

Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Acolhimento – da Admissão à Alta

**Unidades de Curto/Médio Internamento
2015**

Autores:

- ❖ Hugo Nunes (Enfermeiro Unidade de São Bento Menni)
- ❖ Carolina Santos (Enfermeira Unidade de São Bento Menni)
- ❖ Cláudia Rodrigues (Enfermeira Unidade de São Bento Menni)
- ❖ Liliana Jesus (Enfermeira Unidade de São Bento Menni)
- ❖ Lisandra Oliveira (Enfermeira Unidade de Santo Agostinho)
- ❖ Sandra Castro (Enfermeira Unidade de São Bento Menni)

Coordenadores:

- ❖ Enfermeiro Chefe das Unidades de Curto/Médio Internamento, da Casa de Saúde Câmara Pestana

Colaboradores:

- ❖ Equipa de Enfermagem das Unidades de Curto/Médio Internamento

ÍNDICE

0. INTRODUÇÃO	3
1. Identificar e descrever o problema	5
2. Perceber o problema.....	8
3. Formular objetivos iniciais	9
4. Perceber as causas	10
4.1. Identificação da dimensão em estudo	11
4.2. Unidades de Estudo.....	11
4.3. Tipo de dados	11
4.4. Fonte de dados.....	12
4.5. Tipo de avaliação.....	12
4.6. Critérios de avaliação	12
4.7. Colheita de dados.....	13
4.8. Relação temporal	13
4.9. Definição da população e seleção da amostra.....	13
4.10. Medidas corretivas.....	13
5. Planear e executar as tarefas/atividades	15
6. Conclusão	17
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
8. ANEXOS	21
Anexo 1 – Convite: Reunião de Acolhimento.....	22
Anexo 2 – Panfleto: Preparação para a Alta	24

0. INTRODUÇÃO

A qualidade dos cuidados trata-se de um objetivo primordial das atuais instituições de saúde. Segundo o Manual da Qualidade das Irmãs Hospitaleiras (s.d.), as necessidades/problemas da pessoa portadora de doença mental e seus familiares são diversificadas, complexas e dependentes de fatores externos como: doença genética, problemas sociais, económicos, entre outros.

Os serviços prestados pela Casa de Saúde Câmara Pestana apresentam como abordagem a prevenção/cura, na busca sistemática e contínua da melhoria, ao organizar os serviços/unidades e equipas terapêuticas centralizados na pessoa assistida.

Um dos focos de atenção dos serviços disponibilizados pela casa de saúde trata-se das necessidades e expectativas da pessoa assistida, bem como da família. Deste modo, a família torna-se um elemento ativo do processo terapêutico "*(...) valorizando a sua avaliação e opinião sobre os serviços que lhe são prestados, assegurando assim a continuidade e adequação das respostas prestadas, numa perspetiva de promoção da qualidade de vida dos utentes.*" e respetivos familiares (IRMÃS HOSPITALEIRAS, s.d.,p.7).

Neste sentido, a qualidade evidencia-se como um objetivo essencial na prática diária das equipas de enfermagem, sendo reconhecida pela Ordem dos Enfermeiros, no documento "Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem" (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2001, citado por RODRIGUES, 2011), em que assume como objetivos "*(...) a melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros*" (p.4) e "*promover o exercício profissional da enfermagem a nível dos mais elevados padrões de qualidade*" (p.5).

Um dos pressupostos do Programa "Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem" é a contribuição para a implementação de programas de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem, tendo em conta os Padrões de

Qualidade (CONSELHO DE ENFERMAGEM, 2013). Seguindo este pressuposto, as Unidades de Curto/Médio Internamento da Casa de Saúde Câmara Pestana, assumiram o compromisso de identificar problemas emergentes suscetíveis de resolução e/ou melhoria por intervenção autónoma da equipa de enfermagem.

Segundo a DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE (2012) os prestadores de cuidados devem ser instruídos, antes da alta, de informação pertinente sobre todos os recursos identificados como necessários, bem como, as instituições de suporte e organizações voluntárias existentes.

Ainda segundo o autor supramencionado, um bom planeamento da alta permite não só a comprovação dos bons cuidados de saúde prestados à população, mas também, a minimização de situações de dependência, isolamento social e de futuros reinternamentos.

Assim sendo, o projeto: "Acolhimento: da Admissão à Alta" surgiu devido a uma procura crescente de informação, por parte dos familiares, inerente à preparação do fim-de-semana e pós-alta, assim como, da baixa adesão às reuniões de preparação para a alta dos familiares no ano transato, projeto que surgiu tendo por base a análise SWOT de 2013.

1. IDENTIFICAR E DESCREVER O PROBLEMA

Para MILHEIRO (2001), referido por FLORENTIM (2011) *"a Saúde Mental pode entender-se como a capacidade do ser humano se situar fluentemente em três vertentes: na relação consigo próprio, na relação com os outros e na relação com a vida"*. Deste modo, a saúde mental baseia-se no equilíbrio interior da pessoa, o qual é expressão através do bem-estar sentido pelo mesmo.

O desempenho do Enfermeiro Especialista de Saúde Mental e Psiquiatria assume um papel fundamental pois, através dos seus conhecimentos científicos e técnicos adquiridos, deve adotar todas as medidas que visem a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde aos doentes e suas famílias (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2010).

Qualquer que seja a sua área de prestação de cuidados, o enfermeiro deve programar os serviços que presta quer ao indivíduo, famílias, bem como em contexto comunitário.

Por outro lado, segundo MUNARI & SOARES (2007), os familiares apesar de reconhecerem o seu papel primordial perante a doença e tratamento, identificam ainda os seus limites perante as contrariedades advindas do transtorno mental e processo de cuidar.

Tendo por base os mesmos autores, deparamo-nos com uma problemática, em que a sociedade e as famílias ainda não se encontram preparadas para acolher pessoas com doença mental, havendo ainda muita estigmatização devido aos sintomas apresentados pelas mesmas, criando-se consequentemente um instinto protetor em relação às suas famílias perante a agressividade por vezes apresentada.

Perante esta realidade e difícil capacidade de resiliência perante a doença mental, constata-se uma rejeição, marginalização afetiva e social e estigmatização das pessoas com doença mental, condicionando assim o tratamento da mesma. Desta forma, torna-se primordial aperceber-se dos fatores desencadeadores da sobrecarga

familiar, promovendo-se assim uma intervenção mais assertiva perante os familiares (MUNARI & SOARES, 2007).

Os autores acima indicados constatarem ainda como um momento de crise e luto para a família, perante o reconhecimento de uma deficiência permanente ou doença crónica, levando a um desequilíbrio entre o modo de ajustamento perante a doença e os recursos existentes na comunidade onde se inserem. Assim sendo, é necessária a resiliência perante esta crise, a qual dependerá de como as famílias reagem e se reorganizam, contribuindo assim para o alcance de um novo equilíbrio.

Deste modo, todo o ambiente envolvente da família influencia o modo de início e evolução da doença mental, assim como, todo o processo terapêutico, a adesão ao mesmo e a gestão do recursos. Visto isto, os sintomas apresentados desorganizam as rotinas da família, causando preocupação para toda a família, na incessante tentativa de resolver os problemas associados à doença, assim como na organização das suas vidas em torno do familiar com doença mental, desenvolvendo sentimentos de frustração e isolamento, por vezes associado ao desconhecimentos ou fracos recursos da comunidade (MUNARI & SOARES, 2007).

Assim sendo, os mesmos autores enunciam uma sobrecarga e ansiedade familiar, uma vez que os familiares direcionam o seu quotidiano a cuidar do familiar com doença mental, tendo de lidar com sintomas e comportamentos como confusão, agressão, alucinação, higiene precária, entre outros, os quais desencadeiam os internamentos. Enfatiza-se assim a necessidade de recursos comunitários e apoio às famílias com doença mental.

Outro fator importante é a tolerância da família perante a doença mental, a qual não é apenas influenciada pelos comportamentos do doente, mas também pela ansiedade em torno da doença, o que influencia os padrões de interação e funcionamento familiar. Com a constante presença da ansiedade, tristeza, cansaço, trauma e perdas, os restantes familiares poderão desenvolver consequências, como culpa, dúvida, depressão ou mesmo problemas físicos (MUNARI & SOARES, 2007).

Na realidade da nossa sociedade, muitas famílias são afetadas por falta de apoio profissional e informação, sentem-se insatisfeitas com os serviços, apesar de maior envolvimento no cuidado e melhor aceitação das intervenções psicossociais que visam diminuir os internamentos.

O sucesso da reinserção social depende diretamente da qualidade dos serviços, que inclui a preparação e acompanhamento pós-alta e ainda a qualidade do ambiente no domicílio.

A intervenção junto aos familiares, é realizada tendo em conta o papel de cuidadores bem como o de pessoas que também precisam de cuidados.

Então, de acordo com MUNARI & SOARES (2007), é importante acolher o sofrimento do cuidador e minimizar a sua sobrecarga emocional, proporcionando espaços acolhedores e facilitadores de ações e de troca de experiências entre os próprios cuidadores, com vista a partilhar dúvidas, angústias e alegrias em um movimento de proximidade com o tratamento e em direção à autonomia dos pacientes e à diminuição do sofrimento das famílias.

No ano de 2013 foi realizada uma análise SWOT às famílias pelo enfermeiro responsável das unidades de curto/médio internamento, onde as famílias manifestaram como sugestão/necessidade a realização de reuniões familiares. Como resposta à sugestão/necessidade, foi elaborado em 2014 o projeto "Preparação para a alta". Todavia, tendo por base os dados obtidos em relatórios no Projeto "Preparação para a alta" do ano transato, não foram obtidos os resultados esperados, pois a taxa média de participação anual foi de 7,3%, aquém do resultado esperado (30%).

Assim sendo, em 2015 ficou decidido a reformulação do projeto em equipa multidisciplinar, através de estratégias inovadoras, de modo a conseguir uma taxa de participação dos familiares superior à obtida anteriormente, tendo como consequência uma maior envolvimento dos familiares nos cuidados ao seu ente querido com doença mental.

Apesar desta problemática se enquadrar em alguns enunciados descritivos dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, pretende-se com a implementação deste projeto, incidir no enunciado referente à **Readaptação Funcional**, atendendo aos ganhos que esperamos auferir com o mesmo, ou seja, aumentar a taxa de participação dos familiares nas sessões de Preparação para a alta, contribuindo assim os ganhos em saúde e satisfação dos familiares/utentes.

2. PERCEBER O PROBLEMA

Segundo HASHIMOTO & TELLES-ABRÃO (2007), o enfermeiro detém um papel preponderante na equipa multidisciplinar, pois, trata-se de um elo de ligação entre o doente, a família e a equipa de saúde, de modo a alcançar a satisfação das necessidades, as quais são reconhecidas através de uma abordagem holística.

De acordo com MOREIRA (2010), *"integrado numa equipa multidisciplinar e enquanto técnico especializado na área da Saúde, o enfermeiro tem vindo a assumir gradativamente um lugar de destaque na consecução do plano psicoterapêutico do doente"*.

Deste modo, o mesmo autor refere que as intervenções de Enfermagem são otimizadas se a família for alvo do processo de cuidados, de modo a promover a alteração de comportamento e consequentemente os estilos de vida saudáveis e a saúde.

Como tal, está descrito na alínea *a*) do Artigo 3º da Lei de Saúde Mental (Lei n.º 36/98, de 24 de Julho), os princípios gerais de política de Saúde Mental, *"a prestação de cuidados de Saúde Mental é promovida prioritariamente a nível da comunidade, de forma a evitar o afastamento dos doentes do seu meio habitual e a facilitar a sua reabilitação e inserção social"* (FLORENTIM, 2011, citando, DIÁRIO DA REPÚBLICA, 1998).

Conforme foi referido anteriormente, devido à baixa adesão ao projeto realizado no ano transato e ao fato dos familiares assumirem como fator desencadeador a falta de disponibilidade em comparecer ao dia estipulado para a reunião semanal, foi necessária uma reformulação em equipa multidisciplinar, de modo, a elevar a taxa de participação dos familiares nas reuniões e indo ao encontro das suas reais necessidades, de modo a obter uma maior envolvência dos familiares nos cuidados ao seu familiar.

3. FORMULAR OBJETIVOS INICIAIS

As estratégias delineadas para a concretização do projeto, fundamentaram-se na realização de um acolhimento de forma holística, incentivando e elucidando para as sessões, nomeadamente a família.

Como principal objetivo do projeto temos:

- ❖ Aumentar em 67,7% a taxa de participação das famílias nas sessões de Acolhimento: da admissão à alta até 31/05/2016.

Deste modo, propomos os seguintes objetivos operacionais para o alcance do objetivo proposto:

- ❖ Identificar o número de reuniões individuais com os familiares/pessoas significativa, atendendo às necessidades...;
- ❖ Identificar o número de sessões semanais em grupo para os vários temas: saúde mental, medicação e recuperação;
- ❖ Conhecer a % de familiares/pessoas significativas que participaram nas consultas/entrevistas individuais;
- ❖ Conhecer a % de familiares/pessoas significativas que participaram nas sessões em grupo;

O presente projeto foi iniciado a 15 de junho de 2015 com o objetivo de dar resposta a algumas necessidades dos familiares na área de serviço social e de enfermagem, dotando-os de conhecimentos facilitando a transição instituição-comunidade.

4. PERCEBER AS CAUSAS

O impacto da doença é influenciado maioritariamente pelas características da família perante o modo como lida com a doença, pela qualidade do relacionamento com o paciente e pelas atitudes em relação à doença, e não por sintomas específicos. A tolerância aos sintomas pode estar relacionada à ansiedade criada em torno da doença, a qual é influenciada pelo padrão de funcionamento e interação familiar (MUNARI & SOARES, 2007).

Os mesmos autores ainda dão indicação que possivelmente, o mais difícil para as famílias perante a doença de um membro da família por transtorno mental é a transformação da pessoa que eles antes conheciam. Deste modo, os familiares deixam de reconhecer o ente querido, estando desconectado dele mesmo, o que influencia as relações, trazendo dificuldades de aprendizagem e de trabalho, comprometendo assim os objetivos de vida delineados.

Perante a agudização da doença os entes queridos apresentam “(...) *comportamentos de isolamento, autodestruição, agressividade, falta de cooperação e higiene precária, que podem gerar nos familiares ansiedade, raiva, culpa e medo (...)*” exacerbando o sentimento de impotência perante esta realidade inesperada (MUNARI & SOARES, 2007, p.358).

Ainda referindo os mesmos autores, um fator desencadeador dos sentimentos de impotência poderá ser a busca incessante e prolongada pelo melhor tratamento, indo ao encontro das expectativas apresentadas pelos familiares. Assim sendo, com o passar do tempo a desesperança surge, surgindo a desacreditação em relação à possibilidade do familiar doente regressar à sua rotina.

Atendendo à problemática verificada, baixa taxa de participação dos familiares nas Sessões de Preparação para a Alta, surge em seguida as etapas equivalentes ao planeamento do presente projeto, as quais foram construídas com base na Check-list de Heather Palmer.

4.1. Identificação da dimensão em estudo

De acordo com o Guião para a Organização de Projetos de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (Conselho de Enfermagem Regional, 2014), a dimensão estudada neste projeto enquadra-se no âmbito da efetividade, visto objetivarmos resultados através de uma análise retrospectiva do projeto, melhorando o desempenho e obtendo resultados mais satisfatórios.

4.2. Unidades de Estudo

Os utilizadores incluídos no presente projeto reportam-se às famílias das utentes internadas nas unidades de Curto/Médio Internamento da Casa de Saúde Câmara Pestana. Já no que concerne ao período de tempo para avaliação, este projeto terá a duração de 12 meses, com início em junho de 2015 e término em Maio de 2015.

4.3. Tipo de dados

a) Indicadores de Estrutura

- ❖ Número de sessões semanais em grupo
- ❖ Número de consultas/entrevistas individuais aos familiares

b) Indicadores de Resultados

- ❖ Taxa de participação =
$$\frac{\text{Nº de familiares/pessoas significativas em pelo menos uma sessão}}{\text{Nº pessoas assistidas}} \times 100\%$$

4.4. Fonte de dados

Para a monitorização e implementação deste projeto, serão considerados como fonte de dados, a participação dos familiares nas sessões de Acolhimento: da admissão à alta, incluindo as semanais e as consultas individuais. Esta monitorização será realizada através das folhas de presença e atas, aquando a reunião semanal, documento de monitorização das consultas e registo de consulta de enfermagem à família aquando consulta individual.

4.5. Tipo de avaliação

De acordo com o Guião para a Organização de Projetos de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (Conselho de Enfermagem Regional, 2014), o tipo de avaliação para este projeto será interna (inter pares), através da realização da monitorização quadrimestral, com elaboração de relatório da correta implementação do projeto.

4.6. Critérios de avaliação

A população em estudo para a implementação do presente projeto é constituída por todas as famílias das utentes internadas nas Unidades de Curto/Médio Internamento, no período considerado (12 meses).

a) Critérios implícitos:

- ❖ Familiares das utentes internadas nas Unidades de curto/médio internamento;

b) Critérios de explícitos:

- ❖ Todas as famílias deverão participar na sessão de Acolhimento: da admissão à alta nas terças-feiras;
- ❖ As famílias deverão participar nas consultas individuais com o enfermeiro de referência ou enfermeiro presente na unidade aquando de falta de disponibilidade para comparecer na sessão semanal.

4.7. Colheita de dados

A colheita de dados é da responsabilidade dos enfermeiros das respetivas unidades, no momento da consulta individual ou sessão de Acolhimento: da admissão à alta semanal, através da elaboração da ata e registo de presenças em documento próprio. Posteriormente o enfermeiro responsável pelo projeto, elabora o relatório quadrimestral divulgando os dados.

4.8. Relação temporal

De acordo com o Guião para a Organização de Projetos de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (Conselho de Enfermagem Regional, 2014), a relação temporal estabelecida para este projeto é prospetiva, visto a periodicidade de avaliação dos indicadores e de recolha de dados ser após a implementação do presente projeto.

4.9. Definição da população e seleção da amostra

A população do presente projeto é definida com base institucional, uma vez que é constituída pelos familiares das utentes internadas nas unidades de Curto/Médio Internamento. Não existe seleção de amostra visto este projeto abranger todos os familiares.

4.10. Medidas corretivas

a) Medidas educacionais:

- ❖ Realização de sessões formativas sobre aspetos inerentes à implementação do projeto aos elementos da equipa de enfermagem das Unidades de Curto/Médio Internamento;
- ❖ Concretização de sessões psicoeducativas realizadas semanalmente.
- ❖ Concretização de consultas individuais.

b) Medidas estruturais:

- ❖ Elaboração de cartazes, convites e folhetos para a sessão de Acolhimento: da admissão à alta.

5. PLANEAR E EXECUTAR AS TAREFAS/ATIVIDADES

De forma a implementar o presente projeto, revelou-se necessário dividir tarefas no seio da equipa, com o intuito de garantir a sua concretização.

O quadro que se segue delineia as funções e responsabilidades atribuídas a cada membro da equipa de enfermagem, das Unidades de Curto/Médio Internamento (CMI).

Membro	Função	Responsabilidade
<u>Responsáveis do Projeto</u>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Supervisionar a implementação do projeto; ❖ Efetuar a monitorização de dados relativos ao projeto; ❖ Realizar sessão formativa aos elementos da equipa de enfermagem da unidade de CMI ; ❖ Coordenar a implementação das Consultas e sessões às famílias. 	Coordenar, supervisionar e monitorizar a implementação do Projeto.
<u>Enfermeiro – Chefe das unidades de CMI</u>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Colaborar na adaptação das atividades inerentes ao projeto com a dinâmica e rotina das Unidades de CMI. 	Supervisionar o desempenho dos responsáveis do projeto e da equipa de enfermagem na implementação do mesmo
<u>Equipa de Enfermagem e colaboradoras das unidades de CMI</u>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Contribuir para a realização das consultas individuais aos familiares; ❖ Realizar a sessão de Acolhimento: da admissão à alta; ❖ Acompanhar a pessoa significativa a consultas médicas ao longo do 	Realizar e registar consultas/sessões.

	<p>internamento;</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Instruir a família sobre o regime terapêutico, sinais e sintomas da doença; ❖ Entregar convite para as sessões no acolhimento às familiares¹, durante o horário das visitas na recepção da unidade e da instituição, no momento da admissão e nos atendimentos de serviço social; ❖ Entregar folheto informativo, no momento da alta, tratando-se de um resumo dos temas abordados na Sessão de Acolhimento: da admissão à alta². 	
--	--	--

¹ Consultar Anexo I – Convite: Reunião de Acolhimento.

² Consultar Anexo II – Panfleto: Preparação para a alta.

6. CONCLUSÃO

Como é de conhecimento geral, a Qualidade dos Cuidados de Enfermagem e a integração de Sistemas de Qualidade nas Instituições de Saúde assumem, cada vez mais, uma preocupação expressa por organizações, tal como, a Organização Mundial de Saúde, o Conselho Internacional de Enfermagem, o Conselho Nacional da Qualidade e o Instituto da Qualidade em Saúde.

Neste contexto, a Casa de Saúde Câmara Pestana também se preocupa com estes aspetos e como tal, não se deixa ficar indiferente, elaborando assim, padrões e políticas de qualidade que assumem, como objetivo primordial, a prestação de cuidados de enfermagem de excelência, através da melhor preparação dos técnicos e colaboradores que perfazem a equipa multidisciplinar, contribuindo, quer direta como indiretamente na recuperação do utente.

Assim sendo, a qualidade permite o envolvimento dos respetivos profissionais, de modo a trabalharem em harmonia com vista ao bem-estar, não só do utente, mas também das respetivas famílias que constituem um apoio fundamental para o suporte e recuperação do utente do foro mental e psiquiátrico.

Desde o início do projeto, no decorrer das sessões que foram realizadas, procurámos ser claros e objetivos de forma a transmitir a informação pretendida e pertinente. Disponibilizámos também às famílias tempo ao longo das sessões semanais e reuniões individuais, para que assim exprimam algumas das suas preocupações, medos e angústias, com o objetivo de se sentirem mais acolhidas e, de certa forma, mais esclarecidas, sendo o fator desconhecimento, a causa de muitas das suas inquietações. Deste modo, ao obterem uma noção mais clara acerca de determinadas questões, ajuda a compreender o estado do utente e a preparar psicologicamente o familiar para o que este irá enfrentar mediante a situação em questão.

Nesta primeira fase do projeto, a taxa de participação dos familiares/pessoas significativas do Curto/médio internamento nas sessões de acolhimento: da admissão em função das pessoas assistidas: $(N^{\circ} \text{ de participantes em pelo menos uma sessão} / N^{\circ} \text{ pessoas assistidas}) \times 100\% = (110/329) \times 100\%$, obtivemos um resultado de 33,4%.

É de ressaltar a importância da reinserção dos utentes na comunidade, sendo essencial o apoio dos respetivos familiares. Por esta mesma razão, são abordados os seguintes temas: "Saúde mental", sinais e sintomas, reconhecimento de fatores preditores geradores de stresse e importância da adesão ao regime medicamentoso, dotando assim a família para os recursos/apoios existentes na comunidade.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ❖ CONSELHO DE ENFERMAGEM REGIONAL - **Guião para a Organização de Projectos de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Programa Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem**. Madeira: Secção Regional da Madeira da Ordem dos Enfermeiros, 2013. [Consulta: 22 out 2015]. Disponível na internet: <URL: <http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/sul/informacao/Documents/Guião%20para%20elaboração%20projetos%20qualidade%20SRS.pdf>>.
- ❖ DIREÇÃO DA QUALIDADE IIHSCJ. **Política da Qualidade**. (COM.01.01). Funchal: Irmãs Hospitaleiras Casa de Saúde Câmara Pestana, 2013.
- ❖ DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE. **Programa Nacional para a Saúde Mental** (2012). [Consulta: 25 out 2015] Disponível na internet:<URL: <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-3/programas-nacionais-prioritarios-saude-mental-pdf.aspx>>.
- ❖ FLORENTIM, R. J. S. **A saúde mental dos enfermeiros nos cuidados de saúde primários : uma abordagem no ACES da Cova da Beira** (2011). [Consulta: 25 out 2015] Disponível na internet:<URL: <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/1678/1/FLORENTIM%20Ricardo%20Jorge%20Santos%20-Disserta%C3%A7ão%20mestrado.pdf>>.
- ❖ HASHIMOTO, F.; TELLES-ABRÃO, K. K. P. **A Saúde Mental do Enfermeiro: Um Olhar Psicanalítico sobre o Cuidador**. (2007) [Consulta: 21 out 2015] Disponível na internet:<URL: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:IrmQnxdCs_gJ:www.estudosdotrabalho.org/anais6seminariodotrabalho/franciscohashimotoekarinkristinaprado Tellesabrao.pdf+&cd=1&hl=pt-PT&ct=clnk&gl=pt>

- ❖ IRMÃS HOSPITALEIRAS. **Manual da Qualidade**. (DOC.08.02.) Lisboa: Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus, s.d.

- ❖ MOREIRA, J. M. P. MOREIRA, J. M. P. **Representação Social do Enfermeiro de Urgência Básica**. (2010) Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto. [Consulta: 21 out 2015]. Disponível na internet: <URL: https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCMQFjAAahUKEwj61eSXqZ_IAhUGVxoKHRwyCJI&url=http%3A%2F%2Frepositorio-aberto.up.pt%2Fbitstream%2F10216%2F45977%2F2%2FREPRESNTA%25C3%2583O%2520SOCIAL%2520DO%2520ENFERMEIRO%2520DE%2520URGNCIA%2520BSICA.pdf&usg=AFQjCNFVL5GUldQXS2jNT8Gsmjqak5h3bw>.

- ❖ MUNARI, D. & SOARES, C. Considerações acerca da sobrecarga em familiares de pessoas com transtornos mentais. **Ciência, Cuidado e Saúde**. 6, 3 (2007), Pp.357-362. [Consulta: 22 out 2015]. Disponível na internet: <URL: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/4024/2717>>.

- ❖ ORDEM DOS ENFERMEIROS. **Sistema de Informação de Enfermagem (SIE): Resumo Mínimo de Dados e Core de Indicadores de Enfermagem para o Repositório Central de Dados da Saúde**. [Consulta: 21 out 2015]. Disponível na internet: <URL: <http://www.esenfcvpoa.eu/wp-content/uploads/2012/03/RMDE.pdf>>.

- ❖ RODRIGUES, M. & PRATES, B. **Padrões de Qualidade dos cuidados de Enfermagem**. (2001). Ordem dos Enfermeiros. [Consulta: 21 out 2015]. Disponível na internet: <URL: <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/divulgar%2020%20padroes%20de%20qualidade%20dos%20cuidados.pdf>>.

8. ANEXOS

Anexo 1 – Convite: Reunião de Acolhimento

CONVITE

Reunião de Acolhimento

Reunião de acolhimento para os familiares, todas as Terças-feiras.

Hora: 17 horas às 17h30 horas.

Local: Casa de Saúde Câmara Pestana, piso 1- sala de formação 1.

CONTAMOS CONSIGO, COMPAREÇA!

Curto/Médio Internamento



Anexo 2 – Panfleto: Preparação para a Alta

Ao ter alta:



- Leve consigo as receitas médicas;
- Esclareça com o enfermeiro/médico o seu esquema terapêutico;
- Marque consulta :

-Enfermeiro especialista de Saúde

Mental;

- Médico assistente

- Entregue as cartas de alta de enfermagem e médica.

Tome a medicação todos os dias e não deixe de procurar ajuda!

Recursos na comunidade

Marque consulta no Centro de Saúde da sua área de residência:

- ☑ Com o Enfermeiro Especialista de Saúde Mental e Psiquiátrica.
- ☑ Com o seu médico assistente.



Centros de Dia da sua área de residência

Associação Âncora - Associação de Familiares e Amigos dos doentes da Casa de Saúde Câmara Pestana



Telef: 291 790 700

Afaram-Associação de Familiares e Amigos do Doente Mental da RAM



Rua Vargem Bl L -S - Fun-chal

Telef: 291 762 625

Associação Portuguesa dos Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer



Avenida do Colégio Militar,

Complexo Habitacional da

Nazaré, Cave do Bloco 21 -

Sala E - Telef.: 291 772 021



Irmãs Hospitaleiras

Preparação para a Alta

Unidade de São Bento Menni



Contatos:

Morada: Rua do Lazareto, nº125
São Gonçalo - 9060-021 Funchal
Email: sa.cscp@irmashospitaleiras.pt
Telef: 291 790 700
Fax: 291 793 577



Orientações pós-alta

"O segredo da saúde mental e corporal, está em não se lamentar pelo passado, não se preocupar com o futuro, nem se adiantar aos problemas, mas, viver sábia e seriamente o presente." (Buda)

O que fazer para cuidar da sua saúde mental

- * Aceite-se a si mesmo;
- * Aceite os outros;
- * Partilhe, converse sobre o problema que a preocupa;
- * Mantenha-se em contato com a sua família e amigos;
- * Mantenha-se ocupada;
- * Inicie uma atividade criativa;
- * Relaxe;
- * Peça ajuda.



Sinais e Sintomas que deve ter em atenção

- ⇧ Comportamentos estranhos;
- ⇧ Preocupação excessiva, dificuldade em concentrar-se ou em manter-se quieta;
- ⇧ Desinteresse e falta de prazer na vida, isolando-se;
- ⇧ Dificuldade em tomar decisões;
- ⇧ Dificuldade para dormir e/ou acordar muitas vezes;
- ⇧ Perda da vontade de comer;
- ⇧ Sentir-se triste e com dificuldade em exprimir as ideias e sentimentos;
- ⇧ Ouvir vozes, pensar que é outra pessoa ou que alguém lhe quer fazer mal;
- ⇧ Uso de substâncias (álcool ou drogas).



Se notar que algum destes sinais ou sintomas, estão presentes na sua vida deverá procurar ajuda de um profissional de saúde (enfermeiro do centro de saúde, psicólogo ou médico).

Quando estiver em casa:

- * Siga a indicação do seu médico;
- * Crie rotinas para tomar a medicação;
- * Converse com o enfermeiro ou com o seu médico em relação as suas dúvidas;
- * Opte por uma alimentação equilibrada, ingira líquidos, preferencialmente água para regular o trânsito intestinal;
- * Utilize protetor solar, roupas claras e chapéu quando estiver ao ar livre;
- * Opte por bebidas sem álcool;
- * Se suspeitar de uma gravidez ou se estiver a planejar, deve informe-se com o seu enfermeiro/médico;
- * Leve consigo o esquema terapêutico;
- * Solicite nova receita atempadamente.

