuidar vai muito além de prestar cuidados de Enfermagem, pois, no meu ver, o cuidado implica carinho, dedicação, amor e vontade de fazer o outro sentir-se bem. Não podemos prestar bons cuidados se não formos humanos. O cuidar em Enfermagem tem que implicar todas estas vertentes, aprofundadas de conhecimento teórico-científico.

No decorrer do EC desenvolvi e aprofundei várias habilidades que aprendi na teoria, mas quando temos oportunidade de as colocar em prática, a situação é completamente diferente. Temos uma alma humana a nossa frente e não apenas um monte de folhas e página. E essas almas humanas, tem outras almas que gostam deles, por vezes em casa a espera, que estes sejam tratados da melhor forma possível.

Eu quando estou a prestar cuidados de Enfermagem, faço-os como gostava que me os fizessem a mim, ou a algum elemento da minha família, sempre com o intuito de uma boa e rápida recuperação, da pessoa.

Tentei sempre estabelecer prioridades e identificar as situações de risco em primeira mão. Como exemplo, tenho várias situações de quando estive na ala da UCC- Unidade de Cuidados da Comunidade, onde alertei juntamente com os profissionais de saúde, sobre as crianças que se encontravam em risco, quer por causa de maus-tratos ou de abandono, ou outras situação de grande relevância. Isso para mim era uma prioridade e era necessário atuar de forma repentina.

No que toca a promoção de saúde, esta é vista como um sinónimo de vigilância em saúde e chega a assumir uma maior amplitude, nos dias de hoje, na prestação de cuidados de Enfermagem Comunitária, com a adoção de medidas saudáveis, o desenvolvimento de

habilidades pessoais e a possibilidade de haver uma melhor dinâmica de funcionamento dos serviços de saúde. (Rabello, 2010)

Quanto a esta promoção de saúde, era mais usada nos ensinamentos durante as consultas de Diabetes, Hipertensão e Tabagismo. Facultávamos panfletos de instrução para haver uma melhor aceitação das medidas de prevenção e recuperação da pessoa.

Como feito anteriormente passo agora a citar as competências adquiridas com este objetivo segundo o perfil dos Enfermeiros de Cuidados Gerais:

A-Domínio: Responsabilidade profissional, ética e legal.

- Demonstrei uma prática assente na Deontologia profissional e legal;
- Analisei e interpretei em situação específica de prestação de cuidados gerais;
- Garanti a confidencialidade e a segurança da informação, escrita e oral, adquirida enquanto profissional;
- Identifiquei práticas de risco e adota as medidas apropriadas;

B-Domínio: Prestação e gestão de cuidados.

- Atuei de acordo com os fundamentos da prestação e gestão de cuidado;
- Contribuí para a promoção da saúde;
- Participei nas iniciativas de promoção da saúde e prevenção da doença, contribuindo para a sua avaliação;
- Reconheci o potencial da educação para a saúde nas intervenções de Enfermagem;
- Utilizei instrumentos de avaliação adequados para identificar riscos reais e potenciais;

C -Domínio: Desenvolvimento Profissional.

- Participei em programas de melhoria contínua da qualidade e procedimentos de garantia da qualidade;
- Valorizei a investigação como contributo para o desenvolvimento da Enfermagem e como meio para o aperfeiçoamento dos padrões de qualidade dos cuidados;

Passo agora abordar o último objetivo demarcado para a prestação de cuidados da UCSP.

1.5- OBJECTIVO V- UCSP

- **Estabelecer uma relação base de confiança e empatia para com todos os utentes.**

Com base na descrição dos seguintes autores, Zuchetto, Engel e Medeiros (2019) define-se que:

A empatia, compreendida no processo de cuidado em enfermagem é vista na literatura como uma construção processual e relacional entre o profissional e a pessoa, buscando estabelecer interdependências com confiança mútua e recíproca. O reconhecimento do outro através da empatia é necessário para a construção de uma relação de afeto e estima, visando ter relações de confiança e reciprocidade (Zuchetto, Engel e Medeiros, 2019).

Para se estabelecer uma boa relação de empatia, o enfermeiro deve conhecer e reconhecer a outra pessoa, o seu espaço, os seus limites e um pouco da sua vida, ou seja, a sua singularidade. Desta forma a empatia é vista como uma das condições essenciais efetivas da relação de ajuda-confiança. A relação criada entre o enfermeiro e o paciente é, uma experiência vivida, espontânea e tem de ser recíproca (Zuchetto, Engel e Medeiros, 2019).

A minha experiência no que toca as relações empáticas, foi que sempre fui tentando colocar-me no lugar do outro sem criar juízos de valor e fazer comentários do género “eu sei, eu já passei por isso”, “eu sei com dói, eu sei o que sente”, porque isso não é verdade. Cada um sente de uma maneira diferente e distinta, com mais ou menos intensidade. Nestes casos o que faz falta é ouvir e escutar, ser um ombro amigo e retribuir com um gesto de carinho e afeto. O toque humano é necessário para que a pessoa veja em nós o nosso apoio e assim lhe consigamos demonstrar que podem confiar em nós e que estamos ali para todos os momentos e assim entregarem-se aos nossos cuidados.

Ao longo das semanas dei por mim a prestar cuidados de Enfermagem envolvidos em momentos de partilha, de conversa e de convívio. Há tantas pessoas a necessitarem de uma conversa, de um desabafo, de um sorriso e um simples “estou aqui para o que precisar”. E sem dúvida que este objetivo foi dos que me deu mais gosto de concretizar. É bom trabalhar sem receber nenhuma recompensa, mas é mais gratificante quando nos agradecem sem pedirmos nada em troca. Tantos agradecimentos recebi de utentes pela forma como os tratei, desde desenhos, bolos, flores, e um simples “obrigado pelas mãos santas que tem”.

Quando há esta relação de empatia e de confiança, os cuidados tornam-se mais fluídos e predomina um maior bem-estar físico, social e mental, tanto para nós que fazemos o bem, como para eles que o recebem.

Houve casos em que muitos dos idosos se dirigiam a unidade apenas para avaliar a tensão arterial ou fazer uma pesquisa de glicemia porque sabiam que sempre tinham alguém para conversa e ter uma palavra de conforto. Não era com o intuito de saber como estava a sua saúde, mas sim, para estarem acompanhados por alguém, pois muitos deles vivem sozinhos e não têm sequer com quem conversar e partilhar momentos.

Referente a este último objetivo, finalizei-o com sucesso adquirindo as seguintes capacidades profissionais do Perfil do Enfermeiro de Cuidados Gerais:

A -Domínio: Responsabilidade profissional, ética e legal.

- Respeitei os valores, os costumes, as crenças espirituais e as práticas dos indivíduos e grupos;
- Garanti a confidencialidade e a segurança da informação, escrita e oral, adquirida enquanto futura profissional;
- Respeitei o direito dos clientes ao acesso à informação;
- Respeitei o direito do cliente à privacidade.;
- Respeitei o direito do cliente à escolha e à autodeterminação referente aos cuidados de Enfermagem e de saúde;

B - Domínio: Prestação e gestão de cuidados.

- Garanti que o cliente e/ou os cuidadores recebem e compreendem a informação na qual baseiam o consentimento dos cuidados;
- Estabeleci uma comunicação e relações interpessoais eficazes;
- Comuniquei com o cliente e/ou familiares, de forma a dar-lhes poder;

C-Domínio: Desenvolvimento Profissional.

- Aproveitei as oportunidades de aprender em conjunto com os outros, contribuindo para os cuidados de saúde.

Dou por finalizada a apresentação dos objetivos referentes a UCSP e passo agora a fazer uma breve análise crítica sobre o meu desempenho nesta unidade

2-ANÁLISE CRÍTICA

Recordando a minha passagem pela UCSP- Santa Maria II, estou ciente que me empenhei desde o primeiro dia e tentei sempre agarrar todas as oportunidades de trabalho para desenvolver mais competências e destreza. Superei todas as minhas dificuldades, no que toca aos registos do Sclinico e do Alert, que nunca tive a oportunidade de o utilizar anteriormente. Apliquei de forma sucinta todas as bases teóricas em todas as práticas que realizei, tentando ser o mais independente e autónoma possível.

A forma rápida como me integrei na equipa e estabeleci uma boa relação, foi fundamental para a minha aprendizagem, sempre com o apoio de toda a equipa e com uma grande interajuda por parte de todas as equipas presentes na unidade.

Gostei muito da instituição e fui bem acolhida por todos.

Consegui participar em todas as consultas planeadas e usar todos os programas de saúde, realizei testes covid, dentro da maior segurança possível, fiz visitas domiciliárias e integrei-me na equipa da vacinação covid, onde fui presenteada pelo meu esforço e dedicação, com a vacina Pfizer, que ainda não me tinha sido administrada e ainda teria de aguardar mais algum tempo. Mas, a Enf^a chefe Anabela Martins, fez questão de me agradecer por todas as horas percorridas durante dias a fim no centro de vacinação, onde de dia para dia se instalava o caos e eu nunca baixei os braços e sempre tive vontade de trabalhar mais e mais.

Posso afirmar que este EC decorreu sem intercorrências, no qual superei todas as minhas expectativas. Fui assídua, pontual, colaborante, sempre com bom espírito de equipa, tive iniciativa própria para a realização das tarefas e pretendia de dia para dia evoluir e estar cada vez mais perto de ser uma futura Enfermeira.

Foi sem dúvida um EC muito gratificante, que contribuiu muito positivamente para o meu futuro profissional e me vai proporcionar um futuro mais promissor, com mais experiência e mais destreza.

Outro facto que nunca me vou esquecer é que para além de Enfermeiros predispostos a ajudar em tudo que eu tivesse dúvidas e dificuldades, ganhei alguns amigos. Pois a Enfermagem também é isso. É união, é força, é cuidado, é acompanhamento, é dedicação, é amizade e empatia.

Só tenho a agradecer a todas as pessoas que me acompanharam nesta trajetória final de curso e espero um dia lhes poder retribuir de alguma forma. Fizeram-me sentir em casa, apoiaram-me

sempre e demonstram o que é ser uma equipa unida e com o mesmo objetivo, o de vencer juntos e ultrapassar todos os obstáculos.

Por fim dou finalizada a minha primeira parte do documento referente a UCSP- Santa Maria II- Bragança.

3-ATIVIDADES PLANEADAS E DESENVOLVIDAS NO SERVIÇO DE PSQUIATRIA

Como no EC anterior, à chegada ao serviço de Psiquiatria foi-me feito o acolhimento e apresentado o serviço. Após conhecer a unidade, a Enf^a chefe Silvia Lima, dirigiu-me para o gabinete de Enfermagem onde fui distribuída pela Enf^a orientadora Ana Paula Morais.

Fizemos uma breve apresentação sobre nós, explicou-me as dinâmicas do serviço e estabelecemos um plano de trabalho, onde estão descritos os objetivos delineados abaixo.

Planeamos fazer um pequeno poster com uma temática ligada a saúde mental e já que estamos a atravessar uma situação pandémica, esta reflete-se muito negativamente na saúde mental das pessoas e principalmente na vertente mental dos profissionais de saúde. Então entramos em consenso e decidimos que eu deveria realizar um pequeno trabalho sobre um tema atual, o qual ficou decidido a “Síndrome de Burnout”, que é um tema bastante interessante e comum nos profissionais, pois sentem-se cansados e exaustos.

Para além da realização desse poster, participei nos cuidados de Enfermagem aos doentes e dei auxílio aos terapeutas e a Cruz Vermelha, em diversas atividades, dirigidas para os doentes de Saúde Mental e Psiquiatria, com base nas atividades lúdicas e pedagógicas.

Fiz atividades com eles, desde pinturas, colagens, passeios ao ar livre, musicoterapia, prestei cuidados de estética, desde cortes de cabelo, a pintura de unhas, jogamos as cartas, ao domino e fiz sessões de educação física com eles, bem como reabilitação e apoio nas sessões de fisioterapia.

Os cuidados de Enfermagem são fundamentais e prioritários para uma boa estabilização do doente, mas o convívio e a partilha também fazem parte, já que os doentes se sentem em “casa” e lhe transmitimos uma maior segurança se os interligamos ao “nosso mundo”.

Quanto aos cuidados de Enfermagem vou fazer um breve resumo das atividades desenvolvidas, pois ao longo do trabalho vão ser mais aprofundadas.

Tive a oportunidade de prestar cuidados de higiene e conforto ao doente tanto no leito como no WC; Administrei injetáveis IM (decanoato); Executei tratamentos a feridas; Preparei a medicação; Fiz processos de Enfermagem aquando ás entradas dos novos doentes no serviço; Realizei testes Covid; Fiz colheitas de sangue para análises; Fiz cateterismos; Fui a sessões de informação realizadas por outros estudantes de Enfermagem, alunos do IPB; Ajudei na gestão dos horários; Arrumei e fiz a lista de pedidos de stock; Auxiliei na alimentação aos doentes;

Deambulei com os doentes pelo serviço; Compartilhei momentos de partilha, escuta e atenção para com os doentes, não esquecendo as atividades que fomos realizando ao longo dos dias.

Como referido, anteriormente, foram estabelecidos planos para desenvolver e vou supracitá-los nas páginas abaixo, mas que na minha opinião, todos eles foram atingidos com sucesso.

3.1- OBJECTIVO I- SERVIÇO DE PSIQUIATRIA HDB

- **Conhecer a estrutura orgânica e funcional da unidade hospitalar de Bragança, do serviço de Psiquiatria, bem como, colaborar na dinâmica da mesma, através da correta distribuição de recursos.**

À chegada ao serviço de Psiquiatria, foi-me feita uma breve apresentação do mesmo, pela Enf^a chefe Silvia Lima. Encontrei então, o serviço dividido em duas partes. Uma parte trata-se do internamento geral e a outra parte do isolamento-Covid, que é quando os doentes chegam ao serviço, têm que realizar um Teste PCR à Covid19 e permanecer durante 7 dias naquela ala e só depois é que passam para o internamento geral.

O serviço tem dois pisos, no rés do chão estão as consultas externas, os administrativos, os gabinetes médicos e uma sala de formação e no piso superior é onde são os internamentos que dispõe de dois gabinetes de enfermagem, uma sala de tratamento, dois WC, uma copa, uma sala de estar, uma sala de visitas, um refeitório dividido para homens e mulheres e duas enfermarias.

Este serviço encontra-se no Hospital Distrital de Bragança, há vários anos. É um serviço muito antigo e está neste momento a sofrer obras de remodelação.

Quanto as dinâmicas do serviço, primeiramente no turno da manhã são prestados os cuidados de higiene e conforto aos utentes, de seguida são avaliados os SV e as 9h da manhã vão para o refeitório tomar o pequeno-almoço, onde também-lhe é distribuída a medicação do PA. Depois de comerem vão para a sala de convívio, onde são realizadas várias atividades, já a meio da manhã, os fumadores têm direito de ir ao recinto fumar. Das 11h até as 12h têm direito a estar com o telemóvel e as 12h tem de o entregar e regressar ao refeitório visto que é a hora do almoço. É então distribuída novamente a medicação e temos de estar de olho para ver se eles cumprem a toma da mesma, ou não.

Logo que acabam de almoçar, vão para a sala da Tv e os fumadores voltam novamente ao recinto. Alguns acabam por querer descansar nos seus quartos e outros preferem realizar atividades lúdicas, expressivas e pedagógicas. Nós, após o almoço fazemos registos de enfermagem e esperamos pelas 15h que é a passagem do turno.

Já no turno da tarde, o enfermeiro é responsável por preparar a medicação do lanche e do jantar. As 16h os doentes vão para o refeitório tomar o lanche e após isso regressam novamente para a sala de convívio. Das 18h até as 19h que volta a ser a hora da refeição, voltam a ter

acesso aos telemóveis. As 19h é a hora do jantar e distribui-se a medicação pelo refeitório, E as 21h é a ceia, alguns doentes preferem tomá-la no quarto e outros na sala de convívio.

As 22h é a mudança de turno, este turno é o mais longo e prolonga-se até as 8h da manhã. Neste turno é preparada a medicação do PA e do almoço do dia seguinte, são feitos posicionamentos aos dependentes de 2h em 2h e são deixados já preparados as requisições de testes covid e das análises.

Após esta breve descrição, posso afirmar que desde logo cedo, me consegui integrar no serviço e estar a par de todas as dinâmicas do serviço, pois é fundamental para uma boa prestação de cuidados, estar dentro do serviço e ciente de onde está o material e os restantes recursos disponíveis, bem como os horários específicos, consoante as rotinas, que a qualquer momento podem ser alteradas.

Por isso é fidedigno dizer que atingi este objetivo e passo a citar em baixo, segundo o Perfil dos Enfermeiros de Cuidados Gerais as competências que adquiri:

A - Domínio: Responsabilidade profissional, ética e legal.

- Pratiquei de acordo com as políticas e normas nacionais e locais, desde que estas não colidissem com o Código Deontológico dos enfermeiros;

B-Domínio: Prestação e gestão de cuidados.

- Implementei cuidados de Enfermagem planeados para atingir resultados esperados;
- Atuei de acordo com os fundamentos da prestação e gestão de cuidados;
- Utilizei o Processo de Enfermagem;
- Apliquei conhecimentos sobre recursos existentes para a promoção e educação para a saúde;
- Colaborei com os clientes e/ou com os cuidadores na revisão dos progressos, face aos resultados esperados;
- Utilizei instrumentos de avaliação adequados para identificar riscos reais e potenciais;

C -Domínio: Desenvolvimento Profissional.

- Tive uma revisão regular das minhas práticas;

Passo agora a citar o objetivo número II.

3.2-OBJECTIVO II -SERVIÇO DE PSIQUIATRIA HDB

- **Estabelecer uma boa relação espírito-equipa, para com todas as equipas multidisciplinares.**

A palavra "equipa" está interligada à realização de tarefas e trabalhos compartilhados por várias pessoas, onde todas elas zelam para o sucesso da ação pretendida. Assim, este conceito afirma-se como um conjunto de pessoas que assumem um vínculo entre si com um objetivo comum (Navarro, Guimarães e Garanhan, 2013).

O trabalho em equipa por vezes é dividido por cada área profissional atribuindo, tarefas ou atividades a cada membro. Para isso tem de haver conhecimento sobre o trabalho do outro, valorizando sempre a participação deste na produção de cuidados, construindo objetivos e resultados a alcançar em equipa (Navarro, Guimarães e Garanhan, 2013).

Na minha experiência, o trabalho em equipa exige força de vontade de ambas as partes e é essencial que os membros envolvidos tenham uma boa relação, pois há partilha de ideias e opiniões e é importante que todos os envolvidos “puxem a corda” para o mesmo lado e que tracem um plano de trabalho com um determinado fim, pois só assim se consegue trabalhar em equipa.

Neste serviço notei algumas desavenças entre os enfermeiros o que tornava a prestação de cuidados na sua plenitude mais difícil. Havia muita pouca interajuda e por vezes um mau ambiente dentro do serviço. Comigo nunca foi o caso. Sempre ajudei e manifestei vontade de ajudar todos os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros.

Na verdade, estas situações fazem-nos refletir e pensar, se nós queremos ser assim no futuro ou não. Vemos, ouvimos e só temos de absorver as coisas boas, desvalorizando as coisas más e pensar “quando for enfermeira não quero ser assim”.

Contudo, esta má experiência não se refletiu em mim, pois sempre estabeleci uma boa relação espírito-equipa para com todos os profissionais, desde médicos, enfermeiros, auxiliares, administrativos e todos os outros presentes naquele serviço.

É de lamentar estas situações, pois é a união que faz a força. E como diz o ditado:

Sozinhos vamos mais rápido. Juntos vamos mais longe.

Autor desconhecido

Contudo, as desavenças não foram comigo, por isso posso afirmar que consegui atingir este objetivo com sucesso. Descrevo então as características que adquiri segundo o Perfil dos Enfermeiros de Cuidados Gerais:

A - Domínio: Responsabilidade profissional, ética e legal.

- Consultei peritos em Enfermagem, quando os cuidados de Enfermagem requeriam um nível de perícia que estava para além das minhas competências atuais ou que saíam do âmbito da minha área de exercício;
- Consultei outros profissionais de saúde e organizações, quando as necessidades dos indivíduos ou dos grupos estavam para além da minha área de exercício;

B -Domínio: Prestação e gestão de cuidados.

- Trabalhei em colaboração com outros profissionais e com outras comunidades;
- Consultei membros relevantes da equipa de cuidados de saúde e sociais;
- Estabeleci uma comunicação e relações interpessoais eficazes e mantive relações de trabalho construtivas com enfermeiros e restantes equipas;
- Contribuí para um trabalho de equipa multidisciplinar e eficaz, mantendo relações de colaboração;

C -Domínio: Desenvolvimento Profissional.

- Aproveitei as oportunidades de aprender em conjunto com os outros, contribuindo para os cuidados de saúde;

Passo agora a desenvolver o objetivo III.

3.3-OBJECTIVO III -SERVIÇO DE PSIQUIATRIA HDB

- **Permitir uma boa relação de confiança para com os doentes de saúde mental e Psiquiatria, para assim lhe proporcionar bons cuidados de Enfermagem, momentos de partilha e de convívio.**

As doenças mentais estão associadas a um intenso sofrimento tanto para o doente, como para os seus familiares e comunidade próxima. Este sentimento decorre não apenas das alterações psíquicas vivenciadas, mas também, dos prejuízos nas relações pessoais, na vida social e na vida afetiva (Oliveira e Furegato, 2012).

O estabelecimento de uma boa relação profissional/paciente é fundamental para a prestação de cuidados de enfermagem e acima de tudo para contribuir na reabilitação biopsicossocial do portador de um transtorno mental. Quando se estabelece uma relação de confiança, o doente de saúde mental consegue expressar melhor seus sentimentos, a reencontrar recursos para superar as suas limitações e dificuldades, a estabelecer uma melhor aceitação do plano terapêutico, bem como, permitir conhecer melhor o paciente e a realidade vivenciada por ele, identificando as suas necessidades, e poder apoiá-lo e orientá-lo quando necessário. (Oliveira e Furegato, 2012)

Com isto, é possível afirmar que o estabelecimento do vínculo é capaz de estimular a confiança da paciente.

No decorrer do meu ensino clínico, deparei-me com várias situações em que os doentes enquanto não estabeleciam uma relação de confiança para comigo e para com outros profissionais de saúde, não aceitavam nem o seu estado de saúde, nem o regime terapêutico, muito menos colaboravam connosco.

Quando o vínculo era estabelecido e o doente já estava mais estabilizado psicologicamente, consciente e orientado, com comportamento ajustado, era mais fácil prestar bons cuidados de saúde. Começavam então, por aceitar o seu estado de saúde e a cumprir o regime terapêutico adequado.

Após a sua estabilização, para além dos cuidados de Enfermagem, permitiam-me que houvesse momentos de partilha e de convívio, com eles. Jogávamos as cartas, pintávamos desenhos, dávamos passeios a volta do serviço, sempre com a maior segurança possível, contávamos histórias de vida e acima de tudo partilhávamos emoções e sentimentos.

Este é dos objetivos que mais gostei de concluir com sucesso, pois sei que fiz diferença na vida de muitos deles.

Não é só fazer um posicionamento ou uma alternância de decúbito, mudar uma fralda, levá-los ao WC, realizar um penso a uma ferida, administrar a terapêutica, fazer registos de Enfermagem, auxiliar na medicação, fazer notas de altas e de entradas, pedir material para o stock e avaliar sinais vitais. Temos também de ser humanos e depositar carinho e amor em tudo que fazemos. É necessário passar tempo a conviver com eles e a partilhar experiências. E isto faz a diferença e é notório no aumento do bem-estar deles. Por isso, tenho a dizer que quando há vontade, há tempo para tudo. Mas sem esquecer que primeiramente e como prioridade estão os cuidados de Enfermagem e se seguida os cuidados afetivos.

Com base na descrição deste objetivo passo agora a citar as competências que adquiri com base no Perfil dos Enfermeiros de Cuidados Gerais:

A -Domínio: Responsabilidade profissional, ética e legal.

- Abordei de forma apropriada as práticas de cuidados que pudessem comprometer a segurança, a privacidade ou a dignidade do cliente;
- Respeitei os valores, os costumes, as crenças espirituais e as práticas dos indivíduos e grupos;

B - Domínio: Prestação e gestão de cuidados.

- Organizei o trabalho, gerindo eficazmente o tempo;
- Vi o indivíduo, a família e a comunidade numa perspetiva holística tendo em conta as múltiplas determinantes da saúde;
- Participei nas iniciativas de promoção da saúde e prevenção da doença, contribuindo para a sua avaliação;
- Proporcionei apoio/educação no desenvolvimento e/ou na manutenção das capacidades para uma vivência independente do cliente;
- Utilizei o Processo de Enfermagem;
- Formulei um plano de cuidados, sempre que possível, em colaboração com os clientes e/ou cuidadores;
- Garanti a segurança da administração de substâncias terapêuticas;
- Implementei procedimentos de controlo de infeção;

C -Domínio: Desenvolvimento Profissional.

- Contribuí para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem;
- Participei em programas de melhoria contínua da qualidade e procedimentos de garantia da qualidade;
- Atuei no sentido de ir ao encontro das necessidades de formação contínua;

De seguida, vou então abordar o penúltimo objetivo deste EC.

3.4- OBJECTIVO IV- SERVIÇO DE PSIQUIATRIA HDB

- **Desenvolver a capacidade crítica de reflexão na ação e sobre a ação, agindo sempre perante a ética e a deontologia profissional.**

A reflexão crítica define-se como um conceito primordial para o entendimento da teoria quando se transforma em prática. Esta permite que as pessoas aprendam a pensar por si, ao invés de atuar a partir de conceitos, valores e sentimentos de terceiros. Esta reflexão distingue-se de outra qualquer, porque implica que haja uma avaliação do que é ou foi pensando (Closs e Antonello, 2007).

Existem então três tipos de reflexão: (a) reflexão sobre conteúdo, a qual examina o conteúdo ou descrição de um problema; (b) reflexão sobre processo, que envolve uma revisão nas estratégias de solução de problemas utilizadas; (c) reflexão sobre premissas, que ocorre quando o problema em si é questionado (Closs e Antonello, 2007)

A maioria das reflexões surge quase sempre em contexto de resolução de um ou mais problemas, fazendo com que reflitamos sobre a ação propriamente dita ou sobre o resultado da mesma.

Com base no meu EC, sempre que tomava uma decisão refletia sobre a mesma. Tinha um grande peso e uma enorme responsabilidade em cima de mim e isso fazia com que nunca tivesse uma decisão sem antes pensar no resultado da mesma. E refletir, é isso mesmo, primeiro pensa-se e depois age-se, e em todas as decisões que tomei respeitei as normas e as leis estabelecidas, perante a ética e a deontologia profissional.

Quanto a parte ética e deontológica essa nunca era esquecida, pois segundo o código deontológico de Enfermagem, inserido no Estatuto da OE republicado como anexo pela Lei nº156/2015 de 16 de Setembro, o Enfermeiro assume o dever de: a) Cumprir as normas deontológicas e as leis que regem a profissão; b) Responsabilizar-se pelas decisões que toma e pelos atos que pratica ou delega; c) Proteger e defender a pessoa humana das práticas que contrariem a lei, a ética ou o bem comum, sobretudo quando carecidas de indispensável competência profissional; d) Ser solidário com a comunidade, de modo especial, em caso de crise ou catástrofe, atuando sempre de acordo com a sua área de competência; e) Assegurar a atualização permanente dos seus conhecimentos, designadamente através da frequência de ações de qualificação profissional.

Quando aparecia alguma dúvida, questionava os profissionais de saúde e só depois partia para a aplicação da prática. Após resolvida a questão e posta em uso, refleti-a sobre os aspetos que podia melhorar ou sobre as mais valias retiradas durante a sua realização.

Aquando da realização de algum procedimento de Enfermagem, gostava quando a minha enfermeira orientadora me abordava e refletia sobre a minha prestação, dizendo quais os aspetos a melhorar e quais os aspetos em que estive melhor. Isso contribuía para que na próxima vez tomasse outra atitude ou fizesse tudo da mesma forma, quando os procedimentos eram realizados com sucesso.

Quanto a parte ética e deontológica essa nunca era esquecida, pois segundo o código deontológico de Enfermagem, inserido no Estatuto da OE republicado como anexo pela Lei nº156/2015 de 16 de Setembro, o Enfermeiro assume o dever de: a) Cumprir as normas deontológicas e as leis que regem a profissão; b) Responsabilizar-se pelas decisões que toma e pelos atos que pratica ou delega; c) Proteger e defender a pessoa humana das práticas que contrariem a lei, a ética ou o bem comum, sobretudo quando carecidas de indispensável competência profissional; d) Ser solidário com a comunidade, de modo especial, em caso de crise ou catástrofe, atuando sempre de acordo com a sua área de competência; e) Assegurar a atualização permanente dos seus conhecimentos, designadamente através da frequência de ações de qualificação profissional.

Vou então identificar as competências que adquiri com este objetivo segundo o Perfil dos Enfermeiros de Cuidados Gerais:

A - Domínio: Responsabilidade profissional, ética e legal.

- Aceitei a responsabilidade e respondi pelas minhas ações e pelos juízos profissionais que elaborei;
- Exerci a minha prática profissional de acordo com os quadros ético, deontológico e jurídicos;
- Envolvi-me de forma efetiva nas tomadas de decisão ética;
- Respeitei o direito do cliente à escolha e à autodeterminação referente aos cuidados de Enfermagem e de saúde;
- Respeitei os valores, os costumes, as crenças espirituais e as práticas dos indivíduos e grupos;

B - Domínio: Prestação e gestão de cuidados.

- Ajuizei e tomei decisões fundamentadas, em qualquer que fosse o contexto da prestação de cuidados;

C -Domínio: Desenvolvimento Profissional.

- Fiz uma revisão regular das minhas práticas;

- Assumi responsabilidade pela aprendizagem ao longo da vida e pela manutenção e aperfeiçoamento das competências;

Por último, na página seguinte vou abordar o último objetivo referente ao EC, cuidar em serviço Hospitalar.

3.5- OBJECTIVO V -SERVIÇO DE PSIQUIATRIA HDB

- **Realização de um poster com conteúdos de informação sobre a Síndrome de Burnout.**

Após falar com a minha Enf^a orientadora deixei claro que gostava de deixar uma marca no serviço de Psiquiatria e juntas chegamos ao consenso que deveria fazer um poster com conteúdos atuais para ser afixado nos gabinetes de Enfermagem. Depois de vários temas propostos, cheguei a conclusão que deveria abordar um tema atual e que fosse geral para todos os profissionais. Depois de algumas pesquisas decidi aprofundar o tema a “Síndrome de Burnout”.

Então o que sabe sobre esta síndrome?

A síndrome de Burnout foi declarada em 2000 pela OMS como um fator de risco ocupacional por conseguir afetar a qualidade de vida, a saúde mental e até mesmo colocar a vida de uma pessoa em risco (Morales e Murilio, 2015).

A sua definição não é encontrada nem no DSM-V, nem na CID 10, mas geralmente é vista como uma forma imprópria de lidar com o stresse crônico, cujas principais manifestações são a exaustão emocional, mudança de humor e a diminuição do desempenho no trabalho e pessoal. Passa por ser "uma resposta ao stresse do trabalho constituído por disposições negativas e sentimentos maus em relação às pessoas com quem trabalha e sobre a prestação do seu próprio papel profissional, bem como a experiência de estar exausto" (Morales e Murilio, 2015).

Para além do stresse, estão envolvidos outros sinais de alerta, como: o medo, crise do não avanço da carreira profissional, más condições económicas, sobrecarga de trabalho, falta de apoio, má orientação profissional e o isolamento (Morales e Murilio, 2015).

Como fatores de risco são apresentados os seguintes aspetos:

- Componentes pessoais: idade (tem haver com a experiência); Sexo (pois as mulheres lidam melhor com o stress no trabalho); Aspetos familiares; Falta de estabilidade económica; Personalidade;
- Formação profissional inadequada: conhecimento teórico aumentado; pouca formação; Falta de técnicas emocionais de autocontrolo;
- Fatores profissionais: Falta de organização; Baixos salários; Sobrecarga de trabalho; Falta de trabalho em equipa;
- Fatores sociais: Ser perfeccionista;
- Fatores ambientais: Mudanças significativas na vida;

(Morales e Murilio, 2015).

Para se fazer um breve diagnóstico, estes 3 componentes fazem parte da apresentação clínica:

- Cansaço ou exaustão emocional;
- Mudança de humor;
- Abandono da realização pessoal;

Estes são os sinais de alerta a que devemos estar atentos:

A negação, o isolamento, a ansiedade, o medo, a depressão (sendo um dos sintomas mais frequentes e que pode levar a tentativa de suicídio), a raiva, os vícios, a mudança de personalidade, a culpa, a carga de trabalho excessiva, mudanças nos hábitos e nas rotinas, perda/ou aumento do apetite, perda/ganho de peso, perda de memória e desorganização, dificuldade de concentração e distúrbios do sono.

Quanto a síndrome esta é dividida em 4 níveis distintos:

- **Leve:** onde existem reclamações vagas, cansaço fácil, dificuldade em se levantar pela manhã;
- **Moderado:** onde predomina o cinismo, o isolamento, a suspeita e o negativismo;
- **Grave:** Aqui já predominam os psicofármacos, abuso de álcool ou drogas;
- **Extremo:** Isolamento muito marcado; Colapso; suicídio

Quanto ao diagnóstico, este é feito através de um questionário com várias questões sobre sentimentos e pensamentos em relação à interação com o trabalho, que se define como MBI. Mas para além deste método de diagnóstico existem outros instrumentos como é o caso do Copenhagen Burnout Inventory (CBI) e do Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) (Morales e Murilio, 2015).

Para finalizar esta abordagem ao tema “A Síndrome de Burnout”, não posso deixar de referir como prevenir e atuar neste diagnóstico.

O tratamento e sua prevenção consistem em modificar os sentimentos e os pensamentos através de:

- Melhor adaptação á realidade do cotidiano;
- Manter um equilíbrio das áreas vitais: família, amigos, hobbies, descanso, trabalho;
- Promover uma boa relação de trabalho e amizade;
- Limitar a carga horária;
- Treinamento contínuo de estratégias de combate ao stress; (Morales e Murilio, 2015)

Em jeito de concluir, posso afirmar que esta síndrome tem alta ocorrência entre os profissionais de saúde e manifesta-se quando há uma carga exagerada de trabalho, o que leva os profissionais até a exaustão. É então uma resposta ao stress crónico, que se determina como um distúrbio psíquico.

Escolhi abordar este tema, principalmente por ser um tema ligado a saúde mental e porque estamos a viver uma situação pandémica onde cada vez mais há sobrecarga de trabalho para os profissionais de saúde e muitos deles já passaram ou estão a passar por esta síndrome e necessitam de apoio mental.

Em anexo, vou juntar um poster onde vai estar esta informação inserida e que vai ser afixado no Serviço de Psiquiatria do Hospital de Bragança, com o intuito de passar esta informação a todos os profissionais, que tiverem interesse pelo tema.

Apesar de ter sido o meu último objetivo, gostaria de o ter realizado de uma forma mais profunda. Mas creio, que na sua brevidade consegui transmitir os aspetos mais gerais do que é o Burnout. Deixo em apêndice o exemplar do poster (Ver apêndice 2).

4-ANÁLISE CRÍTICA

Em jeito de finalizar este EC, posso dizer que tentei ser sempre o mais autónoma possível. Tracei um plano de trabalho que me proporcionou estabelecer e planear atividades e cuidados de Enfermagem.

Fui pontual, colaborante, com bom-espírito de equipa e com iniciativa própria. Consegui identificar situações de risco e atuar de forma rápida, quando houve imprevistos;

Para ser breve e refletindo sobre a minha passagem neste ensino clínico, posso dizer que o que menos gostei e como já referi, foi o facto de não haver uma boa relação entre os Enfermeiros do serviço e isso causou-me uma certa impressão negativa, pois eu não gosto, nem me sinto bem, onde está alojado o mau ambiente.

Fora isso adorei o serviço, adorei os clientes, senti-me bem quando lhe prestava cuidados e convivia com eles. E quem sabe, se não vou ser, uma futura candidata, a especialização em Saúde Mental e Psiquiatria.

Por fim, tenho a dizer que as minhas dúvidas e dificuldades foram ultrapassadas no que diz respeito a realização de um processo de enfermagem no Sclinico, pois tive a oportunidade de os realizar diversas vezes.

Para acabar, quero agradecer toda a disponibilidade por parte da minha Enf^ª orientadora Ana Paula Morais, que sempre esteve predisposta a ajudar-me e a encaminhar-me sempre para cima.

5-SEMINÁRIOS IVP

Quanto aos seminários vou fazer um breve resumo dos temas abordados em cada um deles, bem como os seus moderadores. Os seminários eram de presença obrigatória, com um total final de 20 horas.

- **11 de maio- Currículo Vitae Descritivo;**
- **13 de maio- Currículo Vitae Europass;**
- **18 de maio- Currículo Vitae Europass (continuação);**

Relativamente aos seminários sobre o currículo vitae, este foi dirigido pelo moderador Prof^o António Batista, que nos forneceu dados de como elaborar um curriculum vitae segundo as normas estabelecidas. Quando se trata de um currículo vitae Europass, este tem de ser preenchido com os nossos dados, desde o presente até ao mais antigo. Quanto ao currículo vitae Descritivo, trata-se do inverso. É preenchido desde o mais antigo até ao atual. Por noma os currículos mais pedidos são os do Europass, estes incluem dados pessoais, qualificação académica, experiencial profissional, nível de idiomas, educação e formação, entre outros dados de cuja importância. É um currículo usado a nível da comunidade europeia.

- **20 de maio- Estatuto disciplinar e administração pública;**

Este seminário também contou a presença do moderador prof^o António Batista, que nos referenciou sobre a importância da responsabilidade disciplinar enquanto futuros profissionais.

Para além de direitos, também temos deveres e devemos agir sempre com deontologia e a ética profissional, respeitando tudo e todos juridicamente.

Abordou temas como por exemplo, os vários contratos de emprego, trabalho por tempo indeterminado ou resolutivo e as consequências e as normas a seguir quando assinamos um contrato de trabalho, quer em entidades públicas ou privadas.

- **25 de maio- Medicina Forense;**

O seminário de Medicina Forense contou a presença do moderador Prof^o António Batista, juntamente com o Dr^o José Martins Valbom.

Este seminário despertou o meu interesse, porque na opção de escolha do 4^o ano gostaria de ter seguido a cadeira de Enfermagem Forense como opção e não me foi possível, já que não abriu.

É uma temática específica que despertou o meu interesse e que exige muita preparação técnica e científica de Enfermagem a nível de crimes, de autopsias, maus-tratos, violações.

Exige muito treinamento e cuidados específicos para identificar todos os casos e situações quer em cadáveres ou pessoas vivas.

- **27 de maio- OE;**

Este seminário contou com a presença do Enf^o. Válder Amorim, Presidente do Concelho de Jurisdição da OE da região centro.

O Enf^o Válder fez-nos uma breve apresentação sobre o que é a Ordem dos Enfermeiros, em que consiste e o que abrange na profissão de Enfermagem.

- **1 de junho- Sindicatos;**

Os sindicatos foram representados pelo SINDEPOR- Enf^o Nuno Couceiro da Costa e o Sindicato Independente dos Profissionais de Enfermagem Enf^o Fernando Pereira, ambos fizeram uma breve apresentação do que consistem em estas associações, pretendendo melhorar as condições de trabalho e os salários, sempre com o intuito de defender os interesses socio-profissionais.

Quanto ao SEP, este não compareceu.

- **8 de junho- As novas dimensões do cuidar em Enfermagem;**

Este seminário teve como moderador Prof^o António Batista e a Prof^a Doutora Ângela Simões, da IP de Castelo Branco, que fez uma excelente apresentação sobre as dimensões do cuidar em Enfermagem.

Desenvolveu uma apresentação onde consistiam as várias técnicas e características que o Enfermeiro deve possuir para proporcionar bons cuidados de Enfermagem. Deve ser dotado de empatia, ter uma boa comunicação, trabalhar em equipa, planear cuidados na pessoa, entre outros.

- **15 de junho- Hospitalização Domiciliária;**

Este tema teve como moderador o Prof^o António Batista, juntamente com o orador Enf^o Nino Coelho, onde foi explicada esta nova técnica de prestação de cuidados que substitui o internamento convencional quando assim é possível.

É uma forma de prestar cuidados em casa das pessoas, com toda a assistência e técnicas cuidadas para a prestações de cuidados de Enfermagem. Nem todos os doentes tem a possibilidade de usufruir desta hospitalização pois depende de muitos fatores e de vários critérios.

Este foi outro dos seminários que mais me despertou interesse.

- **17 de junho- A Doença e a Saúde Mental;**

Este tema teve como moderador o Profº António Batista e Enfº Marco Martins, que desenvolveu o tema os programas de Saúde Mental, como lidar com a saúde mental e os impactos que trazem para a nossa vida.

CONCLUSÃO

Em jeito de conclusão, pretendo salientar que chegou ao fim este meu percurso académico e que os objetivos traçados para este EC de Integração À Vida Profissional foram concretizados com sucesso.

Foi longa a espera e a jornada, houve coisas que correram muito bem e outras nem por isso, mas nesta trajetória de vida, tudo serve para aprender.

É de referir que em todos os cuidados de Enfermagem à pessoa, interliguei sempre a teórica à prática, personalizando e individualizando os cuidados, de uma forma holística.

Tenho de dizer que senti alguma dificuldade na realização deste relatório e não consegui superar as minhas expectativas. Espero que consiga uma nota positiva, pois exigiu muito esforço e empenho, mas mesmo assim não o concretizei da forma que mais gostaria.

Quanto aos ensinamentos clínicos, foram sem dúvida uma mais-valia para mim e para o meu desempenho como futura Enfermeira. Em pouco tempo de espaço consegui prestar cuidados a distintas faixas etárias, todas elas, com um problema diferente, e assim sendo consegui estabelecer prioridades e planificar diversos cuidados para cada um deles.

Estes EC'S contribuíram para eu ter ganho uma maior destreza e autonomia, ficando ainda mais preparada para o futuro que aí vem, que é a entrada no mercado de trabalho.

Não pretendo ficar por aqui, a nível teórico, quero sempre aprender mais e caminhar lado a lado com os livros e com os BONS profissionais de saúde.

Um obrigado a todos aqueles que me acompanharam neste percurso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Closs, L., e Antonello, C. (2007). Aprendizagem transformadora: a reflexão crítica na formação gerencial. Porto Alegre. Acedido em julho 1 de 2021

Costa, M. (2011). ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL. S. Luís-Brasil. Acedido em junho 25 de 2021

Facione, P., Crossetti, M., e Riegel, F. (2017). Pensamento Crítico Holístico no Processo Diagnóstico de Enfermagem. In *Rev Gaúcha Enferm.*. Rio Grande do SUL- Brasil. Acedido em junho 25 de 2021

GIDEA, G. (2003). *Os instrumentos básicos na construção da disciplina de Enfermagem- Expressões e Significados*. Escola Superior de Saúde de Santarém. Acedido em junho 29 de 2021

Morales, L., e Murilio, L. (2015). Síndrome de Burnout. In *Medicina Legal da Costa Rica* (32nd ed.). Heredia. Acedido em julho 2 de 2021

Navarro, A., Guimarães, R., e Garanhan, M. (2013). Trabalho em equipe: o significado atribuído por profissionais da estratégia de saúde da família. In *Revista Mineira de Enfermagem*. Londrina. PR-Brasil. Acedido em julho 1 de 2021

OE, (2012). Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais.

Oliveira, R., e Furegato, A. (2012). Relação de ajuda com paciente psiquiátrico: além do paradigma médico. In *Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas* (8th ed.). Ribeirão Preto. Acedido em julho 1 de 2021

Rabello, L. (2010). Promoção da saúde a construção social de um conceito em perspectiva comparada. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. Acedido em junho 27 de 2021

Reis, A., e Oliveira, C. (2012). *Formação ética dos enfermeiros: qual a realidade Portuguesa?* [Ebook]. Braga: Dissertação. Acedido em junho 30 de 2021 Retrieved from <https://www.scielo.br/j/reben/a/F5bZVVWHm7x4KSrthHqVFpJ/?lang=pt>

Silva, L., Demasceno, M., Carvalho, C., e Souza, P. (2011). CUIDADO DE ENFERMAGEM: O SENTIDO PARA ENFERMEIROS E PACIENTES'. *R. Bras. Enferm.*, (4). Acedido em julho 1 de 2021

Silva, A., Silva, N. e Barbosa, V., 2011. *A Utilização da Matriz Swot como Ferramenta Estratégica*. São Paulo.

Zuchetto, M., Engel, F., e Medeiros, L. (2019). Empatia no processo de cuidado em enfermagem sob a ótica da teoria do reconhecimento: síntese reflexiva. In *Revista Cuidarte* (3rd ed.). Bucaramanga. Acedido em junho 25 de 2021

APÊNDICES

1-Cartão da UCC

Enquanto estive no EC da UCSP notei que eram frequentes os telefonemas para o telefone geral do serviço, com o intuito de falarem com a equipa de Enfermagem, destinada aos cuidados de saúde da UCC (Unidade de Cuidados na Comunidade), que também abrange a rede de Cuidados Continuados Integrados. Como sabia da existência de um telefone específico para o contato destes utentes, decidi criar um cartão, para aos enfermeiros disponibilizarem aos clientes, para quando necessitassem de ligar a equipa, ser mais fácil e mais direto.

Deixo então aqui o exemplar.



2-Poster Síndrome De Burnout

Como já referido anteriormente, realizei um poster no UC cuidar em Hospitalar, com o tema “A Síndrome de Burnout, o qual vou anexar de seguida, na página em baixo.

SÍNDROME DE BURNOUT

Por: Sofia Fernandes

ENTÃO O QUE SABE SOBRE ESTA SÍNDROME?

A síndrome de Burnout foi declarada em 2000 pela OMS, como sendo um fator de risco ocupacional.

A sua definição não é encontrada nem no DSM-V, nem na CID 10, mas é vista como uma forma imprópria de lidar com o stress crónico.

Para além do stress, estão envolvidos os seguintes **sinais de alerta**:

A negação, o isolamento, a ansiedade, o medo, a depressão, a ideação suicida, a raiva, a mudança de personalidade, sentimentos de culpa, a carga de trabalho excessiva, as mudanças de hábitos ou/rotinas, a perda/ou aumento de apetite, a perda/ganho de peso, a perda de memória, a desorganização, a dificuldade na concentração e os distúrbios do sono.

FATORES DE RISCO:

Pessoais:

Idade; Sexo; Fatores familiares; Falta de estabilidade económica;

Personalidade;

Profissionais:

Conhecimento teórico aumentado/Pouca formação; Falta de técnicas emocionais de autocontrolo; Salários baixos; Sobrecarga de trabalho; Não ter espírito-equipa;

Sociais:

Ser perfeccionista; Ego Elevado; Mudanças significativas na vida;

Tratamento e Prevenção:

- Melhor adaptação á realidade do cotidiano;
- Manter um equilíbrio das áreas vitais: família, amigos, hobbies, descanso, trabalho;
- Promover uma boa relação de trabalho e de amizade;
- Limitar a carga horária;
- Treinamento contínuo de estratégias de combate ao stress;

Apresentação

clínica:

- Cansaço e exaustão emocional;
- Mudança de humor;
- Abandono da realização pessoal;

Dividida em 4

níveis:

1-Leve:

Reclamações vagas, cansaço fácil, dificuldade em se levantar pela manhã;

2-Moderado:

Cinismo, isolamento e negativismo;

3-Grave:

Psicofármacos, abuso de álcool ou drogas;

4-Extremo:

Isolamento muito marcado; Colapso; Suicídio.

Diagnóstico:

Questionário com múltiplas questões sobre o trabalho que se desempenha.