III ENCONTRO DE BOAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

IDENTIDADE, FORMAÇÃO E EXERCÍCIO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA



12 DE NOVEMBRO DE 2015

AUDITÓRIO LOUISE MABILLE DA ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SANTA MARIA - PORTO

ORDEM DOS ENFERMEIROS

Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem Comunitária

III ENCONTRO DE BOAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

IDENTIDADE, FORMAÇÃO E EXERCÍCIO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

12 DE NOVEMBRO DE 2015

AUDITÓRIO LOUISE MABILLE DA ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SANTA MARIA - PORTO



Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem Comunitária

Identidade e Formação de Estudantes de Enfermagem em Contexto de Cuidados Domiciliários

Ana Paula Neves

III ENCONTRO DE BOAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

IDENTIDADE, FORMAÇÃO E EXERCÍCIO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

12 DE NOVEMBRO DE 2015

AUDITÓRIO LOUISE MABILLE DA ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SANTA MARIA - PORTO



Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem Comunitária

Identidade Profissional

A construção da identidade profissional é influenciada pelo percurso que cada indivíduo faz, pelas suas experiências e tem em conta o seu percurso de vida.

A matriz, a identidade profissional de base é formada na escola, espaço importante na socialização dos enfermeiros (Abreu, 2001) e sedimenta-se após um contato profundo e prolongado com os contextos de trabalho.

III ENCONTRO DE BOAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

IDENTIDADE, FORMAÇÃO E EXERCÍCIO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

12 DE NOVEMBRO DE 2015

AUDITÓRIO LOUISE MABILLE DA ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SANTA MARIA - PORTO



Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem Comunitária

Identidade Profissional

A prestação de cuidados no domicílio permite aos estudantes a consciencialização do desempenho do enfermeiro num contexto particular, da responsabilidade e das competências que lhe são exigidas.

Há coisas que podem ser aprendidas através da leitura de um livro, mas outras só podem ser aprendidas no contacto com os outros ou através da reflexão. Lusignan, S., Pritchard, K, Chan, T., (2002)

O pensamento reflexivo contribui para uma ideia mais informada, e uma ação futura mais consistente constituindo o suporte para a afirmação da identidade profissional. Abreu, W., (2007)

III ENCONTRO DE BOAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

IDENTIDADE, FORMAÇÃO E EXERCÍCIO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

12 DE NOVEMBRO DE 2015

AUDITÓRIO LOUISE MABILLE DA ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SANTA MARIA - PORTO



Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem Comunitária

Objetivo Geral

Compreender como os estudantes de enfermagem constroem a sua identidade profissional em contexto de cuidados domiciliários.

Objetivos Específicos

- Identificar as aprendizagens significativas valorizadas pelos estudantes em contexto de cuidados domiciliários.
- Analisar os contributos das aprendizagens para o seu desenvolvimento pessoal e profissional.

III ENCONTRO DE BOAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

IDENTIDADE, FORMAÇÃO E EXERCÍCIO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

12 DE NOVEMBRO DE 2015

AUDITÓRIO LOUISE MABILLE DA ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SANTA MARIA - PORTO



Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem Comunitária

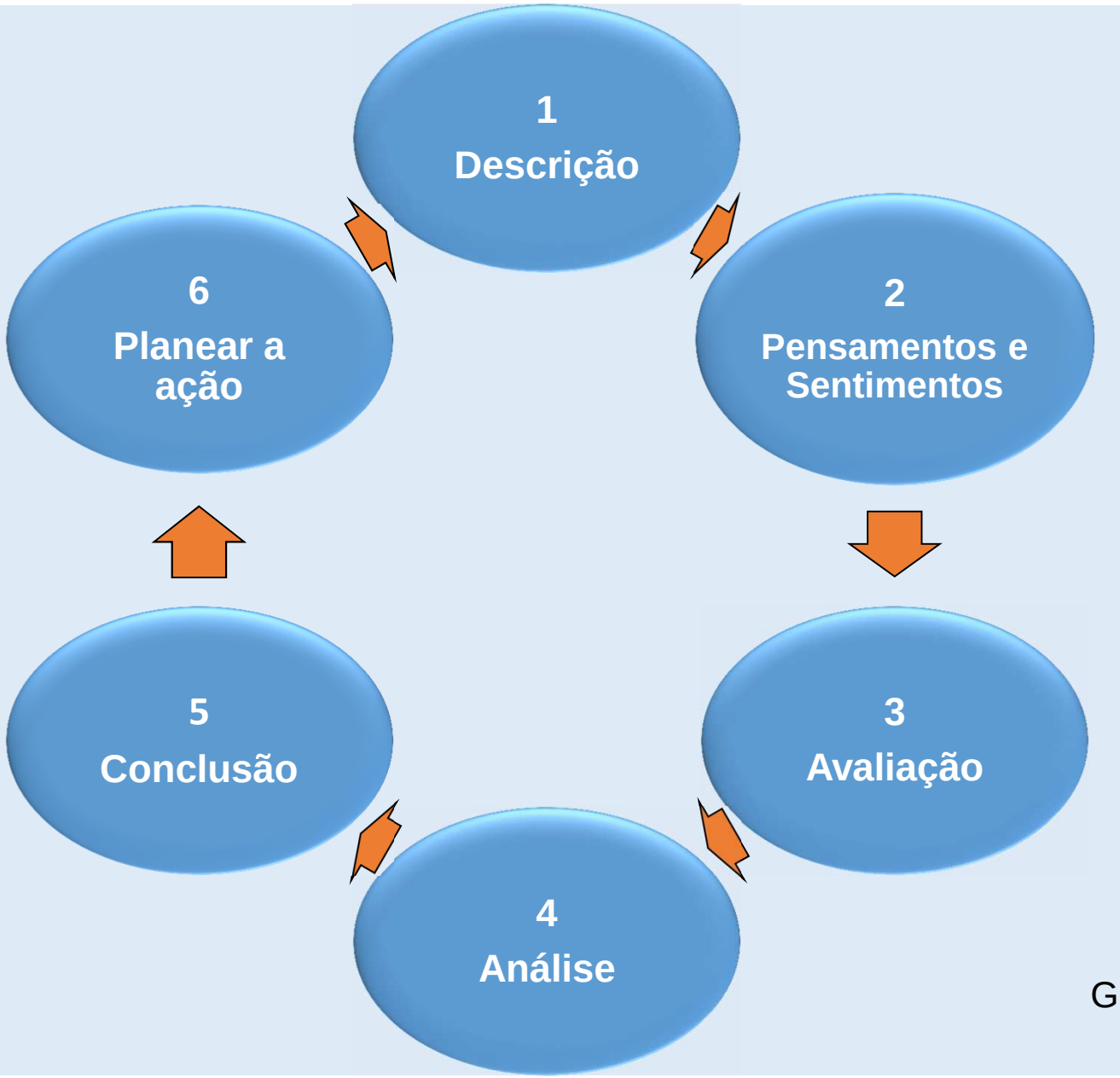
Percurso Metodológico

Selecionámos vários Jornais de Aprendizagem elaborados pelos estudantes - **3º e 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem**

Analisamos situações vividas pelos estudantes em Ensino Clínico - **Agrupamentos de Centros de Saúde**

Todos os registos das situações de aprendizagem significativas foram em contexto de **cuidados domiciliários.**

Etapas do Ciclo Reflexivo de Gibbs



GIBBS G., (1988)

III ENCONTRO DE BOAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

IDENTIDADE, FORMAÇÃO E EXERCÍCIO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

12 DE NOVEMBRO DE 2015

AUDITÓRIO LOUISE MABILLE DA ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SANTA MARIA - PORTO



Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem Comunitária

Análise e Discussão dos Resultados

1 - Descrição

CONDIÇÕES DE POBREZA E VULNERABILIDADE

Tratava-se de uma visita domiciliária a uma mãe e à filha recém-nascida que viviam em condições habitacionais precárias, sem rendimento mensal fixo que tinha sido referenciada como uma situação delicada. (JA 2)

CLIENTE FASE TERMINAL

O Sr. P. apresenta um sarcoma decorrente de VIH (…) não esperava encontrar um doente terminal nas nossas visitas. (JA 4)

1 - Descrição

LUTO

Quando perguntámos à Sr.ª D. M. como se sentia e como tinham sido os últimos dias, esta respondeu que se sentia muito sozinha uma vez que o marido, ainda que acamado e quase sem comunicar, era a sua companhia. *(JA 1)*
Sempre que falava do marido os olhos enchiam-se de lágrimas (…) confessou que tinha perdido o sentido da vida. (JA 1)

SOFRIMENTO DO CUIDADOR FAMILIAR

A Sr.ª D. J. de 74 anos emociona-se ao ver as úlceras, e quando lhe é perguntado se deseja ausentar-se do quarto, ela recusa dizendo que prefere estar ali, mas que é difícil, conhecer o marido há tantos anos como sendo uma pessoa muito ativa e, de repente, depender dela para tudo. (JA 3)

2 – Pensamentos e Sentimentos

CONDIÇÕES DE POBREZA E VULNERABILIDADE

REVOLTA

Enquanto passámos o portão, uma sensação de aperto atravessou-me o peito –"Meu Deus, será aquela a casa?" (JA 2)

Porém, rapidamente senti uma grande revolta dentro de mim gerando um turbilhão de pensamentos: como é que ela pôde trazer esta criança ao mundo com estas condições de vida? E aquele buraco no teto? Deve chover cá dentro! Será que conseguem obter comida suficiente para todos? E os ratos? (JA 2)

CLIENTE FASE TERMINAL

TRISTEZA

Fiquei triste, uma vez que por mais e melhores que os nossos cuidados sejam, este cliente não irá obter cura e ter alta. (JA 4)

2 – Pensamentos e Sentimentos

LUTO
TRISTEZA
ANGÚSTIA
INCAPACIDADE

Foram vários os sentimentos que surgiram ao longo da visita domiciliária, a maioria deles de tristeza e angústia, mas também uma certa incapacidade em poder ajudar realmente a Sr.ª D. M. uma vez que eu não poderia fazer mais que reconfortá-la e dar-lhe o meu apoio, o processo de luto é algo muito íntimo à pessoa que perdeu um ente-querido e é algo pela qual ela terá de passar. (JA 1)

SOFRIMENTO DO CUIDADOR FAMILIAR
TRISTEZA
ADMIRAÇÃO PELA CORAGEM

Esta experiência provocou em mim sentimentos diversos, desde a tristeza pelo facto de sentir que a minha intervenção no tratamento das feridas ao senhor provocava sentimentos negativos à Sr.ª D. J., mas também admiração pela coragem que ela manifestou desde sempre no acompanhamento do seu marido. (JA 3)

3 – Avaliação

CONDIÇÕES DE POBREZA E VULNERABILIDADE
QUESTIONAMENTO
PERTURBAÇÃO
FALTA INICIATIVA

Senti-me perturbada por eles [mãe e recém-nascido] *durante algum tempo, tempo esse em que poderia ter tido uma postura mais ativa e dinâmica no sentido de tentar dar resposta ao problema daquela família.* (JA 3)

CLIENTE FASE TERMINAL

DIFICULDADE ACEITAÇÃO

Para mim foi difícil de aceitar que o cliente não tem cura, uma vez que foi o meu primeiro cliente em fase terminal (JA 4)

3 – Avaliação

LUTO
ASSERTIVA
EMPÁTICA
ADEQUAÇÃO DA MENSAGEM

Deste modo, ao examinar e refletir acerca daquele momento penso ter sido assertiva e empática ao mesmo tempo, uma vez que não usando frases feitas ou politicamente corretas, moldei o meu discurso consoante as informações que me iam sendo dadas pela Sr.ª D. M. (JA 1)

SOFRIMENTO DO CUIDADOR FAMILIAR
ASSERTIVA
GESTÃO DAS EMOÇÕES/ SENTIMENTOS

Foi também crucial na forma como lido com a expressão das emoções do outro, nomeadamente o choro, que se antes me fazia sentir vulnerável, constrangida e sem saber bem como agir, agora sinto-me mais assertiva nas minhas ações e manifestações de apoio emocional ao outro, aproveitando esses momentos para perceber o que está por detrás dessa reação. (JA 3)

4 – Análise

CONDIÇÕES DE POBREZA E VULNERABILIDADE
ADMIRAÇÃO
(resiliência, força vontade)

Apesar de todas as dificuldades habitacionais, financeiras e limitações cognitivas da Sr.ª.C, a recém-nascida estava bem cuidada. Tinha a pele rosada e quente ao toque, um fácies tranquilo, estava vestida de forma adequada e tinha acabado de ser amamentada pelo que estava satisfeita. (JA 2)

Aquela mulher devia ter uma grande capacidade de resiliência e força de vontade para conseguir criar os filhos num ambiente tão difícil e senti admiração por ela. (JA 2)

CLIENTE
FASE TERMINAL
CONHECER O OUTRO
EXPRESSÃO DE SENTIMENTOS

O que eu achei bom nesta situação foi a grande familiaridade presente entre a equipa e o Sr. N. o que claramente ajudou na prestação de cuidados, pois a equipa promoveu a expressão de sentimentos do cliente. (JA 4)

4 – Análise

LUTO
FALTA DE TEMPO

A maior lacuna é a falta de tempo disponível para despender à pessoa em luto. Infelizmente, com a quantidade de visitas domiciliárias que é necessário fazer todos os dias para outras intervenções de Enfermagem, como pensos ou tratamentos, sobra pouco tempo para estas situações que não deveriam ser contabilizadas cronometricamente de modo a poder conversar com a pessoa o tempo necessário para que a intervenção fosse eficaz. (JA 1)

SOFRIMENTO DO CUIDADOR FAMILIAR
FALTA DE RECURSOS HUMANOS
TEMPO

A meu ver esta realidade relaciona-se com o facto de haver uma falta de recursos humanos o que provoca uma maior sobrecarga a nível profissional do Enfermeiro, o que consequentemente leva a uma diminuição do tempo que se pode dispensar em cada utente. Devido ao número de visitas domiciliárias que temos programadas para aquele dia ser elevado, faz com que muitas vezes o tempo que gostaríamos de poder estar com um cuidador ou utente se torne diminuto para as suas necessidades, principalmente quando estão implicadas pessoas idosas. (JA 3)

5 - Conclusão
6 - Planear a Ação

CONDIÇÕES DE POBREZA E VULNERABILIDADE
HUMILDADE
EVITAR JUÍZOS VALOR

Foi necessário para o meu desenvolvimento tanto como pessoa como profissional de saúde, senti-me vulnerável e a experiência tornou-me mais humilde, mais atenta às verdadeiras necessidades das pessoas. (JA 2)

Assim, senti vergonha dos meus pensamentos recriminatórios contra a senhora, de futuro irei tentar não julgar negativamente uma situação semelhante com que me possa deparar, tentando dar resposta às suas necessidades. (JA 2)

CLIENTE
FASE TERMINAL

PRIORIZAR SENTIMENTOS
RESPEITO
DIGNIDADE

Darei prioridade aos sentimentos do cliente, tentando apoiá-lo o melhor que puder. No fim o que prevalece é o respeito pela dignidade da pessoa. (JA 4)

5 - Conclusão
6 - Planear a Ação

LUTO
CONFRONTO PESSOAL
IMPACTO PERDA
MAIS CONFIANÇA

Ainda que a situação retratada seja um tema bastante sensível e pessoal para a pessoa que está em luto, foi uma experiência bastante positiva para mim porque pude confrontar os meus medos inerentes à relação com o outro. (JA 1)
Assim, do ponto de vista pessoal e como estudante de Enfermagem foi uma situação que me ajudou a crescer e a compreender melhor o impacto da perda na pessoa, neste caso, idosa. (JA 1)
No futuro [em situações de luto] *considero que conseguirei ser mais confiante nas minhas ações.* (JA 1)

SOFRIMENTO DO CUIDADOR FAMILIAR
EXPRESSÃO SENTIMENTOS
ESPERANÇA
VALORIZAÇÃO ESFORÇO

Penso que o diálogo que se estabeleceu foi importante para a cliente expressar os seus sentimentos. Penso ter transmitido esperança no tratamento do marido e valorizado o seu esforço. (JA 3)



CONSIDERAÇÕES FINAIS

- As situações marcantes vividas pelos estudantes em ensino clínico, em contexto de cuidados domiciliários, são: as condições de pobreza e vulnerabilidade, a fase terminal e o luto e o sofrimento do cuidador familiar.
- Os estudantes vivem pensamentos e sentimentos variados na prestação de cuidados aos clientes: sofrimento, tristeza, revolta, angústia e admiração.
- Valorizam a necessidade de conhecer os clientes, de investir na relação e no acompanhamento das famílias.
- Reconhecem os factores condicionantes do desempenho nos cuidados domiciliários, em particular a necessidade de mais recursos humanos e tempo para intervir na resolução de problemas e minimização do sofrimento das famílias.

III ENCONTRO DE BOAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

IDENTIDADE, FORMAÇÃO E EXERCÍCIO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

12 DE NOVEMBRO DE 2015

AUDITÓRIO LOUISE MABILLE DA ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SANTA MARIA - PORTO



Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem Comunitária

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Compreendem a importância de se absterem de juízos de valor sobre a pessoa assistida.
- Ao tomarem consciência da realidade dos fenómenos e mecanismos associados ao luto, os estudantes vão ultrapassando os seus receios e sentem-se mais seguros no cuidar.
- Num cliente em fase terminal consideram importante dar prioridade à expressão de sentimentos e o respeito pela dignidade da pessoa.
- Apercebem-se do impacto que os cuidados geram nos cuidadores familiares nomeadamente o desgaste, o sofrimento e a vulnerabilidade, sendo que, muitos deles, são idosos que cuidam de idosos.
- Consideram importante: valorizar o papel do cuidador familiar, compreender as suas preocupações, permitir a expressão de sentimentos, transmitir esperança e valorizar o seu esforço.

III ENCONTRO DE BOAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

IDENTIDADE, FORMAÇÃO E EXERCÍCIO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

12 DE NOVEMBRO DE 2015

AUDITÓRIO LOUISE MABILLE DA ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SANTA MARIA - PORTO



Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem Comunitária

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática clínica em cuidados domiciliários, enquanto espaço particular de grande imprevisibilidade, permite aos estudantes o aperfeiçoamento de competências essenciais à construção da sua identidade pessoal e profissional.

A experiência vivida e a realização deste Jornal de Aprendizagem permitiram-me reconhecer a importância da aprendizagem pela experiência que mais do que vivida, para que possa ser frutífera, deve ser alvo de reflexão, no sentido de avaliar e reavaliar permanentemente as intervenções, tentando compreender o impacto das ações no outro e em mim. Foi possível identificar aspetos importantes do meu desempenho reconhecendo-se aspetos positivos e outros que posso melhorar, contribuindo para uma melhor prática de cuidados de enfermagem à família.

MENDES, M. 2013
Estudante 4ºano

Ana Paula Neves



Referências Bibliográficas

ABREU, W. (2001*).* Identidade, Formação e Trabalho. Das Culturas Locais às Estratégias Identitárias dos Enfermeiros. Lisboa: Educa.

ABREU, W. (2007). Formação e Aprendizagem em Contexto Clínico. Coimbra: Formasau – Formação e Saúde.

CABETE, D. (2005) – Jornal de aprendizagem. Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico de Setúbal. Setúbal.

ESTEVES, A. (2012) – A Construção da identidade profissional de enfermeiro em bloco operatório. Instituto Politécnico de Setúbal. Tese de Mestrado. Setúbal.

GIBBS G. (1988) - Learning by Doing: A guide to teaching & learning methods. Oxford: Oxford Brookes University.

HESBEEN, W. (2000) – Cuidar no hospital. Enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar. Lisboa, Lusociência.



Referências Bibliográficas

LUSIGNAN, S.; PRITCHARD, K, CHAN, T., (2002) – A knowledge-management model for clinical practice. Journal Postgraduate Medicine 48, p. 297-303.

MESTRINHO, M. (2012) – Ensino de Enfermagem – Caminhos de mudança na formação de professores. Loures: Lusociência.

RUA, M. (2011) – De aluno a Enfermeiro – Desenvolvimento de competências em contexto de ensino clínico. Loures: Lusociência.

WRIGHT, L. M.; LEAHEY, M. (2012) – Enfermeiras e famílias: um guia para a avaliação e intervenção na família. 5.ª Edição. São Paulo, Brasil: Roca.

Muito Obrigada!