



Promoção da Privacidade do doente no serviço de
durante a Pandemia Covid 19

Ricardo Jorge Gonçalves dos Santos

UMinho | 2022



Universidade do Minho

Escola Superior de Enfermagem

Ricardo Jorge Gonçalves dos Santos

**Promoção da Privacidade do doente
no serviço de Urgência durante a
Pandemia Covid 19**

outubro de 2022

Universidade do Minho
Escola Superior de Enfermagem

Ricardo Jorge Gonçalves dos Santos

**Promoção da Privacidade do doente no
serviço de Urgência durante a Pandemia
COVID 19**

Relatório de estágio

Mestrado em Enfermagem da Pessoa em Situação
Crítica

Trabalho realizado sob orientação do

Professor Mestre Rui Novais

outubro de 2022

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



Atribuição-SemDerivações

CC BY-ND

<https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>

AGRADECIMENTOS

No percurso até ao ponto de chegada, foram algumas as contrariedades, sendo superadas por pessoas que deixam a sua marca.

Ao Professor Mestre Rui Novais pela orientação, partilha de conhecimento e forma muito clara como sempre delineou o caminho a percorrer.

Ao Enfermeiro Pedro Vasconcelos, enfermeiro tutor, pela disponibilidade, e partilha de conhecimento.

A todos os Professores e Enfermeiros que contribuíram para o meu percurso de aprendizagem.

À minha esposa, que sempre me transmitiu tranquilidade, a grande impulsionadora do início deste caminho, a pessoa que sempre me cuidou e apoiou ao longo do percurso.

Às minhas filhas o amor incondicional.

Aos meus pais por todo o apoio.

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho acadêmico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

RESUMO

A Privacidade do doente no serviço de Urgência, é uma realidade sub-diagnosticada pela maioria dos profissionais de Saúde, a necessidade emergente de cuidados por parte do doente, faz com que esta seja colocada para segundo plano, havendo uma priorização na resolução do problema que leva o doente á Urgência.

A Pandemia covid 19, trouxe novos desafios aos serviços de saúde, com picos de afluência nas urgências, permanência de doentes internados, onde são realizados vários procedimentos de enfermagem, assente nesta realidade o enfermeiro deve sempre que possível alertar e criar as condições necessárias para promover a privacidade.

O enfermeiro especialista tem um papel fundamental na promoção e manutenção da privacidade, surgindo assim o interesse por estudar esta problemática, sensibilizando para a promoção da privacidade durante o todo o processo do doente quando recorre ao serviço de urgência.

De forma a sustentar a problemática optou-se pela metodologia trabalho projeto, através da revisão da literatura existente, que sustentasse um projeto de intervenção que foi realizado durante a realização do estágio.

A recolha de dados teve como base a metodologia observacional, observando e registando comportamentos dos enfermeiros durante a prestação de cuidados, depois de tratados os dados, decidiu-se realizar uma formação de forma a dar conhecimento a toda a equipa dos resultados obtidos.

Esta formação permitiu a aquisição de competências, por parte da equipa, e teve como objetivo específico, sensibilizar a equipa de enfermagem para a importância da privacidade da pessoa que recorre ao serviço de urgência, de salientar o interesse demonstrado por toda a equipa em relação ao tema.

No final foi lançado o desafio a toda a equipa presente para desenvolver a temática, explorando os recursos existentes, lançando bases para a promoção da privacidade.

Palavras Chave: Enfermeiro; Privacidade; Urgência.

Promotion of Patient Privacy in the Emergency Department during the Covid 19 Pandemic

ABSTRACT

The patient's privacy in the emergency service is a reality underdiagnosed by most health professionals, the emerging need for care on the part of the patient, causes this to be placed in the background, with a prioritization in the resolution of the problem that takes the patient to the emergency room.

The covid 19 pandemic has brought new challenges to health services, with peaks in emergency room attendance, permanence of inpatients, based on this reality, nurses should whenever possible alert and create the necessary conditions to promote privacy.

The specialist nurse has a fundamental role in the promotion and maintenance of privacy, thus giving rise to the interest in studying this issue, raising awareness of the promotion of privacy throughout the patient's process when using the emergency department.

In order to support the problem, the project work methodology was chosen, through the review of the existing literature, to support an intervention project that was carried out during the internship.

Data collection was based on the observational methodology, observing and recording the nurses' behavior during the provision of care. Training was then carried out to inform the team of the results.

This training allowed the team to acquire skills and had the specific objective of making the nursing team aware of the importance of the privacy of the person who uses the emergency service, to emphasize the interest shown by the entire team in relation to the theme.

In the end, a challenge was launched to the entire team present to develop the theme, laying the foundations for the promotion of privacy.

Key words: Nurse; Privacy; Urgency.

ÍNDICE

| | |
|--|-----|
| Abstract | vii |
| 1 Introdução | 15 |
| 2 Privacidade no Serviço de Urgência | 18 |
| 3 Projeto de Intervenção no Serviço | 22 |
| 3.1 Contexto Estágio Urgência | 22 |
| 3.2 Diagnóstico Situação | 23 |
| 3.3 Objetivos | 26 |
| 3.4 Planeamento | 27 |
| 3.5 Execução | 28 |
| 3.6 Avaliação | 29 |
| 3.7 Divulgação de Resultados | 36 |
| 4 Enfermeiro Especialista e a Pessoa em Situação Crítica | 37 |
| 4.1 Aquisição de competências específicas em Enfermagem Médico Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica | 37 |
| 4.2 Cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica | 38 |
| 4.3 Dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação | 39 |
| 4.4 Maximiza a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a Antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas | 40 |
| 5 Conclusão | 44 |
| 6 Referências Bibliográficas | 47 |

ANEXOS E APÊNDICES

| | |
|------------|----|
| Apêndice I | 51 |
| Anexo I | 52 |
| Anexo II | 53 |
| Anexo III | 54 |
| Anexo IV | 57 |
| Anexo V | 64 |
| Anexo IV | 53 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ed – edição

nº – número

p. – página

CAM – Consumo Antimicrobianos

DGS - Direção Geral da Saúde

ECDC - European Centre for Disease Prevention and Control

IASC - Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

PBCI – Precauções Básicas Controlo de Infecção

PIS - Projeto Intervenção em Serviço

PPCIRA - Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistências aos Antimicrobianos

RAM – Resistência aos Antimicrobianos

SAV - Suporte Avançado de Vida

ÍNDICE FIGURAS

Figura 1 – Planta do serviço

53

ÍNDICE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Gráfico 1 – Os objetivos da formação foram adequados | 30 |
| Gráfico 2 - Os conteúdos foram adequados aos objetivos | 31 |
| Gráfico 3 - A duração da formação foi adequada | 31 |
| Gráfico 4 - O Relacionamento dos participantes foi positivo | 32 |
| Gráfico 5 - As instalações foram adequadas | 32 |
| Gráfico 6 - Os meios audiovisuais foram adequados | 33 |
| Gráfico 7 - A formação permitiu adquirir novos conhecimentos | 34 |
| Gráfico 8 - Os conhecimentos adquiridos são úteis para a exercício das funções | 34 |
| Gráfico 9 - Os conhecimentos adquiridos vão permitir melhorar o desempenho | 35 |
| Gráfico 10 - Os conhecimentos adquiridos contribuíram para o desenvolvimento pessoal | 35 |
| Gráfico 11 - Avaliação do formador por parte dos formandos | 36 |

ÍNDICE TABELAS

Figura 1 – Planta do serviço

53

"A maior recompensa para o trabalho do homem não é o que ele ganha com isso, mas o que ele se torna com isso."

John Ruski

1 INTRODUÇÃO

A elaboração deste trabalho sobre a forma de relatório surge no âmbito da Unidade Curricular “Estágio e relatório final”, inserido no 2º ano do Curso de Mestrado em Enfermagem da Pessoa em Situação Crítica da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho, em conjunto com a Escola Superior de Saúde da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro.

A realização deste relatório, reflete a aquisição de conhecimentos, e aperfeiçoamento de habilidades, tendo como objetivo primordial a melhoria de qualidade de cuidados assente nos melhores princípios éticos à pessoa em situação crítica.

A enfermagem tem-se desenvolvido ao longo dos séculos desde uma arte, um legado de necessidades até ser considerada uma disciplina e uma ciência, onde a investigação ganha destaque para afirmar e desenvolver os conhecimentos na área das ciências de enfermagem (Fortin,2009).

A Investigação em Enfermagem procura fomentar uma atitude reflexiva e crítica para o desenvolvimento da profissão, surge também como forma da profissão ter visibilidade social.

Os cuidados de Enfermagem, tem hoje em dia um nível de diferenciação elevado, que provem do nível de exigência científica e técnica, a elevada tecnologia ao dispor dos profissionais não deve retirar aos enfermeiros o foco na garantia de cuidados de qualidade, individualizados e ao longo do ciclo vital do doente.

Estes devem sempre incluir a promoção da saúde, a prevenção da doença, o cuidado à pessoa ao longo do ciclo vital, durante problemas de saúde e processos de vida, ou visando uma morte digna e serena (Ordem dos Enfermeiros Lisboa 2006, p.1).

Os enfermeiros atualmente são desafiados a procurar conhecimento científico de modo a promoverem a melhoria da prestação de cuidados (Galvão et al., 2004)

Ao longo da sua vida profissional os enfermeiros contribuem, no exercício da sua atividade na área de gestão, investigação, docência, formação e assessoria, para a melhoria e evolução da prestação dos cuidados de enfermagem. (REPE, 1998)

Assim, torna-se fundamental, que como Enfermeiro, se tenha presente os Padrões de Qualidade, pois estes são precursores dos cuidados de enfermagem, baseados na evidência,

o que constitui uma base estrutural importante para uma melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros (Ordem dos Enfermeiros, 2001).

Os padrões de qualidade dos Cuidados de Enfermagem especializados na Pessoa em Situação Crítica emanam que “Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro especialista previne complicações para a saúde da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e ou falência orgânica” (Regulamento nº 361/2015, p.17242).

O enfermeiro com competências profissionais de especialista é detentor de “conhecimentos, capacidades e habilidades que mobiliza em contexto da prática clínica que lhe permitem ponderar as necessidades de carácter de saúde do grupo e atuar em todos os contextos de vida das pessoas, em todos os níveis de formação” (Ordem dos Enfermeiros, 2010, p.2).

Consciente de um paradigma atual que assenta na humanização da prestação de cuidados de enfermagem, em que a pessoa é vista no seu todo, como um ser bio-psico-social, a preservação da privacidade torna-se um elemento fulcral, para promover a dignidade e qualidade nos cuidados de saúde.

Centrado no desenvolvimento de competências, melhoria de aptidões, e desenvolvimento profissional na Área direcionada ao cuidado de doente crítico, optou-se pela realização de estágio proposto, ocorrendo este numa Urgência de Hospital do Grande Porto com a carga horária de 400h.

Durante a realização do estágio clínico, decorrido durante a Pandemia Covid 19, foi visualizado que consequente da reorganização necessária e definição clara de circuitos doentes covid e não covid a Privacidade do Doente foi descorada, pois esta ocorreu no espaço físico existente, criando uma sobrecarga grande sobre os espaços físicos.

Por outro lado, a Pandemia Covid 19 trouxe momentos de elevada afluência aos serviços de Urgência, que somado ao desconhecimento por se tratar de uma doença nova, podem levar a que a atenção primária por parte dos profissionais de saúde não seja a sua privacidade, intimidade e confidencialidade.

Para estudar e aprofundar mais esta temática optou-se por recorrer á metodologia Trabalho Projeto que se desenvolve em 5 etapas de acordo com Lakatos & Marconi (1992) e Ruivo & Ferrito (2012).

- I) Diagnóstico de Situação;
- II) Planificação;
- III) Execução;
- IV) Avaliação;
- V) Divulgação dos Resultados

A Escolha da metodologia de projeto assentou no pressuposto que esta metodologia permite a aquisição de competências e capacidades, uma vez que necessita de formulação de objetivos para atingir a resolução do problema levantado.

Assente nesta metodologia surge a preocupação em compreender se a Pandemia Covid 19 tem influência na privacidade dos doentes que recorrem ao serviço de Urgência e quais as estratégias que os enfermeiros podem utilizar para promover a sua privacidade.

O relatório que se segue tentará ser o mais fiel possível da representação das experiências vivenciadas, e na implicação futura que estas tiveram no desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista na Pessoa em Situação Crítica traçando um caminho realizado desde o início ao epílogo do estágio clínico.

O presente relatório divide-se em 6 etapas, primariamente será feita uma introdução, após esta será feita um desenvolvimento do tema abordado Privacidade no Serviço de Urgência, no ponto 3 será abordado o Projeto de Intervenção em Serviço, seguido da Metodologia Trabalho Projeto, no ponto 5 serão abordadas as competências específicas do Enfermeiro Especialista na Pessoa em Situação Crítica, terminando com conclusão e enriquecendo todo este processo surgem as Referências Bibliográficas.

2 PRIVACIDADE NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

O desenvolvimento técnico-científico, coloca o doente numa posição desfavorecida quando recorre ao serviço de urgência, se por um lado o faz de livre vontade por necessitar de cuidados, por outro, está ciente da exposição social e de inferioridade perante o modelo de saúde que lhe é imposto. “A doença, muitas vezes, passou a ser o objecto do saber reconhecido cientificamente, desarticulada do ser que a abriga e no qual ela se desenvolve” (Dirce Stein Backes, 2006, p. 132).

Os serviços de urgência são estruturas complexas, com circuitos definidos e rígidos, onde o doente recorre por necessidade de ver resolvido um problema que causa preocupação e ansiedade.

A existência de regras rígidas e restritivas na presença de familiares, as rotinas dos próprios serviços inerentes à organização interna do serviço fazem com que a doente perca muita da sua autonomia, desconstruindo-se como pessoa e tornando-se vulnerável.

Esta posição de inferioridade do doente, está assente na instrumentalização e tratamento que muitas vezes é imposto ao doente como forma de resolução dos problemas, assente no modelo biomédico presente na maioria dos serviços de saúde e aceite pela sociedade.

Não raras vezes o processo de cura acarreta a invasão da individualidade, da dignidade, a exposição a terceiros, por isso cabe ao enfermeiro no exercício das suas funções e cumprimento do código deontológico zelar pelos direitos fundamentais dos doentes.

Privacidade pode ser entendido por algo íntimo, pessoal do foro privado, por isso qualquer invasão por parte do profissional de saúde no desenvolvimento das suas funções está a retirar a privacidade do doente, sendo assim, simples gestos, a expressão corporal na abordagem ao doente, pode ser interpretado por este como invasão da privacidade, esta interpretação individual depende de vários fatores, nomeadamente culturais, vivências e experiências anteriores.

Tendo uma amplitude diferente para cada pessoa “o conceito de vida privada, o mesmo que a intimidade é de difícil delimitação por ser um conceito multiforme, variável, e influenciado por situações contingentes da vida social” (Ortiz, 2005, p.72), esta difícil descrição acontece

devido às diferentes concepções de privacidade por parte da pessoa, sendo esta influenciada pela própria sociedade onde está inserido.

Sendo um direito fundamental, a privacidade pode ter duplo sentido, por um lado a preservação da intimidade e por outro a confidencialidade da informação, o assumir destes pressupostos leva-nos ao respeito pela dignidade da pessoa.

A preocupação com a privacidade do doente nos cuidados de Saúde surge nos anos mais próximos patente na Carta dos Direitos do Doente Internado expresso no artigo 11; O doente internado tem direito à privacidade na prestação de todo e qualquer ato clínico, neste ponto é feita uma referência aos doentes no Serviço de Urgência; “Embora as urgências não constituam, necessariamente, um internamento, recomenda-se que a privacidade e o respeito pelo pudor sejam garantidos nestas situações, apesar da oportunidade e rapidez da intervenção o poderem fazer esquecer”.

A problemática surge devido ao tempo que o doente permanece atualmente nas urgências, muitas vezes internados no próprio serviço, com estruturas físicas que não foram pensadas para o efeito, com momentos de afluência elevados, e rácios de enfermeiros desajustados para a carga de trabalho, todos estes fatores contribuem para secundarizar a privacidade.

A necessidade de realização de técnicas de enfermagem (técnicas invasivas variadas, exposição do corpo, exames de diagnóstico, anamnese para avaliação inicial), perante outros profissionais de saúde em locais não apropriados, sem barreiras físicas ou muitas das vezes deficitárias, demonstram as carências dos serviços de urgência.

A pandemia Covid 19, criou ainda mais pressão sobre estes serviços e profissionais, a gravidade dos doentes, a necessidade imediata de estabilizar o doente, sobrelotação de espaços, ansiedade nos recursos humanos, diminui o foco de atenção no respeito pela privacidade.

Recentemente a evolução científica, permite o registo em suporte informático de todo o processo clínico de enfermagem, ficando este muitas vezes acessível, em computadores com sessões de trabalho disponíveis a todas as pessoas que permanecem no Serviço de Urgência.

Esta facilidade na obtenção de informação tem sido alvo de atenção dos profissionais de Saúde, e do departamento de qualidade dos Serviços de Saúde, por forma a respeitar a Lei de

Proteção de dados, tendo havido um reforço na formação em serviço com foco neste tema, dando conhecimento da legislação em vigor

A necessidade de obter informação, a realização da anamnese junto de outros doentes, sem o profissional ter atenção à confidencialidade e individualidade, quando questiona o doente, é outro dos momentos onde os profissionais descoram a privacidade, inferiorizando o doente expondo o seu íntimo, a privacidade vista como “um estado ou condição de inacessibilidade física ou de inacessibilidade de informações”, (BEAUCHAMP, Tom L e CHILDRESS, James F. 2002, p.440)

Outra problemática levantada recentemente pela pandemia Covid 19, doença provocada pelo Coronavírus, identificada pela primeira vez em dezembro de 2019, na cidade chinesa de Wuhan, tem haver com a ausência de familiares e restrição de visitas nos serviços de urgência, devido a esta medida, uma das formas encontradas para informar os familiares foi o telefonema, sendo uma solução realizada por todos os serviços de Saúde pelo mundo, criou desafios às equipas multidisciplinares.

Entre eles a forma de conseguir entender e assegurar que estamos a prestar a informação ao familiar correto, pois a informação deixou de ser realizada presencialmente ao familiar de referência.

A Pandemia covid 19 trouxe vários desafios, no entanto o enfermeiro com o seu papel de proximidade do doente deve sempre zelar pela sua privacidade e intimidade.

Cabe ao Enfermeiro no exercício das suas funções e no respeito pelo Código Deontológico cumprir o descrito no artigo 86 “Do respeito pela Intimidade”;

- . a) Respeitar a intimidade da pessoa e protegê-la de ingerência na sua vida privada e da sua família;
- . b) Salvaguardar sempre, no exercício das suas funções e na supervisão das tarefas que delega, a privacidade e a intimidade da pessoa.

Em ambiente hospitalar privacidade, refere-se ao “direito do cliente hospitalizado de preservar seu corpo da exposição e manipulação por outrem, sendo que o desrespeito a esse direito caracteriza a sua invasão” (Pupulim JSL 2005).

Na sua prática o Enfermeiro deve ter presente o código deontológico, zelando pela privacidade, pois só com o cumprimento deste valor se respeita o indivíduo como um ser único, entendendo a sua fragilidade quando recorre aos serviços de saúde, e sendo um garante de segurança e de boa prática clínica, respeitando os seus direitos fundamentais, mantendo um ambiente humano e sincero.

Cabe ao Enfermeiro desempenho das suas funções, encontrar estratégias de minorar a exposição física, e psicológica do doente, que recorre aos serviços de Urgência, encontrado soluções facilitadoras da proteção da privacidade, com base nos seus conhecimentos diferenciados.

3 PROJETO DE INTERVENÇÃO NO SERVIÇO

Para realizar o Projeto de Intervenção no Serviço, optou-se por recorrer á metodologia Trabalho Projeto que se desenvolve em 5 etapas de acordo com Lakatos & Marconi (1992) e Ruivo & Ferrito (2012), sendo estas; Diagnóstico da Situação; Planificação; Execução; Avaliação e Divulgação dos Resultados.

Este tipo de metodologia permite uma investigação centrada na resolução de um problema encontrado, permitindo ao investigador ao longo de todo o processo adquirir competências ao mesmo tempo que estas vão proporcionar a resolução dos obstáculos encontrados.

Fundamentado na Metodologia de Projeto, desenvolveu-se um Projeto de Intervenção em Serviço (PIS) com base num problema identificado durante o estágio, que se descreverá de seguida., como se baseia num problema real torna-se fundamental caracterizar a realidade do contexto do problema identificado.

3.1 Contexto Estágio Urgência

A Urgência Hospitalar surge pela necessidade das pessoas requererem cuidados de saúde imediatos, estes tem como desígnio principal a diminuição da morbimortalidade, daí serem necessários infraestruturas, recursos humanos e tecnologia para assegurarem cuidados de qualidade.

Alicerçado numa descrença nos serviços de atenção primaria durante anos a procura por cuidados de saúde foi crescente, o que levou à necessidade de implementação de critérios para priorizar as necessidades de atendimento, surgindo assim a Triagem.

A multiplicidade de patologias e desafios existentes no cuidar do doente critico, numa urgência demonstram a complexidade de exercer funções neste local.

A realização estágio com a carga horária de 400h, desenvolveu-se durante os meses de Fevereiro a Junho, sendo este realizado na Urgência de Hospital do Grande Porto.

O Hospital onde se insere a Urgência Hospitalar assenta em 3 valores fundamentais para o desenvolvimento da sua atenção sendo estes a Inovação, Competência e Desenvolvimento Humano.

Sendo esta uma Urgência recente com pouco mais de uma década de existência, apresenta uma estrutura física moderna.

Constituída por uma sala de Reanimação dotada de todos os meios necessários para atender o doente, pequena Cirurgia, zona de observação para doentes em maca, zona de tratamento rápido em cadeirões, salas de enfermagem, box para isolamento de doentes com pressão negativa, sala de triagem, e vários gabinetes para observação médica, apoio de serviço de radiologia.

A Urgência do Hospital, está capacitada com uma equipa multidisciplinar do qual fazem parte Assistentes Operacionais, Enfermeiros, Médicos, Administrativos, tendo estes diferentes tipos de vínculo com a instituição.

São 23 os enfermeiros que compõe a equipa, sendo que 4 enfermeiros são especialistas em Médico-Cirúrgica, tendo um dos Enfermeiros a função de Enfermeiro Gestor, um Enfermeiro Especialista em Reabilitação, um Enfermeiro especialista em Psiquiatria, 3 enfermeiros com estudos pós-graduados.

A dinâmica da prestação de cuidados existente, é o método trabalho individual, priorizando sempre o trabalho em equipa com vista ao mais rápido atendimento e melhor experiência possível do doente, tendo como prioridade o rápido diagnóstico e tratamento da causa que precede a ida à urgência, prestando cuidados diferenciados, humanizados e sempre com foco na qualidade de cuidados.

3.2 Diagnóstico Situação

A etapa de diagnóstico de situação, primeira etapa da metodologia de projeto, tem como fundamento a elaboração de um mapa cognitivo e descritivo do problema identificado (Ruivo & Ferrito, 2010).

Quando se propõe a elaboração de um projeto em saúde deve-se elaborar um levantamento das necessidades da população, com a finalidade de desenvolver estratégias que devem fomentar o trabalho em equipa entre os profissionais de saúde e equipa multidisciplinar, promovendo a motivação da população (Ruivo & Ferrito, 2010).

O diagnóstico de situação é dinâmico e, portanto, a caracterização da situação tem que ser contínua e com atualizações constantes (Ruivo & Ferrito, 2010), desta forma é importante que seja realizado num período temporal reduzido, de forma a possibilitar a intervenção.

A Pandemia Covid 19, implicou uma sobrecarga grande sobre os serviços de urgência, bem como da gravidade dos doentes.

A necessidade de serem criados circuitos de doentes, dentro da mesma estrutura física, e zonas de tratamento diferenciadas para estes doentes, com momentos de pressão sobre os enfermeiros física e psicológica, tornou os espaços deficitários, impessoais e com condições diminutas para a promoção da privacidade.

Sustentado na observação e reflexão crítica, decidiu-se reunir com o enfermeiro chefe e tutor, mostrando a visão do aluno, onde a privacidade era um problema sub-diagnosticado no serviço e com margem de melhoria e atenção por parte dos enfermeiros que constituem a equipa.

Prontamente houve uma decisão conjunta, este tema poderia ser trabalhado e aprofundado, pois acreditávamos existir uma lacuna, pelos motivos atrás descritos, e estes não seriam impeditivos de uma nova consciencialização e sensibilização, para que a privacidade fosse foco de atenção.

Utilizou-se a metodologia observacional, de forma a estudar o comportamento dos profissionais em relação ao tema em estudo, “A observação é sistematicamente organizada em fases, aspetos, lugares e pessoas, relaciona-se com proposições e teorias sociais, perspetivas científicas e explicações profundas e é submetida ao controle de veracidade, objetividade, fiabilidade e precisão.” (Aires, 2015, p. 25).

A escolha do método observacional surge pela possibilidade de observar os participantes no seu local de trabalho, é fundamental observar os participantes, uma vez que nem sempre o

que os participantes dizem que fazem é o que realmente executam, podendo ser utilizado na investigação qualitativa.

Esta conjugação de recolha de informação permite obter informação privilegiada para o desenvolvimento do projeto.

Com base na metodologia observacional, este estudo consistiu na observação de comportamentos durante a realização de seis actos de enfermagem distintos estipulando um máximo de 10 observações por cada variável existente, num período de 3 dias consecutivos, do qual resultaram os seguintes dados, estes revelaram-se fundamentais para a elaboração do PIS.

| | Sim | Não |
|---|-----|-----|
| 1. Realização de Exames Diagnóstico | 7 | 3 |
| 2. Administração Terapêutica | 2 | 8 |
| 3. Realização de Avaliação Inicial | 6 | 4 |
| 4. Alocar cliente na zona tratamento rápido (cadeirões) | 2 | 8 |
| 5. Informação Clínica | 7 | 3 |
| 6. Permanência em Familiares em zonas não Autorizadas | 8 | 2 |

Tabela 1 - Registo comportamentos que promovem a privacidade

O diagnóstico da situação implica a referência a Problema, tendo em conta a problemática a estudar esta é apresentado como a “Falta de Privacidade no Serviço de Urgência”.

Segundo Almeida e Freire (2007) o problema deve entre outros reunir os seguintes critérios:

- Ser Concreto e Real;
- Reunir condições para estudo;
- Ser relevante para a Teoria ou Prática;

Com os valores obtidos no registo do comportamento dos enfermeiros, transformou-se os valores obtidos numa escala de Lickert de 5 pontos, nunca, raramente, ocasionalmente, frequentemente e muito frequentemente relativamente á promoção da privacidade.

Assim sustentado neste diagnóstico e na vontade de deixar legado, decidiu-se intervir nesta problemática.

3.3 Objetivos

Os objetivos “apontam os resultados que se pretende alcançar, podendo incluir diferentes níveis que vão desde o geral ao mais específico” (Mão de Ferro, 1999 cit in Ruivo & Ferrito,2010).

Estes devem ser claros e atingíveis, assim, como objetivo geral deste projeto temos:

“Promover práticas de qualidade que garantam a privacidade da pessoa que recorre ao serviço de Urgência”

Quanto aos objetivos específicos que se pretende dar resposta com este estudo são:

- I) Sensibilizar a equipa de enfermagem para a importância da privacidade da pessoa que recorre ao serviço de urgência;
- II) Promover a alteração de comportamentos da equipa para a melhoria da privacidade da pessoa que recorre ao serviço de urgência;

De forma a conseguir cumprir os objetivos propostos foi realizado um planeamento, tendo como população os Enfermeiros do serviço de Urgência, sendo esta a próxima fase do Projeto Intervenção em Serviço.

3.4 Planeamento

O planeamento a Terceira fase da metodologia Trabalho Projeto, onde se elabora uma planificação, com levantamento de previsão de recursos, nesta fase são também definidas as atividades a desenvolver, bem como métodos e técnicas de pesquisa e o cronograma (HUNGLER et al 2001).

Por forma a conseguir atingir os objetivos propostos serão utilizadas estratégias, atividades e uma provisão de meios, necessários para atingir os objetivos propostos, para cada objetivo será delineada uma estratégia com provisão de meios e recursos.

Neste sentido optou-se pela realização de uma ação formativa para a equipa que compõe o serviço de Urgência, esta permitiu a aquisição de novas competências, contribui para a sensibilização e para a alteração de comportamentos observados como errantes, visando os pontos menos fortes da equipa em relação ao tema em estudo, esta contribui também para o desenvolvimento da profissão, e melhoria da prestação de cuidados, através deste planeamento pretende-se dar resposta ao grande objetivo do PIS promover práticas de qualidade que garantam a privacidade do doente que recorre ao serviço de Urgência.

As estratégias são fundamentais para a planificação da gestão do tempo do investigador, e para a delimitação clara do tema em estudo, foi realizada uma pesquisa informática em plataformas virtuais com recurso às palavras Privacidade, Doente e Urgência.

Para a concretização destes objetivos tem de existir sempre a utilização de meios que consistem nos recursos que se pode ter acesso para a realização do projeto que depende do tipo de estudo em questão (Fortin,1999).

Para cada objetivo foi delineada uma estratégia/atividade com o propósito da concretização do mesmo.

- I) Sensibilizar a equipa de enfermagem para a importância da privacidade da pessoa que recorre ao serviço de urgência;
 - Pesquisa bibliográfica sobre o tema Privacidade;
 - Reunir com Enfermeiro Tutor e Enfº Chefe;
 - Reunir com o Professor orientador do estágio;
 - Assegurar a passagem de conhecimentos;
 - Elaborar atividade formativa;

- Realizar a atividade formativa;
 - Avaliar atividade formativa;
- II) Promover a alteração de comportamentos da equipa para a melhoria da privacidade da pessoa que recorre ao serviço de urgência;
- Observar comportamento da equipa de enfermagem;
 - Reunir com Enfermeiro Tutor e Enf^a Chefe;
 - Reunir com o Professor orientador do estágio;
 - Assegurar passagem de conhecimentos;
 - Elaborar atividade formativa;
 - Realizar atividade formativa;
 - Avaliar atividade formativa

Na fase de planeamento pode ser feita referência a uma previsão de obstáculos que possam surgir durante a investigação, foi também elaborado o cronograma orientador (Apêndice I), onde facilmente se consegue entender todas as atividades a desenvolver para sem cumprido o PIS, sendo este flexível e podendo ser alterado ao longo do tempo.

3.5 Execução

Nesta fase colocou-se em prática todo o plano delineado até ao momento, é uma fase onde espera-se que haja uma grande aquisição de conhecimentos e competências por parte dos participantes.

A fase de execução, os intervenientes vêm realizadas as suas vontades por meio de ações planeadas.

Para isso, espera-se uma procura de dados, de informações e documentos que cooperem na resolução do problema detectado (Ruivo & Ferrito, 2010)

A execução deste PIS tem como objetivo sensibilizar a equipa de enfermagem para a importância da privacidade do doente, alteração de comportamentos para a melhoria da privacidade, elencando um conjunto de comportamentos que podem contribuir para garantir a privacidade da pessoa que recorre ao serviço de urgência.

A pesquisa sistemática permitiu criar uma fundamentação teórica sustentada, que serviu para a elaboração do PIS.

Para a realização da apresentação foi elaborado um ficheiro Power Point (Anexo IV), tendo-se solicitado ao Enfermeiro Chefe uma data para a sua apresentação, de acordo com a sua sugestão foi realizada no dia da reunião de equipa de Enfermagem (13 julho 2022, pelas 16h) no auditório do Hospital situado no piso 6, tendo o Enfermeiro Chefe realizado a divulgação da mesma pela sua equipa via email interno, e pessoalmente á equipa por parte do aluno.

Na formação compareceram 9 Enfermeiros, havendo a presença via Google Meet de mais 7 Enfermeiros que compõe o serviço.

O planeamento previsto foi cumprido, duração de 30min, tendo havido uma boa interação entre os enfermeiros presentes, através de observações e questões relacionadas com o tema, o que tornou a formação bastante dinâmica e proveitosa.

No final da formação foi preenchido o dossier pedagógico aprovado na instituição, que permitiu entender o impacto que a formação poderá vir a ter na alteração de comportamentos, resultados que serão apresentados de seguida na avaliação.

De salientar que apenas os enfermeiros presentes na formação in loco, preencheram o dossier pedagógico, tendo assim um n= 9.

3.6 Avaliação

A avaliação é uma fase contínua, permite “uma retroação com vista a facilitar a redefinição da análise da situação, a reelaboração dos objetivos, ação e seleção dos meios, bem como análise dos resultados” (Carvalho et al 2001, cit in Ruivo & Ferrito, 2010).

A Avaliação final de um projeto pressupõe a resposta aos objetivos que foram propostos, caso estes não sejam atingidos deverá ser realizado um plano para a sua resolução no futuro, devem ser levantadas questões futuras bem como oportunidades para investigações futuras.

Para finalizar esta etapa foi aplicado um questionário de avaliação aprovado pela instituição (Dossier Técnico Pedagógico) (Anexo V), adaptado a esta formação onde foi avaliada a formação e o formador, por parte dos participantes.

Este dossier avalia a concordância por parte dos participantes em 3 domínios diferentes,

O primeiro domínio relativo á avaliação global onde os enfermeiros respondem relativamente a questões como objetivos da formação, conteúdo da formação, duração da formação, relação entre participantes foi positiva, instalações adequadas e por fim se os meios audiovisuais foram adequados.

O segundo domínio remete para a avaliação do impacto da formação, respondendo a questões sobre a aquisição de novos conhecimentos, se estes são úteis para a exercício das funções, se permitem melhorar o desempenho e por fim se contribuem para o desenvolvimento da profissão.

O último domínio do dossier pedagógico é realizada a avaliação do formador por parte dos formandos, com questões relativamente ao domínio do assunto, a metodologia utilizada foi adequada, e a relação entre os formandos foi positiva.

Dentro do primeiro domínio do dossier pedagógico, o primeiro dos 6 parâmetros avaliados questionava se os” objetivos da formação foram claros”, 8 enfermeiros concordam totalmente, por outro lado 1 enfermeiro concordou com a clareza dos objetivos.

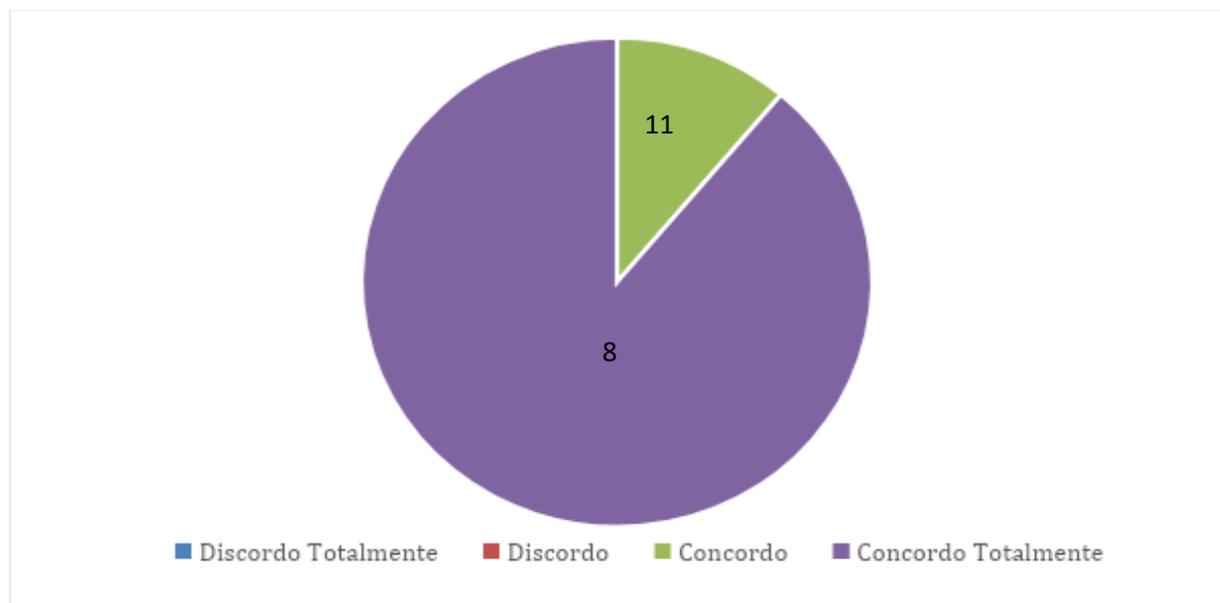


Gráfico 1 – Os objetivos da formação foram adequados

O segundo parâmetro avaliado, remetia para “os conteúdos foram adequados aos objetivos”, onde 9 dos enfermeiros concordaram totalmente.

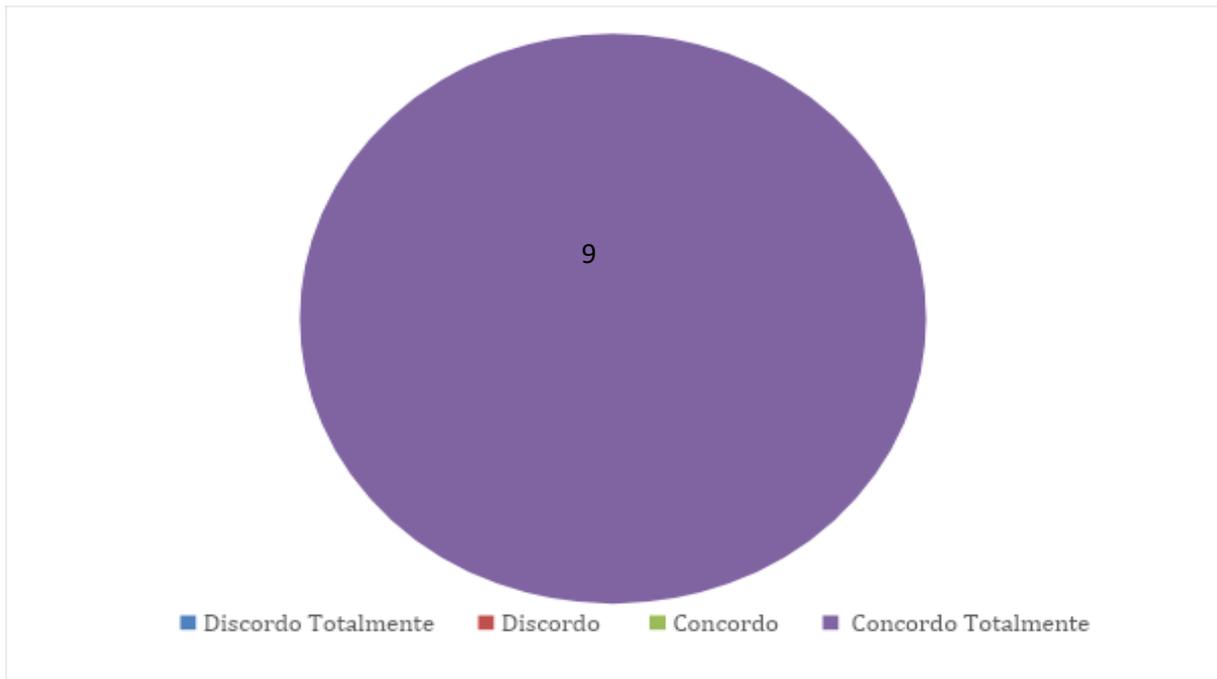


Gráfico 2 - Os conteúdos foram adequados aos objetivos

Relativamente ao terceiro parâmetro avaliado, questionava relativamente a se “duração da avaliação/ formação foi adequada”, 8 dos enfermeiros presentes concorda totalmente, enquanto 1 enfermeiro concorda com a duração da formação.

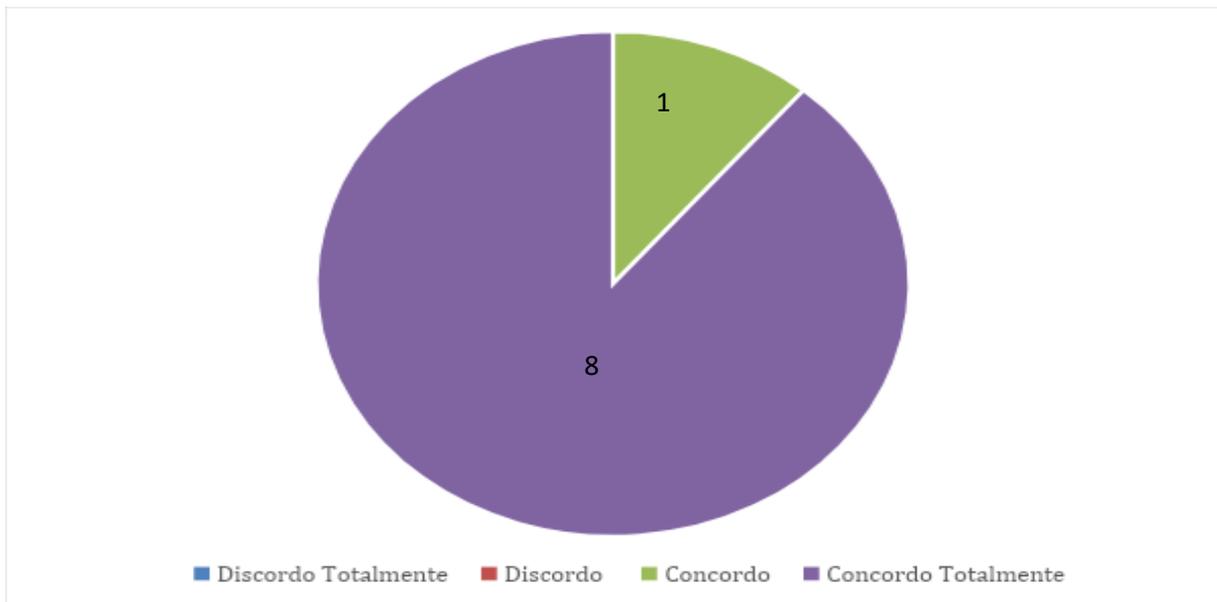


Gráfico 3 - A duração da formação foi adequada

O quarto parâmetro avaliado, abordava relativamente ao “relacionamento dos participantes ser positivo”, 8 dos enfermeiros concordou totalmente, enquanto 1 enfermeiro concordou.

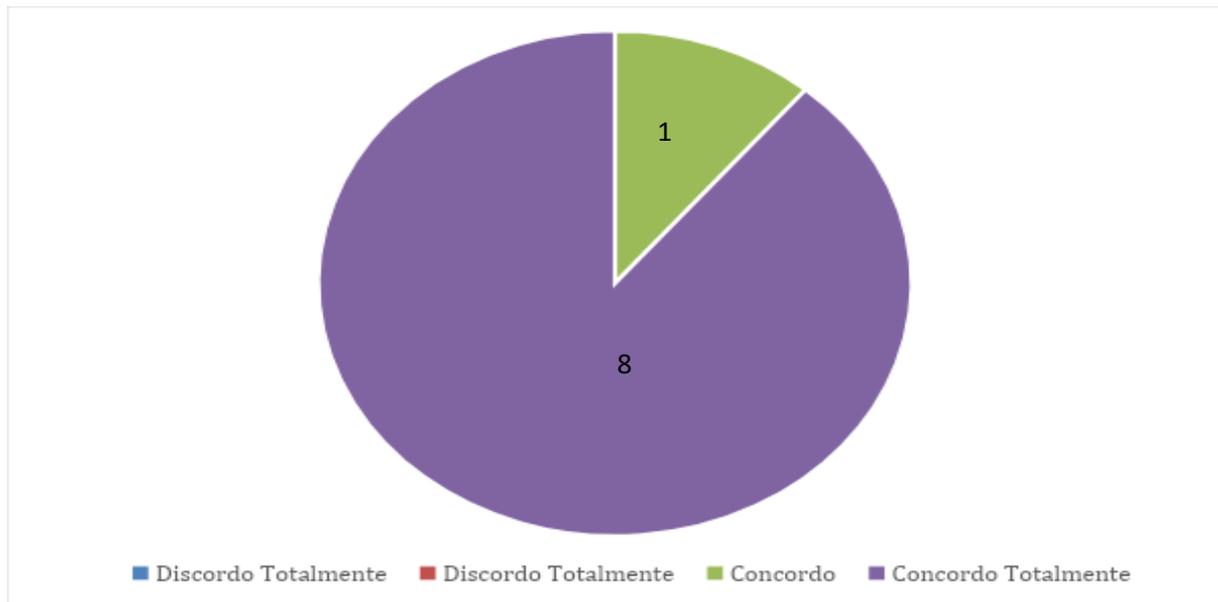


Gráfico 4 - O Relacionamento dos participantes foi positivo

Quando questionados sobre se “as instalações foram adequadas”, a totalidade dos enfermeiros 9 concordou totalmente.

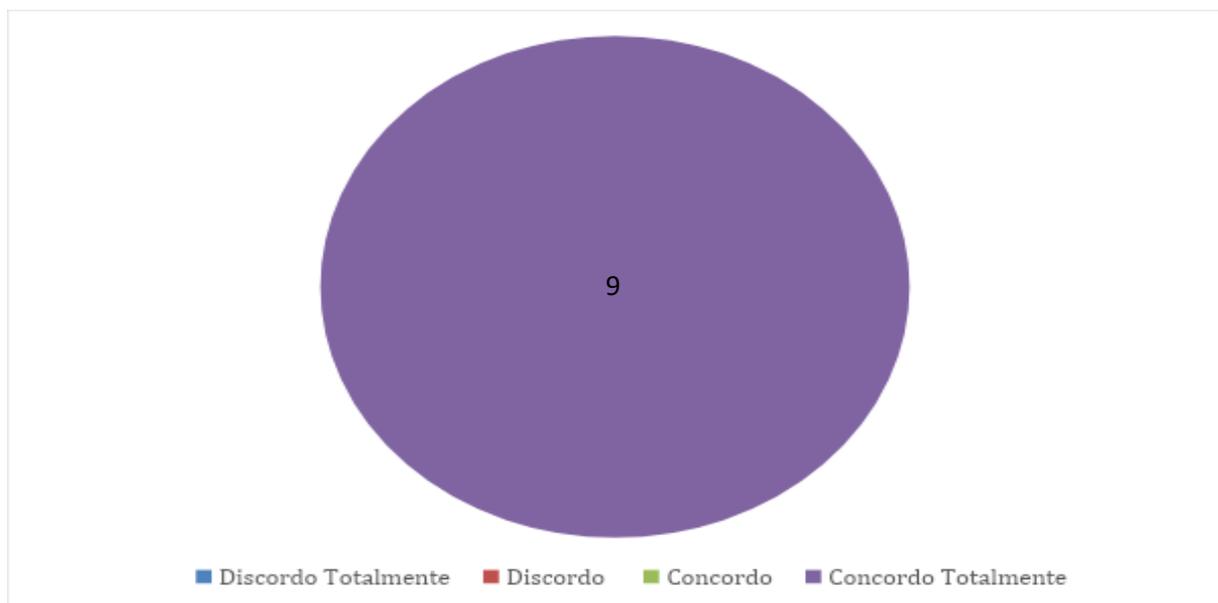


Gráfico 5 - As instalações foram adequadas

O último parâmetro avaliado no primeiro domínio a avaliação global é questionado sobre se os “meios audiovisuais foram adequados”, a totalidade dos enfermeiros 9 concordou totalmente.

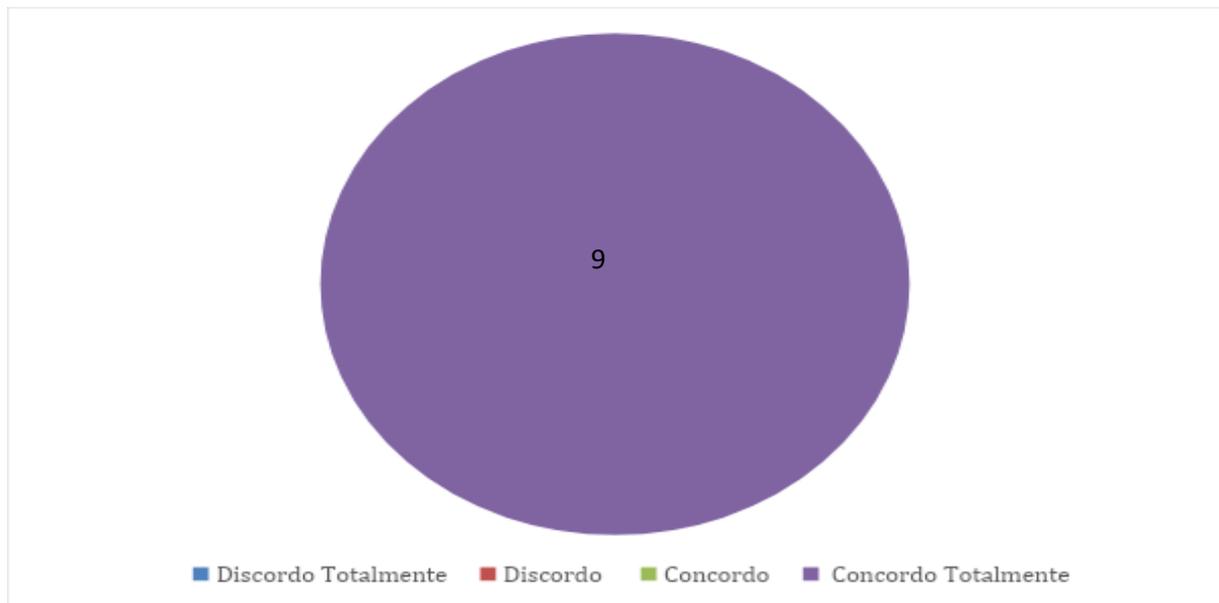


Gráfico 6 - Os meios audiovisuais foram adequados

Relativamente á avaliação do impacto da formação segundo domínio do dossier pedagógico, os enfermeiros foram questionados sobre 4 parâmetros.

Relativamente a se “a formação permitiu adquirir novos conhecimentos, 7 dos enfermeiros, concordou totalmente, por sua vez 2 concordaram.

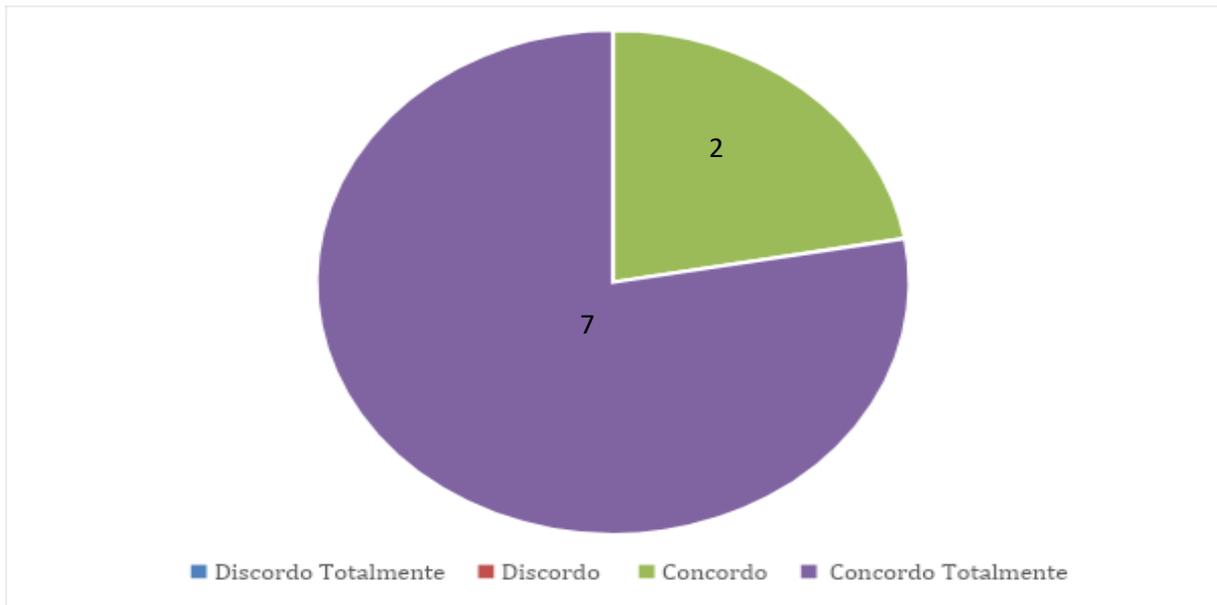


Gráfico 7 - A formação permitiu adquirir novos conhecimentos

Ainda neste campo o segundo parâmetro a ser avaliado questiona se “os conhecimentos adquiridos são úteis para a exercício das funções”, 8 enfermeiros concordam totalmente, e 1 enfermeiro concorda que são uteis.

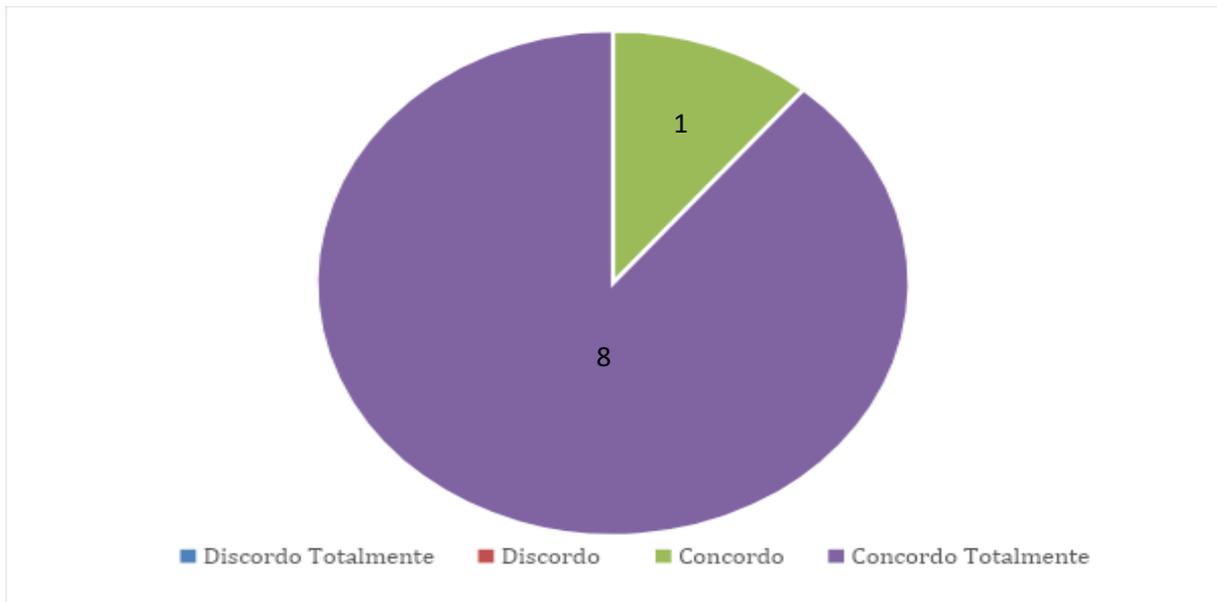


Gráfico 8 - Os conhecimentos adquiridos são úteis para a exercício das funções

Quando questionados se “os conhecimentos adquiridos vão permitir melhorar o desempenho”, 8 enfermeiros totalmente, e 1 enfermeiro concorda que os conhecimentos apreendidos vão melhorar o desempenho.

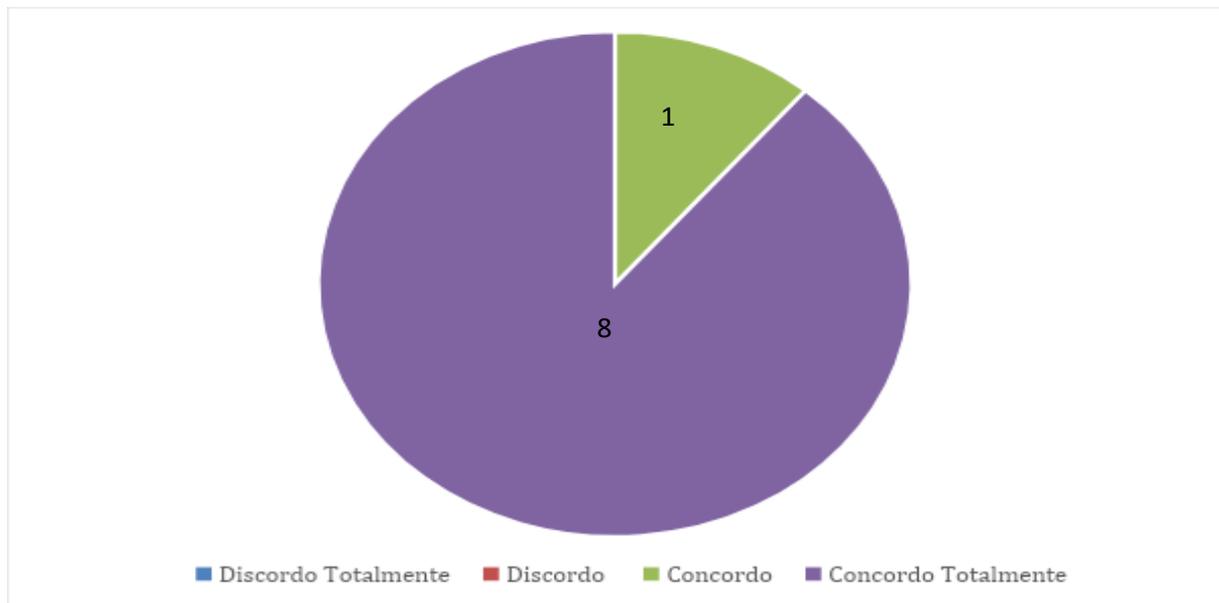


Gráfico 9 - Os conhecimentos adquiridos vão permitir melhorar o desempenho

O último parâmetro avaliado no dossier pedagógico, relativamente ao impacto da formação, questiona se “os conhecimentos adquiridos contribuíram para o desenvolvimento pessoal”, 8 enfermeiros concordam totalmente, e 1 enfermeiro concorda.

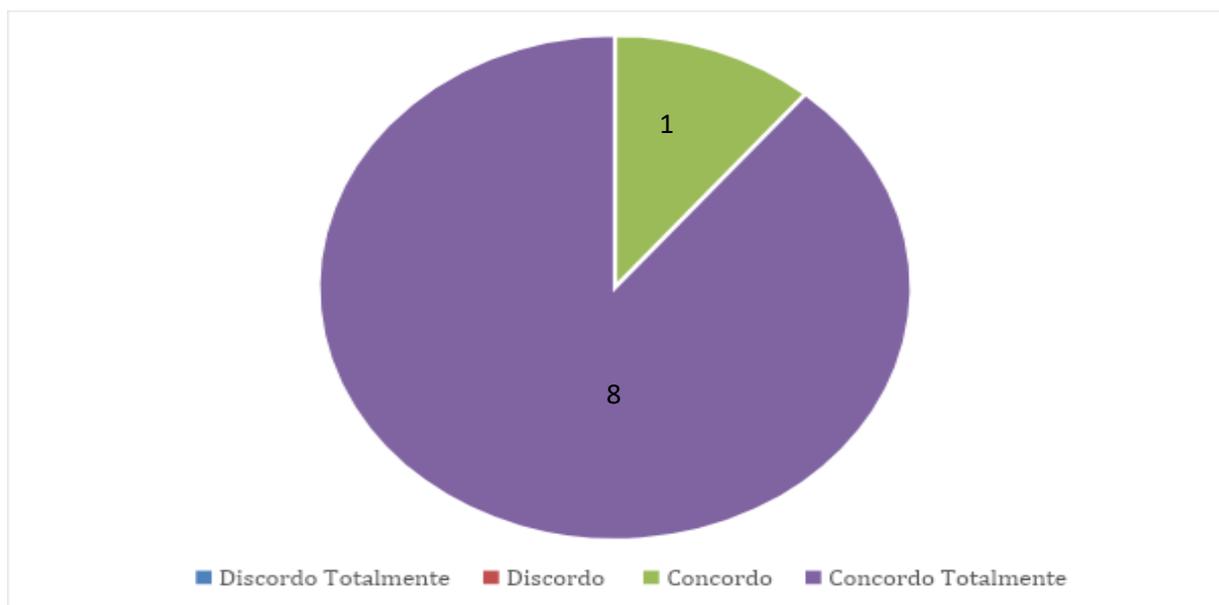


Gráfico 10 - Os conhecimentos adquiridos contribuíram para o desenvolvimento pessoal

Relativamente á avaliação do formador último domínio a ser avaliado, remete para 4 questões, pontuados entre 1 e 4, sendo que a avaliação e tanto melhor quanto mais alto o valor.

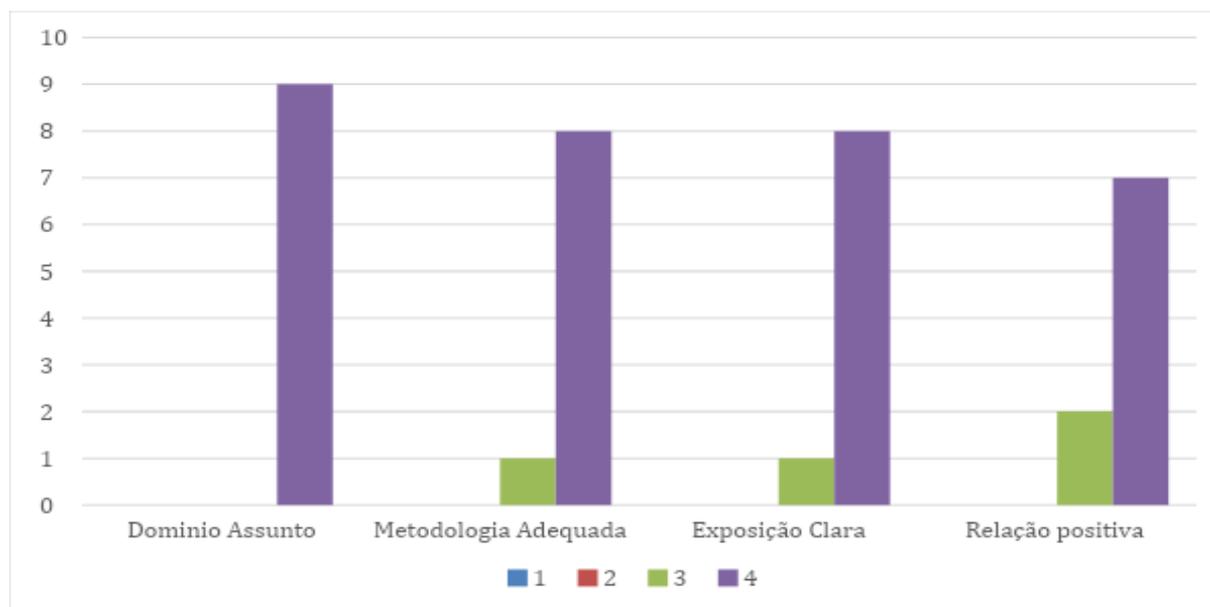


Gráfico 11 - Avaliação do formador por parte dos formandos

3.7 Divulgação de Resultados

A última fase da metodologia de projeto passa pela divulgação do projeto desenvolvido. Esta fase faz parte do desenvolvimento de um projeto, devendo ser devidamente planeada.

O seu principal objetivo é informar a população de todo o trabalho que foi desenvolvido, através de posters, folhetos, vídeos, apresentações, artigos, entre outros (Ruivo & Ferrito, 2010).

Tendo como base estes pressupostos este relatório será colocado no repositório da Universidade do Minho, e divulgado pela equipa de enfermagem onde foi realizado estágio.

4 ENFERMEIRO ESPECIALISTA E A PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

4.1 Aquisição de competências específicas em Enfermagem Médico Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

Considerando a vasta abrangência da especialidade em Enfermagem Médico-cirúrgica, bem como, a necessidade de cuidados de enfermagem especializados em áreas emergentes, num mundo de crescente fragmentação e especialização de conhecimento, levou a que a OE identificasse 4 áreas de enfermagem, nomeadamente: área de enfermagem à pessoa em situação crítica, área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e área de enfermagem à pessoa em situação crónica (Regulamento 429/2018).

Para dar enquadramento às competências foi criado o regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica (Regulamento n.º 429/2018).

“O enfermeiro especialista é habilitado com um curso de especialização em enfermagem ou com um curso de estudos superiores especializados em enfermagem, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados de enfermagem gerais, cuidados de enfermagem especializados na área da sua especialidade” (Ordem dos Enfermeiros, 2015, p.99).

Relativamente á área específica de atuação à pessoa em situação crítica, o enfermeiro deve possuir todas as capacidades e habilidades do enfermeiro especialista, mais as seguintes competências específicas:

- *“Cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica”;*
- *“Dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação”;*
- *“Maximiza a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a antimicrobianos perante a Pessoa em Situação Crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas”; (Regulamento n.º 429/2018, p.19359).*

“Os cuidados de enfermagem na pessoa, família/cuidador em situação crítica exigem observação, colheita e procura contínua, de forma sistêmica e sistematizada de dados, com os objetivos de conhecer continuamente a situação da pessoa, família/cuidador alvo de cuidados, de prever e detetar precocemente as complicações, de assegurar uma intervenção precisa, concreta, eficiente e em tempo útil”. (Diário da República, 2.ª série — N.º 135 — 16 de julho de 2018).

Assente nestas diretrizes o foco de atenção do enfermeiro especialista á pessoa em situação crítica, são o doente e família que vivencia uma situação aguda que pode colocar a sua vida em causa, este é o momento do enfermeiro que desenvolve estas capacidades as coloque em prática, contribuindo para o restabelecer das funções vitais e promovendo a rápida recuperação com o menor dano possível, prestando apoio emocional aos familiares que acompanha o doente, diminuindo a sua ansiedade e promovendo cuidados de qualidade no âmbito bio psico e social.

4.2 Cuida da pessoa, família/cuidador a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica

O Enfermeiro especialista na atenção à pessoa em situação crítica, vivencia momentos de grande tensão, que decorrem muitas vezes de situações agudas e imprevisíveis.

Uma das grandes funções do enfermeiro especialista é de ser capaz de antecipar e evitar que algumas destas situações agudas ocorram e coloquem em perigo a pessoa, usando as suas capacidades e conhecimentos adquiridos ao longo do seu processo evolutivo, quer como enfermeiro generalista quer já depois do processo de aquisição de competências específicas.

Para cumprir este pressuposto o enfermeiro especialista deve ter uma visão abrangente, atenta, crítica e intervir sempre que seja necessário para garantir o melhor tratamento, assente nas melhores e mais atuais práticas.

Ao longo deste estágio, foram vários os desafios encontrados, dentro da prestação de cuidados à pessoa em situação crítica.

Desde o início a pessoa do Enfº Tutor tornou-se fundamental na adaptação a uma nova realidade, pois com a sua sapiência e experiência em urgência, tornou a integração mais

facilitada, permitindo a aquisição de competência de forma natural, assente em cuidados de qualidade e diferenciados.

Após serem conhecidos e aprofundados os objetivos a atingir, rapidamente iniciou-se um processo de conhecimento e adaptação quer à equipa médica e de enfermagem bem como à estrutura física do serviço.

Os desafios foram surgindo, e a experiência adquirida ao longo dos anos foi colocada em prática, desde a admissão do doente, pela triagem, à antecipação a focos de instabilidade através da monitorização precoce de doentes, colaborando em SAV e realização de técnicas invasivas diversas, necessária para a estabilização do doente e posterior referenciação para os diversos serviços.

A existência de protocolos como a via verde Coronária permitiu adquirir novas competências, no cumprimento de protocolos específicos, havendo a necessidade de estudo e adaptação a esta nova realidade.

Ciente da necessidade imperativa de cuidados, muitas vezes inadiáveis, existiu sempre o cuidado em relação ao conforto e bem-estar, realizando a gestão e controlo de dor do doente, tendo em conta o respeito pela privacidade, crenças e vivências do doente.

O estabelecimento de uma relação terapêutica com o paciente, e com a família, não foi descorado, para tal houve sempre a necessidade de informar a família, de todo o processo de doença, reduzindo a sua ansiedade, foi um pilar fundamental para a aquisição de competências específicas.

4.3 Dinamiza a resposta em situações de emergência, exceção e catástrofe, da conceção à ação

O Enfermeiro especialista, deve ter uma atuação diferenciada perante situações de catástrofe e emergência, atuando de forma célere e protocolada.

Tem o dever de conhecer o plano de emergência e catástrofe, sendo responsável por difundir o mesmo pela equipa, através de formações, exercícios de treino, colaborar e elaborar simulacros.

Os conhecimentos adquiridos pelo enfermeiro especialista permitem-lhe atuar de forma sistematizada, assumir a liderança do processo, distribuir papéis pela restante equipa, e deve antecipar complicações e situações de perigo para a equipa.

Segundo a Lei de bases da proteção civil catástrofe é definida no Decreto-Lei n.º 27/2006, no seu artigo 3.º, ponto 2 como “acidente grave ou a série de acidentes graves, suscetíveis de provocarem elevados prejuízos materiais e, eventualmente, vítimas, afetando intensamente as condições de vida e o tecido socioeconómico, em áreas ou na totalidade do território nacional”.

Sempre que ocorre uma catástrofe, existe uma situação de consumo anormal de recursos, quer humanos ou físicos, pois esta normalmente ocorre num curto espaço de tempo e decorre de forma abrupta.

O enfermeiro especialista em pessoa em situação crítica deve ser conhecedor do plano de emergência e catástrofe do hospital, para tal no decorrer do estágio uma das preocupações foi indagar sobre o plano delineado e ser conhecedor do mesmo.

Para ter esse conhecimento foi consultado o manual existente no hospital, tendo havido a preocupação de estudar o plano, conhecer a sua hierarquia e as funções atribuídas a cada membro que o compõe.

O conhecimento do plano de emergência e catástrofe, é fundamental para a priorização de cuidados e para atuar de forma coordenada, aumentando as possibilidades de sobrevivência das vítimas e diminuindo a exposição ao perigo por parte da equipa que presta apoio.

Durante o decorrer do estágio, não houve necessidade de ativação do plano, pois não se vivenciou nenhuma situação de exceção ou catástrofe, não tendo havido também nenhum simulacro, prática corrente no hospital, para treino dos profissionais.

4.4 Maximiza a prevenção, intervenção e controlo da infeção e de resistência a Antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, face à complexidade da situação e à necessidade de respostas em tempo útil e adequadas

A preocupação com as Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde, tem sido foco de atenção por parte de todos os intervenientes com responsabilidades, sejam eles profissionais de saúde, autoridades de Saúde, OMS, o aumento da esperança média de vida associado ao desenvolvimento de tecnologia ao serviço da saúde fez disparar as infeções.

O doente em situação crítica e emergente, dado a sua vulnerabilidade e necessidade de cuidados céleres, é um agente predisposto ao risco de infeção aos cuidados de Saúde, cabendo ao enfermeiro especialista ao doente em situação crítica, minimizar esses riscos através das competências adquiridas ao longo do seu percurso formativo, tendo a obrigação de conhecer o plano interno e nacional para combate às (IACS), devendo atualizar-se periodicamente seguindo as mais recentes atualizações do estado da arte.

A DGS define Infeção Associada aos Cuidados de Saúde (IACS) como uma infeção adquirida pelos doentes em consequência dos cuidados e procedimentos de saúde e que pode, em simultâneo, afetar os profissionais durante o exercício da sua atividade.

Segundo o (ECDC) *“Na Europa, a ameaça de doença mais significativa é causada por microrganismos que se tornaram resistentes aos antibióticos. As infeções provocadas por essas bactérias representam um enorme problema que cresce rapidamente, tanto nos nossos hospitais como na comunidade em geral”*. o estudo do (ECDC) concluiu que cerca de 33 mil europeus morrem todos os anos em consequência direta de infeções por bactérias resistentes a antibióticos. Muitas destas infeções são contraídas em hospitais.

O European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), em 2018, referia que *“1 em cada 3 utentes recebe pelo menos um antimicrobiano em cada dia, alguns dos quais, desnecessariamente, o que propicia a resistência aos antimicrobianos”*.

Estes números preocupam as diversas autoridades de Saúde pois acarretam custos elevados para o orçamento dos países.

De acordo com o relatório *Health at a Glance* da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico da União Europeia ([OCDE/UE], 2018), entre 2016 e

2017 os tipos mais comuns de IACS foram: a pneumonia (responsável por 26% de todos os casos), as infeções do trato urinário (19%), as infeções do local cirúrgico (18%), as infeções da corrente sanguínea (11%), e as infeções gastrointestinais (9%).

Ainda segundo este relatório a pneumonia é o maior fator de morte de causa respiratória, tendo Portugal os piores números da Europa, estes números preocupam as diversas autoridades de Saúde pois acarretam custos elevados para o orçamento dos diversos países, havendo assim a necessidade de criar organismos (PPCIRA) responsáveis nas instituições hospitalares para;

- Vigilância epidemiológica de IACS, CAM e RAM;
- Promoção de adesão e cumprimento de precauções básicas de controlo de infeção (PBCI) e de precauções baseadas na via de transmissão;
- Promoção e implementação de feixes de intervenções (bundles) de prevenção de IACS.
- Promoção e desenvolvimento dos programas de apoio à prescrição antimicrobiana (antimicrobial stewardship);
- Produção de Normas e Orientações e de atividades educacionais de capacitação pedagógica de profissionais;
- Formulação e desenvolvimento de metodologias comportamentais de capacitação, nomeadamente feedback comentado de dados e facilitação de intervenções de melhoria de qualidade;
- Desenvolvimento de atividades promotoras de literacia e compromisso dos cidadãos sobre estas temáticas;

Este organismo tornou-se fundamental na vigilância epidemiológica, sendo elemento fundamental, para o esclarecimento de dúvidas que possam surgir durante a prática clínica e por forma a manter os hospitais e seus profissionais atualizados em relação ao estado da arte.

Ao longo do estágio, foi fundamental ser conhecedor do guia de apoio á prática clínica existente no hospital elaborado pela PPCIRA, de acesso fácil através de plataforma informática, este sustentou toda a prática e foram aplicados todos os protocolos e instruções de trabalho existentes para a prevenção e controlo de infeções associado aos cuidados de saúde, o conhecimento adquirido no estudo do guia auxiliou na sensibilização de protocolos a cumprir para as visitas e demais profissionais.

Um dos pilares fundamentais onde assenta os fundamentos da PPCIRA, tem que ver com a higienização das mãos, esta “Evita até 50% das infeções evitáveis adquiridas durante a prestação de cuidados de saúde IACS), incluindo as que afetam a força de trabalho da saúde.

Mas também previne as infecções transmissíveis na comunidade, como a gripe, outras infecções respiratórias, diarreias infecciosas, entre outras”, durante a realização deste estágio, celebrou-se o dia mundial de higienização das mãos.

Inserido nesta iniciativa houve a oportunidade de ter participado em diversas atividades desenvolvidas no serviço e no hospital, juntamente com a equipa que compõe a PPCIRA, momentos de sensibilização com diferentes equipas, assistir a um momento formativo, e momentos práticos de desinfeção de mãos com posterior avaliação com a equipa, esta simbiose foi importante para adquirir mais conhecimentos neste campo, e despertar consciências aos profissionais sobre a necessidade de uma higiene correta das mãos em todos os momentos definidos pela OMS.

Ao longo do estágio, foram vários os desafios existentes, e enriquecedor a multiplicidade de patologias encontradas, tendo contribuído de forma inequívoca, para a aquisição de competências para futuro Enfermeiro Especialista na pessoa em situação crítica, contribuindo assim para a realização dos objetivos que foram propostos inicialmente.

5 CONCLUSÃO

A Privacidade do doente no serviço de urgência, revela-se um direito fundamental do doente, não devendo ser colocada em causa pela necessidade urgente de cuidados.

O Enfermeiro como profissional próximo, e com capacidades adquiridas ao longo do seu trajeto profissional deve ser um vigilante atento e deve intervir sempre que esta não seja respeitada.

Privacidade pode ser entendido “como a limitação do acesso às informações de uma dada pessoa, bem como o acesso à própria pessoa e à sua intimidade. Incluem na conceção de privacidade, a preservação do anonimato e dos segredos e o respeito pelo direito de o indivíduo se manter afastado ou permanecer só. No âmbito da saúde abrangem o direito que o doente tem de não ser observado sem a sua autorização” (Goldim e Francisconi,1998).

Assente neste pressuposto, quando o doente recorre ao serviço de urgência, pressupõe que necessita de cuidados e que consente que os profissionais possam invadir a sua privacidade, pois encontra-se numa situação fragilizada, muitas das vezes desconfortável e com necessidade inadiável de cuidados.

Estas condições de admissão do doente, não inviabiliza que sempre que seja possível o profissional de saúde questione a autorização da invasão da privacidade, através de atos de enfermagem como realização de exames de diagnóstico, técnicas invasivas, recolha de informação clínica, cuidados de higiene e conforto.

Se é certo que a pandemia Covid 19 veio limitar o espaço existente no serviço de urgência, devido á necessidade de criar circuitos dentro do mesmo espaço físico, com picos de afluência, e equipas por vezes reduzidas devido aos isolamentos causados pela doença, são estes os desafios onde a enfermagem com profissão com uma base humanizada e holística deve demonstrar toda a sua capacidade de adaptação, resiliência e superação, criando estratégias para minimizar a invasão da privacidade.

Decorridos os primeiros dias do ensino clínico conseguiu-se entender que fruto de todas estas circunstâncias, havia uma sensibilização necessária e que poderia ser realizada a toda a equipa de enfermagem do serviço, delineou-se então uma estratégia, houve uma reunião com o Enfº

Gestor e Enf^o Tutor, apresentado o tema e tendo havido total interesse no desenvolvimento desta temática.

A elaboração do diagnóstico de situação e definição de objetivos foram os passos seguintes, assente na metodologia trabalho projeto que serviu de guia orientador para todo o projeto de intervenção em serviço.

Foram elaboradas as estratégias e atividades necessária para atingir os objetivos e conseguir sensibilizar e mudar comportamentos, a atividade utilizada foi a elaboração de um momento formativo, que teve a melhor da atenção por parte de equipa de enfermagem, foram apresentados todos os resultados obtidos através da aplicação da metodologia observacional, através da observação de comportamentos da equipa de enfermagem em relação á promoção da privacidade, fornecendo depois estratégias de promoção da privacidade, sem alterar a estrutura física do serviço.

No final da formação foi delineado pelo Enf^o Gestor uma estratégia para implementação de algumas das medidas de promoção da saúde, que tiveram aceitação pela equipa estando esta determinada na alteração de alguns comportamentos que não beneficiavam a promoção da privacidade, houve por fim um momento de partilha de opiniões bastante assertiva e enriquecedora.

Seguiu-se a avaliação da formação por parte dos intervenientes com recurso á grelha de avaliação de formador existente no hospital.

A realização do estágio permitiu adquirir conhecimentos em Urgência e Emergência, a aquisição e desenvolvimento de competências no domínio do cuidar ao doente crítico e em situações inadiáveis, muito em parte devido á ajuda do Enf^o Gestor, Enf^o Tutor e toda a equipa que sempre apoiou e orientou na tomada da melhor decisão.

Foi conseguido, uma grande abrangência de patologias, e de execução de técnicas de enfermagem variadas, bem como a possibilidade de entender a articulação entre várias especialidades médicas e articulação com outros serviços.

Este estágio revelou-se desafiante quer pela complexidade de adaptação a uma nova realidade nunca antes experimentada, pela longevidade do mesmo, tendo-se revelado uma

experiência enriquecedora, onde é notória a necessidade de entreaajuda entre os profissionais, e os desafios constante e inesperados de desempenhar funções num serviço de urgência.

Durante a realização do estágio, este foi sempre pautado pelo máximo interesse para com o cliente e seu bem-estar, com respeito pelos seus direitos e privacidade.

Desta forma considera-se que os objetivos foram cumpridos e as expetativas ultrapassadas, havendo desta forma um contributo inequívoco, para a aquisição de competências de futuro enfermeiro especialista em Enfermagem da pessoa em situação crítica, no final deste percurso existe uma franca melhoria de conhecimentos, mas sempre tendo presente que o percurso não terminou, foi apenas o início de aquisição de competências específicas, e que a responsabilidade será ainda maior na defesa do doente e dos seus direitos liberdades e garantias, com o intuito final de prestar e promover cuidados de qualidade com o recurso á melhor tecnologia ao dispor sem que com isso descobre a parte humana que tanto caracteriza a profissão.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Academia das Ciências de Lisboa (2001), p. 2694. Boland, A., Cherry, M., Dickson, R. (2014) Doing a Systemtic Review: A Student ‘s Guide. Londres: Sage Publications Ltd.

Aires, L. (2015) Paradigma qualitativo e práticas de investigação educacional. Lisboa: Universidade Aberta.

Almeida, Leandro S. Freire, (2007) Teresa- Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação.

Beauchamp, Tom L e Childress, James F. (2002), Princípios de Ética Biomédica São Paulo: Edições Loyola, p. 440. 4a Edição

Centro Europeu de prevenção e controlo da doença recuperado de, https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/pt/publications/Publications/0902_COR_Keeping_Europe_Healthy.pdf (consultado dia 11/08/2022, 15h00)

Centro Europeu de prevenção e controlo da doença recuperado de, https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Director2018_Citizen%20-%2027%20Aug%202019_PT.pdf (consultado dia 11/08/2022 15h35)

Código Deontológico do Enfermeiro, recuperado de https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8889/codigodeontologicoenfermeiro_edicao2005.pdf p.123

Diário da República, 2.ª série — N.º 135 — 16 de julho de 2018 (Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica

Dirce Stein Backes, Valéria Lerch Lunardi, Wilson D. Lunardi Filho (2006), A Humanização Hospitalar como Expressão da Ética; Rev. Latino-americana de Enfermagem janeiro-fevereiro 14(1): 132-5.

Direção Geral de Saúde, recuperado de <https://www.dgs.pt/programa-nacional-de-controlo-da-infeccao/relatorios/infecoese-resistencias-aos-antimicrobianos-2021-relatorio-anual-do-programa-prioritario-pdf.aspx>

Galvão, Cristina M. (2002) – A prática baseada em evidências: uma contribuição para a melhoria da assistência de enfermagem perioperatória. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Goldim, José Roberto e Francisconi, Carlos Fernando (1998), “Aspectos Bioéticos da Confidencialidade e Privacidade”, in Iniciação à Bioética (coord. Sérgio Ibiapina Ferreira Costa, Gabriel Oselka e Volnei Garrafa), Brasília: Conselho Federal de Medicina, p. 272.

Hungler, Bernadette; Cheryl et al, (2001) " Nursing Research: Methods, Appraisal, and utilization" Philadelphia: Lippincott.

Lakatos, E. & Marconi, M. (1990). Fundamentos de Metodologia Científica. Projeto e Relatório de Pesquisa (pp. 207 – 225). 2ª Edição Revista e Ampliada: Atlas.

Lakatos, E. & Marconi, M. (1992). Metodologia do Trabalho Científico: Procedimentos básicos, Pesquisa Bibliográfica, Projeto e Relatório, Publicação e Trabalhos Científicos (4ª Ed.). São Paulo: Atlas Editora 15.

Lei de bases da proteção civil, 27/2006 3 julho, recuperado de, <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/27-2006-537862>

Ordem dos Enfermeiros. (2001) Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem.

Ordem dos Enfermeiros (2010). Caderno temático: modelo de desenvolvimento profissional – fundamentos, processos e instrumentos para a operacionalização do sistema de certificação de competências. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros (2015). Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ortiz, Concepción Conde (2005), La Protección de Datos Personales: Un Derecho Autónomo Con Base en los Conceptos de Intimidad y Privacidad, Madrid: Editorial Dykinson.

Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico: União Europeia

(OCDE/UE, 2018), Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU

Cycle, OCDE Publishing, Paris. https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en.

Recuperado de https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2018_healthatglance_rep_en.pdf

Pupulim JSL, Sawada (2005) NO. Exposição corporal do cliente no atendimento das necessidades básicas em UTI: incidentes críticos relatados por enfermeiras. Rev Latino-americana Enfermagem. Mai-Jun 13(3):388-96. 5.

Regulamento n.º 429/2018 (2018). Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e na área de enfermagem à pessoa em situação crónica. Diário da República nº 135/2018, Série II de 16 de julho de 2018.

Regulamento do exercício profissional do enfermeiro, (1998). Recuperado de Microsoft Word - REPE.doc (ordemenfermeiros.pt)

Ruivo, M. & Ferrito, C. (2010). Metodologia de Projeto – Coletânea Descritiva de etapas (Ed. Rev.)

**ANEXOS
E
APÊNDICES**

APÊNDICE I

Cronograma Atividades Projeto Intervenção em Serviço



Universidade do Minho
Escola Superior de Enfermagem

| | | 2022 | | | | | |
|------------------------------|--|-------------|----------------|-----------|-------|----------|-----------|
| | Atividade a realizar | Janeir o | Fevereiro o | Març o | Abril | Mai o | Junh o |
| Diagnostico Situação | . Reunir com Enfº Tutor e Enfº Chefe . Pesquisa bibliográfica . Observar comportamentos | | | | | | |
| Planeamento | . Pesquisa bibliográfica sobre Privacidade . Reunir com Professor . Delinear atividade formativa | | | | | | |
| Execução | . Realizar atividade formativa . Apresentar atividade formativa . Debate com enfermeiros presentes na formação | | | | | | |
| Avaliação | . Preenchimento dossier pedagógico pelos enfermeiros presentes | | | | | | |
| Divulgação Resultados | . Divulgar no repositorium da Universidade do Minho | | | | | | |

ANEXO I



Universidade do Minho
Escola Superior de Enfermagem



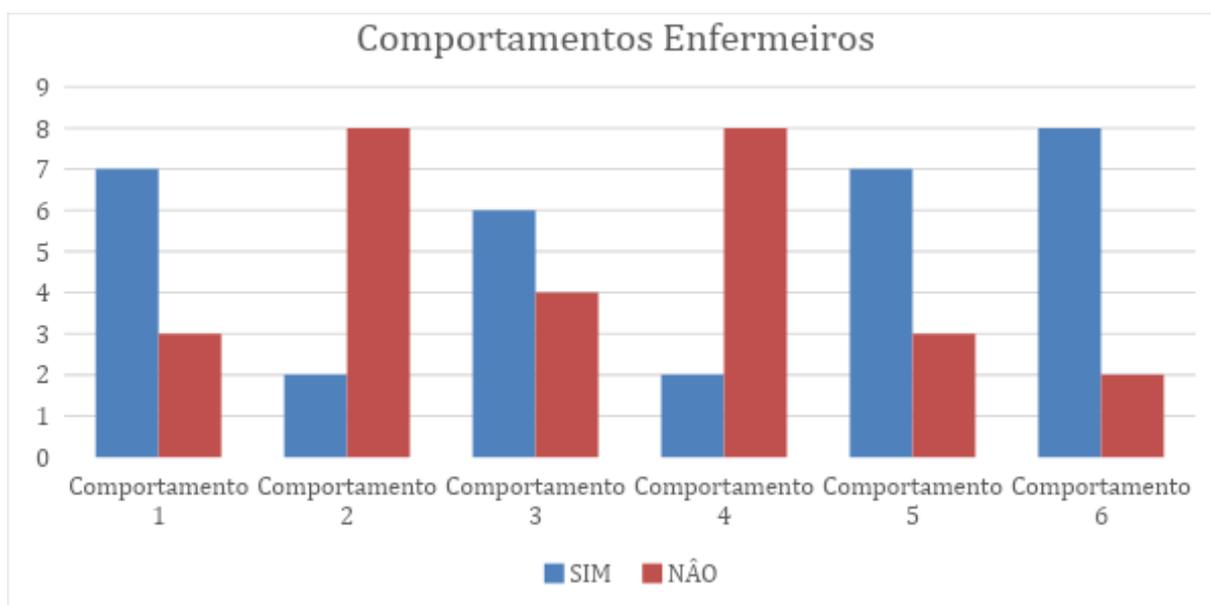
Plano da Atividade Formativa

| Formação: Privacidade do doente no Serviço de Urgência | | | | | |
|--|--|-------------------------|--|---|--|
| | Local: Auditório da instituição onde se realiza estágio | Data: 13/07/2022 | Hora: 16H00 | Duração: 00H30 | |
| | Público alvo: Enfermeiros do Serviço de Urgência do Hospital | | | Formador: Ricardo Santos | |
| Objetivos: | - Sensibilizar a equipa de enfermagem para a importância da privacidade do doente; - Proporcionar a atualização de conhecimentos no âmbito da privacidade do doente; - Promover alteração de comportamentos da equipa para garantir a privacidade do doente; | | | | |
| Fase | Conteúdos | Duração | Método | Recursos | Avaliação |
| Introdução | . Apresentação do tema e dos objetivos . Apresentação do sumário | 5 min | - Método Expositivo | Computador Apresentação PowerPoint Videoprojector e Tela | Avaliação Contínua |
| Desenvolvimento | . Enquadramento Teórico . Definição de privacidade . Apresentação de resultados do PIS | 15 min | - Método expositivo - Método Ativo - Discussão orientada: . Questionamento . Debate . Partilha de experiências . Brainstorming | Computador Apresentação PowerPoint Videoprojector Tela | Questões orais, Observação direta do interesse e comportamento dos formandos. |
| Conclusão | . Síntese e esclarecimentos de dúvidas . Avaliação da atividade formativa . Encerramento | 10 min | - Método expositivo - Método Ativo - Discussão orientada Debate Partilha de experiências Brainstorming | Computador Apresentação PowerPoint Videoprojector Tela Dossier Técnico Pedagógico | Aplicação do dossier técnico pedagógico |

ANEXO II

Observação de Comportamentos

Este estudo consistiu na observação de enfermeiros durante a realização de seis actos distintos estipulando um máximo de 10 observações por cada variável existente, num período de 3 dias consecutivos, do qual resultaram os seguintes dados.



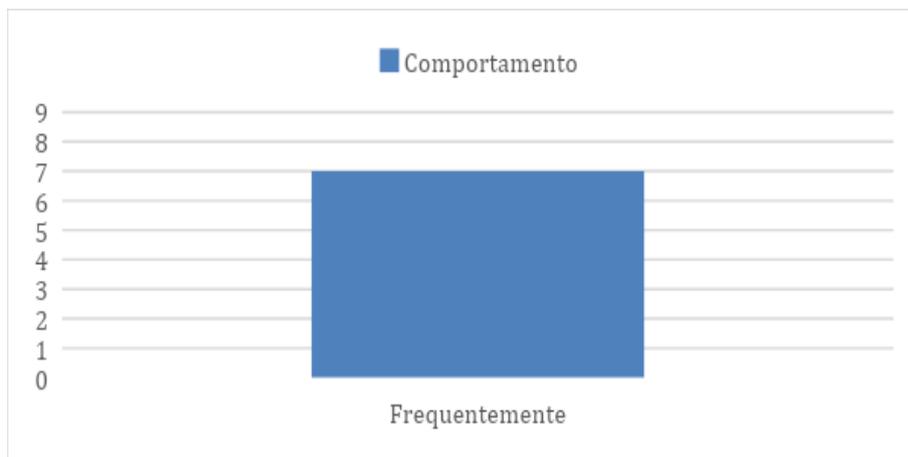
ANEXO III

Análise comportamentos Escala Likert 5 pontos

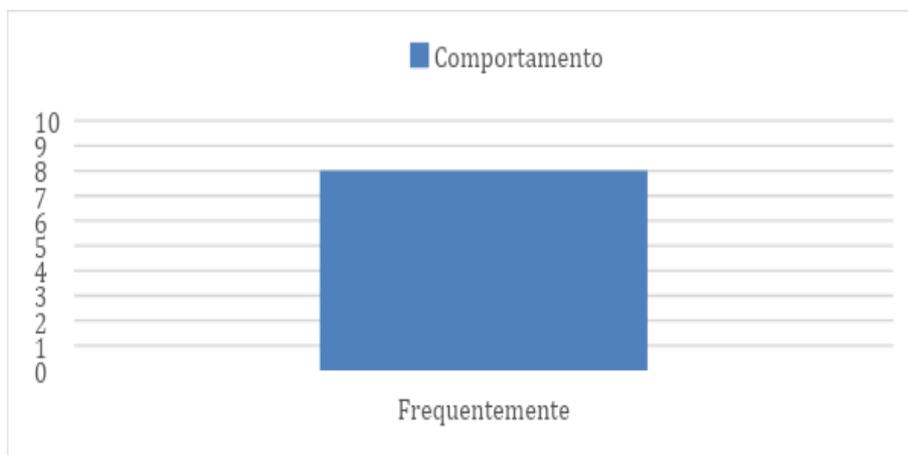
Na análise de comportamento pretende-se transformar os valores obtidos numa escala de Likert de 5 pontos.

Nunca, Raramente, Ocasionalmente, Frequentemente, Muito frequentemente

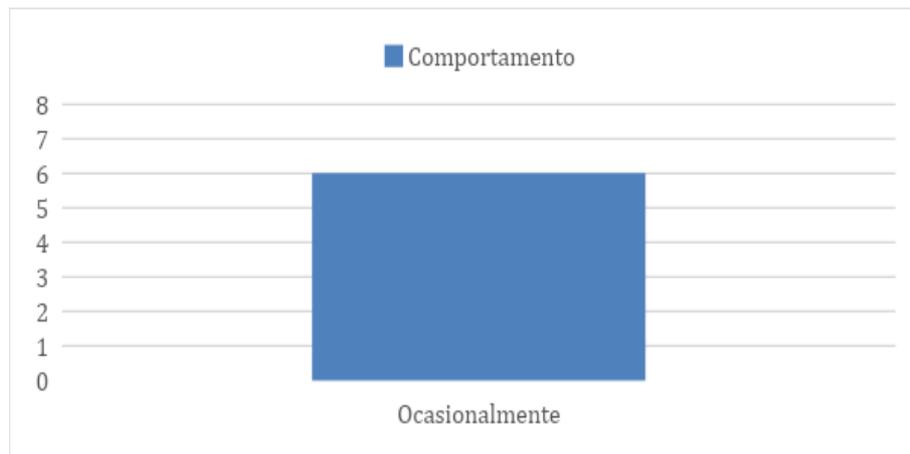
1. O Enfermeiro na realização de Exames de diagnóstico e terapêutica, expõe apenas a parte corporal necessária para esse efeito.



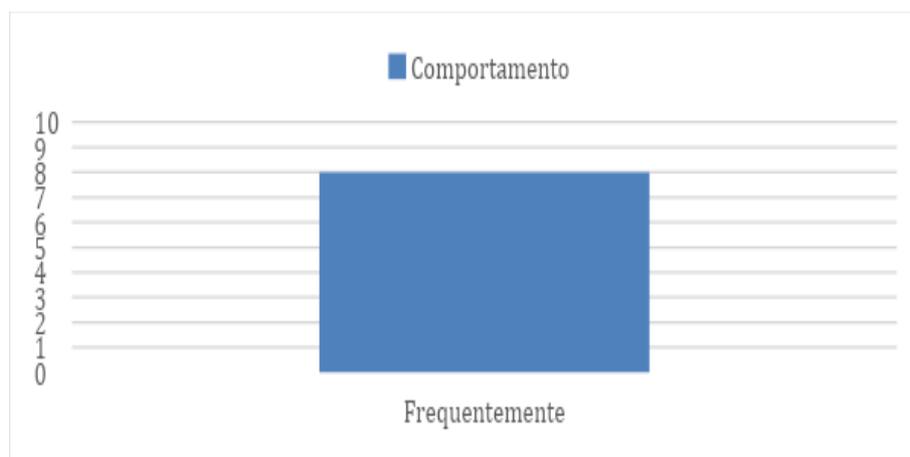
2. O Enfermeiro ao administrar terapêutica IM, na possibilidade, não tem o cuidado de acordarem ser um profissional do mesmo gênero a desempenhar essa intervenção.



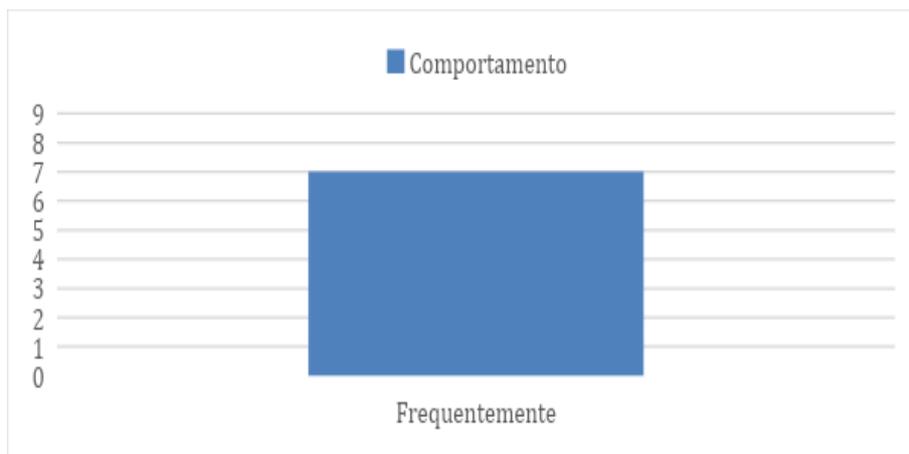
3. O Enfermeiro ao realizar a Avaliação Inicial, certifica-se que a privacidade é respeitada, observando o ambiente, posicionado a voz, certificando-se que o mínimo de pessoas entendam a informação.



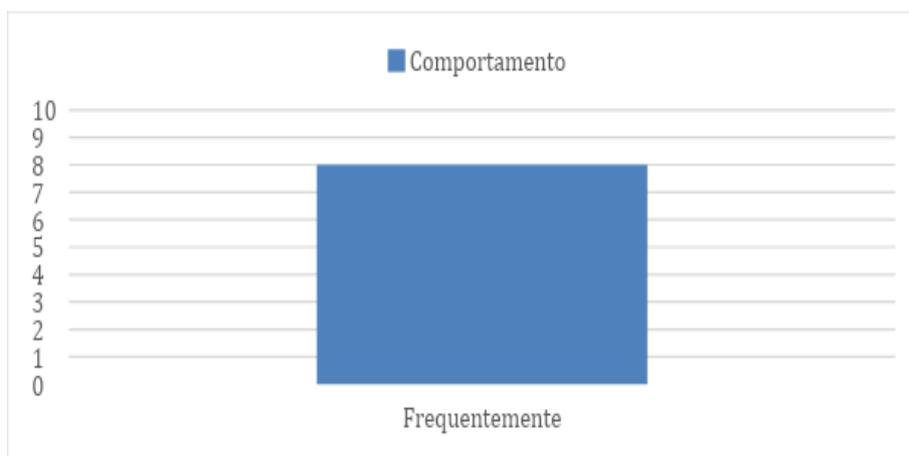
4. O Enfermeiro na realização das suas funções ao alocar o cliente nos cadeirões/macac, não promove a privacidade e intimidade, não colocando os clientes dentro do possível, sem contato visual/ físico.



5. O Enfermeiro respeita sempre a vontade do cliente, não fornecendo informação clínica a outro familiar a não ser que este manifeste esse desejo.

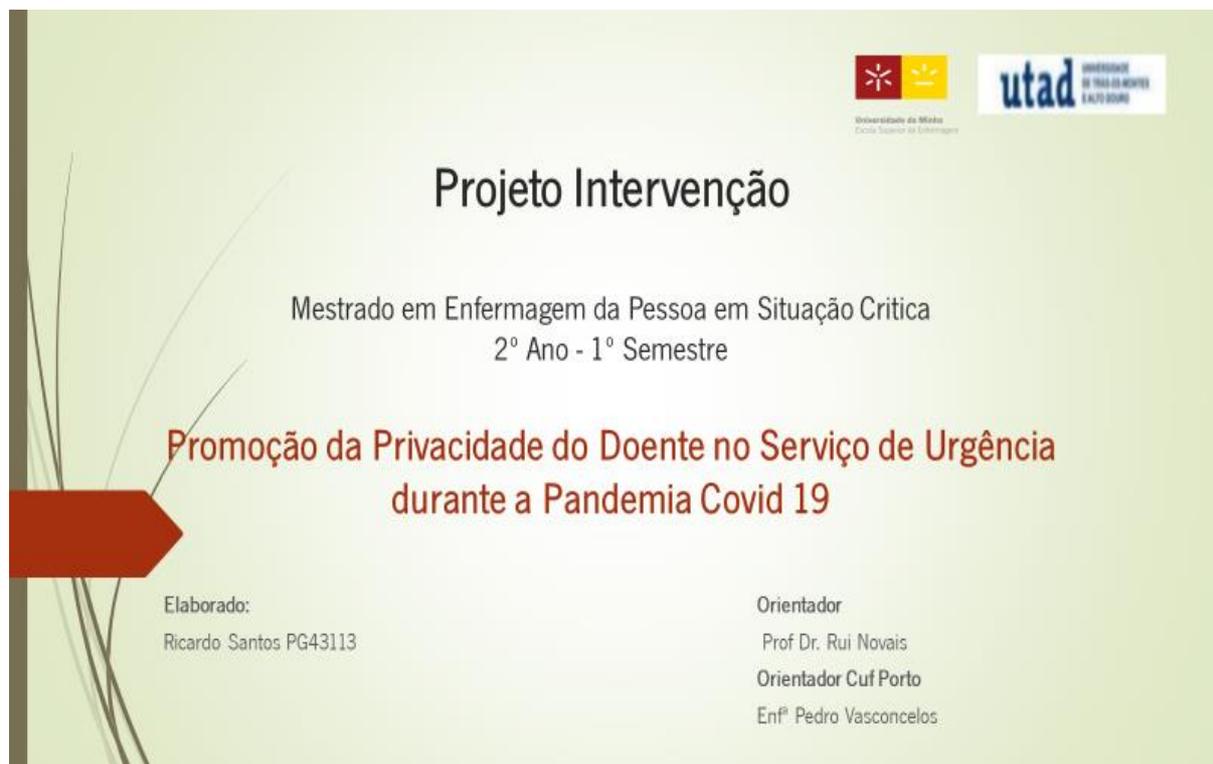


6. O Enfermeiro, tem o cuidado de abordar e pedir aos familiares e clientes que permanecem em zonas não autorizadas a retirarem-se para os locais de tratamento ou para locais onde não perturbem a privacidade dos doentes.



ANEXO IV

PIS Apresentação




Universidade de Vila Rica
Escola Superior de Enfermagem


utad
UNIVERSIDADE DE TRÁS-OS-MONTES
E ALTO DOURO

Projeto Intervenção

Mestrado em Enfermagem da Pessoa em Situação Crítica
2º Ano - 1º Semestre

Promoção da Privacidade do Doente no Serviço de Urgência durante a Pandemia Covid 19

Elaborado:
Ricardo Santos PG43113

Orientador
Prof Dr. Rui Novais
Orientador Cuf Porto
Enfº Pedro Vasconcelos

Enquadramento Teórico



Privacidade do doente e Cuidados de Enfermagem

Invasão



- Privacidade
- Individualidade
- Dignidade
- Exposição a Terceiros

Privacidade

“Direito do cliente hospitalizado de preservar seu corpo da exposição e manipulação por outrem, sendo que o desrespeito a esse direito caracteriza a sua invasão”

Enquadramento Teórico



Problemática

- Estrutura física desajustada devido á Pandemia
- Procedimentos de Enfermagem com exposição a terceiros
- Serviço de Urgência com picos de afluência e que requerem muitas vezes rapidez de atuação

Diagnóstico de Situação

“Falta de Privacidade dos doentes no Serviço de Urgência durante a Pandemia Covid 19”.

Objetivo Geral:

I) Promover práticas de qualidade que garantam a privacidade da pessoa que recorre ao serviço de Urgência”

Objetivos específicos:

- I) Promover a alteração de comportamentos da equipa para a melhoria da privacidade da pessoa que recorre ao serviço de urgência;
- IV) Sensibilizar a equipa de Enfermagem para a importância da privacidade da pessoa que recorre ao Serviço de Urgência;

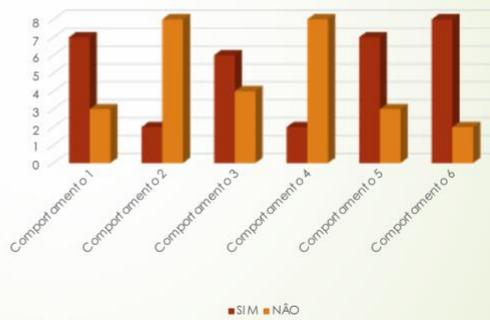
Metodologia Observacional

- Comportamentos
- Enfermeiros
- Percurso doente
- Realização de procedimentos

Comportamentos Enfermeiros



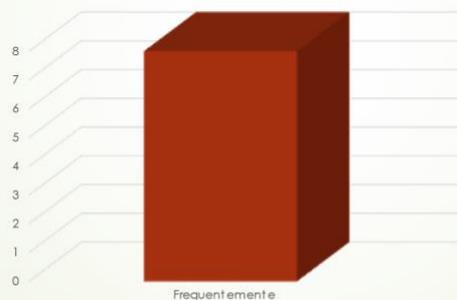
- Exames de diagnóstico e terapêutica
- Administração terapêutica IM
- Realização Avaliação Inicial
- Alocar o cliente nos cadeirões / macas
- Facultar informação clínica
- Abordar os clientes



Comportamentos Enfermeiros



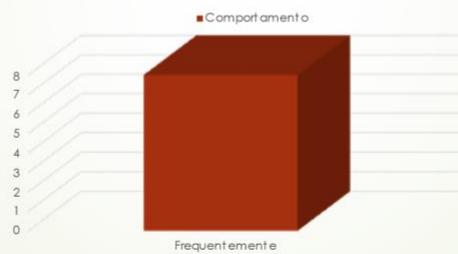
- O Enfermeiro ao administrar terapêutica IM, na possibilidade, não tem o cuidado de acordarem ser um profissional do mesmo gênero a desempenhar essa intervenção



Comportamentos Enfermeiros



- O Enfermeiro na realização das suas funções ao alocar o cliente nos cadeirões / macas, não promove a privacidade e intimidade, não colocando os clientes dentro do possível, sem contato visual/ físico



Planeamento



► Dotar a equipa

- ✓ Estratégias a aplicar para promover a privacidade;
- ✓ Expressão Corporal, Posicionamento Voz, Abordagem ao doente;
- ✓ Recursos existentes que facilitam a Promoção da Privacidade ;

Planeamento

Sensibilizar a Equipa (Despertar Consciências)

- ✓ Confidencialidade na recolha de dados (utilizar salas livres para o efeito);
- ✓ Respeitar a Intimidade na realização de técnicas de Enfermagem/ Exames diagnóstico;
- ✓ Abordar o doente calmamente, explicando previamente procedimentos, tom de voz assertivo; Expressão Corporal
- ✓ Ser Criterioso na alocação de doentes na zona de tratamento rápido;

Finalidade

- ✓ Promover práticas de qualidade no cuidado á pessoa que recorre ao Serviço de Urgência
- ✓ Aquisição de novas competências, alteração de comportamentos, contribuir para o desenvolvimento da profissão

Referencias Bibliográficas

- Almeida, Leandro S. Freire, Teresa- Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação. 4ª Edição . Braga . Psiquilibrios Edições, 2007. ISBN:978972-97388-5-2
- Cupulim JSL, Sawada NO. Exposição corporal do cliente no atendimento das necessidades básicas em UTI: incidentes críticos relatados por enfermeiras. Revista Latino-americana Enfermagem
- Miguel, António. “Gestão moderna de projetos; Melhores Técnicas e Práticas “ 2ª Edição, FCA Lousã 2006
- Ruivo, M. & Ferrito, C. (2010). Metodologia de Projeto – Coletânea Descritiva de etapas (Ed. Rev.)



Privacidade do Doente no Serviço de Urgência durante a Pandemia Covid 19

Ricardo Santos

Avaliação da Formação pelo Formando **D**

| 1. AÇÃO DE FORMAÇÃO (preencha de forma legível) | | | | | | |
|---|--|---------------|---|--------------|--|--|
| FORMAÇÃO | | | | | | |
| UNIDADE | | DURAÇÃO (h:m) | : | DATA (d/m/a) | | |
| FORMADOR 1 | | ASS. | | CARTÃO Nº | | |
| FORMADOR 2 | | ASS. | | CARTÃO Nº | | |
| FORMADOR 3 | | ASS. | | CARTÃO Nº | | |
| FORMADOR 4 | | ASS. | | CARTÃO Nº | | |

Para o preenchimento do questionário utilize a escala de 1 a 4 (assinalando com um X), sendo que:

1 - Discordo Totalmente ; 2 - Discordo ; 3 - Concordo ; 4 - Concordo Totalmente

| 2. AVALIAÇÃO GLOBAL | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|
| 1. Os objetivos da formação foram claros | | | | |
| 2. Os conteúdos foram adequados aos objetivos | | | | |
| 4. A duração da ação/formação foi adequada | | | | |
| 5. O relacionamento entre os participantes foi positivo | | | | |
| 6. As instalações foram adequadas | | | | |
| 7. Os meios audiovisuais foram adequados | | | | |
| 9. O apoio administrativo e técnico pedagógico foi o adequado | | | | |

| 3. AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA FORMAÇÃO | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|
| 1. Esta ação de formação permitiu adquirir novos conhecimentos | | | | |
| 2. Os conhecimentos adquiridos são úteis para o exercício das minhas funções | | | | |
| 3. Os conhecimentos adquiridos vão permitir melhorar o meu desempenho | | | | |
| 4. Os conhecimentos adquiridos contribuirão para o meu desenvolvimento profissional | | | | |

| 4. AVALIAÇÃO DOS FORMADORES | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|------------|------------|------------|------------|
| | Formador 1 | Formador 2 | Formador 3 | Formador 4 |
| 1. O formador revelou dominar o assunto | | | | |
| 2. A metodologia utilizada foi adequada | | | | |
| 3. A exposição dos assuntos foi clara | | | | |
| 4. A relação estabelecida com os formandos foi positiva | | | | |

| 5. SUGESTÕES / CRÍTICAS |
|---|
| 5.1. O que considerou mais útil na formação |
| 5.2. Que outros temas gostaria de ver desenvolvidos |
| 5.3. Sugestões de melhoria |

COORDENADOR RESPONSÁVEL
(ASSIN. MANUAL)

ANEXO IV

Planta do Serviço



Figura 1 – Planta do serviço