



DEIXA A TUA MARCA

Tudo quanto fizerdes, fazei-o de todo o coração!



O PORQUÊ DESTE JORNAL



LEIA MAIS

A informação oral facilmente se dispersa, mas a informação escrita ganha raízes, é detentora de um eco que dificilmente será eliminado da nossa história.

LEIA MAIS <<<

O **EXCESSO DE RUÍDO** pode ter um impacto nefasto na saúde e desempenho dos Profissionais de Saúde. Sabe os níveis de pressão sonora recomendados?

O **MOBBING** constitui uma ameaça à saúde física e mental dos profissionais, podendo colocar em causa a segurança dos cuidados prestados aos cidadãos. Saiba em que consiste!

A experiência profissional em contexto de urgência é o fator que mais influencia as competências de **TOMADA DE DECISÃO NA TRIAGEM?**

A **CRIANÇA AUTISTA**, por possuir meios de comunicação muito diferenciados do padrão normal, não consegue fazer-se entender em situações incómodas ou que exijam intervenções urgentes. Saiba como intervir de forma assertiva?

À LUZ DA CIÊNCIA

PROFISSIONAIS SEM FARDA



LEIA MAIS

O ambiente de trabalho faz emergir, o nosso mundo interior, as nossas fragilidades humanas e, por outro lado, o mundo extra-hospitalar faz-nos refletir sobre o ambiente de trabalho. Esta dicotomia pode refletir-se em melhores cuidados de saúde? Certamente!

ÍNDICE

MENSAGEM EDITORIAL	3
À LUZ DA CIÊNCIA	4
Ruído no Serviço de Urgência - impacto na motivação e qualidade de vida dos enfermeiros	4
Mobbing Laboral	6
Perceção dos enfermeiros das competências de tomada de decisão na triagem de Manchester	9
Crianças com autismo - Intervenção de enfermagem no Serviço de Urgência	11
PROFISSIONAIS SEM FARDA	14
Fragilidades	14
País da “Teranga”	15

JORNAL SEMESTRAL - DEZEMBRO 2023 - Nº 1

Equipa Editorial:

Cipriano Costa
Cláudia Azevedo
Cláudia Pires
Cristiana Silva
Cristina Guia
Helena Moreira
Marta Pedrosa
Rita Pedras
Tiago Gonçalves

Banco de Imagens: <https://www.pexels.com/>

Contacto: jornal.digital.su@gmail.com

Não é permitida a reprodução total ou parcial dos artigos deste jornal ou a sua cópia transmitida, transcrita, armazenada num sistema de recuperação ou traduzida para qualquer linguagem humana ou de computador sob qualquer forma ou por qualquer meio, eletrónico, manual, fotocópia ou outro ou divulgado a terceiros sem autorização prévia por escrito dos editores.

MENSAGEM EDITORIAL

DEIXA A TUA MARCA

Por Cipriano Costa

As especificidades do Serviço de Urgência (SU) remetem-nos para um contexto laboral complexo, no qual os profissionais enfrentam diariamente situações de stress, sobrecarga física, mental e emocional. Para melhorar a satisfação dos profissionais e consequentemente a qualidade do atendimento aos utentes, urge criar uma cultura de participação ativa, de inovação e de melhoria contínua. Neste artigo, apresento o projeto “Deixa a Tua Marca”, uma iniciativa que visa envolver todos os enfermeiros do SU, na busca de soluções para os problemas que afetam a dinâmica assistencial quotidiana.

A génese deste projeto remonta a 2021, no âmbito da Avaliação de Desempenho (SIADAP), aquando da contratualização dos objetivos individuais, em que a Equipa de Enfermagem aceitou o desafio do Enfermeiro Gestor de “Contribuir com propostas que visem a melhoria organizacional do serviço”, de forma a tornar o SU mais eficiente, seguro e humanizado.

Este projeto baseia-se na premissa de que *“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso aprendemos sempre.”* (Paulo Freire). Acreditamos que cada pessoa tem algo a ensinar e algo a aprender, por isso, valorizamos a diversidade, a colaboração e a criatividade. Queremos que todos os Enfermeiros do SU se sintam acolhidos, valorizados, respeitados e motivados a investir no seu próprio desenvolvimento e da equipa que integram.

Almejamos ser uma equipa proativa, capaz de trabalhar em conjunto, comunicar-se efetivamente, adaptar-se às mudanças e enfrentar os desafios com assertividade e otimismo. Este modelo de Gestão Participativa tem como fim último contribuir para o bem-estar dos Utes, dos Profissionais e da Instituição.

Esta publicação na área da urgência e emergência é uma iniciativa promissora para promover a partilha do conhecimento e o aperfeiçoamento da prática de Enfermagem. Garantir a participação ativa da equipa do SU na manutenção desta publicação periódica, permitirá dar visibilidade ao trabalho desenvolvido num espírito de dedicação e compromisso, sendo este fundamental para o alcance de níveis de desempenho assistencial de excelência.

Da mesma forma a divulgação de experiências no espaço “Profissionais Sem Farda” é uma oportunidade de partilhar vivências pessoais, capazes de se conectarem com os utentes num nível mais profundo e assim humanizar a profissão.



À LUZ DA CIÊNCIA

RUÍDO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

- IMPACTO NA MOTIVAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA DOS ENFERMEIROS -

Por Marta Pedrosa

A globalização aliada ao desenvolvimento tecnológico e aumento da competitividade, nomeadamente na área da saúde, colocam à disposição dos profissionais equipamentos de monitorização, vigilância e análise cada vez mais sofisticados e em maior número.

Da evolução tecnológica emergem novas oportunidades, desafios na prestação de cuidados mas também problemas relacionados com o ambiente, nomeadamente, o ruído.

Segundo a Occupational Safety and Health Administration (2011) diariamente milhares de trabalhadores estão expostos ao ruído e aos riscos inerentes a essa exposição nos locais de trabalho, sendo a perda de audição provocada pelo ruído, a doença ocupacional mais prevalente em toda a união europeia.

O ruído no local de trabalho é multifatorial e pode incluir vozes de pessoas, música, sons de máquinas ou equipamentos que irão exercer diferentes efeitos sobre os trabalhadores de acordo com a sua tolerância e percepção individual (Fernandes, 2013).

O impacto do ruído sobre os profissionais de saúde pode traduzir-se em perda de qualidade no desempenho profissional, na diminuição da qualidade de vida e saúde, incluindo eventos de doença e acidentes de trabalho, desenvolvimento de fadiga e perda de energia, condicionando a capacidade de concentração, aprendizagem e produtividade (Sousa, 2021).

Assim, o ruído em ambiente hospitalar e conforto acustico recomendado pelas organizações mundiais, como a OMS, devem traduzir valores entre 35dB de 40dB referentes ao periodo noturno e diurno respetivamente.



No estudo realizado no Serviço de Urgência do Hospital Santa Luzia, em Viana do Castelo, os valores LAeq oscilam entre 47dB(A) e 58,82dB(A) no período diurno e 43,12dB(A) e 53,19 dB(A) no período noturno, traduzindo valores acima do recomendado, quer para conforto acústico quer para a saúde ocupacional, constituindo um risco acrescido para os profissionais de saúde.



Sintomas como irritabilidade, stress, cefaleias, cansaço fácil, dificuldade na comunicação e concentração foram referidos pelos enfermeiros como frequentes e decorrentes do ruído vivenciado neste serviço.

Mediante o desafio relacionado com o controlo do ruído em contexto de urgência/emergência, concluiu-se que apesar de fazer parte do conhecimento dos profissionais sobre quais as principais fontes de ruído, efeitos nefastos do mesmo sobre a qualidade de vida, trabalho e motivação dos profissionais, ainda não se conseguiram implementar medidas de forma a manter os níveis de pressão sonora dentro dos limites estimados pelas organizações internacionais.

Os resultados indicam a necessidade de desenvolver programas de sensibilização e educação para a saúde que visem fundamentalmente a consciencialização de todos os profissionais, não só do SU, para a necessidade de modificarem e ajustarem comportamentos à nova prática do cuidar em enfermagem.

Referências Bibliográficas:

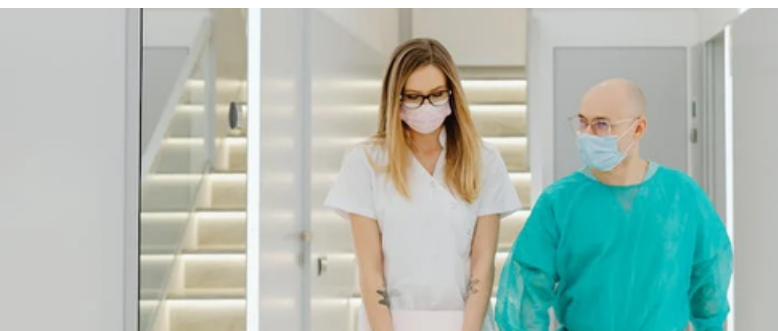
- Fernandes, A.P.S. (2013). Ruído ocupacional- Avaliação de ruído- estaleiro central. Science. (Dissertação de mestrado, Instituto politécnico de Setúbal, Setúbal. Portugal).
- OSHA (2011). Noise section of the european Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA).
- Sousa, E. (2021). O que são décibéis? (Ou como os ruídos afetam a nossa saúde). Archdaily. Brasil.



MOBBING LABORAL

Por Cláudia Pires

A European Agency for Safety and Health at Work (2002) define o mobbing no trabalho como “comportamento repetido e sem motivo para com o trabalhador ou grupo de trabalhadores, criando risco de saúde e segurança”, por meses ou anos (Einarsen et al., 2011). Intimidar, humilhar ou criticar de forma destrutiva e continua, prejudicar/atrapalhar o trabalho/sucesso dos colegas, a exclusão de colegas de reuniões e a divulgação de histórias falsas sobre os colegas são exemplos de mobbing no trabalho e tratam-se de maus tratos psicológicos.



A presente scoping review tem como objetivo analisar estudos que respondam à questão “Qual a influência do mobbing na qualidade dos cuidados de enfermagem?” e às sub questões “Que tipo de instrumentos existem para avaliação do mobbing?” e “Quais as implicações do mobbing?”. O estudo de scoping review foi baseado na metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institut, a pesquisa foi realizada nas bases de dados MedLine®, CINAHL®, PubMed® considerando como critérios de inclusão estudos publicados nos últimos 15 anos, artigos completos, em inglês e português. Foi desenvolvida uma questão clínica segundo a metodologia PCC: População - Enfermeiros; Contexto - Mobbing; Conceito - Qualidade dos Cuidados. Como descritores de pesquisa foram utilizados os descritores MESH e livres: Mobbing, Nursing, Nurse, Nurses e Care Quality. A Frase Booleana utilizada para pesquisa foi: (mobbing) AND (nurse or nurses or nursing) AND (care quality). Com base nos critérios do diagrama Prisma 2020, dos 95 artigos foram selecionados 5.

Dos estudos analisados verificou-se que:

- 92,2% dos enfermeiros inquiridos experimentaram pelo menos uma conduta de mobbing (Pinto e Nunes, 2018).
- As vítimas de mobbing apresentam uma das seguintes reações: ignoram/confrontam o agressor ou procuram informação, suporte emocional ou medicação antidepressiva (Pinto e Nunes, 2018).
- As testemunhas de mobbing normalmente aconselham e apoiam a vítima, advogam junto do agressor mas também podem desvalorizar essa conduta ou simplesmente ficar passivas (Teixeira e Borges, 2017).
- As vítimas apresentam o seu desempenho profissional comprometido e uma diminuição da sua autoestima (Jesus et al, 2016).



Como deve proceder o trabalhador quando vivencia mobbing laboral?

Numa fase inicial, a vítima deve confrontar o agressor, de forma calma e assertiva. Deve explicar-lhe que a forma como está a tratá-la não é correta e que não aceita que o volte a fazer. Se possível, esta conversa deve realizar-se na presença de terceiros (testemunhas). Caso o agressor se torne agressivo verbalmente ou fisicamente, a vítima deve terminar a conversa com o agressor, procurar o seu superior hierárquico e comunicar a situação.

Além do confronto do agressor e procura de ajuda do seu superior hierárquico, a vítima deve procurar fortalecer a sua forma de ser e estar de forma a evitar futuros episódios por parte do mesmo agressor ou outro(s). Torna-se essencial que construa uma boa autoestima - deve mentalizar-se das suas qualidades e todos os dias, deve procurar realizar tarefas que lhe tragam satisfação. Além disso deve definir e informar os seus colegas/superior hierárquico dos seus limites no ambiente laboral. Ser tratado com respeito é essencial nas relações laborais e deve salientar este ponto! Deve procurar manter as suas emoções sob controle: pode sentir vontade de chorar ou gritar perante as atitudes, comportamentos ou palavras do agressor, mas o descontrolo emocional perante o agressor não ajudará a solucionar a situação. Pode ausentar-se e procurar acalmar as suas emoções noutra ambiente e só quando se sentir revigorado emocionalmente deve confrontar o agressor, pois já conseguirá fazê-lo de forma calma e assertiva.



Quando apresentar a sua queixa, não se sinta culpado ou envergonhado. Pode escrever tudo o que se passou, pois este ato ajuda a organizar as ideias. Procure o apoio de colegas de trabalho. Peça ajuda! Não precisa de superar esta situação sozinho! A resolução das situações de mobbing é positiva para toda a equipa pois possibilita uma maior união entre equipa e uma maior produtividade.

Um elemento problemático, que cometa mobbing com os colegas, até poder ser excelente na sua área laboral mas torna-se um elemento nefasto pois destabiliza a restante equipa, logo a produtividade e bem estar da mesma.

Por sua vez, as testemunhas de mobbing devem oferecer apoio à vítima, confrontar o agressor e denunciar a situação ao seu superior hierárquico. Não esqueçamos que o que nos deve preocupar não é o grito dos maus, mas o silêncio dos bons como dizia Martin Luther King. Silenciar ou compactuar com estas situações trata-se de uma forma de consenti-las



Caso a situação não tenha resolução e o mobbing continue a ocorrer, a situação deve ser denunciada às autoridades competentes. Segundo a Comissão para a Igualdade entre Mulheres e Homens – CIMH / CGTP-IN (2018) o trabalhador, num número considerável de casos, recorre à organização sindical quando a situação de assédio já atingiu dimensões insuportáveis

Quando a vítima procura ajuda, deve evitar-se o recurso a expressões do tipo: “Porquê só agora”? “E deixou isto tomar estas proporções?” “Devia ter procurado ajuda antes”, pois este tipo de questões, poderá ter um impacto extremamente negativo na vítima. Em contrapartida deve mostrar-se disponibilidade e permitir que a vítima se sinta à vontade para expor a sua situação, evitando interrupções mesmo para esclarecer dúvidas - é preferível anotar a dúvida e colocá-la após o testemunho terminar. Torna-se também essencial estar atento à comunicação não verbal e “ouvir o que não foi dito”.

Relativamente ao agressor, é frequente que a sua convicção de impunidade, o conduza a realizar as críticas destrutivas, as ameaças e as ofensas à frente de outras pessoas. Contudo, há situações em que este comportamento é mais reservado/camuflado e pode parecer inócuo quando analisado individualmente, mas que num contexto mais amplo se demonstra iníquo (por exemplo: casos de mudanças recorrentes de horários, instruções de trabalho pouco claras ou até contraditórias, mudanças sucessivas de local de trabalho, entre outros).

A Direção do serviço deve ser confrontada com o facto que está a ocorrer, não sendo permitida tolerância ou demora na exigência de travar este tipo de comportamentos, pois a inação por parte da Administração/Direção acaba por ter um efeito legitimador da agressão. Nunca nos devemos afastar da premissa de que a vítima é vítima, e como tal, não se justifica a sua penalização numa tentativa de reparar/travar a ocorrência de mobbing laboral. São assim inaceitáveis soluções que passem por afastar o trabalhador do local de trabalho (transferindo-o), mantendo quem agride e nem mesmo a transferência de ambos para um outro local.



Em suma, o mobbing é um tipo de violência que tem vindo a ser analisado em vários contextos. O setor da saúde é uma das áreas onde tem sido descrita a sua incidência, constituindo uma ameaça à saúde física e mental dos profissionais, podendo colocar em causa a segurança dos cuidados prestados aos cidadãos. É essencial o desenvolvimento de planos de ação com medidas preventivas, de modo a termos contextos de trabalho mais saudáveis, seguros e com qualidade.



Todos os profissionais de saúde deveriam realizar formação que os capacitasse na gestão de stress e na gestão de conflitos, de formas positivas e para facilitar o processo de integração de novos elementos. Além disso, a formação base, de todos os profissionais de saúde deveria contemplar temas como o mobbing no trabalho e estratégias para a sua eviçã/resolução. Todos os profissionais de saúde deveriam ser alvo de consultas de Medicina do Trabalho onde a vertente Psicológica fosse avaliada e valorizada.

Cada situação de mobbing ultrapassada e resolvida é um resultado positivo não só para o trabalhador em causa, mas para todos os trabalhadores daquele local de trabalho e para o próprio Sindicato. Ao mesmo tempo, constitui um aviso à não tolerância a comportamentos de mobbing laboral e um sinal que a humilhação, a opressão, a exploração e a intimidação são inaceitáveis, erradicáveis e não ficam impunes.

Referências Bibliográficas:

- Comissão para a Igualdade entre Mulheres e Homens – CIMH / CGTP-IN (2018), Guia de Acção Sindical da prevenção ao combate do assédio no trabalho, ISBN: 978-989-8430-16-8, Lisboa.
- Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D., & Cooper, C. L. (2011) - The concept of bullying and harassment at work: the European tradition. *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice*, 3-39. Retirado de: https://www.researchgate.net/publication/284699156_The_concept_of_bullying_and_harassment_at_work_The_European_tradition/link/597e0035aca272d56817b6a1/download
- European Agency For Safety And Health At Work (2002) – Mobbing. Retirado de <https://osha.europa.eu/pt/publications/factsheet-23-bullying-work>
- Jesus, M., Souza, N., Costa, C., Carvalho, E., Gallasch, C., Souza, P. (2016) – Assédio moral no trabalho hospitalar de enfermagem: uma revisão integrativa de literatura. *Revista Enfermagem UERJ*, (4), 1-6. Retirado de <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.070>
- Pinto, A. S. S., Nunes, A. J. S. (2018) – Preditores do Mobbing nos enfermeiros em contexto hospitalar. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, Especial (6), 77-85. Retirado de <https://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0217>
- Teixeira, A., Ferreira, T., Borges, E. (2017) – Comportamento dos enfermeiros perante atos de bullying no trabalho. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, Especial (5), 69-73. Retirado de <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm>

PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS DAS COMPETÊNCIAS DE TOMADA DE DECISÃO NA TRIAGEM DE MANCHESTER

Por Cláudia Azevedo, Luís Graça e Clementina Sousa



Artigo Original

A triagem de prioridades caracteriza-se por um complexo processo de tomada de decisão que visa avaliar a gravidade clínica.

A implementação de um sistema de prioridades emerge da necessidade de tornar o atendimento nos serviços de urgência (SU) mais eficiente e humanizado, dada a elevada afluência de doentes que os procuram, maioritariamente com situações não urgentes, que consequentemente acarreta uma sobrecarga no acesso.

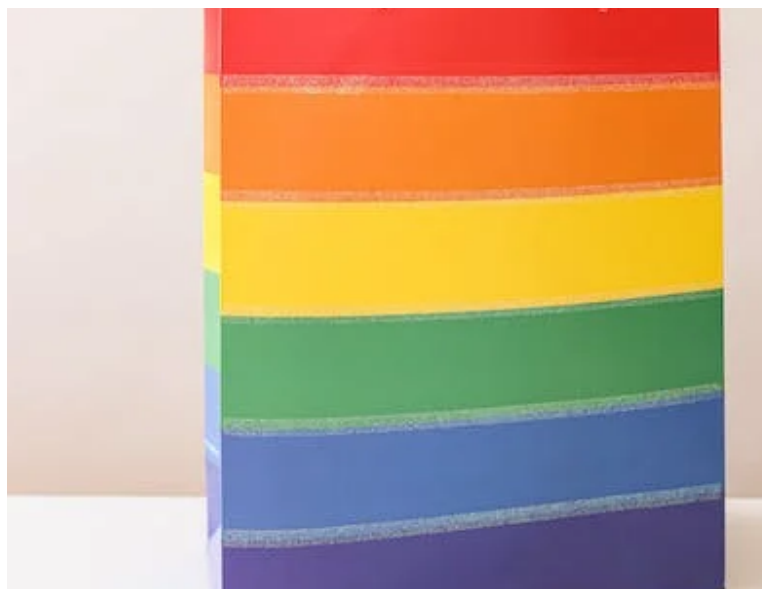
A triagem de prioridades surge, portanto, como uma estratégia de gestão do risco clínico, permitindo gestão do tempo para os que dele necessitam (Grupo Português de Triagem [GPT], 2010), otimizando a segurança, eficácia e eficiência no atendimento, com recurso a protocolos validados, onde se inclui o Sistema de Triagem de Manchester (STM).

A enfermagem, na realidade portuguesa, assume um papel fundamental na medida em que o enfermeiro tem sido o profissional responsável por efetuar a triagem dos doentes, através de uma avaliação inicial rápida e tomada de decisão sobre a prioridade clínica. A tomada de decisão do enfermeiro na triagem é basilar para a admissão de doentes no SU, condicionando todo o processo de cuidados, pelo que os mesmos devem possuir competências necessárias a uma tomada de decisão adequada (Dippenaar & Bruijns, 2016).

Acosta et al. (2012) referem que o enfermeiro recorre à intuição, aos conhecimentos teóricos, à confiança e à coragem para a tomada de decisão na triagem, sendo que estas competências se desenvolvem com a experiência e observação. Face ao exposto, o estudo tem por objetivo analisar relações entre as características socioprofissionais dos enfermeiros de um SU e a percepção das competências de tomada de decisão na triagem.

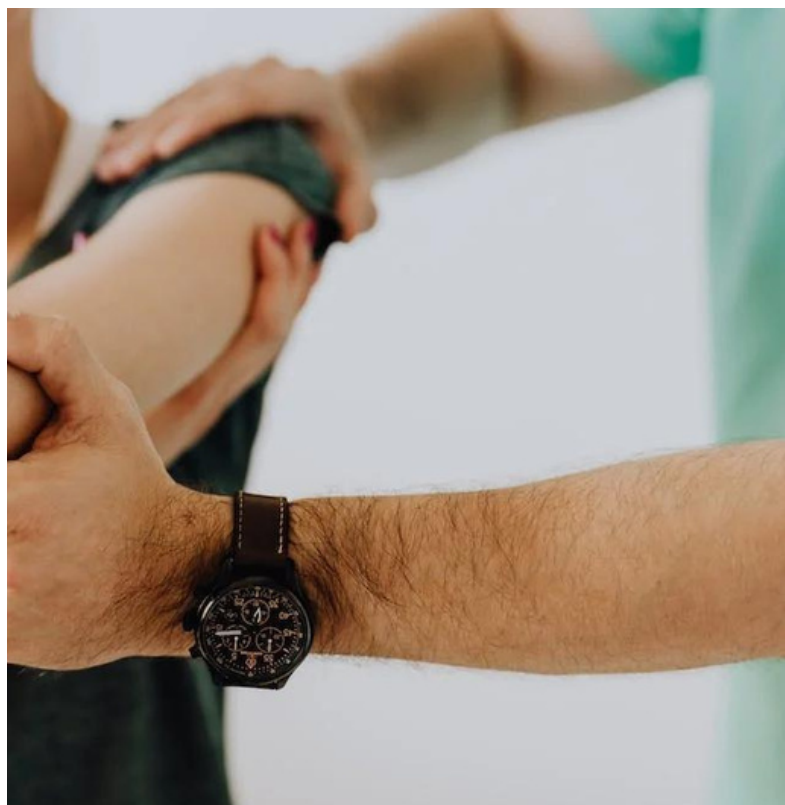
Realizou-se um estudo descritivo-correlacional e transversal. A amostra foi de 47 enfermeiros e para a recolha de dados recorreu-se ao Triage Decision Making Inventory, versão portuguesa.

Na percepção das competências de tomada de decisão, as características cognitivas/confiança na habilidade obtiveram a média mais elevada ($4,94 \pm 0,420$) e a Intuição a média mais baixa ($4,44 \pm 0,697$). Observaram-se correlações significativas entre as características cognitivas/confiança na habilidade, intuição, pensamento crítico do triador e o tempo de experiência no serviço de urgência, bem como, entre a idade do triador, a experiência profissional e as características cognitivas/ confiança na habilidade.



Conclui-se que a tomada de decisão na triagem é influenciada positivamente pela experiência no serviço de urgência, sendo as características cognitivas/confiança na habilidade as competências mais valorizadas pelos enfermeiros. A tomada de decisão do enfermeiro na triagem tem repercussão na qualidade dos cuidados e na segurança do doente no SU, motivo pelo qual o desempenho da função de triador, acresce responsabilidades e dificuldades ao enfermeiro. Contudo, a tomada de decisão do enfermeiro na triagem, bem como as competências que mobilizam são, ainda, pouco explorados.

Este estudo revelou que os enfermeiros triadores apresentam uma percepção de concordância em relação às competências que detêm para a tomada de decisão na triagem: Características Cognitivas/Confiança na Habilidade, Intuição e Pensamento Crítico.



Permitiu, também, concluir que a experiência profissional em contexto de urgência é o fator que mais influencia as competências de tomada de decisão na triagem. O presente estudo pretende constituir-se como uma matriz conceptual com potencial para fomentar mudanças na prática, promovendo e proporcionando a reflexão sobre as competências para a tomada de decisão, bem como a visibilidade da dimensão autónoma do exercício profissional dos enfermeiros. Mudança também exigida, cada vez mais, às instituições, no sentido de fomentar e proporcionar formação contínua aos seus profissionais, de forma a garantir os mais elevados padrões de qualidade e segurança dos cuidados. A par da formação, é necessário aprofundar o nível de investigação com recurso a desenhos de pesquisa que permitam aprofundar o processo de tomada de decisão na triagem, sugere-se, por exemplo, a avaliação do processo de triagem no contexto real da prática por meio da observação.

Referências Bibliográficas:

- Marques, A., & Freitas, P. (Eds.). (2010). Triagem no serviço de urgência: Protocolo de Triagem de Manchester: Manual do formando (Grupo de Triagem de Manchester, Trad.; 2.ª ed.). Grupo Português de Triagem. (Work originally published in 2001)
- Dippenaar, E., & Bruijns, S. (2016). Triage is easy, said no triage nurse ever. *International Emergency Nursing*, 29, 1–2. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2016.09.005>
- Acosta, A. M., Duro C. L., & Lima M. A. (2012). Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: Revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(4), 181-190. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000400023>

CRIANÇAS COM AUTISMO - INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

Por Helena Moreira e Joana Garrido

A Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) inclui-se nos transtornos globais do desenvolvimento, nomeadamente no grupo de transtornos neuropsiquiátricos. Trata-se de uma doença crónica e de cariz genético/neuro-químico, que se manifesta, habitualmente, na infância. Caracteriza-se, essencialmente, por dificuldades na comunicação e na interação social e por comportamentos, interesses ou atividades repetitivas e estereotipadas.



A criança autista, por possuir meios de comunicação muito diferenciados do padrão normal, não consegue fazer-se entender em situações incómodas ou que exijam intervenções urgentes. Pode mesmo tornar-se violenta ou apática, numa tentativa de expressar o seu estado clínico.

A intervenção de enfermagem, junto desta criança e dos seus pais/cuidadores, em situações de urgência, pode ser facilitada e, até enriquecida, se o enfermeiro se propuser a interagir com a criança e a sua família/cuidadores. Esta proximidade facilitará o conhecimento mais amplo e significativo das suas necessidades, logo, a intervenção será mais efetiva e eficaz.

De salientar que o tratamento farmacológico reduz os sintomas da doença, contudo, existe um leque extenso de estratégias, não farmacológicas, que podem ser implementadas para conseguir interagir com estas crianças.

A porta de entrada do Serviço de Urgência é a Triage de Prioridades de Manchester. O enfermeiro deverá ter especial atenção, no momento de colocação de pulseira de identificação pois esta criança é tão sensível ao estímulo tátil que pode não tolerar a sensação da pulseira ao redor do braço.



O enfermeiro não deverá insistir na colocação da pulseira, para evitar aumentar a ansiedade da criança e originar uma birra ou episódio de agressividade.

Após a triagem da criança, o enfermeiro deve realizar o seu encaminhamento para um espaço calmo, silencioso, pouco iluminado, longe de odores e o mais privado possível e deve procurar que a criança tenha um atendimento rápido.

A insistência obsessiva na repetição, com movimentos e barulhos repetitivos e estereotipados, não deve ser interrompida pois são mecanismos a que a criança recorre para organizar os sentidos.

Quando o Enfermeiro se dirige à criança deve aproximar-se, falar diretamente com ela, usando palavras simples e evitar olhar direta e persistentemente para a criança.

De realçar que a criança não irá reagir, quando a chama pelo nome nem compreender expressões faciais e linguagem corporal.

Assim sendo, o Enfermeiro deve procurar “entrar no mundo da criança”, por exemplo, recorrendo aos interesses e atividades preferidos da mesma (identificados pelos pais) e demonstrar, repetidamente, em detrimento de apenas explicar.



Deve respeitar quando a criança diz “não quero”, pois trata-se de uma escolha e não de uma incapacidade.

Se a criança se apresentar agressiva, fizer birra ou se apresentar profundamente apática, o enfermeiro deve tentar perceber, junto dos pais/cuidadores, o que desencadeia as suas crises para eliminar esse fator. Deverá ter em atenção, que tudo que a criança autista faz é uma forma de comunicação mas de forma desajustada, pois tem dificuldade em dizer o que precisa, pois não sabe descrever o que sente, como por exemplo, fome, frustração, medos, confusão, dor, entre outras situações.

ESTA CRIANÇA PODE FICAR AGRESSIVA OU APÁTICA, POR EXEMPLO, COM O EXCESSO DE SOBRECARGA DOS SENTIDOS (BARULHOS, CHEIROS INTENSOS, O TOQUE, A DOR) OU QUANDO É FORÇADA ALÉM DAS SUAS CAPACIDADES (OLHAR FIXAMENTE PARA ELA, EXIGIR-LHE QUE SE EXPLIQUE VERBALMENTE, FORÇAR A SOCIALIZAÇÃO). A AGRESSIVIDADE E A APATIA SÃO, PARA ELA, FORMAS DE COMUNICAR QUE ALGO ESTÁ ERRADO, QUE ALGUMA COISA A INCOMODA, QUE NÃO CONSEGUE SUPORTAR MAIS AQUELA SITUAÇÃO.

O Enfermeiro deve procurar criar um ambiente calmo para eliminar o excesso de estímulos visuais, sonoros, olfativos e táteis e caso a criança tenha de entrar, entretanto, num novo espaço físico, avisá-la com antecedência, para não ser um fator surpresa/stress.

Pode ainda ensinar-lhe técnicas de relaxamento: afastar-se, respirar fundo, contar até 20 e dizer-lhe que se preocupa com ela: “Estás irritado. Queres contar-me o que te está a chatear/incomodar?” e ajuda-la a compreender o que está a sentir: “Eu sei que estás irritada, que estás a sentir medo porque aconteceu esta determinada situação.”

A Enfermagem deve demonstrar uma postura calma, que a criança possa imitar: Sabes hoje sinto-me aborrecida, mas vou parar um pouco e respirar fundo algumas vezes. Repetir, várias vezes, esta conversa, demonstrando como respirar profundamente. A criança vai acabar por nos imitar.

Além disso, deve permitir-lhe organizar brinquedos e realizar atividades repetitivas para se autocontrolar.

Posteriormente, o Enfermeiro deve registar o que desencadeou a crise, ou seja, o que estava a incomodar a criança, os sinais de stress que demonstrou? Como manifestou a sua insatisfação? Que estratégias funcionaram na tranquilização da criança? Desta forma ajudará a prevenir uma crise semelhante em futuras vindas ao Serviço de Urgência.



A CRIANÇA AUTISTA TEM A SUA PRÓPRIA FORMA DE ATUAR, NÃO ESTANDO, NECESSARIAMENTE, ERRADA POR ATUAR DE FORMA DIFERENTE DA MAIORIA DAS PESSOAS. CONTUDO PODE OCASIONAR A DESTRUTURAÇÃO FAMILIAR POTENCIALIZADA PELO ALTO CUSTO DOS TRATAMENTOS, PELA ROTINA CANSATIVA E PELOS CONSTANTES SACRIFÍCIOS SOCIAIS E PSICOLÓGICOS. MUITAS VEZES, OS PAIS ESTÃO NUMA SITUAÇÃO DE EXAUSTÃO E É FUNDAMENTAL VALORIZA-LOS, E CUIDAR DELES TAMBÉM: ESTIMULA-LOS A DESABAFAR, A AUSENTAR-SE DO SERVIÇO PARA ESPAIARECER, A ALIMENTAR-SE, ENTRE OUTRAS ATIVIDADES.

Quando a criança se apresentar calma deve demonstrar-lhe, que a forma como reagiu, não esteve correta. Ex.: “Não é correto bateres na tua mãe. Eu compreendo que estavas irritado, mas quando te sentires assim, em vez de bateres à tua mãe, conta-lhe o que te está a acontecer”.

Se o enfermeiro responder de forma assertiva com a criança e com os pais conseguirá estimular a ficar calma e a “abrir-lhe a porta do seu mundo”, conseguindo prestar-lhe os cuidados de que necessita.

Referências Bibliográficas:

- Dawson, G. e Adams, A. (1984). Imitation and social responsiveness in autistic children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 12(2), 209-226.
- Dawson, G. e Galpert, L. (1990). Mothers' use of imitative play for facilitating social responsiveness and toy play in young autistic children. *Development and Psychopathology*, 2, 151-162.
- Field, T., Field, T., Sanders e C., Nadel, J. (2001). Children with Autism Display more Social Behaviors after Repeated Imitation Sessions. *Autism*, 5(3), 317-323.
- Ledford, J. e Wolery, M. (2011). Teaching Imitation to Young Children With Disabilities: A Review of the Literature. *Topics in Early Childhood Special Education*, 30 (4), 245-255.
- Rogers, S. J., Hepburn, S. L., Stackhouse, T. e Wehner, E. (2003). Imitation performance in toddlers with autism and those with other developmental disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 763-781.
- Sanefuji, W. e Ohgami, H. (2011). Imitative behaviors facilitate communicative gaze in children with autism. *Infant Mental Health Journal*, 32, (134–142). (Read Abstract).
- Sanefuji W., Yamashita H. e Ohgami H. (2009). Shared minds: Effects of a mother's imitation of her child on the mother–child interaction. *Infant Mental Health Journal*. 30(2), pp. 145-157. (Read Abstract).
- Sanefuji W. e Ohgami H. (2013). 'Being-imitated' strategy at home-based intervention for young children with autism. *Infant Mental Health Journal*. 34(1), pp. 72–79. (Read Abstract).
- Tiegeman, E. e Primavera, L.H. (1984) Imitating the autistic child: Facilitating communicative gaze behavior. *Journal of Autism and Developmental Disorders*; 14(1): 27-38.

PROFISSIONAIS SEM FARDA

FRAGILIDADES.....

Por Cristina Guia

Há dias na nossa vida como cuidadores profissionais e pessoas, com uma clareza e vulnerabilidade que atravessam a nossa consciência e alma de forma intensa e perturbadora....

Há dias na nossa vida em que literalmente ela (vida) e a morte estão presentes no nosso trabalho e nos cuidados que prestamos, tocando-se intimamente e levando-nos ao contato e vivência diretos, na primeira fila, e às vezes de forma pessoal, com estes dois pontos de uma linha que se encurta de tal maneira que trespassa limites e/ou linhas definidas...

Muitas delas são criadas pelo nosso consciente e/ou inconsciente, desenvolvidas ao longo dos tempos e das exigências das experiências vivenciadas, na tentativa de nos "protegermos" da intensidade, delicadeza e vulnerabilidade que são nossas, e também de nos focarmos, controlada e eficazmente (colocando emoções em suspenso) nos cuidados que precisamos prestar....

Procuramos "desumanizar" parte de nós, omitindo a expressão do nosso mundo interior que tantas vezes se desmorona, desfalece, agita, contorce e sofre (muito) com situações de luto eminentes, "perdas" de vidas que a ciência e tecnologia médicas não conseguiram alterar, situações que despertam memórias e vivências de lutos pessoais que já enfrentamos....

Há dias na nossa vida como cuidadores profissionais e pessoas em que assistimos e integramos histórias de vida reais em que a progressão de doenças, a terrível (e temível) degradação física e fisiológica que as acompanha e marca, nos colocam frente a frente, tipo espelho translúcido, com algumas das fragilidades humanas, a nossa própria vulnerabilidade como seres cuja vida um dia também se irá "extinguir".....

Há dias da nossa vida como cuidadores profissionais e pessoas, em que a tal clareza nos atinge em pontos centrais, naqueles que nos convidam a OBSERVAR E VER A VIDA conjugando os três tempos referentes a passado, presente e futuro numa rapidez condensada, estimulando-nos a viver uma experiência transformadora capaz de aceitar, acolher e abraçar a Vida, percebendo com mais foco e detalhe essências, o nosso ser, estar e fazer, relativizando-se tanto que é acessório, supérfluo, face aos valores e bens que são verdadeiramente importantes e imprescindíveis para continuarmos a acrescentar vida à vida.....

Repetidamente desejo e procuro que estas experiências e memórias me ajudem de fato a inspirar, transformar e humanizar....
Como cuidadora profissional e pessoa....



PAÍS DA "TERANGA"

Por Teresa Matos



Noutro continente onde o calor pertence, as cores abundam, as gentes sorriem, onde o "Baobab" (noutros países conhecido como embondeiro) marca a paisagem, árvore de grande porte, imponente e bela no meio das planícies extensas.

Noutro continente onde não há sinais de riqueza, as casas ficam inacabadas para que não paguem impostos e para que não lhes sejam retiradas as terras oferecidas (tendo apenas dois anos para construir).



Continente onde paralelamente existe a riqueza do gás natural, do petróleo, das várias plantas medicinais, sendo dos maiores produtores de amendoim.



Noutro continente em que das estradas drenam vários caminhos de terra por onde correm imensas crianças e circulam também animais muito magros, maioritariamente antílopes e burros, e em que debaixo de árvores o povo descansa, sentado em cadeiras de plástico, em pneus ou no chão, bebendo o tradicional chá, semelhante ao nosso hábito da toma de café.

Noutro continente onde na face das estradas se veem lojas, espaços improvisados com más condições, vendendo roupas, frutas, eletrónicos usados e coisas por nós nunca imaginadas. Nelas circulam carros velhos e amassados e burros puxam velhas carroças e as bermas das autoestradas estão preenchidas de gentes vendedoras de tudo.

Noutro continente onde mães com vestes coloridas e cestos na cabeça, transportando os filhos nas costas ou junto ao ventre e segurando outros tantos pela mão, abordam os turistas na súplica de ajuda, oferecendo pulseiras ("regalo") na tentativa de posteriormente vender tecidos, estátuas, leques entre outros artigos e assim ganharem algum dinheiro para sobreviver.

Noutro continente onde a saúde não é gratuita, a escolaridade não é obrigatória e é paga (apenas gratuita na universidade), a população é maioritariamente jovem (50% com menos de 20 anos), a esperança média de vida é inferior a 60 anos e onde os raros idosos são chamados de "pessoas do conhecimento".

Noutro continente onde 95 % da população é muçulmana e muitos, por fanatismo, entregam os seus filhos (rapazes maiores de 6 anos) a um professor de Corão, escola não oficial, não segura e não qualificada. Cada professor fica com cerca de 60 crianças a seu cargo, com quem lê uma hora de Corão ao final do dia à luz de uma fogueira por viverem em espaço sem eletricidade.

Continente onde estes rapazes são notados no meio do restante povo, pela sujidade das suas roupas e por todos trazerem consigo uma lata, passando o dia na rua a pedir. Coleta que, no final, entregam ao professor para este colocar os próprios filhos a estudar na escola oficial e lhes proporcionar melhores condições de vida.

Noutro continente onde a recolha de lixo nas aldeias é feita apenas uma vez por mês, sendo visível o excesso dos resíduos, maioritariamente de plástico, poluindo as águas quentes e magníficas do mar.

NOUTRO CONTINENTE ONDE HOJE SE PODE VISITAR UMA COLORIDA E FLORIDA ILHA (ILHA DE GORÉE), OUTRORA USADA PARA O TRÁFEGO NEGREIRO, PODENDO AINDA VER-SE AS MARCAS DE MUITO SOFRIMENTO, COMO A PORTA DE PASSAGEM PARA O MAR QUANDO VENDIDOS, ONDE SE LÊ: "PORTE DU VOYAGE SANS RETOUR".



Noutro continente onde se situa este país da "teranga", da hospitalidade, da solidariedade e do respeito, onde o povo reparte o pouco entre todos. Noutro continente, mas no mesmo mundo mora SENEGAL.

A visita ao Senegal fica-me gravada na memória como uma experiência agridoce.

Num mundo tão desigual onde tomamos o básico por garantido, Senegal é um país onde na rua me pediram água...

Que no nosso continente tenhamos olhos para perceber e valorizar o que temos. Que cada gota de água nos lembre daqueles que nada têm e mesmo assim nos recebem com doçura, simpatia e carinho. Sejam gratos, humildes e mais humanos.

SUBMISSÃO DE NOVOS ARTIGOS

As propostas de artigos podem ser enviadas para o endereço eletrónico: jornal.digital.su@gmail.com, sendo as mesmas alvo de avaliação pela Equipa Editorial, que em tempo oportuno, comunicará o seu parecer por mensagem de email. Caso a Equipa Editorial considere o artigo apto para publicação, poderá propor alterações ao mesmo, e o seu autor disporá de 15 dias seguidos, para as realizar e enviar, novamente, o artigo para a Equipa Editorial, que pode decidir incluir ou rejeitar o artigo, mesmo com as alterações realizadas como sugerido.

Os artigos propostos para publicação:

- Têm de ser redigidos em formato Word, em página A4, e com tipo de letra Arial 12;
- Têm de conter até o máximo de 300 palavras;
- Têm de apresentar uma escrita cuidada e a mensagem deve transmitir conhecimentos científicos, reflexões ou experiências que, de alguma forma, possam contribuir para a reflexão/aquisição de novos conhecimentos/motivação dos leitores.
- Têm de conter título, identificação do(s) auto(es) bem como a formação académica e profissional e o nome da instituição onde desempenha(m) funções, número(s) de Telefone(s) e Endereço(s) de Email.
- Podem ser acompanhados de fotografias, tabelas, quadros, figuras e esquemas desde que se tratem de conteúdos originais e relacionados com a temática do artigo. De realçar que as fotografias de pessoas e instituições são da responsabilidade do autor do artigo. As tabelas, os quadros, as figuras e os esquemas têm de conter legenda.
- Têm de conter referências bibliográficas, utilizando a Norma Portuguesa NP 405-1 (1994).

Os artigos alvo de publicação no Jornal são considerados propriedade do Jornal e não podem ser reproduzidos sem autorização do mesmo.

Os artigos realizados por autores que desempenhem funções na ULSAM têm prioridade na publicação relativamente a autores sem este vínculo.

