

Instituto de Emprego e Formação Profissional

SÓNIA
SANTOS

RELATÓRIO DE FORMAÇÃO PRÁTICA EM CONTEXTO DE TRABALHO

MAIA

13 DE AGOSTO DE 2013

Relatório de Formação Prática em Contexto de Trabalho no Centro Hospitalar S. João, E.P.E.

Relatório de formação prática em contexto de trabalho para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do curso de técnico/a auxiliar de saúde, realizado sob a orientação da tutora Enf.^a Liliana Guimarães, a exercer funções no Centro Hospitalar S. João, E.P.E. e também do Enf.^º Mendes, chefe do Serviço de Medicina A4 Homens.

Agradecimentos

Gostaria de agradecer ao Professor Doutor Luís Trindade Sousa Lobo Ferreira, presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar S. João, E.P.E., pela oportunidade de realizar a formação prática em contexto de trabalho.

Gostaria também de agradecer à Enf.^a Liliana, minha tutora, pelo acompanhamento, dedicação e orientação prestados durante todo o período. Agradeço ainda todo o apoio prestado pelas equipas de operacionais e enfermagem.

Finalmente agradeço ao Enf.^o Mendes, chefe do serviço da Medicina A4 Homens pela oportunidade que me foi dada e também ao Enf.^o Gil, responsável pela área de formação no Hospital S. João, E.P.E.

Índice

Introdução	5
História do CHSJ	5
Serviço de Medicina Interna	6
Objetivos da Formação Prática.....	7
Experiência e Aprendizagem.....	8
Discussão	10
Conclusão.....	11
Perspetivas Futuras.....	12

1. Introdução

1.1. História do Centro Hospitalar S. João, E.P.E.

O Hospital de São João, EPE (HSJ) é uma pessoa coletiva de direito público empresarial, é o maior hospital do Norte e o segundo maior do país. É um hospital universitário com uma ligação umbilical à Faculdade de Medicina do Porto que ocupa o mesmo edifício em regime de condomínio.

5

Presta assistência direta à população de parte da cidade do Porto (freguesias do Bonfim, Paranhos, Campanhã e Aldoar) e concelhos limítrofes. Atua como centro de referência para os distritos do Porto (com exceção dos concelhos de Baião, Amarante e Marco de Canaveses), Braga e Viana do Castelo, abrangendo uma população de cerca de 3 milhões de pessoas. Para muitas especialidades e áreas do saber médico é a última instância no país em termos de diagnóstico e tratamento.

Em 31 de Dezembro de 2005, o HSJ passou a Entidade Pública Empresarial e encetou um processo de reorganização interna e de investimento em melhores condições hoteleiras para os seus doentes.

O HSJ é constituído por um edifício de 11 pisos, 2 dos quais se localizam no subsolo, e por um conjunto satélite de edifícios.

Dentro do nosso edifício principal albergamos os serviços de Urgência, Internamento, Laboratórios e Imagiologia, Hoteleiros e a globalidade dos Serviços Administrativos e de Gestão.

O HSJ dispõe neste momento de uma lotação oficial de 1124 camas e várias especialidades médicas e cirúrgicas e também possui uma variedade de meios complementares de diagnóstico e terapêutica como suporte à prestação de cuidados.

O Serviço de Urgência do HSJ é diferenciado em Pediátrico e de Adultos. No entanto, em algumas das especialidades os serviços são comuns, como é o caso da Estomatologia, Oftalmologia e Otorrinolaringologia, que efetuam o atendimento urgente num espaço físico externo à área da Urgência.

Todos estes Serviços estão agrupados em 6 Unidades Autónomas de Gestão (UAG): de Medicina; de Cirurgia; da Mulher e Criança; dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica; da Urgência e Cuidados Intensivos; e da Saúde Mental.

Nos edifícios externos estão localizados: o Centro de Ambulatório, que inclui as Consultas Externas, Hospitais de Dia e a Unidade de Cirurgia do Ambulatório, e também o Serviço de Instalações e Equipamentos.

1.2. Serviço de Medicina Interna

Especialidade que privilegia a abordagem e a compreensão do doente como um todo, nas complexas interações dos vários órgãos e sistemas afetados. Tem um papel fulcral na articulação e coordenação da contribuição das várias especialidades que possam ser necessárias na assistência aos doentes.

A Medicina Interna é uma especialidade predominantemente hospitalar abrangendo a patologia do adolescente e do adulto.

6

Dado englobar as patologias dos vários órgãos e sistemas a Medicina Interna é o pilar clínico de qualquer unidade hospitalar uma vez que tem a capacidade de "gerir" o doente internado e de se articular com as outras especialidades. Esta "gestão" clínica é exercida pelo Internista em qualquer área do hospital: serviço de urgência, internamento, cuidados intensivos e consulta externa.

Dada a sua formação abrangente os especialistas de Medicina Interna dedicam-se não só à prevenção mas também ao diagnóstico e tratamento de situações não cirúrgicas bem como situações críticas onde a falha de vários órgãos domina.

1.3. Objetivos da formação prática

Auxiliar na prestação de cuidados aos utentes, de acordo com orientações do enfermeiro.

Auxiliar nos cuidados post-mortem, de acordo com orientações do profissional de saúde.

Assegurar a limpeza, higienização e transporte de roupas, espaços, materiais e equipamentos, sob a orientação de profissional de saúde.

7

Assegurar atividades de apoio ao funcionamento das diferentes unidades e serviços de saúde.

Auxiliar o profissional de saúde na recolha de amostras biológicas e transporte para o serviço adequado, de acordo com normas e/ou procedimentos definidos.

2. Experiência e Aprendizagem

Manhã – Das 08 Horas às 15 Horas:

A colega que faz o turno da noite, “passa o turno” caso tenha sucedido algo importante durante a noite, e logo após começa-se por preparar o carrinho com a roupa necessária para cada sala (lençóis, fronhas e cobertas).

8

O inicio da rotina começa pela colocação do lençol nos cadeirões para que após o banho, o utente se possa sentar confortavelmente ou então caso se queira levantar da cama. No entanto, o utente não se deve levantar sem indicação do enfermeiro/a.

O/A enfermeiro/a responsável por cada sala, determina como proceder os cuidados de higiene prestados, visto que, há quase sempre entradas novas e temos de confirmar se é possível o levante ou se a higiene deve ser feita na cama.

Nas rotinas normalmente mudam-se os lençóis da cama, fronhas e coberta e desinfeta-se a unidade de cada utente (colchão, cama e mesinha de cabeceira), sempre da área mais limpa para a área menos limpa.

No entretanto, alguns banhos são dados no chuveiro, os utentes que têm autonomia vão sozinhos, os que são parcialmente dependentes são ajudados pelas auxiliares e posteriormente passam para o cadeirão.

De utente para utente, deve-se ter em atenção a mudança de luvas, máscara, avental e desinfetar cuidadosamente as mãos.

A colega que é responsável pela copa, faz a distribuição dos pequenos-almoços. Nesse momento, interrompe-se com os banhos e dá-se o pequeno-almoço aos utentes que não o conseguem fazer sozinhos, exceto aos utentes que são alimentados por sonda nasogástrica (responsabilidade dos enfermeiros).

Depois de todos os banhos dados e das salas arrumadas, confirma-se se os urinóis ou os sacos coletores estão vazios e caso não estejam, após contabilizar, despeja-se. A roupa é toda recolhida, assim como os sacos do lixo e é tudo colocado na sala de resíduos. Também são recolhidas as bacias que são usadas nos banhos aos utentes totalmente dependentes e posteriormente lavadas e desinfetadas.

Relatório de Formação Prática em Contexto de Trabalho

9

Tarde – Das 15 Horas às 22 Horas:

Da parte da tarde como não existe mensageira, compete a quem está no serviço assegurar que os recados são feitos sempre que solicitados, como por exemplo entregar análises de sangue no laboratório, ou pedidos de exames e ainda acompanhar/transportar os utentes para a realização de exames.

No caso de um utente ter alta do internamento, procede-se à desinfeção total da unidade. Tudo que está na unidade do utente é retirado e colocado novamente caso haja uma nova entrada (saco do aspirador e sondas de aspiração).

À hora do lanche, a colega que está na copa prepara o lanche dos utentes e procede à sua distribuição. Mais uma vez, compete aos auxiliares a função de dar o lanche aos utentes que não o conseguem fazer sozinhos e os enfermeiros aos utentes que têm sonda nasogástrica.

Noite – Das 22 Horas às 08 Horas:

Inicia-se a preparação da ceia para que após a passagem de turnos dos enfermeiros se possa proceder à sua distribuição.

Após a ceia, o enfermeiro/a responsável procede aos posicionamentos com a ajuda do/a auxiliar aos utentes totalmente dependentes.

Os lençóis são retirados de todos os cadeirões.

Recolhe-se as urinas e faz-se a sua contabilização. A reposição do material é feita nos carrinhos (luvas, máscaras, máscaras de oxigénio, compressas, tubos de mayo, etc.) e também das roupas (lençóis e fronhas). Repõe-se o papel das mãos e do papel higiénico nas casas de banho e nas salas. No duche são repostos lençóis, esponjas, gel de banho e pijamas.

Durante este turno, faz-se mais dois posicionamentos.

No término do turno, recolhe-se mais uma vez as urinas e contabiliza-se, entregando o papel ao enfermeiro/a para que possa fazer o registo em cada utente. É iniciado um novo papel com o iniciar de um novo turno.

10

3. Discussão

Na fase inicial da minha formação prática fui confrontada com a notícia de que iria ser colocada no serviço de medicina interna homens, algo inesperado para mim, pois não sabia em que consistia medicina interna, nem que utentes estariam internados.

Com o passar dos dias, apercebi-me que no serviço de medicina estão os utentes que não têm famílias e por vezes estão à espera de vagas para serem colocados em instituições.

Estes utentes por vezes também ainda não têm diagnósticos das suas patologias. Após esse diagnóstico, os utentes são transferidos para os serviços especializados.

Um dos temas abordados durante a formação teórica, e que não sabia como seria o meu comportamento, é a morte dos utentes e em como são os últimos dias e horas, em fase terminal da sua doença.

Infelizmente, essa situação ocorreu enquanto me encontrava em formação prática no serviço e a família do utente estava presente. Foi um momento triste, mas como profissional de saúde, entendi que foi o término do sofrimento do utente. Controlar emoções nessas horas é essencial.

A formação prática permitiu-me adquirir e desenvolver aptidões sociais, como trabalhar em equipa, espírito crítico, organização e autonomia e também aptidões profissionais.

O espírito crítico desenvolvido durante o período de formação permitiu-me identificar algumas oportunidades de melhoria e a que mais saliento tem a ver com o excesso de carga horária, como a falta de pessoal o que prejudica o bom funcionamento do serviço, bem como o estado psicológico dos funcionários.

4. Conclusão

Este relatório teve como objetivo apresentar as atividades realizadas durante o período de formação prática no CHSJ, assim como os resultados de aprendizagem e capacidades adquiridas durante esse período.

Esta experiência foi muito útil tendo permitido a aplicação do conhecimento adquirido durante as sessões em situações reais e concretas. Tive oportunidade de desempenhar diversas funções autonomamente, o que tornou a formação prática ainda mais enriquecedora.

Considero que os objetivos inicialmente propostos foram plenamente alcançados.

Considero que toda a confiança depositada pela tutora Enf.^a Liliana no decorrer da formação prática contribuiu de forma determinante para o meu desempenho nas atividades realizadas.

Posso concluir que a minha formação teórica forneceu e contribuiu para um bom desempenho nas diversas atividades que realizei durante a formação prática.

5. Perspetivas Futuras

A área da saúde sempre me despertou grande interesse. As minhas perspetivas são que possa vir a desempenhar funções de técnico/a auxiliar de saúde numa unidade de cuidados de saúde e assim aplicar todos os conhecimentos adquiridos tanto na formação teórica como na prática.