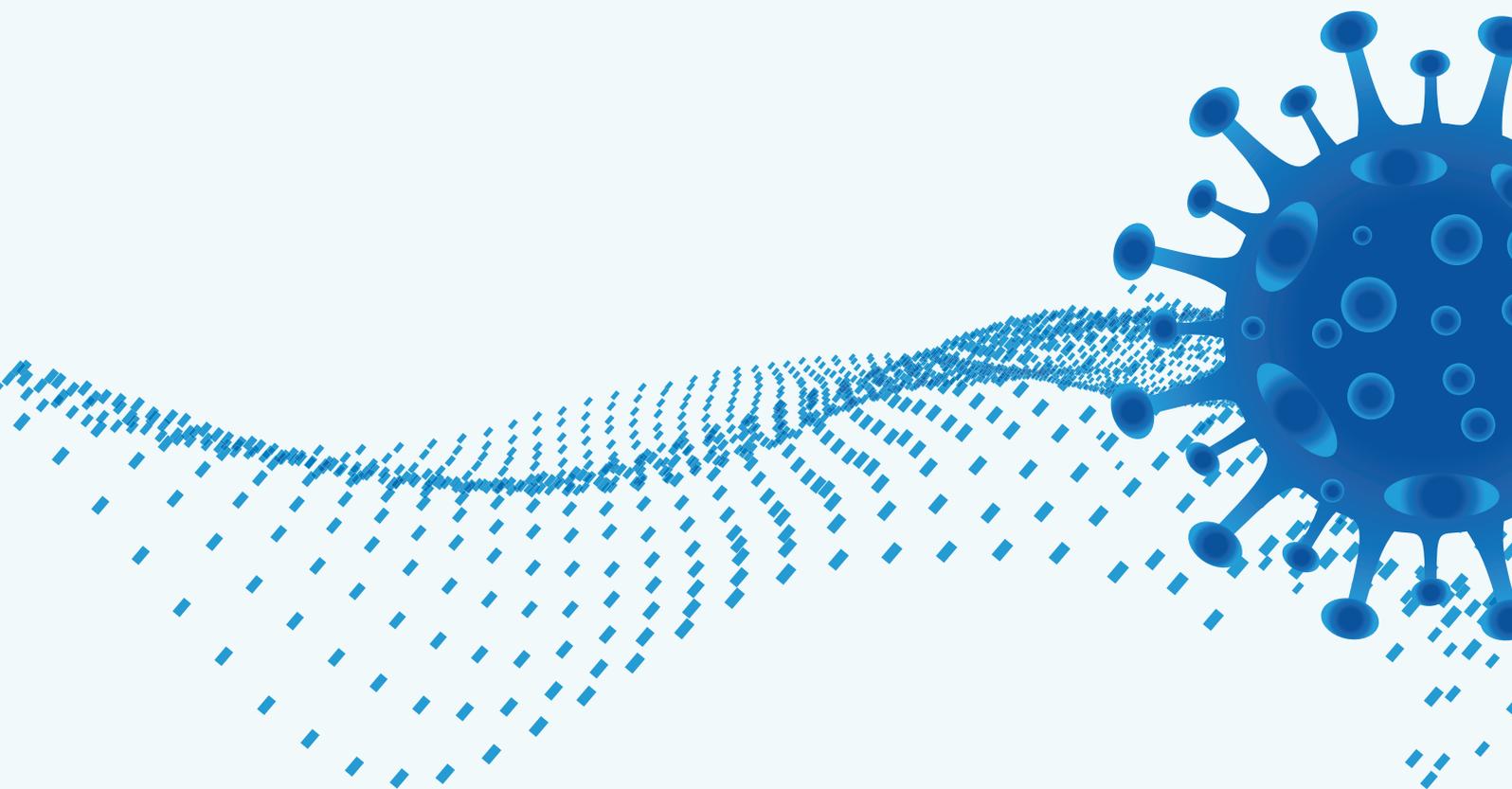


Enf^{orm} ação

ENFERMAGEM EM CONTÍNUO MOVIMENTO



ENTRE VAGAS

O IMPACTO DA NUTRIÇÃO
NA TAXA DE INFEÇÃO NOS DOENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA DO PÂNCREAS

Nº 12 | JUL a DEZ 2021
ISSN 2182-8261

SATISFAÇÃO DOS UTENTES
E A AVALIAÇÃO DA IMPORTÂNCIA DOS FATORES
PROFISSIONAIS E ORGANIZACIONAIS NUMA
CONSULTA DE ESTOMATOLOGIA

Enf^{orm} ação

REVISTA DE INFORMAÇÃO E DIVULGAÇÃO DA
ASSOCIAÇÃO CIENTÍFICA DOS ENFERMEIROS

03 EDITORIAL

Enf. Filomena Leal

VISIBILIDADE

04 **CHULC sempre a mexer**

Notícias do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, EPE
Dra. Ana Isabel Valente

08 **Enfermagem na atualidade**

O TRIUNFO DA DEMOCRACIA PELA MÃO
DOS ENFERMEIROS
Ordem dos Enfermeiros

09 TESTEMUNHOS

Estela Monteiro, Paula Alvarez, Milena Piedade e
Paula Ramos

ARTIGOS

14 O IMPACTO DA NUTRIÇÃO NA TAXA DE INFEÇÃO
NOS DOENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA
DO PÂNCREAS
Ana Barreto

20 SATISFAÇÃO DOS UTENTES E A AVALIAÇÃO DA
IMPORTÂNCIA DOS FATORES PROFISSIONAIS E
ORGANIZACIONAIS NUMA CONSULTA DE
ESTOMATOLOGIA
Susana Mendes e Patrícia Delfim

EMPENHO

36 **Entrevista**
MARIA JOSÉ COSTA DIAS
Enfermeira Diretora do CHULC

40 **Marcar a diferença**
COMISSÃO DA DIVERSIDADE E INCLUSÃO DO CHULC:
UMA RESPOSTA EMERGENTE...
Comissão da Diversidade e Inclusão do CHULC

Conselho Directivo

Filomena Leal
Elsa Folgado
Helena Xavier
Paula Santos
Luís Pereira
[enformacao.direcao@gmail.com]

Conselho Redatorial

Cláudia Rodrigues
Helena Xavier
Ivete Monteiro
Paula Duarte
[enformacao.cr@gmail.com]

Conselho Científico

Ana Marinho
Delmira Pombo
Lígia Malaquias
Luis Sousa
Maria das Neves Diniz
[enformacao.cc@gmail.com]

Sede

Direção dos Serviços de Enfermagem
R. José António Serrano, 1150 Lisboa
Telefones 218 841 896 / 1573
Fax 218 864 616

Design Gráfico

Integrated Resolutions
www.integratedresolutions.com

Revista Digital

Periódica Semestral
ISSN 2182-8261

Filomena Leal
Presidente ACE



Editorial

Redigir o editorial num momento de férias é sem dúvida uma oportunidade única.

A luz do sol a bater no meu rosto, **sem máscara**, faz-me sentir livre, contemplar o mar e a sua infinidade, emocioná-me, sinto-me única, forte, confiante.

Todos nós, sozinhos ou acompanhados, necessitamos de momentos de pausa, sentir o nosso ser verdadeiro, rir, amar, enfim, viver....

A pandemia marcou o nosso dia a dia de forma permanente.

Entre vagas, vivemos de forma estranha e intensa...

Uma após outra, os profissionais de saúde reorganizaram-se, venceram batalhas, reagiram e lutaram para não perder a esperança.

No CHULC, todas as equipas foram um exemplo de perseverança, lutaram por uma intervenção flexível, mas, sustentada num planeamento eficaz com uma riqueza analítica que permitiu cuidar de um número elevado de doentes com Covid e sedimentar programas desenvolvidos pelas diferentes áreas clínicas, valorizar cada vez mais a integração de cuidados e sem dúvida dar ênfase ao "Inovar no Cuidar". Planear, não só diz respeito a orientações para o futuro, mas temos que entender as decisões presentes e refletir nas implicações das mesmas. Continuar sempre a projetar....

Entre vagas, iniciámos a vacinação dos profissionais do CHULC contra o Sars-Cov-2. Fazer parte integrante da organização deste processo foi uma experiência única. Realço o excelente contributo de todas as equipas de profissionais que exerceram a sua função no posto de vacinação com elevado rigor, partilha de conhecimentos e humanismo. Posso afirmar com veemência que o ambiente foi e é de elevado respeito, acolhedor e espelho da eficácia de um trabalho de equipa multidisciplinar.

Entre vagas, não houve eleições para os corpos sociais da Associação. Em 2020, não houve candidaturas. Como Presidente garanto que somos uma associação viva, sempre em movimento e mesmo nestes anos, com momentos muito difíceis, modernizamo-nos e adaptámos a formação às novas tecnologias e continuámos sempre a apoiar os sócios na formação. Crescemos, com a inscrição de novos sócios, realizámos novos protocolos de parceria e estivemos lado a lado com os profissionais do CHULC e com a comunidade científica e civil.

É necessário cumprir os requisitos legais e de acordo com a deliberação dos elementos da comissão eleitoral, iremos de novo votar, em novembro, por voto digital, para os corpos sociais para o triénio 2022-2024. Todos os sócios devem participar. Temos que manter a importância desta associação não só como cartão de visita do CHULC, da forma como dá visibilidade ao desempenho dos Enfermeiros em consonância com os outros profissionais de saúde.

Não quero falar mais "entre vagas".

Quero falar em esperança. Acredito em melhores dias.

Aos novos profissionais de enfermagem que iniciam funções no CHULC, deixo o repto de se associarem a nós. Ideias novas, caminhos a construir, continuidade da excelência.

Na Associação, gostamos de refletir, questionar, motivar. Acreditamos que todos os dias podemos ser melhores pessoas, melhores profissionais. Nunca desistir, é um dos nossos lemas.

Termino, com uma citação de Mahatma Gandhi: *O futuro dependerá daquilo que fazemos no presente.*

Um Abraço
Filomena Leal



Primeiro transplante pulmonar a sobrevivente de Covid-19 aconteceu no CHULC



O primeiro transplante pulmonar realizado em Portugal em doente após covid-19 aconteceu no CHULC - Hospital de Santa Marta, no dia 17 de maio. O doente, um cidadão de 61 anos, encontra-se bem, ainda em convalescença. Sobre o feito da equipa de cirurgia de cirurgia torácica e pneumologia, liderada por Paulo Calvino e Luisa Semedo, foi realizada uma reportagem televisiva, assinada pelo jornalista Paulo Magalhães, o operador de imagem Nuno Assunção e o editor João Ferreira, da TVI.



[João, nome fictício] “não tinha patologias associadas, era participante habitual da São Silvestre da Amadora, mas por causa do vírus está há seis meses no hospital. A covid-19 não é só uma gripezinha. E a prova está neste caso, de um homem saudável que teve de ser submetido a um transplante dos dois pulmões. Em todo o mundo estão registados pouco mais de uma dezena de casos como o deste sobrevivente [...] A doença atingiu toda a família e foi devastadora para os pulmões deste antigo agente da polícia, com a capacidade respirató-

ria muito afetada. No hospital passou meses de internamento ligado à máquina e coma induzido durante semanas a fio, a única maneira de ser salvo. No hospital de Santa Marta, em Lisboa, acabaria por fazer história: é o primeiro doente covid alvo de um duplo transplante pulmonar.”

Link (acessível por inscrição gratuita na plataforma Nónio):

<https://tvi24.iol.pt/sociedade/exclusivo/portugues-s-audavel-submetido-a-transplante-dos-dois-pulmoes-apos-ter-covid-19>

CHULC avança com Clínica de Atendimento Pré-Operatório

Num único dia, num único local. A ideia é a que está na base da criação da Clínica de Atendimento Pré-Operatório (CAPO), que entrou em funcionamento no dia 1 de junho.

Localizada no antigo Hospital de São Lázaro, a CAPO concentra algumas etapas prévias à cirurgia através da marcação e a realização de atos clínicos e de diagnóstico requeridos, nomeadamente, análises pré-operatórias, radiografia ao tórax, eletrocardiograma, consulta de anesthesiologia e consulta de enfermagem. Com a ajuda de uma função inovadora – a do gestor do doente cirúrgico –, a clínica pretende, assim, constituir-se como referência de apoio ao doente em todas as questões e dúvidas associadas ao contexto pré-operatório.



Rosa Silva (nome fictício) foi a primeira utente a ser recebida por uma das duas colaboradoras responsáveis por prestar apoio aos doentes convocados. Chegou às 8h, como previsto, e foi a primeira a tocar no ecrã para dar início à sua experiência na CAPO, tal como indica no

visor do quiosque colocado à entrada do espaço.



Rosa tem cirurgia agendada, na especialidade de ortopedia, para daqui a duas semanas e, na passada terça-feira, estreou o percurso definido: começou pela recolha de sangue para as análises, seguiu para os outros dois exames previstos e terminou com as duas consultas agendadas – anestesiologia e enfermagem. No total, 25 doentes foram, ao longo deste primeiro dia da CAPO, ocupando as salas de espera e os vários gabinetes que compõem o itinerário.



O objetivo traçado é agendar 75 utentes em cada dia útil, entre as 8:00 e as 20:00. A nova estrutura requer a estreita colaboração de todas as especialidades e funções de apoio, particularmente no que respeita ao planeamento cirúrgico atempado em sintonia com o macroprocesso de gestão do percurso do doente cirúrgico. O funcionamento da CAPO é garantido por uma equipa de enfermeiros, médicos de Anestesiologia, técnicos de Patologia Clínica, Radiologia e Eletrocardiografia (em regime rotativo), de assistentes operacionais e de assistentes técnicos.

Portal do Uteute ultrapassa 20 mil inscritos



O Portal do Uteute do CHULC ultrapassou, esta semana, a fasquia dos 20 mil inscritos. À data de 8 de setembro, eram já 20.055 os utilizadores da plataforma eletrónica de atendimento.

O serviço de receção online do centro hospitalar, através do qual os cidadãos podem solicitar, por exemplo, consultas subsequentes ou exames, levantamento de medicamentos, declarações ou informações clínicas, tinha, em dezembro de 2020, 12.817 inscritos, pelo que desde então entraram cerca de sete mil novas inscrições, o que corresponde a um aumento de 35%.

A juntar às atuais valências, novas funcionalidades vão ser disponibilizadas em breve. Entre elas, passar-se-á a dar acesso a resultados de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT).

Por outro lado, o Portal do Uteute continuará a desenvolver-se como porta de entrada para sistemas de telessaúde, ajudando às consultas à distância, modalidade que sofreu um significativo recrudescimento em virtude da pandemia. O portal verá a sua imagem renovada e prosseguirão as campanhas de divulgação e comunicação junto dos utentes.

Um ano de Pandemia Louvor do Conselho de Administração aos Profissionais do CHULC

O Conselho de Administração deliberou aprovar um louvor público a todos os profissionais, publicado no dia 3 de março de 2021, em Diário da República:

“Na data em que se assinala o diagnóstico e o internamento do primeiro doente infetado por SARS-CoV-2 no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, E.P.E., o Conselho de Administração quer louvar publicamente todos os profissionais que, com o seu esforço, dedicação e altruísmo foram essenciais no tratamento e acompanhamento dos numerosos doentes que aqui acorreram, e muito contribuíram para cuidar, tratar, acolher e confortar as vítimas desta infeção.

O Conselho de Administração não pode deixar de reconhecer o espírito de equipa, a entreaajuda e a disponibilidade dos profissionais, que prontamente assumiram tarefas diferentes das

que habitualmente desempenhavam para reforçar outras equipas já sobrecarregadas, assim como todos aqueles que asseguraram o tratamento dos doentes afetados por outras patologias e aos quais foram prestados os cuidados com a qualidade e segurança que caracteriza os serviços e unidades deste Centro Hospitalar.

Pretendemos ainda valorizar o trabalho dos profissionais das restantes áreas de apoio técnico e logístico, estruturas igualmente importantes na cadeia de funcionamento e articulação de todo o Centro Hospitalar.

Os profissionais do CHULC revelaram ser uma equipa forte e preparada para enfrentar qualquer desafio.

A todos, o Conselho de Administração manifesta público louvor.”

O louvor foi também divulgado junto de Suas Excelências o Presidente da República, o Presidente da Assembleia da República, o Primeiro Ministro e a Ministra da Saúde.

Plataforma Inovar+



A Plataforma foi lançada a 9 de abril para servir a primeira edição do Orçamento Participativo do CHULC.

Desafiados pelo Conselho de Administração, os profissionais mobilizaram-se, nas três semanas seguintes, na procura de soluções inovadoras, para a implementação de boas práticas de modo a melhorar os cuidados que o CHULC presta aos utentes.

Oitenta e nove projetos foram submetidos na plataforma. Destes, 71 passaram à fase de votação, que decorreu na última semana e terminou às zero horas de hoje. 1.946 profissionais participaram no processo de eleição, num total de 4.669 votos expressos e 1.169 seleções em “Não pretendo votar nesta categoria”.

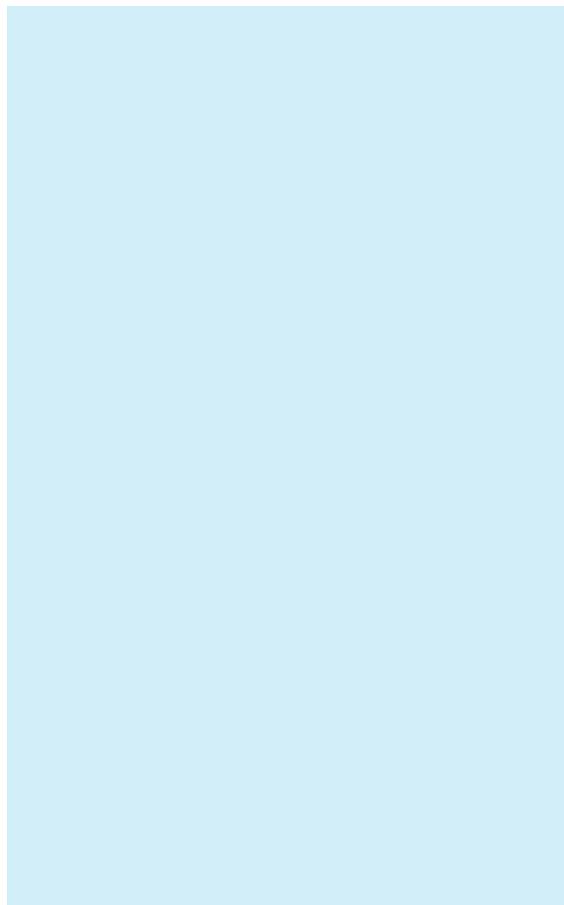
Resultados da escolha dos profissionais do CHULC:

- Na categoria Desenvolvimento, capacitação e motivação dos profissionais, o projeto **“Formar Melhor para Cuidar Melhor”** foi o mais votado com um total de 258 votos dos 1375 expressos nesta categoria;

- Na categoria Melhoria dos processos de prestação de cuidados, foi o projeto **“Formar para o Coração”** que venceu, totalizando 167 dos 1602 votos expressos. Ainda nesta categoria, foi também eleita a **“Bela-me-queiro”** com 151 votos;

- Na categoria Melhoria da experiência do utente nos diferentes momentos de contacto com o CHULC, **“i Urgência”** foi mais votado pelos profissionais com 214 votos de um total de 1692. Na segunda posição ficou o projeto **“Nascer na MAC - eu escolho o CHULC!”**, obtendo 172 votos.

A eleição de dois projetos nas categorias *Melhoria da experiência do utente nos diferentes momentos de contacto com o CHULC* e *Melhoria dos processos de prestação de cuidados* justifica-se com o facto de os projetos mais votados terem submetido orçamentos inferiores ao máximo previsto para a respetiva categoria (10.000€), como previsto na alínea f), do número 2 do Regulamento do Orçamento Participativo (“Caso os custos globais com os projetos vencedores não atinjam o valor máximo definido, poderá o Conselho de Administração decidir afetar o valor remanescente ao projeto mais votado entre os que ficarem em segundo lugar na respetiva categoria”).



VENHA CRESCER CONNOSCO!

Seja sócio em www.acenfermeiros.pt



CRESCER FAZ PARTE INTEGRANTE DA VIDA

A ACE, Associação Científica dos Enfermeiros está continuamente a trabalhar desde 2001 em prol da Formação dos Enfermeiros e pela visibilidade da Enfermagem.

Por si, por nós e por todos.

Contamos consigo!



O triunfo da Democracia pela mão dos enfermeiros

Talvez poucos ainda se lembrem do nome. Ana Isabel Ribeiro foi a primeira enfermeira em Portugal a vacinar contra a covid-19. Na sua mão, a esperança de um País inteiro e o compromisso de toda uma classe profissional. À chamada, os enfermeiros voltaram a estar na primeira linha do serviço à comunidade. Foi assim agora, tal como aconteceu nos últimos 55 anos desde que foi lançado o Programa Nacional de Vacinação.

Numa altura em que Portugal tem praticamente 85% da população vacinada, há outros números que fazem soar a sirene. Quase oito mil enfermeiros foram infetados com covid-19 desde o início da pandemia. Para termos noção da dimensão destes dados é preciso ter em consideração que representam mais de 10% dos enfermeiros registados na Ordem. Os números colocam a nu as evidências. Só não vê quem não quer.

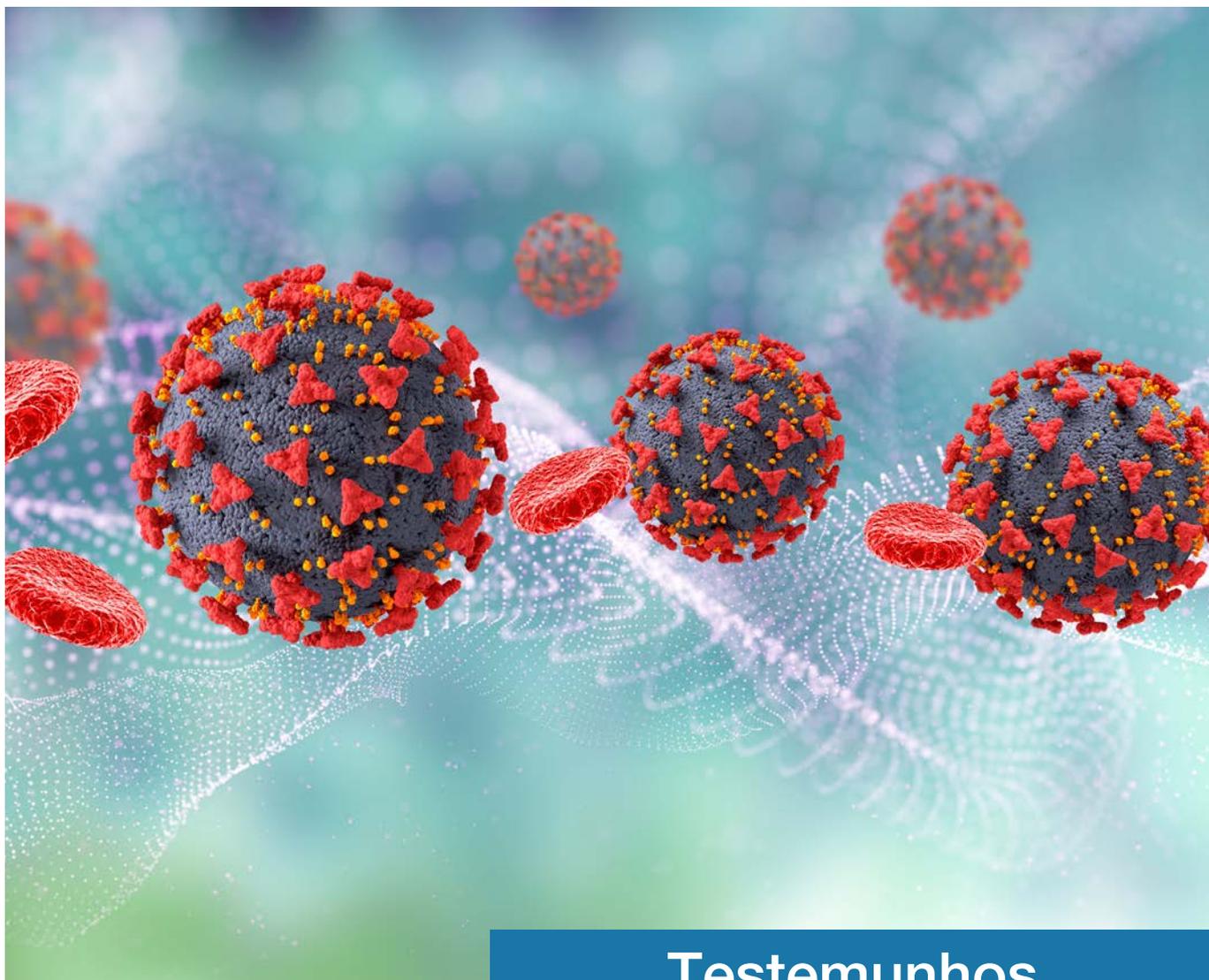
Não são estes números, só por si, que justificam a necessidade de avançarmos para a aprovação de um subsídio de risco, mas a verdade é que reforçam essa urgência. As infeções por covid-19 vieram recordar o historial de exposição dos enfermeiros a um conjunto alargado de doenças infecto contagiosas. Soma-se a isso o desgaste do trabalho por turnos, o stress e a falta de profissionais. Um cenário que justifica a aprovação, de uma vez por todas e sem hesitações, de um subsídio de risco estável, mensal, duradouro e digno, à semelhança daquilo que acontece com as forças de segurança.

No caso dos enfermeiros, a exposição ao risco não é uma situação conjuntural. Daí não ser possível resolver com prémios

pontuais, decididos ao sabor das vontades momentâneas desde ou daquele Governo. Assim sendo, que o dinheiro da bazuca europeia que vem para a Saúde sirva, entre outras coisas, para proteger os recursos humanos e dotá-los de meios para enfrentar o dia-a-dia, estas e outras pandemias.

Os sinais que começam a ser dados pelo poder político mostram que a memória é curta. Se Portugal tem hoje uma das mais elevadas taxas de cobertura vacinal do mundo, esse feito deve-se, em grande medida, ao extraordinário trabalho dos enfermeiros portugueses. É assim no panorama covid e não só. Segundo dados da Comissão Europeia, mais de 95% dos portugueses acredita na segurança, efetividade e importância das vacinas do Programa Nacional de Vacinação. Foi deste ponto que partimos para o desafio das nossas vidas: travar esta pandemia com o recurso à vacinação em massa. Conseguimos! Vacinar é um gesto de amor, como se através da mão de alguém pudéssemos ganhar mais vida. Amor é isso, dar vida, acender uma luz num trilho escuro. Há algo que se ilumina quando um enfermeiro vacina. Chama-se esperança.

No balanço que agora fazemos, fica claro que pela mão dos enfermeiros assistimos ao triunfo da Democracia. Quem vacinou não distinguiu ricos de pobres, doutorados de analfabetos, diretores de subordinados. Não houve raças, credos ou patentes. Vacinar é igualar em dignidade todas mulheres e todos os homens, porque o sucesso da vacinação em massa é o triunfo da civilização sobre a barbárie. O sucumbir do medo às mãos da ciência. E essa vitória ninguém pode tirar aos enfermeiros portugueses.



Testemunhos



ESTELA MONTEIRO

A urgente necessidade de contenção da pandemia e da proteção do sistema de saúde desencadeou uma aceleração no processo de vacinação iniciada a 27-12-2020. Vacinar o maior número de pessoas no mais curto espaço de tempo passou a ser uma prioridade.

No CHULC foi criado um local de vacinação que permitiu assegurar a vacinação dos seus profissionais de forma organizada, segura e eficiente.

Tive oportunidade de fazer parte deste processo e vivenciar desde o primeiro dia todos os sucessos e as dificuldades bem como as soluções encontradas para as ultrapassar.

Saliento como constrangimento inicial a capacidade limitada do recobro no primeiro local escolhido para as primeiras sessões de vacinação, que por não reunir as condições de eficiência e segurança necessárias, foi

reorganizado um novo espaço que nos permitiu aumentar o número de profissionais vacinados em cada sessão. Neste novo espaço foi ainda possível definir circuitos de entrada e saída distintos e manter o distanciamento físico recomendado.

Nos dias que antecederiam a sessão de vacinação e após conhecimento do número de doses a administrar, era constituída a equipa de trabalho e assegurada: a distribuição da equipa pelos vários postos de trabalho de forma a garantir a segurança da vacinação; a existência de material de consumo clínico necessário, a funcionalidade dos equipamentos de monitorização e do carro de emergência; a reposição do stock de terapêutica e a higienização do espaço.

No início de cada sessão de vacinação era realizado um briefing com a equipa para revisão de procedimentos e estratégias a adotar. Ao longo da vacinação toda a equipa zelava para que fossem cumpridas as regras de

Maria Estela Nunes Monteiro. Início de funções a 4 de Janeiro de 1984. Enfermeira Gestora desde 2001, Enfermeira Adjunta da Sra. Enfermeira Diretora, desde Setembro 2021. Coordenadora da Área das Especialidades Cirúrgicas no CHULC, Curso de Estudos Superiores Especializados em Administração de Serviços de Enfermagem.

BIO

distanciamento físico, de utilização da máscara cirúrgica, de circulação de pessoas conforme circuitos definidos e a permanência de trinta minutos no recobro.

Poder colaborar neste processo onde o ambiente de companheirismo e profissionalismo se manteve ao longo de todas as sessões de vacinação ultrapassou todas as minhas expectativas e seguramente irá ficar bem guardado nas minhas memórias.

O extraordinário trabalho desenvolvido pela equipa multiprofissional envolvida na vacinação, o empenho, a dedicação e o profissionalismo foram determinantes na construção de momentos muito intensos e gratificantes e no sentimento de satisfação em fazer parte desta equipa e do sucesso deste plano de vacinação. ■■■■



PAULA ALVAREZ

No final de Dezembro de 2020 ingressei na equipa de Vacinação COVID do CHULC. Esta equipa foi responsável pela vacinação dos colaboradores do centro hospitalar e posteriormente, colaborou na vacinação de utentes do CHULC (que, por motivos de saúde, tinham indicação para vacinação em ambiente hospitalar). Desde desse momento fiz parte assídua desta equipa, que funcionou de uma forma notável.

No início, desempenhei as minhas funções com algum receio. Afinal, estávamos a administrar uma nova vacina a funcionários do ramo da saúde.

Uma vacina que, independentemente da marca, suscitava alguma controvérsia e muitos medos. Medos a quem administrava e a quem era administrada. Percebi que os colaboradores de um hospital têm uma carga emocional muito pesada no que se refere a assuntos de saúde, o que não ajuda nada quando se deparam com uma vacina feita em tempo recorde e sobre a qual a informação ainda está a ser atualizada constantemente.

Foram muitas as manifestações associadas a ansiedade e a medos. Urgia a necessidade de utilizar meios que pudessem minimizar toda esta envolvimento menos positiva associada a esta vacina, para que pudessemos vencer esta etapa de forma pertinente e eficaz.

Moldei, ao longo dos dias a minha prestação de cuidados. Em todas as administrações fiz questão de desmistificar um pouco a vacina e as suas manifestações secundárias, sempre num ambiente ligeiro e informal, acompanhado de música ambiente. Passei a integrar na minha boxe, um pequeno rádio, e lembrava os meus utentes que a música que estava a tocar, passava a ser a sua música oficial antiCOVID. Ninharias que fizeram milagres e que me deixam na memória momentos vitalícios de felicidade. Fui feliz a transmitir alguma segurança por quem passava pelo meu cadeirão. Fui feliz e senti-me realizada a nível pessoal e profissional a trabalhar sincronamente com esta equipa que, funcionou de uma forma proativa em prol de todos os funcionários do CHULC. Fui feliz por poder dar segurança a alguém... Afinal todos funcionamos numa equipa poderosa... Nós que formamos a equipa de vacinação, os colaboradores e utentes do CHULC. Todos nós numa cumplicidade implícita autenticamos o NOSSO CENTRO DE VACINAÇÃO COVID DO CHULC... ■■■■



Paula Alvarez. Enfermeira do CHULC (Hospital D.Estefânia) desde 1993. Atualmente em funções no Serviço de Ortopedia 5 do HDE.

BIO

Milena Isabel Lopes Piedade. Bacharelato em Enfermagem. Mestrado em Enfermagem de Natureza Académica e de Natureza Profissional. Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária. Pós-Graduação em Gestão e Liderança dos Serviços de Saúde. Presentemente exerce funções na Unidade de Saúde Pública do ACES Sintra



MILENA PIEDADE

A EXPERIÊNCIA DE UMA ENFERMEIRA E O SEU PAPEL NA GESTÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID NAS INSTITUIÇÕES

A gestão da vacinação contra a COVID, na área da Unidade de Saúde Pública, onde exerço funções e que abrange mais de 100 instituições, foi, para mim, enquanto Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária, um enorme desafio e, simultaneamente, um privilégio, uma vez que possibilitou estreitar laços e promover a confiança e a proximidade, com os responsáveis das instituições, e permitiu-me desenvolver as minhas competências gestionárias, técnicas e sociais.

Este processo, mediático e complexo, exigiu, logo desde o início, disponibilidade permanente, capacidade de adaptação, empatia e argumentação enormes, para que, de forma aberta e oportuna, fosse possível esclarecer dúvidas e angústias e desconstruir mitos e crenças, e, assim, alcançar um objetivo comum. A constante procura e partilha de conhecimento, reflexão e discussão conjuntas sobre os custos e benefícios da vacinação, permitiu vacinar quase a totalidade dos residentes e funcionários das instituições.

O processo de vacinação teve por base as Normas e Orientações emanadas pela DGS, consubstanciando-se estas num alicerce e, concomitantemente, num desafio para a promoção do seu cumprimento e implementação do plano de vacinação. Acrescem, ainda, as alterações frequentes a essas Normas e Orientações que, em função da evolução pandémica e das descobertas científicas, trouxeram novas diretrizes, para a promoção de um plano de vacinação mais efetivo e eficiente para todos, mas também trouxeram muitas dúvidas para os responsáveis das instituições, familiares, funcionários e residentes, resultando em desconfiança e resistência à

vacina. O início da vacinação caracterizou-se pelo confronto e ambivalência, pelo que a preocupação foi sensibilizar os responsáveis das instituições para a importância da mesma e para a responsabilidade social na proteção de todos e, em particular, para a responsabilidade profissional dos que cuidam de pessoas vulneráveis.

A processo de consciencialização social da importância da vacinação foi lento e pouco linear, uma vez que o número crescente de pessoas vacinadas não causou impacto imediato nos que não pretendiam ser vacinados. Assim, houve a necessidade de agendar mais deslocações às instituições, para vacinar as bolsas de pessoas não vacinadas, por representarem um risco elevado para os restantes.

O processo de vacinação contra a Covid constitui-se como um importante marco na história da vacinação e ficará gravado na memória de todos o esforço hercúleo dos profissionais de saúde, muito particularmente, dos Enfermeiros. ■■■



PAULA RAMOS

UM DESAFIO, UM COMPROMISSO

Em janeiro no início do processo de vacinação foi-me colocado um desafio que agora chega ao fim – A campanha de vacinação contra a Covid 19. Este desafio começou pela integração da equipa de vacinação em residências para idosos estendendo-se à coordenação, conjunta com outro enfermeiro, do Centro de Vacinação Covid da Ajuda.

O Centro começou por dar resposta à população de 4 freguesias Ajuda, Alcântara, Belém e Campo de Ourique e rapidamente foi necessário organizar e implementar

Paula Alexandra Amaral Ramos. Mestre em Enfermagem. Pós-Graduação em Gestão dos Serviços de Enfermagem. Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária. Enfermeira no H.S.J. - CHULC. Atualmente a exercer funções na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo IP., ACES Lisboa Ocidental e Oeiras e Enfermeira em Funções de Chefia USF Santo Condestável.





uma resposta mais alargada, dimensionando equipas e otimizando recursos.

A responsabilidade e o orgulho por integrar o processo desde o início implicou, para mim, um compromisso com os decisores, com os colegas e sobretudo com a população que estava dependente também de nós no combate à Pandemia. O desafio tornou-se diário pela gestão de um processo com limitações, que obedece a particularidades de logística e otimização consoante a disponibilidade de vacinas. A gestão da equipa de enfermagem bem como a imprescindível articulação com uma vasta equipa, em que todos os profissionais se tornaram essenciais, foi sem dúvida um desafio gratificante pelo envolvimento e empenho de Todos para que em cada dia fizéssemos mais e melhor sentindo muitas vezes que era uma luta contra o tempo.

Estes têm sido meses de muito e intenso trabalho, mas agora que chegamos à fase final considero que este foi sem dúvida um marco da minha carreira como enfermeira, não só pela campanha vacinal, mas também pela história que os enfermeiros fizeram ao longo destes meses. ■■■



ACE

ASSOCIAÇÃO CIENTÍFICA DOS ENFERMEIROS

A ACE tem como missão promover a formação, divulgar o conhecimento de Enfermagem e fomentar a investigação.

- Apoio à realização de eventos científicos promovidos pelo Sócio.
- Acesso a programas de apoio à formação / investigação.
- Participação gratuita em workshops realizados pela Academia ACE.
- Participação em Jornadas e Congressos com valores reduzidos.
- Publicação de artigos científicos na revista digital ENFormação.
- Acesso a protocolos de parceria com benefícios e descontos para os sócios e familiares.
- Acesso a conteúdos científicos exclusivos no website.

**FORMAÇÃO CONTÍNUA
PROXIMIDADE
PARTILHA**

www.acenfermeiros.pt



DIA MUNDIAL DA QUALIDADE

11 NOVEMBRO 2021

SUSTENTABILIDADE:
MELHORAR OS PRODUTOS.
PESSOAS. PLANETA.



PODCASTS

8 A 12 NOVEMBRO



WEBINAR

11 NOVEMBRO



ASSOCIAÇÃO CIENTÍFICA DOS ENFERMEIROS



ORGANIZAÇÃO
GABINETE DE GESTÃO DE
PROGRAMAS DA QUALIDADE
CENTRO HOSPITALAR
UNIVERSITÁRIO DE LISBOA
CENTRAL

Inovar no Cuidar



○ IMPACTO DA NUTRIÇÃO NA TAXA DE INFEÇÃO NOS DOENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA DO PÂNCREAS

RESUMO

A nutrição é essencial para a otimização e recuperação do doente. Quando comprometida, poderá ocorrer consequências na recuperação e evolução do quadro clínico.

O objetivo deste artigo foi reunir e sintetizar estudos sobre o impacto da nutrição na taxa de infeção nos doentes submetidos a cirurgia do pâncreas.

Como metodologia utilizada recorreu-se a uma revisão da literatura utilizando como descritores “*nutritional*”, “*pancreatic surgery*” e “*infection control*”. Foram incluídos artigos de estudos com doentes submetidos a cirurgia programada do pâncreas e estudos disponíveis na totalidade. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram encontrados 16 artigos.

Constatou-se que todos os artigos analisados, atribuem relevância à nutrição como fator de recuperação do doente após ser submetido a cirurgia do pâncreas, bem como na redução das taxas de infeção. Adicionalmente verificou-se que a avaliação do estado nutricional antes e após a cirurgia é essencial para detetar e intervir em possíveis estados de desnutrição.

Palavras-Chave: Nutrição, Cirurgia Pancreática, Controlo de infeção.

INTRODUÇÃO

Quando doente, uma adequada nutrição é essencial para a sua recuperação. Os doentes hospitalizados apresentam risco de desnutrição, estando esse risco associado à redução da imunidade, aumento do risco de infeção, redução da cicatrização das feridas e aumento do tempo de internamento e dos custos hospitalares.

A desnutrição poderá ocorrer por variados motivos: aporte inadequado, deficiente digestão e absorção, necessidades nutricionais aumentadas ou perdas aumentadas (Ribas, 2008).

Para conseguir estimar o estado nutricional e as necessidades alimentares, torna-se importante a avaliação nutricional de forma a intervir na manutenção e/ou recuperação do estado de saúde (Keith, 2007).

A Resolução do Conselho da Europa para a alimentação e cuidado nutricional nos hospitais de 2003, estabelece que as organizações prestadoras de cuidados de saúde deveriam ter políticas e protocolos específicos para a identificação de doentes em risco nutricional, por forma a proporcionar um cuidado nutricional adequado (Resolution RESAP do Council of Europe, 2003).

A desnutrição está associada a resultados pós-operatório adversos, existindo benefícios na implementação da terapêutica nutricional. Assim sendo a avaliação do risco nutricional é essencial, uma vez que auxilia na estimativa do risco cirúrgico e na determinação ou não da terapia nutricional. Normalmente, a gravidade da desnutrição é proporcional ao risco cirúrgico (Marchini & Vannucchi, 2007). Quando esta avaliação é realizada antes da cirurgia permite implementar um suporte nutricional, logo no período pré-operatório de forma a melhorar o estado nutricional (Elia, 2007).

As recomendações da ESPEN 2009 (*European Society of Parenteral and Enteral Nutrition*), propõem algumas ferramentas para rastreio e avaliação do risco nutricional, como MUST (*Malnutrition Universal Screening Tool*) e NRS-2002 (*Nutritional Risk Screening*).

O suporte nutricional durante o período pré-operatório tem como objetivos reverter e/ou prevenir as perdas, recuperar a perda tecidual, corrigir os défices hidro-electrolíticos, restaurar as reservas de glicogénio e permitir a manutenção da síntese proteica, num valor tão normal quanto possível para minimizar os efeitos das necessidades aumentadas de energia e proteína no pós-operatório (Alberda, Graf & McCargar, 2006)

É imprescindível que ocorra uma monitorização do estado nutricional do doente durante o internamento hospitalar e, se necessário, manter o suporte nutricional após a alta hospitalar.

MÉTODOS

A investigação teve como objetivo reunir e sintetizar estudos sobre o impacto da nutrição na taxa de infeção nos doentes submetidos a cirurgia do pâncreas. De forma a alcançar este objetivo, optou-se por realizar uma revisão da literatura.

A presente revisão teve a seguinte questão de investigação: Qual o impacto da nutrição na taxa de infeção nos doentes infetados submetidos a cirurgia do pâncreas?

Para concretizar este estudo, recorreu-se à base de dados online Pubmed tendo-se selecionado como critérios de inclusão para a escolha dos artigos, estudos com doentes submetidos a cirurgia programada do pâncreas e estudos disponíveis na totalidade. Como critérios de exclusão, consideraram-se

“ ... o suporte nutricional constitui uma arma terapêutica poderosa ... ”

estudos nos quais os doentes tenham sido submetidos a cirurgia de urgência e artigos incompletos.

Os termos utilizados na pesquisa inicial da base de dados online foram: “*nutritional*”, “*pancreatic surgery*” e “*infection control*”. Obtiveram-se 66 artigos que, após leitura dos seus resumos, permitiram a seleção de 22 artigos para leitura completa, dos quais foram escolhidos 16 artigos para análise final.

Os artigos mostram a desnutrição como fator de risco para desenvolver infecção no pós-operatório.

No artigo de Das, Khan, Elahi, Uddin, Debna-th & Khan (2017) e Shinkawa, Takemura, Uenishi, Sakae, Ohata, Urata, Kaneda, Nozawa & Kubo (2013) é destacada a importância e eficácia da suplementação nutricional pré e pós-operatória na diminuição da taxa de infecção. A literatura reforça que o



Resultados

Na Tabela I, encontram-se os principais resultados decorrentes da revisão da literatura efetuada.

Discussão

Observando a Tabela I, podemos verificar que o estudo mais antigo é de 1998 e o mais recente de 2017.

Os artigos selecionados são de origem internacional, não tendo sido considerado artigos realizados em Portugal devido à sua escassez.

suporte nutricional constitui uma arma terapêutica poderosa a ser empregue quando há diagnóstico de desnutrição como forma de prevenir complicações, entre as quais a infecção. No estudo de Rayes, Seehofer, Theruvath, Mogl, Langrehr, Nüssler, Bengmark & Neuhaus (2007), conclusões semelhantes foram alcançadas, sendo que um bom estado nutricional prévio à cirurgia irá possibilitar redução das taxas de infecção no pós-operatória, redução do tempo de internamento e seus custos.

Para Smedley, Bowling, James, Stokes, Goodger,



O'Connor, Oldale, Jones, Silk (2004) a suplementação nutricional deve existir independentemente do estado nutricional do doente prévio à cirurgia. Assim, como nos é apresentado por Klek, Sierzega, Szybinski, Szczepanek, Scislo, Walewska & Kulig (2011) o uso de suplementação com arginina, ácidos graxos, ómega-3 e ácido ribonucleico tem impacto na prevenção e tratamento da infeção e fistula, mesmo em doentes nutridos.

Para implementar a terapêutica nutricional é fundamental a avaliação do estado nutricional antes e após a cirurgia para detetar carências nutricionais e deste modo poder intervir atempadamente. Existem algumas ferramentas que devem ser escolhidas de acordo com os doentes que se pretendem intervir, e a experiência do profissional de saúde.

A administração de dietas imunomoduladoras com probióticos e simbióticos antes e após a cirurgia é uma medida essencial para a redução da taxa de infeção, existindo já estudos desenvolvidos com resultados promissores em doentes submetidos a resseção do pâncreas. Num artigo de Sommacal, Bersch, Vitola & Osvaldt (2015) é mencionado que a administração de simbióticos no pré-operatório em doentes submetidos a resseção do pâncreas, reduz significativamente a infeção e as complicações pós-operatórias, duração do tempo de antibioterapia, tempo de hospitalização e as taxas de mortalidade.

As culturas probióticas funcionam competindo com microrganismos patogênicos e reforçando os mecanismos de defesa natural do corpo (Gibson & Roberfroid, 1995). Tal foi constatado Sommacal, Bersch, Vitola & Fan (2015), que obteve taxas de incidência de infeções mais baixas nos doentes que receberam probióticos no pré-operatório do que os que não receberam.

Em dois estudos, é evidenciada a vantagem de adiar a cirurgia no caso de elevado risco nutricional, otimizando primariamente o estado nutricional, por forma a reduzir significativamente a taxa de infeção e complicações pós-operatórias como surgimento da fistula pancreática. Contudo, o tempo necessário para administrar suporte nutricional ainda não está muito bem definido, uma vez que no artigo de Klek, Sierzega, Szybinski, Szczepanek, Scislo, Walewska & Kulig (2011) indica-nos 7 a 14 dias e no artigo de Giger, Büchler, Farhadi, Berger, Hüsler, Schneider, Krähenbühl & Krähenbühl (2007) referem-se 5 a 7 dias. Nos dois artigos o objetivo desse período é possibilitar a otimização do estado nutricional.

A informação recolhida na revisão de literatura indica-nos que no período pré-operatório pode-se recorrer tanto à alimentação entérica como à parentérica. Contudo no artigo de Kent, Sachs, Callery & Vollmer (2013) foram demonstradas vantagens da alimentação entérica em relação à parentérica. Essas vantagens são: o reduzido custo, função nutricional, metabólica e imunológica do

“ ... é fundamental a avaliação do estado nutricional, antes e após a cirurgia ... ”

intestino conservada e translocação bacteriana preservada e ainda uma menor ocorrência de complicações infecciosas.

Relativamente à eficácia da nutrição entérica versus nutrição parentérica, Baigrie, Devitt & Watkin (1996), apoiam o conceito de nutrição entérica como "terapêutica primária", uma vez que observaram uma taxa de morbidade de 45% superior para a nutrição parentérica.

A preocupação com a nutrição não deve ficar apenas no período pré-operatório, devendo manter-se igualmente no período pós-operatório. Nesse período deverá iniciar-se a alimentação o mais precocemente possível, contudo quando tal não seja possível, a alimentação parentérica deve ser estabelecida até que a via oral seja uma hipótese. Segundo Moore, Feliciano, Andrassy, McArdle, Booth, Morgenstein-Wagner, Kellum, Welling & Moore (1992) a alimentação precoce melhora a oxigenação da mucosa intestinal, diminui a resposta orgânica e o número de complicações no pós-operatório, reduzindo o tempo de dismotilidade intestinal, diminuindo conseqüentemente a incidência de morbidade e mortalidade.

A dieta por via oral deve ser iniciada, com líquidos claros (água e chá), progredindo gradativamente para alimentos com maior consistência. Caso seja impossível obter as necessidades calóricas por via oral, deve-se recorrer ao uso de suplementos nutricionais orais.

O suporte nutricional artificial no período pós-operatório, em doentes desnutridos, contribui para diminuir ou eliminar deficiências nutricionais, podendo provocar uma rápida passagem da fase de catabolismo, anabolismo, reduzindo os custos dos cuidados de saúde através da diminuição da duração do internamento e da morbidade (Karcz, Gluszek, Kot & Matykiewicz, 2006).

Por sua vez, a nutrição parentérica, está indicada nos doentes que apresentam complicações pós-operatórias e permanecem impossibilitados de se alimentarem por via oral ou entérica por um tempo prolongado (Silva & Mura, 2007).

CONCLUSÕES

Devido à cirurgia do pâncreas ser bastante complicada e os doentes apresentarem índices de desnutrição significativos são comuns complicações entre as quais as de causa infecciosas, que irão impactar negativamente na qualidade de vida do doente e com repercussões económicas a nível hospitalar.

Com este estudo, podemos constatar as vantagens da avaliação precoce do estado nutricional, no período pré-operatório e a implementação de terapêutica nutricional atempada. Estas medidas têm impacto ajudando a reduzir a taxa de infeção nos doentes submetidos a cirurgia do pâncreas.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alberda, C., Graf, A. & McCargar, L. (2006), Malnutrition: etiology, consequences, and assessment of a patient at risk. *Best practice & Research Clinical Gastroenterology*. 20 (3). 419 – 439.
- Baigrie, R.J., Devitt, P.G. & Watkin, D.S. (1996) Enteral versus parenteral nutrition after oesophagogastric surgery: a prospective randomized comparison. *The Australian and New Zealand journal of surgery*. 66 (10). 668–670.
- Cerra, F.B., Benitez, M.R., Blackburn, G.L., Irwin, R.S., Jeejeebhoy, K., Katz, D.P., Pingleton, S.K., Pomposelli, J., Rombeau, J.L., Shronts, E., Wolfe, R.R. & Zaloga, G.P. (1997) Applied Nutrition in ICU patients – a consensus statement of the American College of Chest Physicians. *Chest Journal*. 111 (3). 769-778.
- Das, B.C., Khan, A.S., Elahi, N.E., Uddin, M.S., Debnath, B.C. & Khan, Z.R. (2017) Morbidity and Mortality after Pancreatoduodenectomy: A Five Year Experience in Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University. *Mymensingh Medical Journal*. 1 (26). 145 – 153.
- Elia, M. (2007) *Nutrição clínica*. Guanabara Koogan.
- Gibson, G.R. & Roberfroid, M.B. (1995) Dietary modulation of the human colonic microbiota: introducing the concept of prebiotics. *The journal of Nutrition*. 125(6). 1401-1412.
- Giger, U. Büchler, M., Farhadi, J., Berger, D., Hüsler, J., Schneider, H., Krähenbühl, S. & Krähenbühl, L. (2007) Preoperative immunonutrition suppresses perioperative inflammatory response in patients with major abdominal surgery—a randomized controlled pilot study. *Annals of surgical oncology*. 14 (10). 2798 – 2806.
- Karcz, W., Gluszek, S. & Matykiewicz, J. (2006) Influence of nutritional treatment on the postoperative course in patients with gastric cancer. *Advances in medical Sciences*. 51. 278-282
- Keith, M. (2007) *Nutrição Clínica - Avaliação Nutricional*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Kent, T.S., Sachs, T.E., Callery, M.P. & Vollmer Jr C.M. (2013) The burden of infection for elective pancreatic resections. *Surgery*. 153 (1). p. 86 – 94.
- Klek, S., Sierzega, M., Szybinski, P., Szczepanek, K., Scislo, L, Walewska, E. & Kulig, J. (2011) The immunomodulating enteral nutrition in malnourished surgical patients – A prospective, randomized, double-blind clinical trial. *Clinical Nutrition*. 30(3). 282 – 288.
- Marchini, J.S. & Vannucchi, H. (2007) *Nutrição Clínica Nutrição e metabolismo*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan.
- Moore, F.A., Feliciano, D.V., Andrassy, R.j., McArdle, A.H., Booth, F.V., Morgenstein-Wagner, T.B., Kellum, J.M., Welling, R.E. & Moore, E.E. (1992) Early enteral feeding, compared with parenteral, reduces postoperative septic complications. The results of a meta-analysis. *Annals surgery*. 216 (2). 172-183.
- Rayes, N., Seehofer, D., Theruvath, T., Mogl, M., Langrehr, J.M., Nüssler, N.C., Bengmark, S. & Neuhaus, P. (2007) Effect of enteral nutrition and synbiotics on bacterial infection rates after pylorus-preserving pancreatoduodenectomy: a randomized, double-blind trial. *Annals surgery*. 246 (1). 36 – 41.
- Resolution RESAP do Council of Europe, on food and nutritional care in hospitals. 2003 Retirado a 30 de janeiro de 2020 de <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=85747>;
- Ribas, A. (2008) Avaliação do risco nutricional em adultos. *Revista de Medicina Interna de Minerva*. (6). 1- 5.
- Shinkawa, H., Takemura, S., Uenishi, T., Sakae, M., Ohata, K., Urata, Y., Kaneda, K., Nozawa, A. & Kubo, S. (2013) Nutritional risk index as an independent predictive factor for the development of surgical site infection after pancreaticoduodenectomy. *Surgery Today*. 3 (43). 276 – 283
- Silva, S. & Mura, J. (2007) *Tratado de Alimentação, Nutrição e Dietoterapia In Terapia Nutricional em Casos de Câncer*. 1ª Edição. São Paulo: Editora Roca. 693-710.
- Smedley, F., Bowling, T., James, M., Stokes, E. Goodger, C., O'Connor, O., Oldale, C., Jones, P. & Silk, D. (2004) Randomized clinical trial of the effects of preoperative and postoperative oral nutritional supplements on clinical course and cost of care. *British Journal of Surgery*. 91 (8). 983–990
- Sommacal, H.M., Bersch, V. P. Vitola, S.P. & Osvaldt, A.B. (2015) Perioperative synbiotics decrease postoperative complications in periampullary neoplasms: a randomized, double-blind clinical trial. *Nutrition and cancer*. 67 (3). 457 – 462.
- Yang, Z., Wu, Q, Liu, Y. & Fan, D. (2017) Effect of perioperative probiotics and synbiotics on postoperative infections after gastrointestinal surgery: a systematic review with meta-analysis. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*. 41 (6). 1051 – 1062.



Satisfação dos Utentes

E A AVALIAÇÃO DA IMPORTÂNCIA DOS FATORES
PROFISSIONAIS E ORGANIZACIONAIS NUMA
CONSULTA DE ESTOMATOLOGIA

RESUMO

Os cuidados de saúde envolvem vários fatores que estão interrelacionados com a satisfação do utente. Estes devem ser sistematicamente monitorizados, no sentido de se promover a avaliação dos cuidados. Esta avaliação tem como finalidade, prestar assistência diferenciada e de qualidade aos utentes que dela necessitam, implementando uma melhoria contínua.

Para que se consiga determinar se os fatores profissionais e organizacionais são importantes para os utentes e se as suas necessidades estão a ser asseguradas, é necessário recorrer a avaliação dos procedimentos, dos profissionais que desempenham estes tratamentos e às circunstâncias organizacionais e físicas que lhe são alusivas. Somente com esta análise poderá haver o desenvolvimento dos cuidados, a promoção do bem-estar físico e do conforto psicológico dos utentes.

Com o objetivo de avaliar a satisfação que o utente tem relativamente à consulta de estomatologia, e identificar qual a importância atribuída a determinados fatores interrelacionais/profissionais e organizacionais numa consulta de estomatologia, foi realizado um estudo de investigação na Clínica das Avenidas em Lisboa. Concluiu-se que os fatores considerados mais importantes pelos utentes são a Eficácia dos tratamentos e a Confiança nos Profissionais de Saúde. O fator menos votado como importante foi o tempo de espera. Relativamente à satisfação, a percentagem mais alta de satisfação relaciona-se com a confiança que sentem no profissional de saúde, com as condições físicas e a higiene da clínica e com a simpatia. O tempo de espera, foi o único item com menor pontuação de satisfação total.

Palavras-Chave: Estomatologia, Fatores, Satisfação, Utente.



INTRODUÇÃO

O Plano Nacional de Saúde de 2012-2016 atribui primazia à importância dos cuidados ao contemplar o desenvolvimento das metodologias e estruturas em função da prestação de cuidados de qualidade, uma vez que estas estratégias são promotoras de melhores resultados, rentabilizarem recursos e levarem a uma maior satisfação.

A qualidade dos cuidados é analisada por diversos fatores, sendo a satisfação dos utentes um critério a ter em consideração. Este critério é profícuo em virtude de ter uma forte correlação positiva com a satisfação dos utentes, sendo que os utentes verbalizam maiores níveis de satisfação, com a elevada qualidade dos cuidados (Donabedian, 1980; Esa, Rajah, Razak, 2006).

Para que exista satisfação dos utentes deverá haver uma preocupação da instituição para aceder a estas avaliações de forma sistemática, promovendo um desenvolvimento contínuo da prática implementada. Os utentes têm o direito a ficar satisfeitos com os procedimentos realizados bem como a sentir confiança nos profissionais atinentes à Instituição.

Nas diversas especialidades de saúde as consultas de estomatologia são consideradas pelos utentes como situações de stress e desconforto físico e psicológico, tornando-se, por conseguinte, uma área relevante para avaliação da satisfação dos utentes (Esa, Rajah, Razak, 2006). Concomitantemente à adesão dos utentes às consultas de estomatologia, é fulcral conhecer a importância que determinados fatores exercem, nomeadamente fatores interrelacionais-profissionais e fatores organizacionais. Durante este período desenvolvem-se quadro comunicacionais e interações enfermeiro/utente que levarão a satisfação ou não deste último (Sondell et al, 2002), sendo uma área de

especial importância para análise da satisfação do mesmo (Alhusban, Abualrub, 2009; Mahon, 1996).

Seguidamente na consulta com o médico dentista realiza-se o diagnóstico e procede-se ao tratamento, sendo um momento considerado por muitos autores como uma das áreas de charneira da qualidade dos cuidados e uma das temáticas principais da satisfação dos utentes. (Esa, Rajah, Razak, 2006; Newsome, Wright, 1999).

De forma a investir nas áreas de melhoria de cuidados e obter informações cruciais sobre a satisfação dos utentes numa consulta de estomatologia, os enfermeiros e os médicos dentistas realizaram um questionário de forma a conhecerem a satisfação dos utentes na consulta multidisciplinar de estomatologia de uma Clínica de Lisboa e quais os fatores interrelacionais-profissionais e organizacionais a que os utentes atribuíam maior relevância, aplicando um questionário com 18 questões, 4 questões sobre caracterização da amostra e 14 questões fechadas. Previamente a aplicação do questionário, foi realizado um pré-teste de aplicação do questionário inicial, originalmente com 17 questões, numa diferente clínica de estomatologia, tendo sido integrada uma questão adicional sobre o “espaço físico”.

No vigente estudo foram entregues os questionários pelos enfermeiros, entre setembro e novembro de 2016. Após a análise dos questionários os profissionais de saúde esperavam conhecer quais os fatores a que os participantes atribuíam maior importância numa consulta de estomatologia, bem como o seu nível de satisfação. Caso existissem níveis baixos de satisfação, pretendia-se analisar as causas e melhorar essas áreas, beneficiando os utentes e a instituição.

“ ... é importante conhecer quais os fatores que o utente prioriza ... ”

DESENVOLVIMENTO

O Grau de satisfação dos doentes é essencial para os cuidados de saúde, uma vez que é um direito do próprio utente, ser atendido e tratado com elevados níveis de qualidade. A satisfação desempenha um forte componente na afluência à instituição que presta os cuidados, uma vez que o utente recorre ao local em que sente que foi bem tratado e em que se sentiu confiante nos cuidados que auferiu.

Segundo Mahon (1996) a satisfação é o processo comparativo onde se realiza uma avaliação cognitiva e se obtêm uma resposta eficaz sobre a estrutura, o processo e o resultado dos cuidados de saúde que foram prestados. A Satisfação é composta por um vasto campo de influências e interligações entre as necessidades percebidas, as expectativas do próprio, as circunstâncias de cada situação específica e os fatores ambientais.

As consultas de estomatologia são situações que implicam cuidados diferenciados do enfermeiro e médico dentista e que envolvem a confiança do utente nos procedimentos a que é sujeito. Estas consultas têm vários profissionais que entram em contacto com o doente e integram determinadas atividades, sendo um processo interligado que parece simples, mas que envolve investimento da instituição e dedicação dos profissionais.

Desde o espaço físico da consulta, as suas condições higiénicas, o atendimento dos assistentes técnicos e outros colaboradores, a diferenciação técnico-científica dos enfermeiros e médicos dentistas da consulta de estomatologia e o inter-relacionamento profissional/doente, o utente está sujeito a diversas atividades e áreas de cuidados. Nesse sentido é importante conhecer quais os fatores que o utente prioriza, uma vez que este avalia implicitamente a qualidade dos cuidados, os profissionais, as relações

profissionais, as condições físicas, entre outros. Os autores Lima-Costa e Loyola Filho (2008), Westaway et al (2003) e Ramquvist (2010) advogam que a avaliação do utente deve ser considerada, acentuando o interesse em conhecer quais os fatores que estão associados a satisfação do doente, de forma a melhorar o atendimento e ir ao encontro das suas necessidades.

Os enfermeiros desta consulta têm desenvolvidos trabalhos relativos a qualidade dos cuidados para cumprir as orientações da Ordem dos Enfermeiros (2012) emanadas no Programa dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem relativamente à satisfação dos utentes quanto aos cuidados de enfermagem, servindo como indicador da qualidade. Concomitantemente tem havido uma aderência dos médicos dentistas a esta temática, sendo reforçada a sua necessidade no Plano Nacional de Saúde de 2012-2016, conjugado com o Programa Nacional de Acreditação em Saúde. Esta atuação criou um modo de intervenção com vista à melhoria contínua, necessária para a evolução dos cuidados e para a progressão das organizações, utilizando os ajustes comuns interprofissionais e auscultando os utentes sobre a sua opinião e fatores de satisfação (Mintzberg, 2006).

Diversos autores analisaram quais os fatores que estão mais relacionados com a satisfação do atendimento clínico, sendo os mais comumente enunciados os fatores interrelacionais/profissionais e os fatores organizacionais.

- Na vertente interrelacional e profissional destacam-se o conhecimento científico do profissional de saúde, a prática clínica, os procedimentos executados, bem como a simpatia, a comunicação com o doente, a relação médico-paciente, o acolhimento, entre outros (Cartaxo e Santos, 2007; Lima Costa e



Loyola, 2008; Rodrigues, 2012; Westaway e Rheeder, 2003).

Segundo Santos (2009) o conhecimento do profissional de saúde e a sua atualização baseada na informação científica, bem como a sua formação prática, e a sua experiência são os fenómenos de avaliação técnica considerados como os mais relevantes, no entanto, não são os únicos fatores que contribuem para a satisfação do utente. Similarmente Carvalhais e Sousa (2007) analisaram num estudo que desenvolveram sobre a satisfação dos utentes com os enfermeiros, que o comportamento dos enfermeiros é tao importante como os próprios cuidados de enfermagem e o tratamento médico.

Hashim (2005) defende em particular a comunicação profissional de saúde/utente, e a importância da informação prévia e da explicação do procedimento na promoção da satisfação do utente. No seu estudo concluiu que a maioria dos participantes gostaria que o profissional de saúde explicasse o procedimento, o que iria incrementar a relação profissional de saúde/doente e a confiança nos procedimentos efetuados e na adesão às indicações pós-tratamento. Em virtude dos procedimentos de estomatologia serem frequentemente invasivos, e originarem receios de lesão corporal, os enfermeiros e médicos devem saber como comunicar com

o doente, desmistificando receios, recorrendo a informação prévia, e à utilização de modelos anatómicos.

- Na vertente organizacional enumera-se o tempo de espera para o atendimento, a acessibilidade para a marcação de consulta, o espaço físico, a condições de higiene, entre outros (Botan, 2006; Cartaxo e Santos, 2007; Fellani, Grita e Yevis, 2011; Lima Costa e Loyola, 2008; Westaway e Rheeder 2003).

Os fatores organizacionais vêm reforçar o paradigma que a satisfação do utente não se baseia somente na capacidade técnica do profissional de saúde, sendo um campo bastante mais vasto. Newsome e Wright, 1999 concluíram num trabalho de investigação que apesar da experiência não ter sido boa com o dentista em questão, o utente poderá sentir satisfação em todo o processo geral que envolve o seu atendimento, fortalecendo a importância de diversos fatores como os processos de gestão institucional e de organização do serviço. Estes resultados também são reforçados pelo trabalho de investigação de Carvalhais e Souza (2007) valorizando os fatores organizacionais e do circuito realizado pelo doente.

O somatório de todas as vertentes podem ser uma mais valia no atendimento dos utentes e incrementar a satisfação que estes têm do decurso e atendimento clínico (Rodrigues et

“... com a aplicação do questionário, pretendeu-se conhecer os fatores mais importantes ...”

ial, 2012; Casey, 1988) através da identificação de áreas de intervenção do enfermeiro e médico dentista, de promoção de segurança e do conforto físico e psicológico.

Mediante a enumeração de diversos fatores associados à satisfação do utente, seria crucial determinar os itens mais valorizados. Para avaliar quais os fatores mais correlacionados com a satisfação do utente, Williams e Calnan (1991) no estudo que desenvolveram, concluíram que os elevados graus de satisfação do doente estão associados principalmente à competência profissional e aos cuidados implementados, bem como a relação de confiança entre o profissional de saúde e o utente.

Mediante o que foi explanado e de acordo com os fatores mais considerados pelos utentes, foi criado um questionário, com aplicação prévia de um pré-teste, contendo diversos critérios que poderiam ser relevantes para manter os utentes com um elevado grau de satisfação. Com a aplicação do questionário final pretendeu-se conhecer quais os fatores mais importantes para os utentes e conhecer o seu nível de satisfação em relação a consulta de estomatologia realizada na Clínica das Avenidas de Lisboa.

METODOLOGIA

Relativamente à metodologia utilizada consideramos ser um estudo de carácter quantitativo. Um estudo que utiliza o método de investigação quantitativa tem como finalidade “contribuir para o desenvolvimento e validação dos conhecimentos; oferece também a possibilidade de generalizar os resultados, de prever e de controlar os acontecimentos.” Freixo (2009, p.145).

O estudo foi realizado numa clínica de saúde de Lisboa, designada como Clínica das Avenidas. Foi realizado um pedido de autorização do estudo e questionário, ao Diretor

da Clínica, o qual foi autorizado.

A população deste estudo foram os utentes da consulta de estomatologia da Clínica das Avenidas, com consulta marcada entre setembro e novembro de 2016.

Para instrumento de avaliação foi utilizado pelos enfermeiros um questionário realizado por estes. Previamente a aplicação do questionário, foi realizado um pré-teste de aplicação do questionário de satisfação, a 26 utentes, com um questionário originalmente com 17 questões, numa diferente clínica de estomatologia. Concluiu-se após sugestões dos doentes, que seria necessário abordar o “espaço físico” no questionário, tendo sido integrado o tema no questionário do presente estudo.

O questionário final foi constituído por 18 perguntas fechadas, sendo 4 questões de caracterização da amostra e 14 questões de conhecimento da relevância atribuída pelo utente aos fatores interrelacionais/profissionais e organizacionais, bem como, a avaliação da satisfação da consulta. As 4 questões de caracterização estavam incorporadas na parte I do questionário e as 14 questões de avaliação de fatores e de satisfação, estavam contidas na parte II do questionário.

A Parte I que continha questões de caracterização da amostra encontrava-se no início do questionário e pretendiam conhecer a idade dos participantes, o género, a formação e o tempo de frequência dos utentes nas consultas de estomatologia na instituição.

A parte II do questionário incluía as 14 questões fechadas e envolvia o recurso a escalas de likert, com cinco possibilidades de resposta.

Na avaliação da importância dos fatores, a primeira opção de resposta identificava o nível mais baixo de relevância (“Nada impor-

tante”), a segunda opção de resposta identificava um nível baixo de relevância (“Pouco importante”), a terceira resposta identificava um nível moderado de relevância (“Moderadamente importante”), a quarta opção era selecionada quando houvesse um nível alto de relevância (“Muito Importante”) e a quinta opção adequava-se às respostas de nível máximo de relevância (“Extremamente importante”).

Na avaliação da satisfação, à semelhança das anteriores, a primeira opção de resposta identificava o nível mais baixo de satisfação (“Nada satisfeito”), até à quinta opção de nível máximo de satisfação (“Extremamente satisfeito”).

As questões de avaliação abordavam as seguintes temáticas: informação Prévia, tempo de espera para o atendimento clínico, eficácia dos tratamentos prestados, confiança nos profissionais da consulta de estomatologia, simpatia dos profissionais, higiene do consultório, adequação do espaço clínico. No final havia um espaço destinado para observações ou sugestões.

Foram entregues pelos enfermeiros 95 questionários em papel entre 1 de setembro de 2016 a 30 de Novembro de 2016, aos utentes atendidos na consulta de estomatologia

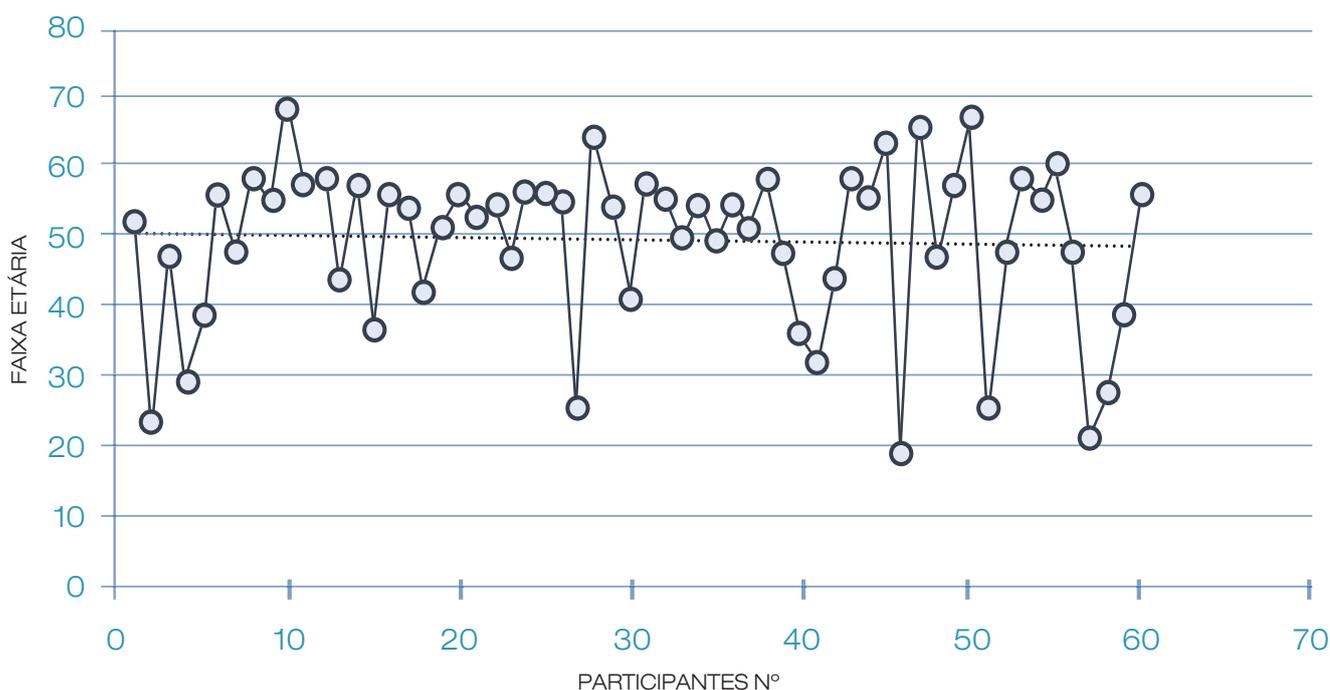
da Clínica das Avenidas, com acompanhamento há mais de 1 ano. Foi solicitado o consentimento informado e cumpridos os Direitos Fundamentais do Doente, para a colaboração neste estudo. Nos casos que aceitaram colaborar foi entregue o questionário e um envelope com portes pagos. Foi solicitado o seu preenchimento num prazo de 2 semanas e o envio para a clínica. O principal objetivo do estudo foi o de conhecer quais os fatores a que os utentes mais importância atribuíam e qual a satisfação dos utentes relativamente à consulta de estomatologia. Foram recebidos 60 questionários totalmente preenchidos.

RESULTADOS

No presente estudo foram avaliados 60 questionários, uma vez que foram os questionários que foram recebidos totalmente preenchidos.

Foi realizada uma análise das frequências das respostas (n=) e da percentagem das mesmas (%). Após a análise dos dados, as respostas dos participantes na Parte I, sobre caracterização da amostra, indicaram que a idade dos participantes está compreendida entre os 19 e os 68 anos, com uma média de idades de 49,2 anos.

IDADE DOS PARTICIPANTES



Trinta e dois dos participantes são do sexo feminino (53%) e 28 indivíduos do sexo masculino (47%).

Relativamente à formação, 48 participantes têm a licenciatura (80%), 7 participantes têm o mestrado (12%), 3 elementos da amostra têm o 12º ano (5%) e 2 elementos têm o doutoramento (3%). Nenhum dos participantes tinha menos do que o 11º ano.

Quanto ao tempo de frequência nas consultas de estomatologia na instituição, 6 participantes (10% da amostra) frequentam a Clínica há mais de 11 anos, 51 participantes (85% da amostra) frequentam entre 6 e 10 anos e 3 elementos da amostra (5% da amostra) frequentam a Clínica entre 1 a 5 anos.

As respostas dos participantes na Parte II do Questionário incidiam na Importância atribuída aos fatores influentes na satisfação dos utentes e na satisfação destes relativamente ao atendimento na Clínica.

Relativamente à Questão nº1 sobre a Importância da Informação Prévia relativamente aos tratamentos dentários, 46 utentes consideraram ser “muito importante”, 9 utentes referiram ser “moderadamente importante” e 5 participantes mencionaram ser “extremamente importante”.

IMPORTÂNCIA DA INFORMAÇÃO PRÉVIA

| | NADA IMPORTANTE | POUCO IMPORTANTE | MODERADAMENTE IMPORTANTE | MUITO IMPORTANTE | EXTREMAMENTE IMPORTANTE |
|------------|-----------------|------------------|--------------------------|------------------|-------------------------|
| FREQUÊNCIA | - | - | 9 | 46 | 5 |
| MÉDIA | - | - | 15% | 77% | 8% |

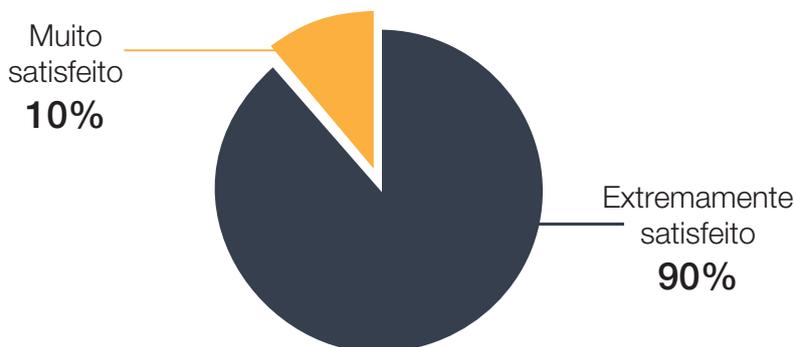
A Questão nº 2 sobre a satisfação do utente quanto à informação prévia sobre o tratamento dentário, 48 utentes consideraram estar “extremamente satisfeitos” e 12 utentes “muito satisfeitos”.



A Questão nº 3 relativa à Importância da Eficácia do Tratamento demonstrou que os 60 utentes (100% da amostra) consideraram ser extremamente importante esse fator.

No que concerne à Questão nº4 sobre a eficácia do tratamento efetuado nas consultas anteriores, 54 participantes referiram estar “extremamente satisfeitos” e 6 utentes referiram sentir-se “muito satisfeitos”. Destes 6 utentes, 2 referiram em observações que o tratamento incluía mais sessões e por esse motivo ainda não tinham a resolução completa da sua situação.

EFICÁCIA DO TRATAMENTO



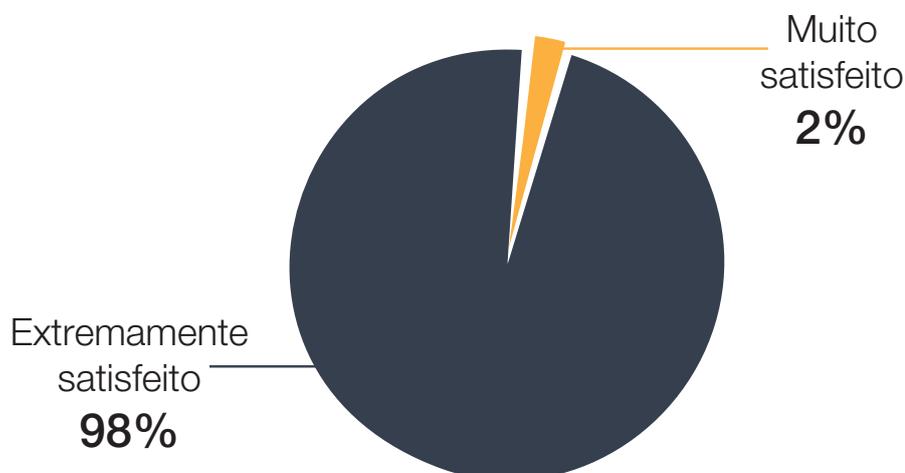
Relativamente à Questão nº 5 sobre a Importância da Confiança no Profissional de Saúde, 53 utentes divulgaram ser “extremamente importante” e 7 participantes referiram ser “muito importante”.

IMPORTÂNCIA DA CONFIANÇA NO PROFISSIONAL DE SAÚDE

| | NADA IMPORTANTE | POUCO IMPORTANTE | MODERADAMENTE IMPORTANTE | MUITO IMPORTANTE | EXTREMAMENTE IMPORTANTE |
|------------|-----------------|------------------|--------------------------|------------------|-------------------------|
| FREQUÊNCIA | - | - | - | 7 | 53 |
| MÉDIA | - | - | - | 12% | 88% |

Quanto à Questão nº6 relativamente ao grau de confiança nos profissionais da consulta de estomatologia, 59 participantes dos utentes responderam sentir-se “extremamente satisfeitos” com a confiança que depositavam nos profissionais da consulta e 1 utente verbalizou estar “muito satisfeito”.

CONFIANÇA NO PROFISSIONAL

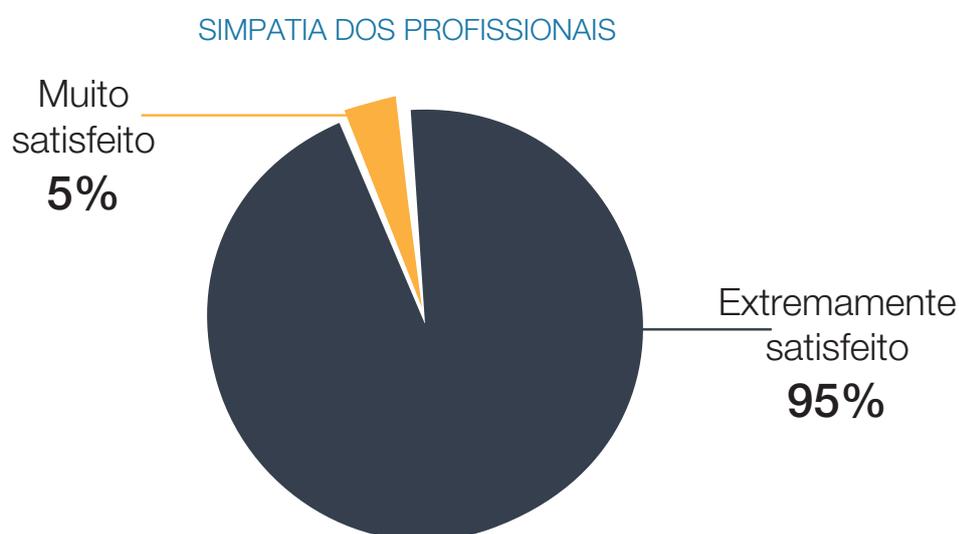


No que se refere à Questão nº 7 sobre a Importância da Simpatia dos Profissionais de Saúde, 37 participantes referiram ser “moderadamente importante”, 14 utentes apreciaram ser “muito importante” e 9 participantes consideraram ser “pouco importante”.

IMPORTÂNCIA DA SIMPATIA DOS PROFISSIONAIS

| | NADA IMPORTANTE | POUCO IMPORTANTE | MODERADAMENTE IMPORTANTE | MUITO IMPORTANTE | EXTREMAMENTE IMPORTANTE |
|------------|-----------------|------------------|--------------------------|------------------|-------------------------|
| FREQUÊNCIA | - | 9 | 37 | 14 | - |
| MÉDIA | - | 15% | 62% | 23% | - |

A respeito da Questão nº8 quanto à simpatia dos profissionais, 57 utentes enunciaram sentir-se “extremamente satisfeitos” com os profissionais da consulta e 3 inquiridos referiram estar “muito satisfeitos” com a simpatia dos profissionais.



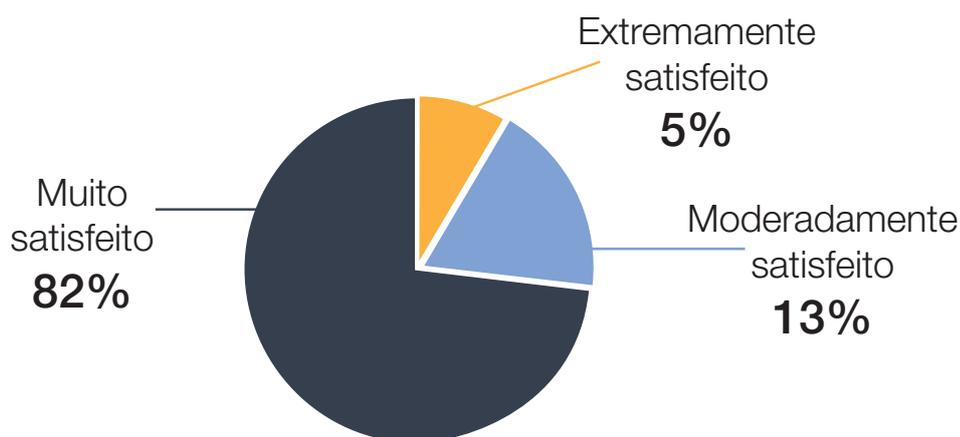
Relativamente à Questão nº9 acerca da Importância do Tempo de Espera, 44 utentes responderam ser “moderadamente importante”, 11 elementos declararam ser “pouco importante”, 3 participantes referiram ser “muito importante”, 2 utentes disseram não ser importante.

IMPORTÂNCIA DO TEMPO DE ESPERA

| | NADA IMPORTANTE | POUCO IMPORTANTE | MODERADAMENTE IMPORTANTE | MUITO IMPORTANTE | EXTREMAMENTE IMPORTANTE |
|------------|-----------------|------------------|--------------------------|------------------|-------------------------|
| FREQUÊNCIA | 2 | 11 | 44 | 3 | - |
| MÉDIA | 3,3% | 18,3% | 73,3% | 5% | - |

A Questão nº10 sobre a satisfação em relação ao tempo de espera no atendimento da consulta, revelou que 49 utentes responderam sentir-se “muito satisfeitos”, 8 utentes estavam “moderadamente satisfeitos” e 3 utentes sentiam-se “extremamente satisfeitos”.

SATISFAÇÃO COM O TEMPO DE ESPERA



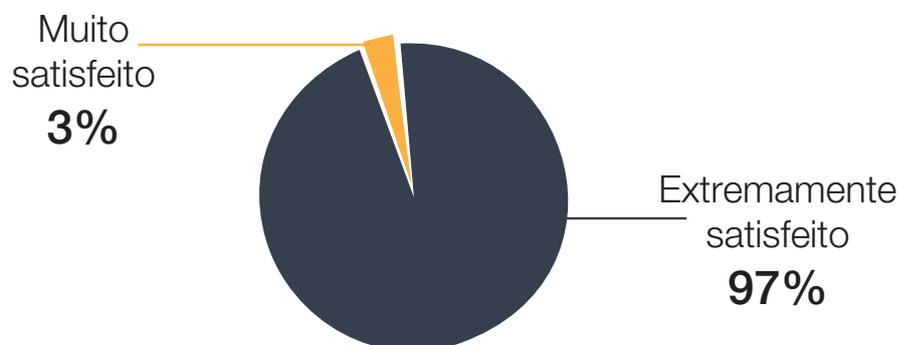
A Questão nº 11 demonstrou a importância da Higiene do Consultório, sendo que 53 utentes responderam ser “muito importante”, 5 utentes consideraram ser “extremamente importante” e 2 participantes referiram ser “moderadamente importante”.

IMPORTÂNCIA DA HIGIENE DO CONSULTÓRIO

| | NADA IMPORTANTE | POUCO IMPORTANTE | MODERADAMENTE IMPORTANTE | MUITO IMPORTANTE | EXTREMAMENTE IMPORTANTE |
|------------|-----------------|------------------|--------------------------|------------------|-------------------------|
| FREQUÊNCIA | - | - | 2 | 53 | 5 |
| MÉDIA | - | - | 3,3% | 88,3% | 8,3% |

Quanto à Questão nº12 sobre o Grau de satisfação com a higiene apresentada pelo consultório, 58 utentes referiram estar “extremamente satisfeitos” com esse facto e 2 inquiridos responderam estar “muito satisfeitos”.

HIGIENE DO CONSULTÓRIO

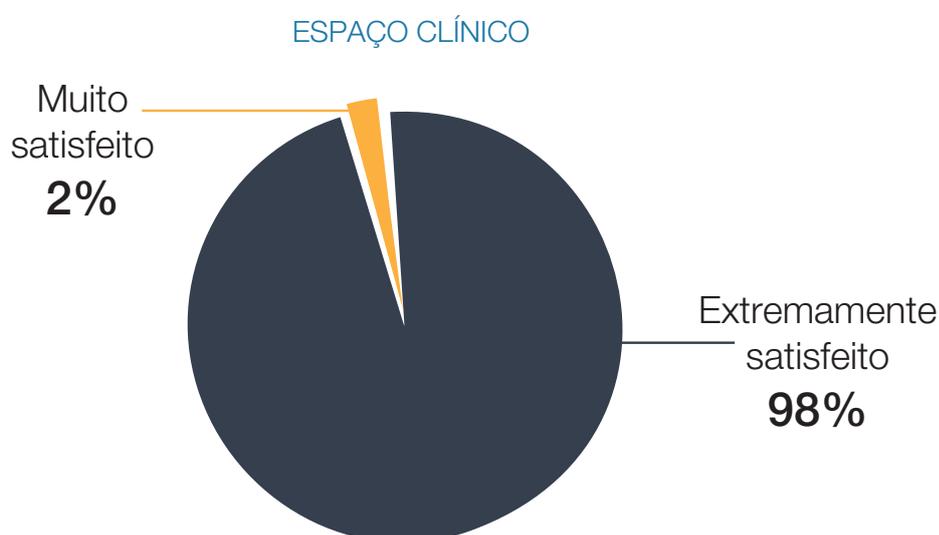


A Questão nº 13 sobre a importância do Espaço Clínico revela que 49 utentes responderam ser “moderadamente importante”, 7 participantes relataram ser “pouco importante” e 4 utentes referiram ser “muito importante”.

IMPORTÂNCIA DO ESPAÇO CLÍNICO

| | NADA IMPORTANTE | POUCO IMPORTANTE | MODERADAMENTE IMPORTANTE | MUITO IMPORTANTE | EXTREMAMENTE IMPORTANTE |
|------------|-----------------|------------------|--------------------------|------------------|-------------------------|
| FREQUÊNCIA | - | 7 | 49 | 4 | - |
| MÉDIA | - | 11,6% | 81,6% | 6,6% | - |

A Questão nº 14 retratava a adequação do espaço clínico à consulta de estomatologia, sendo referido por 59 participantes como estando “extremamente satisfeitos” e 1 participante como estando “muito satisfeito”.



DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Dos resultados obtidos observamos que a caracterização da amostra demonstra que apesar de haver participantes de uma ampla faixa etária, a média de idade é relativamente alta (49 anos), o que pode ser explicado pelo aumento da necessidade de tratamentos dentários com a progressão da idade. A distribuição relativamente ao género é moderada, não havendo um predomínio de um dos géneros. A maioria dos participantes (95%) tem formação superior e somente 5% (3 participantes) têm o 12.º ano.

A maioria dos inquiridos (95%) frequentam as consultas de estomatologia da Clínica há mais de 5 anos (51 elementos frequentam há mais de 6 anos e 6 inquiridos frequentam a clínica há mais de 11 anos), o que poderá explicar os bons resultados globais do questionário de satisfação, uma vez que os utentes mantêm a sua assiduidade em virtude de estarem satisfeitos.

Da totalidade dos questionários podemos analisar que relativamente à Importância que os utentes atribuem aos fatores interrelacionais/profissionais e organizacionais, os participantes revelaram ser “Extremamente importante” a Eficácia dos tratamentos (100% dos utentes) e a Confiança nos profissionais de saúde (88% dos participantes). Estes resultados estão em consonância com as conclusões do estudo de Rajah e Razak (2006), em que a eficácia dos tratamentos é apontada como um critério fulcral para os utentes, constituindo um motivo para comprometer os

“ ... resultados sobre a satisfação dos utentes são extremamente satisfatórios ... ”

tratamentos posteriores, caso existam índices baixos, diminuindo a própria adesão do doente às indicações dos profissionais de saúde.

Como “Muito importante” foi considerado por 88,3% da amostra a Higiene da clínica e por 77% dos participantes a Informação prévia dada antes dos procedimentos. Sondell et al (2002) também advogam a relevância da informação prévia ao citarem que a utilização de explicações simples e recursos a materiais didáticos relativos ao tema é uma medida que contribui em muito para o bem-estar do utente.

Como “Moderadamente importante” foi relatado pelos utentes o Espaço físico (81,6% da amostra), o Tempo de espera (73,3% dos participantes) e a Simpatia (62% da amostra). Este último fator também foi validado por Cartaxo e Santos (2004) como sendo um dos fatores relevantes nos cuidados desenvolvidos aos utentes, em virtude de ser um dos critérios integrados na relação interpessoal e na humanização dos cuidados.

O Tempo de espera foi o único fator que foi indicado por uma pequena minoria não representativa (3,3% dos participantes) como não sendo importante. A maioria classificou-o como sendo moderadamente importante, contrariamente ao estudo de Fellani, Grita, Yevis (2011) em que o tempo de espera é um dos critérios que é nomeado como mais importante, concomitantemente com o conhecimento médico e a informação prévia dada sobre o tratamento.

Relativamente aos resultados sobre a satisfação dos utentes são extremamente satisfatórios. Analisamos percentagens muito altas quanto ao grau de confiança nos profissionais de saúde (enfermeiros e médicos dentistas), ao espaço clínico (98,3%), à higiene do consultório (96,67%) e à simpatia (95%).

Os níveis elevados de satisfação, no que concerne à confiança nos profissionais de saúde, poderão estar relacionados com o ensino para a saúde realizado pelo enfermeiro previamente à consulta médica, bem como à importância que os enfermeiros e médicos dentistas desta consulta atribuem ao esclarecimento de dúvidas, e à satisfação das necessidades dos utentes, contrariamente ao estudo de Fellani, Grita, Yevis, 2011, em que os níveis de satisfação eram baixos quanto ao conhecimento das necessidades do doente por parte dos profissionais de saúde e à informação prestada sobre o tratamento que iriam executar.

A simpatia dos profissionais da clínica (95%) é extremamente satisfatória, contrariamente ao estudo de Rajah e Razak (2006) em que a simpatia do staff é um critério de grande insatisfação. Apesar de não ser um critério técnico-científico, a simpatia é um dos critérios a que os utentes reconhecem uma importância moderada, facilitando as relações interpessoais entre utente e enfermeiro/médico dentista.

O espaço físico clínico apesar de não ser avaliado como um atributo decisivo para o utente, pode ser apreciado ao nível do conforto e bem-estar, na medida em que as situações em que o espaço está decrépito e pouco estimado poder influenciar em muito a insatisfação do utente, influenciando na adesão do mesmo à consulta e à instituição.

Relativamente à eficácia do atendimento do tratamento efetuado, analisámos resultados iguais a 90% de extrema satisfação (54 participantes) e 10% sentiram-se “muito satisfeitos” (6 participan-

tes). Pela análise dos questionários, dos 6 elementos (10% da amostra) que relataram eficácia parcial, 2 elementos (3,3% da amostra) descreveram que a eficácia não era total, uma vez que “o tratamento incluía mais sessões e por esse motivo ainda não tinham a resolução completa da sua situação” SIC., o que significa que a avaliação dependia do número de procedimentos terapêuticos que incluía dois ou mais tratamentos para a solução da situação clínica e por esse motivo a eficácia não foi total logo no primeiro tratamento.

Apesar do exposto consideramos que os resultados foram benéficos relativamente à eficácia dos cuidados realizados ao utente, ao contrário dos estudos de Newsome e Wright, 1999, e Rajah e Razak (2006) em que os resultados foram baixos relativamente à experiência com o dentista e com os tratamentos dentários.

Neste estudo 80% dos elementos da amostra estão “extremamente satisfeitos” quanto à informação prévia que foi facultada sobre o tratamento dentário pelo enfermeiro e posteriormente complementada pelo médico-dentista, o que está de acordo com os estudos de Sondell, et al (2002) que acentuam a importância da comunicação e informação sobre saúde dentária. Rahmqvist e Bara (2010) também defendem a informação prévia sobre o tratamento e a inclusão do paciente na decisão terapêutica, como elemento decisivo da satisfação do utente.

Quanto ao tempo de espera para o atendimento 82% dos participantes referiram estar “muito satisfeitos”, o que é considerado aceitável, contrariamente aos estudos de Haydar et al (2004), Rajah e Razak (2006) e Fellani, Grita, Yevis (2011), em que o tempo de espera foi o critério com maior grau de insatisfação, verbalizado pelos utentes que recorriam a instituições para tratamentos dentários.

Apesar dos resultados neste estudo serem superiores aos encontrados em estudos anteriores, o critério “tempo de espera” foi o único em que a maioria da amostra escolheu o item abaixo do ideal (“muito satisfeitos”) na

escala de likert, e agravando os resultados, 13% da amostra referiu estar “moderadamente satisfeito”. Somente 5% dos inquiridos referiu estar “extremamente satisfeito” (item máximo de satisfação) com o tempo de espera. Contudo, este fator não foi reconhecido pelos utentes como tendo uma importância elevada.

Bottan, Sperb, Telles e Uriarte (2006) analisaram a satisfação de utentes em serviços clínicos odontológicos e expuseram determinadas ações para diminuir o tempo de espera de atendimento, através da triagem das situações, conjugada com uma oferta mais ampla do número de atendimentos. Na presente clínica uma proposta de melhoria seria conjugar o agendamento das consultas com a situação clínica, estabelecendo um tempo menor para situações mais simples dum ponto de vista clínico e um tempo de atendimento mais extenso para situações clínicas mais complexas, em vez dos atuais 30 minutos previstos para todos os utentes.

CONCLUSÕES

A valorização da opinião do doente é uma estratégia que contribui para a melhoria do atendimento ao mesmo, desenvolvendo os cuidados e diferenciando a instituição. Ao conhecer a satisfação do doente perante os cuidados e perceber quais os fatores mais influentes, aumenta-se a competência do enfermeiro e médico dentista, tornando-os aliados na qualidade dos procedimentos realizados.

O estudo realizado demonstrou a opinião dos utentes relativamente à importância discriminada de alguns fatores interrelacionais/profissionais e organizacionais e a sua satisfação relativamente aos mesmos.

Foram classificados como sendo extremamente importantes, a Eficácia do tratamento ministrado e a Confiança no enfermeiro e médico-dentista. A Higiene e a Informação prévia transmitida também foram considerados como muito importantes.

O Espaço físico, o Tempo de espera e a Simpatia foram os que tiveram percentagens

mais baixa em termos de importância atribuída pelos utentes, sendo considerados como moderadamente importantes. Não houve nenhum fator que fosse avaliado pela maioria como não tendo importância.

Quanto à satisfação dos utentes, na vertente interrelacional/profissional, a Eficácia do tratamento, a Confiança nos profissionais e a Simpatia, foram classificados com elevado grau de satisfação, situando-se na avaliação máxima da escala apresentada. Estes resultados vão ao encontro do que é defendido por Mahon (1996) em que a confiança e a interação pessoal são um dos componentes essenciais de satisfação do doente com o enfermeiro. Identicamente a comunicação também é um dos pilares da relação terapêutica entre dentista e doente, devendo existir um espaço para falarem sobre saúde dentária, contribuindo para a satisfação terapêutica (Sondell et al 2002).

Na vertente organizacional a adequação do Espaço clínico e a sua Higiene foram considerados com níveis de satisfação muito elevados. Apesar dos bons resultados, um dos fatores em que poderá ser necessário aumentar o nível de satisfação na vertente organizacional, é o tempo de atendimento.

É de salientar que o questionário foi realizado para conhecer a opinião dos utentes de forma a analisar quais as áreas em que a consulta de estomatologia deveria melhorar, para desenvolver o desempenho dos profissionais e incrementar mudanças na consulta de estomatologia. Os enfermeiros e médicos dentistas conjuntamente com os órgãos de decisão da instituição, terão de criar estratégias para colmatar as lacunas que foram detetadas. No entanto devemos ter em consideração que um tempo de espera médio poderá não ser insatisfatório para o utente, caso o tratamento tenha a eficácia pretendida (Fellani, Grita, Yelvis, 2011).

Como propostas de melhoria seria benéfico agendar as situações clínicas mais complexas com maior tempo de atendimento, à semelhança do que é sugerido por Bottan, Sperb, Telles e Uriarte (2006) de forma a que os utentes com tratamentos subsequentes

(relativamente a marcação) não tenham períodos de espera acima do expectável. Os agendamentos das consultas teriam de ser coadunados com a situação clínica, ou seja, um maior tempo de atendimento para situações clínicas mais complexas. A respeito disso Westaway e Rheeder, 2003 acentuam a necessidade de estratégias de organização como uma diferenciação institucional criadora de um incremento da satisfação do utente. A análise da cultura organizacional e das formas de comunicação horizontal e vertical existentes também seriam profícuas para haver uma adequada gestão organizacional, sendo uma proposta a integrar futuramente na instituição (Mintzberg 2006).

Em estudos posteriores sugere-se a introdução na amostra dos utentes com histórico de frequência com menos de 3 meses, para se perceber se há áreas a melhorar nos utentes com admissão recente, uma vez que se deduz que os resultados generalizados são muito benéficos, em virtudes da maioria dos participantes ser frequentador da clínica há mais de um ano.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adamakidou, T. and Charalambous, A. Risser patient satisfaction scale: a validation study in Greek cancer patients; *BMC Nursing*. 2012 Vol. 11 p. 27
- Alhusban, M. and Abualrub, R. Patient satisfaction with nursing care in Jordan ; *Journal of Nursing Management*. 2009 Vol. 17, p.749.758
- Bottan ER, Sperb RAL, Telles PS, Uriarte NM. Avaliação de serviços odontológicos: a visão dos pacientes. *Rev ABENO*. 2006;6(2):128-33.
- Cartaxo JL, Santos MLR. Estudo da satisfação do usuário de planos de saúde odontológicos em Salvador no ano de 2004. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2007.p.25-37.
- Carvalhais, M., Sousa, L. Comportamentos dos enfermeiros e impacto em doentes idosos em situação de internamento hospitalar. *Revista Eletrónica de Enfermagem (Rev Eletrónica Enfermagem)*. 2007, 9 (3) p. 596-616.
- Direção Geral de Saúde. Plano Nacional de Saúde de 2012-2016. Ministério da Saúde. Portugal, Maio de 2103.

Donabedian, A. The criteria and standards of quality; In: Explorations in quality assessment. Michigan; *Health Administration Press*. 1980, p.19-50

Esa R, Rajah P, Razak IA. Satisfaction with the oral health services. A qualitative study. *Community dental health*, 2006,23, 15-20.

Fellani D D, Grita S, Yevis M O. Patient satisfaction analysis on service quality of dental health care based on empathy and responsiveness. *Dent Res J* . 2011 Oct-Dec; 8(4): 172-177.

Freixo, Manuel João Vaz. Metodologia científica: fundamentos, métodos e técnicas. Lisboa: Instituto Piaget. 2009.

Hashim, R. Patient satisfaction with dental services at Ajman University, United Arab Emirates. 2005. *Online*: <http://www.who.int/iris/handle/10665/117021>

Haydar S, Osman H, Celal Y, Gonca M. *Patient Satisfaction in Dental Outpatient Clinics in Turkey*. 45(5):651-654,2004.

Lima-Costa MF, Loyola Filho A. Fatores associados ao uso e à satisfação com os serviços de saúde entre usuários do Sistema Único de Saúde na região metropolitana de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, Brasil. *Epidemiol Serv Saude*. 2008;17(4):247-57.

Mahon, P.Y. (1996). An analysis of the concept 'patient satisfaction' as it relates to contemporary nursing care. *Journal of Advanced Nursing*. 24(6), p. 1241 – 1246

Mintzberg, H. et al. O processo de estratégia. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.

Myburgh NG, Solanki GC, Smith MJ, Lalloo R. Patient satisfaction with health care providers in South Africa: the influences of race and socioeconomic status. *Int J Qual Health Care*. 2005;17(6):473-7.

Ordem dos Enfermeiros. Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa, Portugal, 2012.

Pelin G, Hülya Ç, Erinc Ö, Semanur D, Tarkan Y. Factors of patient satisfaction/dissatisfaction in a dental faculty outpatient clinic in Turkey. 4 January 2002.

Portugal. Direcção Geral da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2012 – 2016. Lisboa. DGS.

Rahmqvist M, Bara AC. Patient characteristics and quality dimensions related to patient satisfaction. *Int J Qual Health Care*. 2010;22(2):86-92.

Rego, G. Gestão empresarial dos serviços públicos. Uma aplicação ao sector da saúde. Porto: Vida Económica. 2011. ISBN – 978-972-788-425-4

Ribeiro, A. Satisfação dos utentes com os cuidados de

enfermagem. Construção e validação de um instrumento de medida. Porto. Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem S. João do Porto, para concurso de Provas Públicas para Professor Coordenador na área científica de ciências de enfermagem. 2003.

Rodrigues CA, et al. Factores associados a la satisfacción con servicios odontológicos entre ancianos. *Rev. Saúde Pública [online]*. 2012, vol.46, n.6, pp.1039-1050.

Santos, G. Satisfação e Qualidade: A visão dos utentes de uma unidade de reabilitação respiratória. Vila Real. Dissertação de mestrado em Gestão de Serviços de Saúde apresentado na Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. 2009 Acedido em Setembro 2012. Disponível em: <http://repositorio.utad.pt/handle/10348/412>

Sondell, K; Söderfeldt, B; Palmqvist, S. Dentist-Patient Communication and Patient Satisfaction in Prosthetic Dentistry. *International Journal of Prosthodontics*. Jan/Feb. 2002, Vol. 15 Issue 1, p28-37.

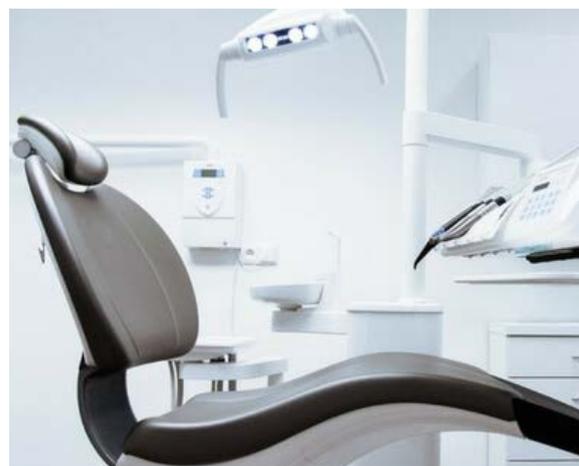
Tung YC, Chang GM. Patient satisfaction with and recommendation of a primary care provider: associations of perceived quality and patient education. *Int J Qual Health Care*. 2009;21(3):206-13.

Williams SJ, Calnan M. Convergence and divergence: assessing criteria of consumer satisfaction across general practice, dental and hospital care settings. *Social science & medicine, Elsevier*. 1991, Vol33, 6, p. 707-716.

Westaway MS, Rheeder P, Zyl DGV, Seager JR. Interpersonal and organizational dimensions of patient satisfaction: the moderating effects of health status. *Int J Qual Health Care*. 2003;15(4):337-44.

Newsome PRH, Wright GH. Patient Management: A review of patient satisfaction: 2. Dental patient satisfaction: an appraisal of recent literature. *British Dental Journal*. 1999, Vol. 186, p.166-170.

Woods N, Whelton H, Kelleher V. Factors influencing the need for dental care amongst the elderly in the Republic of Ireland. *Community Dent Health*. 2009;26(4):244-9.



ACADEMIA



ACE

ASSOCIAÇÃO CIENTÍFICA DOS ENFERMEIROS

webinar

Melhoria contínua na Saúde: A importância de conhecermos os desperdícios

METODOLOGIA LEAN APLICADA EM ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE - A VISÃO DOS PROFISSIONAIS



**Reunião Diária Multidisciplinar num serviço
de Medicina Interna**

DRA. FRANCISCA DELERUE | HGO



Huddle Meeting – um projeto sustentável

ENF. ANA LÚCIA FERREIRA | CHULC - HDE



**Criação da cultura da melhoria contínua através
de Huddle Meetings**

ENF. HELENA XAVIER | CHULC - HSAC



**Melhoria do circuito do utente
no Hospital de Dia Oncológico**

DRA. ELISABETE COUTO | HB

MODERADOR: RUI CORTES



REVEJA ESTE WEBINAR EM:

www.acenfermeiros.pt

entrevista

MARIA JOSÉ COSTA DIAS ENFERMEIRA DIRETORA DO CHULC



ACE: Ao aceitar o convite para Enfermeira Diretora do CHULC quais as suas expectativas?

Maria José Costa Dias: A aceitação do convite esteve relacionada com a possibilidade de poder participar no projeto de abertura do novo Hospital de Lisboa Oriental, que foi sempre uma perspetiva de exercício da profissão que me motivou e me fez ter um sentido de propósito no exercício da profissão que escolhi, assim como as áreas de exercício profissional em que investi, como seja a área da gestão.

Ao longo da minha vida profissional, tive o privilégio de poder participar na abertura de novas unidades e de novos hospitais, como foi o caso da Unidade de Cardiologia Pediátrica no Hospital de Santa Cruz, do Hospital Fernando Fonseca, em que integrei a comissão instaladora, da participação na estruturação, organização e entrada em funcionamento do Hospital da Luz de Lisboa e gostaria que ter ainda a possibilidade, antes de finalizar a minha carreira profissional, de poder abrir o novo Hospital de Lisboa Oriental, que na verdade é um desejo de todos os colaboradores do CHULC e que para mim seria a minha última missão enquanto enfermeira gestora.

Para além deste aspeto, considerei que tinha adquirido a experiência necessária para assumir o desafio de integrar um Conselho de Administração de um grande Centro Hospitalar e de poder contribuir para o desenvolvimento da profissão, procurando implementar novas formas de exercício profissional com maior desenvolvimento de competências dos enfermeiros e acreditei que o CHULC me podia proporcionar esse desafio que tanto ambiciono poder participar.

Cheguei ao CHULC sozinha, apostando tudo nesta nova equipa e com a expectativa que de ser considerada como uma de vós, creio que até o momento o consegui.

Maria José Costa Dias, Enfermeira Diretora do CHULC. Grau de Doutor em Enfermagem na área de especialização em Gestão de Unidades de Saúde e Serviços de Enfermagem, na vertente da Segurança do Doente. Pós-Graduação em Gestão de Unidades de Saúde. Curso de Administração de Serviços de Enfermagem. Curso de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Membro efetivo da Ordem dos Enfermeiros com o título de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e com Competência Acrescida Avançada em Gestão reconhecida pela Ordem dos Enfermeiros em 2019.



Com um percurso profissional maioritariamente realizado em instituições privadas, este regresso ao SNS veio evidenciar, do ponto de vista da enfermagem, algumas diferenças? Em caso afirmativo quais gostaria de salientar?

O meu percurso profissional foi maioritariamente no SNS, onde já totalizo 28 anos e no setor privado trabalhei apenas durante 13 anos.

A grande diferença para mim, entre os dois setores, é a agilização de processos nomeadamente em termos de contratação de profissionais e a oferta salarial que é mais vantajosa. Existe também no setor privado uma maior cultura de pertença e de empenho no crescimento da organização, quando comparado com o setor público.

Tendo assumido o seu cargo em 2019, em 2020 foi confrontada com a atual pandemia COVID. Considera que esta pandemia condicionou a sua atuação? De que forma?

Não considero que tenha condicionado, apenas tornou diferente a atuação e com necessidade de sermos mais proactivos do que reativos e de se executar um planeamento rigoroso de resposta que nos guiasse nas ações a desenvolver e nos ajustes a realizar, por forma ao CHULC dar resposta à sua missão.

Este contexto pandémico exigiu, por parte das equipas, uma permanente adaptação e flexibilidade. Que estratégias têm sido desenvolvidas para manter a motivação dos profissionais?

A motivação é algo complexo, posso dizer que sei como se motiva, mas a dificuldade está em alinhar as pessoas para atingir os objetivos.

Motivar é conseguir que exista comprometimento e conseguir que os outros incorporem esse comprometimento.

Acredito que todos nós temos um sentido e um propósito de vida que nos faz sermos quem somos, que nos move e motiva e que coloca aquele brilho especial no olhar de alegria e satisfação.

Mas as pessoas devem ser motivadas pelos motivos certos e pelo sentido de missão para que a profissão nos remete.

O clima organizacional, tem na motivação dos profissionais um papel fundamental e foi nesta área que tenho investido, com uma postura de porta aberta e de resposta às necessidades que são identificadas.

Tenho investido e trabalhado para melhorar a dotação de enfermeiros com as ferramentas que tenho ao nosso dispor, para o desenvolvimento das intervenções autónomas, próprias dos enfermeiros, com a criação de clínicas com percursos clínicos definidos, para a valorização dos enfermeiros com atribuição de maiores níveis de responsabilidade a todos os que demonstram capacidade e motivação para aceitar esses desafios, nomeadamente com a criação de CRI. Todos estes aspetos vão fazer apelo à necessidade de nos transcendermos que é a um dos fatores motivadores dos profissionais.

No processo de pandemia tivemos enfermeiros e assistentes operacionais, com verdadeiro sentido de missão e que perceberam muito bem qual era o seu propósito e como podiam colaborar em todo este processo.

Ficarei para todo o sempre, com diversos profissionais no meu coração e com um sentimento de gratidão para com os mesmos, pela ajuda que deram no processo de gestão da pandemia e da vacinação dos colaboradores do CHULC, disponibilizando-se para trabalharem em qualquer dia da semana e durante diversas horas. Este sentido de missão cumprida, nunca ninguém nos vai tirar e devemos orgulhar-nos da forma como soubemos responder à pandemia e como continuamos a encontrar soluções de resposta para algo que nos confronta diariamente a nossa capacidade de gestão.

A pandemia, tem sido um teste aos líderes e à sua capacidade de comunicação e de envolvimento das pessoas em todo o percurso de resposta e nesse aspeto considero que muito aprendemos e que temos ainda que melhorar e de investir sobretudo na capacidade de comunicação clara e assertiva com todos os profissionais.

Apesar de todo o contexto adverso uma das principais “bandeiras” que seguramente fica associada ao seu mandato foi a operacionalização do SIADAP. Quais as principais dificuldades com que se debateu?

“ ... Não tem sido fácil! mas tenho a consciência tranquila ... ”

Ao ler esta vossa questão, tenho de respirar fundo e fazer uma pausa!

Como enfermeira gestora sempre acreditei e valorizei a avaliação de desempenho, sempre defendi quer a nível do contexto hospitalar quer a nível do contexto académico que é extremamente importante, por permitir o desenvolvimento dos profissionais e esse deve ser o grande objetivo, mas nem sempre entendi como tal.

Tem sido um desígnio quase de trabalhos forçados, o processo é muito complexo e burocrático, realizado ainda, na era das TIC, em suporte de papel e sem um aplicativo informático de suporte o que é verdadeiramente inacreditável! Tem sido com muita persistência que o CCA, o qual presido, tem avançado no processo até a etapas às quais o CHULC nunca chegou. Não existia assim experiência anterior de desenvolvimento completo do processo. Não tem sido fácil! mas tenho a consciência tranquila que o CCA tem trabalhado de forma empenhada e honesta e o melhor que sabe e que pode, o que me dá um grande orgulho em toda a equipa.

O desafio para o presente biénio é o processo ser melhor controlado e não existirem discrepâncias de procedimentos entre os avaliadores.

Fale-nos um pouco das suas outras vertentes, nomeadamente a docência e a colaboração com a Ordem dos Enfermeiros?

Continuo a colaborar com a academia, como docente em várias unidades curriculares e considero que esta atividade embora muito exigente em termos pessoais, é para mim muito importante e faz-me sempre aprender sempre mais com os estudantes com que tenho oportunidade de trabalhar. Em tempos idos, tive de escolher entre um percurso profissional académico ou em contexto hospitalar a tempo completo e optei pelo percurso a nível hospitalar, mas sempre achei que devíamos conciliar as duas vertentes a do exercício profissional académico e o da prática clínica e é isso que tenho tentado manter, embora com significativo sacrifício de tempo pessoal.

Integro como Vice-Presidente o Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros, que é

o órgão técnico da profissão, este é um compromisso ético de colaboração no crescimento da profissão, sendo já o segundo mandato. Mais uma vez, esta responsabilidade tem feito de mim um melhor profissional e permitido colaborar na construção e dignificação da profissão que escolhi exercer. Tem sido muito gratificante e permitido ser mais polivalente.

Como perspetiva o futuro da enfermagem? E dos enfermeiros do CHULC?

Acredito que a profissão pode avançar com o desenvolvimento de mais competências diferenciadas e avançadas, acredito que vamos de ter de repensar o desenvolvimento dos currículos académicos e obter mais diferenciação que permita aquisição de outras competências por parte dos enfermeiros, com maior nível de responsabilização nos percursos de saúde das pessoas. Esta é uma questão de custo-benefício que o sistema devia pensar e ter coragem de alterar. Acredito que os enfermeiros do CHULC, estão em condições de poder participar nesta mudança estratégica, pelo acumulado de saber e de experiência que têm.

Que mensagem gostaria de deixar aos enfermeiros do CHULC?

A todos os enfermeiros do CHULC, gostaria de dizer: **só vencem amanhã se não desistirem hoje.**



ACE

ASSOCIAÇÃO CIENTÍFICA DOS ENFERMEIROS

A **ACE** tem como missão promover a Formação, divulgar o conhecimento de Enfermagem e fomentar a Investigação.

Descubra mais sobre a **ACE!**

Visite-nos em:

www.acenfermeiros.pt

ACE
ASSOCIAÇÃO CIENTÍFICA DOS ENFERMEIROS

**FORMAÇÃO CONTÍNUA
PROXIMIDADE | PARTILHA**

A **ACE** tem como missão promover a formação, divulgar o conhecimento de Enfermagem e fomentar a investigação.

BENEFÍCIOS DO SÓCIO:

- Apoio à realização de eventos científicos promovidos pelo Sócio.
- Acesso a programas de apoio à formação / investigação.
- Participação gratuita em workshops realizados pela Academia ACE.
- Participação em Jornadas e Congressos com valores reduzidos.
- Publicação de artigos científicos na revista digital ENFormação.
- Acesso a protocolos de parceria com benefícios e descontos para os sócios e familiares.
- Acesso a conteúdos científicos exclusivos no website.

TORNE-SE SÓCIO EM:
www.acenfermeiros.pt

**Contamos consigo,
conte connosco!**



marcar a diferença

Comissão da Diversidade e Inclusão do CHULC
comissao.diversidade.inclusao@chlc.min-saude.pt



A Globalização e a mobilidade transnacional potenciou os contactos e convivências interculturais. Esta pluralidade cultural é uma das mais vincadas características das sociedades Europeias contemporâneas, sendo que Portugal não é exceção.

O desenvolvimento de competências e ferramentas interculturais manifesta-se imprescindível, face ao paulatino crescimento da multiculturalidade e imanente complexidade social, quer pela heterogeneidade linguística, cultural e até comportamental.

No que se refere aos cuidados de saúde, e em linha com os demais aspetos inerentes à pluriculturalidade e suas especificidades, o Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central (CHULC) tem evidenciado, a todo o tempo, uma preocupação incedível com o acesso aos cuidados de saúde das diversas populações, como a população de etnia cigana, as populações migrantes e suas variadas etnias, visto que a sua área geográfica de intervenção abrange uma vasta e diversificada população. Esta diversidade intercultural impõe respostas específicas ao nível dos cuidados de saúde, respeitando os valores culturais, sociais e humanos de cada pessoa das diversas comunidades.

Para tanto, o profissional de saúde tem necessidade de abstrair-se da sua realidade, dos seus hábitos e costumes, suplantando-se a si mesmo, deixando para trás preconceitos e dogmas, com o objetivo de compreender a cultura da pessoa que recorre a si para responder a imprescindíveis cuidados de saúde. Esta abstração é a pedra de toque do conceito de alteridade, que encerra em si todas as capacidades inerentes à aptidão do indivíduo para se colocar no lugar do outro, sem juízos de valor e de mente aberta a novas realidades e ideais sociais. Mais do que um conceito, é uma prática que reconhece a existência de indivíduos e sistemas culturais cujo entendimento do mundo é distinto dos demais, merecendo, contudo, o mesmo respeito. Consiste basicamente no respeito pela diferença, nas suas diversas especificidades. Admitir a alteridade é o primeiro passo para a formação de uma sociedade mais tolerante e inclusiva.

Todo este processo derivou da necessidade de atualização do procedimento PMS TRC 124 - Construção de práticas sustentadas da diversidade cultural, inerente ao sistema documental da qualidade do CHULC. Este documento foi elaborado por um grupo de trabalho nomeado pelo Conselho de Administração, e constitui-se sustentado no levantamento de necessidades destas populações, bem como a intervenção dos profissionais no respeito pela sua diversidade e de todas as suas especificidades, sejam estas de cariz cultural, de vulnerabilidade, de necessidades especiais ou de segurança.

O CHULC foi a primeira Organização Pública Hospitalar a assinar a Carta Portuguesa para a Diversidade e Inclusão no dia 21 de maio de 2018, com a presença do Conselho de Administração, da fundação AGA-KHAN e do Alto Comissário para as Migrações. Foi um evento deveras significativo, com a participação de diversas comunidades (cigana, africana e indiana). Formalizou-se, assim, a importância da articulação de diversas entidades, que enfatiza o empenho no cuidar conjunto, e na corresponsabilização de todos os parceiros na integração das comunidades na sociedade portuguesa.

O passo seguinte foi a criação da Comissão da Diversidade e Inclusão (CDI) do Centro Hospitalar Universitario de Lisboa Central, EPE, a 7 de maio de 2019 (CI nº 196 de 2019), potenciando desta forma uma resposta culturalmente competente a um elevado número de cidadãos de comunidades migrantes e ciganas, que recorrem a esta instituição, não só em contexto de urgência, tal com maioritariamente se verifica, por vezes já em situação de grande debilidade, mas também promovendo e agilizando o acesso e a continuidade dos cuidados de saúde a estas populações.

Assim sendo, a CDI assume como missão, a promoção e a construção de práticas inclusivas sustentadas na diversidade cultural e nas necessidades especiais dos utentes que recorrem ao CHULC, pretendendo que esta seja uma organização prestadora de cuidados de saúde de excelência através de práticas inclusivas que respeitem a diversidade cultural e as necessidades especiais das populações migrantes evidenciando-se como uma referência a nível nacional na vertente da inclusão e diversidade cultural. A informação está disponível no site do CHULC, no separador Estrutura de Apoio Técnico.

Dos múltiplos e variados objetivos da CDI do CHULC, salientam-se:

- garantir a harmonização de todas as atividades em articulação com várias estruturas do CHULC;
- integrar todas as atividades que sejam promotoras do respeito pela diversidade cultural e inclusão a decorrer no CHULC;
- desenvolver parcerias com entidades prestadoras de cuidados de saúde, bem como com entidades das comunidades representativas de cidadãos e promotoras do respeito pela diversidade;
- identificar as principais barreiras à diversidade e inclusão no CHULC, e propor medidas de melhoria;
- desenvolver projetos de proximidade dirigidos a comunidades migrantes e grupos vulneráveis;

- desenvolver atividades, sensibilização e formação dos profissionais do CHULC para as temáticas associadas com a diversidade, inclusão e direitos do utente e promover uma comunicação efetiva com todos os cidadãos que recorrem ao CHULC através de iniciativas que integrem o tema “Ouvir o Cidadão”.

Reconhecendo que a diversidade é sempre vantajosa, a CDI do CHULC é constituída por uma equipa pluriprofissional, que integra elementos de diversas categorias profissionais e dos diversos polos do CHULC, por forma a procurar dar resposta às variadas situações que surgem diariamente.

Trabalho desenvolvido...

A área de abrangência geográfica do CHULC e a diversidade de pessoas que recorrem a este Centro Hospitalar, considerado de referência, exige uma resposta eficaz e adequada, mas sobretudo humanizada. Essa humanização tem como pilar o conhecimento das diferentes realidades culturais e sociais, bem como o modo como os profissionais de saúde as percebem, mas sobretudo evidenciando o conhecimento e respeito pela história de vida de cada pessoa, que cuidamos.

A formação assume-se como um veículo preferencial para a aproximação das diferentes culturas e para a sensibilização dos profissionais de saúde para esta nova realidade. Numa tentativa de concretização, foram realizados Workshops alusivos a várias comunidades no HDE dirigidos a todos os profissionais do CHULC, bem como formação aos profissionais afetos aos três Serviços de Urgência do CHULC. Foram também elaborados e divulgados documentos norteadores da intervenção, nomeadamente um fluxograma orientador da existência de códigos de acesso a cuidados de saúde, diferenciando as várias situações que ocorrem nestas populações.

O Dia Mundial da Diversidade Cultural para o Diálogo e Desenvolvimento, que ocorre anualmente a 21 de maio tem vindo a ser celebrado de diferentes formas ao longo destes anos, privilegiando a interação e a participação de todos os profissionais do CHULC, dando a conhecer a todos os seus colaboradores, o que de melhor se faz, em resposta às necessidades destas populações.

Em 2019, todos os colaboradores do CHULC foram convidados a apresentar um poster sob o mote “Diversidade e Inclusão no CHULC, sabia que...”, ilustrando a intervenção dos profissionais

com a população migrante e cigana. Posteriormente, foi efetuada uma exposição itinerante que decorreu durante uma semana em cada um dos 6 hospitais, para que todos os colaboradores do CHULC, tivessem oportunidade de conhecer e analisar o trabalho desenvolvido nesta área.



Poster Itinerante que reúne exemplos de pósteres que passaram durante uma semana pelos seis hospitais do CHULC.

Em 2020 e já em tempos de pandemia, apesar dos contextos adversos e imprevisíveis, continuamos a nossa caminhada, dando a conhecer a comissão da diversidade e inclusão do CHULC. Criámos um hino da Comissão, cuja letra foi efetuada por uma enfermeira da urgência da Maternidade Alfredo da Costa (MAC) que integra a Comissão e a música, por um amigo migrante. E foi assim que neste complexo contexto pandémico, tivemos oportunidade de efetuar uma apresentação online com a participação e o contributo de várias entidades.

Em 2021, a CDI organizou um Webinar, convidando as associações de apoio às Comunidades Migrantes e Cigana, a partilhar as dificuldades e constrangimentos sentidos no acesso aos cuidados de saúde em tempos de pandemia, refletindo com os participantes, sobre como todos nós podemos transformar os desafios em oportunidades.

Paralelamente, a Comissão tem vindo a desenvolver várias atividades em parceria com o



Centro Nacional de Apoio ao Migrante (CNAIM), o Alto Comissariado para as Migrações (ACM), e algumas associações como o NAIPAL (Associação Nepalesa), a Casa do Brasil, o Centro Padre Alves Correia (CEPAC) e a Pastoral dos Ciganos, identificando irregularidades, propondo melhorias e procurando medidas para facilitar o acesso aos cuidados de saúde, respeitando os valores, crenças e práticas destas comunidades.

Ao nível da comunicação, foram desenvolvidas um conjunto de ações, salientando-se:

- a colocação de indicadores de circuitos em diferentes línguas;
- a tradução de folhetos informativos;
- a articulação com o serviço de tradução telefónica do ACM, bem como a identificação de interlocutores culturais em cada um dos pólos do CHULC.
- foi criado um guia de entendimento/acolhimento em várias línguas, promotor de um melhor acolhimento na urgência.

Atualmente, numa parceria entre o CHULC e a ARSLVT - Departamento de Saúde Pública, a CDI integra um projeto no qual foi iniciada uma experiência piloto no âmbito da Estratégia Nacional para a integração das Comunidades Ciganas, cujo objetivo principal é identificar constrangimentos no acesso aos cuidados de saúde no CHULC, para que possamos, com o envolvimento desta comunidade e dos profissionais, definir estratégias de intervenção promotoras desta integração, nos cuidados de saúde e por sua vez na sociedade portuguesa.

Comemoração do Dia Mundial da Diversidade para o Diálogo e Desenvolvimento- 21 de Maio de 2020



<https://www.ipsocid.mec.gov.pt/eventos/dia-mundial-da-diversidade-cultural-para-o-dialogo-e-desenvolvimento>

A existência de um mediador de etnia cigana assume-se como uma mais valia no apoio à comunidade, no desenvolvimento de relações de proximidade e de mediação, facilitador da gestão de cuidados e da adesão ao regime terapêutico. Desta forma, e decorrente dos inúmeros benefícios evidenciados, pretende-se, num futuro próximo, a profissionalização do estatuto de mediador abrangendo as diferentes comunidades migrantes que recorrem ao CHULC.

Projetos futuros

Consciente que existe um longo caminho a percorrer, a CDI assume uma atitude dinâmica e interventiva, almejando a colaboração de todos os profissionais do CHULC, através do relato de situações, sugestões e participação nas atividades que vão sendo desenvolvidas.

O estabelecimento de parcerias sólidas com associações de referência no âmbito dos migrantes, e a articulação com Unidades de Saúde Familiar continuarão a ser uma prioridade. A aposta na formação deverá ser uma premissa que deverá manter-se, organizando webinars e encontros relacionados com a diversidade e a interculturalidade, dirigindo particular atenção para as necessidades sociais decorrentes da pandemia.

O desenvolvimento de investigação nesta área é outro dos objetivos, procurando uma análise das práticas e comportamentos de saúde destas comunidades, visando uma maior proximidade e uma consequente melhoria nos cuidados de saúde prestados pelo CHULC, às populações migrantes e à comunidade cigana.



PARA TODOS OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

ACADEMIA ACE



ASSOCIAÇÃO CIENTÍFICA DOS ENFERMEIROS

TOTALMENTE GRATUITOS, SÃO UMA RESPOSTA ÀS NECESSIDADES
ESPECÍFICAS DOS ENFERMEIROS DO CHULC, E.P.E,
ATRAVÉS DA REALIZAÇÃO DE
SEMINÁRIOS, WORKSHOPS E WEBINARS DE CARIZ TÉCNICO,
CIENTÍFICO, RELACIONAL E ÉTICO

SAIBA MAIS EM

www.acenfermeiros.pt