



**Politécnico
de Viseu**

Escola Superior
de Saúde de Viseu

Registos Eletrónicos de Enfermagem em Saúde Familiar: um Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade

Débora Santos

Viseu, março, 2025



**Politécnico
de Viseu**

Escola Superior
de Saúde de Viseu

Registos Eletrónicos de Enfermagem em Saúde Familiar: um Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade

Débora Figueiredo Santos

Estágio com Relatório Final

Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária – área de Enfermagem de Saúde Familiar

Trabalho efetuado sob a orientação de
Professora Doutora Cláudia Chaves

Viseu, março, 2025

Agradecimentos

Chegou o momento de agradecer a todos os que fizeram com que esta etapa da minha vida fosse concluída com sucesso!

Agradeço à minha família, em especial aos meus pais, por me incentivarem a lutar pelos meus sonhos e por todo o apoio que me deram ao longo da minha vida. E à minha irmã, que sempre me conseguiu arrancar um sorriso nos momentos mais difíceis.

Ao meu namorado, o meu muito obrigada por todo o apoio tanto nos bons como nos maus momentos, por acreditar em mim e nunca me ter deixado desistir.

À USF por me ter proporcionado o estágio. Não podendo deixar de agradecer à Enfermeira Cristina e aos restantes elementos da unidade por me terem acolhido tão bem, pela partilha de conhecimentos e experiências, pela disponibilidade e boa disposição ao longo de todo o estágio.

Por fim, agradeço à Professora Doutora Cláudia Chaves por toda a disponibilidade prestada e ajuda ao longo do mestrado, e sem a qual também não conseguia ter concluído esta etapa.

RESUMO

No contexto da Enfermagem de Saúde Familiar, a qualidade dos registos assume um papel central, pois estes documentam a relação terapêutica entre o enfermeiro e a família. Esta parceria é um dos princípios fundamentais dos Cuidados de Saúde Primários, onde o enfermeiro de família atua como um agente promotor do empoderamento familiar, capacitando as famílias para a tomada de decisões informadas relativas à sua saúde individual, familiar e comunitária.

Este estudo de melhoria contínua da qualidade em enfermagem centrou-se na otimização dos registos eletrónicos de enfermagem, com especial enfoque nos registos de saúde familiar. O objetivo principal foi garantir uma documentação mais estruturada e eficaz, promovendo a uniformização dos registos clínicos e a sua adequação às necessidades da prática assistencial. Como suporte ao estudo, foi elaborado um manual de procedimentos para a qualidade dos registos clínicos de enfermagem e um plano digital para o tratamento dos dados.

Conclui-se que a implementação desta ação de melhoria, baseada na avaliação contínua das práticas assistenciais, demonstra um impacto positivo na qualidade dos cuidados prestados às famílias.

Neste estágio foi evidenciada a importância da investigação, da reflexão e da adaptação às necessidades em saúde, promovendo ganhos efetivos na qualidade de vida das famílias e na eficácia dos cuidados de enfermagem. A intervenção centrou-se na capacitação da família como unidade de cuidados, reforçando a sua autonomia e adaptação funcional, com base numa abordagem sistémica e fundamentada na evidência científica. Este percurso permitiu ainda desenvolver competências cruciais para o enfermeiro especialista em saúde familiar.

Palavras-chave – Qualidade; Enfermeiro de Família; Registos Eletrónicos; Melhoria Contínua.

Abstract

In the context of Family Health Nursing, the quality of clinical records plays a central role, as they document the therapeutic relationship between the nurse and the family. This partnership is one of the fundamental principles of Primary Health Care, where the family nurse acts as a key agent in promoting family empowerment, enabling families to make informed decisions regarding their individual, family, and community health.

This continuous quality improvement study in nursing focused on optimizing electronic nursing records, with particular emphasis on family health records. The main objective was to ensure more structured and effective documentation, promoting the standardization of clinical records and their alignment with the needs of care practice. To support the study, a procedural manual for the quality of nursing clinical records was developed, along with a digital tool for data processing.

The implementation of this improvement action, based on the continuous assessment of care practices, showed a positive impact on the quality of nursing care provided to families.

During this internship, the importance of research, reflection, and adaptation to health needs was clearly demonstrated, promoting effective gains in families' quality of life and in the efficiency of nursing care. The intervention focused on empowering the family as a unit of care, strengthening its autonomy and functional adaptation, based on a systemic approach and supported by scientific evidence. This journey also enabled the development of key competencies for the specialist nurse in family health nursing.

Key words: Quality; Family Nurse; Electronic Records; Continuous Improvement.

Sumário

	Pág.
INTRODUÇÃO.....	17
CAPÍTULO I – CARATERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR.....	21
CAPÍTULO II – REGISTOS ELETRÓNICOS DE ENFERMAGEM EM SAÚDE FAMILIAR: UM PROJETO DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE.....	27
2.1 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	27
2.2 – REGISTOS ELETRÓNICOS DE ENFERMAGEM EM SAÚDE FAMILIAR: UM PROJETO DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE.....	34
2.2.1 – Identificação e Descrição do Problema	35
2.2.2 – Perceber o Problema.....	40
2.2.3. – Objetivos	42
2.2.4 – Perceber as Causas	42
2.2.5 – Planear e Executar as Atividades	43
2.2.6 – Verificar os Resultados.....	49
2.2.7 – Propor Medidas Corretivas, Standardizar e Treinar a Equipa	50
2.2.8 – Reconhecer e Partilhar o Sucesso.....	50
CAPÍTULO III – CONTRIBUTOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS	52
3.1 – COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA.....	52
3.2 – COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA NA ÁREA DA ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR.....	58
CONCLUSÃO.....	63
BIBLIOGRAFIA.....	65
ANEXOS.....	69
ANEXO A – DOTAÇÃO SEGURA NUMA USF	70

ANEXO B - Comissão Organizadora do II Congresso Internacional A Família no Epicentro da Enfermagem de Saúde Familiar	71
APÊNDICES	73
APÊNDICE A - “PG23A – PROCEDIMENTO PARA A QUALIDADE DOS REGISTOS CLÍNICOS DE ENFERMAGEM”	74
APÊNDICE B – PLATAFORMA DE EXCEL PARA TRATAMENTO DOS DADOS EXTRAÍDOS DA AUDITORIA INTERNA	80
APÊNDICE C – RESULTADOS DA COLHEITA DE DADOS DA AUDITORIA INTERNA	81
APÊNDICE D – RELATÓRIO DA AUDITORIA INTERNA.....	84
APÊNDICE E – INTERVENÇÃO-AÇÃO SOBRE OS PROFISSIONAIS PARA A CAPACITAÇÃO DOS REGISTOS DE ENFERMAGEM NO ÂMBITO DA SAÚDE FAMILIAR.....	87

ÍNDICE DE FIGURAS E QUADROS

Quadro 1 - População residente (N.º) por Local de residência à data dos Censos [2021].....	21
Quadro 2 - Resultado da colheita de dados da auditoria aos registos de enfermagem na área da Saúde Familiar.....	41
Quadro 3 - Item em falta no registo de Saúde por elemento da equipa de enfermagem	47
Quadro 4 - Avaliação global da qualidade dos registos clínicos por elemento da equipa de enfermagem	48
Quadro 5- Resultado da auditoria aos registos de Saúde Familiar	49

LISTA DE SIGLAS

ARS – Administração Regional de Saúde

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CSP – Cuidados de Saúde Primários

GFUC – Guia de Funcionamento da Unidade Curricular

IDG – Indicador de Desempenho Global

INE – Instituto Nacional de Estatística

MDAIF – Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar

OE – Ordem dos Enfermeiros

SNS – Serviço Nacional de Saúde

UCC – Unidade Cuidados na Comunidade

UCSP – Unidade Cuidados de Saúde Personalizados

ULS – Unidade Local de Saúde

URAP – Unidade Recursos Assistenciais Partilhados

USF – Unidade de Saúde Familiar

INTRODUÇÃO

O presente documento surge no âmbito da Unidade Curricular Estágio de natureza profissional em Enfermagem de Cuidados de Saúde à Família em contexto de USF/UCSP com Relatório, integrado no plano curricular do 2.º ano do Mestrado Enfermagem Comunitária - área de Enfermagem de Saúde Familiar, 3.º semestre, da Escola Superior de Saúde de Viseu. Esta Unidade Curricular decorreu entre o dia 16 de setembro de 2024 a 31 de janeiro de 2025, com a duração de 18 semanas, perfazendo um total de 840 horas, sendo estas 40 horas de orientação tutorial, 20 horas de Seminários e 360 horas de Estágio. Este Estágio foi realizado numa Unidade de Saúde Familiar (USF), incluída numa Unidade Local de Saúde (ULS) na zona Centro, sob a orientação da Professora Doutora Cláudia Chaves e da Enfermeira Mestre e Especialista em Enfermagem Comunitária Cristina.

A Ordem dos Enfermeiros (OE) define as recomendações para o estágio conducente à atribuição do título profissional de Enfermeiro Especialista, destacando-o como um elemento central na transição do Enfermeiro para o Enfermeiro Especialista. Este estágio representa uma etapa determinante nesse percurso e visa o aprofundamento de conhecimentos e competências em Enfermagem, especialmente na área de Saúde Familiar. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar reconhece a família como uma unidade sistémica, intervindo tanto como alvo quanto como contexto de intervenção, capacitando-a face às exigências e especificidades inerentes ao seu ciclo vital e desenvolvimento (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

Neste contexto, o estágio constitui-se como uma componente essencial para a aquisição de competências especializadas em Enfermagem de Saúde Familiar. Aliando a experiência profissional prévia à base teórica adquirida no curso, a prática clínica proporciona uma oportunidade única para o desenvolvimento e aplicação de competências especializadas em contexto real. Inserido numa equipa multidisciplinar e sob supervisão de tutores especialistas, permite atuar em situações complexas, promovendo uma prática clínica baseada na reflexão crítica e na excelência, fundamentais para uma intervenção qualificada e centrada na família (Escola Superior de Saúde de Viseu, 2024).

A descrição do relatório tem como finalidade a realização de uma introspeção e reflexão das experiências vivenciadas ao longo de todo o percurso teórico e clínico deste mestrado. Este processo reflexivo contribui para a consolidação e aprimoramento dos conhecimentos e de competências tanto no âmbito pessoal bem como no âmbito profissional.

A enfermagem assenta o seu desenvolvimento numa construção que tem como pilar a qualidade e por finalidade a melhoria da qualidade. A evolução da profissão tem sido pautada por uma procura incessante da qualidade e com o compromisso da melhoria contínua, tanto no seu desenvolvimento

enquanto disciplina como na prestação de cuidados. Expandir e evoluir, para níveis mais exigentes e rigorosos do conhecimento específico da disciplina, na conformidade com similares níveis da qualidade dos cuidados, tornou-se desde há muito tempo uma exigência para a enfermagem e para os enfermeiros (Machado, 2013).

No contexto da Enfermagem de Saúde Familiar, a qualidade dos registos assume um papel central, pois estes documentam a relação terapêutica entre o enfermeiro e a família. Esta parceria é um dos princípios fundamentais dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), onde o enfermeiro de família atua como um agente promotor do empoderamento familiar, capacitando as famílias para a tomada de decisões informadas relativas à sua saúde individual, familiar e comunitária.

Nesta perspetiva, este relatório apresenta um percurso de investigação, com base num projeto de melhoria contínua da qualidade, que visa reforçar a importância dos registos clínicos em Enfermagem de Saúde Familiar e a sua qualidade, alinhando-se com a necessidade de uma prática baseada na excelência e na melhoria contínua.

Este estudo foi desenvolvido após a identificação desta necessidade do contexto clínico. Desta forma, procura-se, que o presente projeto, seja um precursor do manual de auditorias clínicas e organizacionais internas, nas USF, no âmbito dos registos clínicos de enfermagem.

Com a elaboração deste documento pretende-se demonstrar os objetivos alcançados e delineados no Guia de Funcionamento da Unidade Curricular (GFUC) e para o desenvolvimento da enfermagem enquanto ciência. Assim:

- Desenvolver e aperfeiçoar competências de enfermagem especializada, nos domínios de competências comuns do enfermeiro especialista e específicas na área da saúde familiar;
- Aplicar, na prática clínica, os conhecimentos científicos adquiridos ao longo do processo formativo, evidenciando a prática baseada na evidência;
- Contribuir para o avanço do conhecimento na área da Enfermagem de Saúde Familiar;
- Promover a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados às famílias, através da investigação científica;
- Desenvolver uma proposta de melhoria da qualidade e estratégias inovadoras para a prática clínica, baseadas em evidência científica;
- Sensibilizar para a importância da enfermagem de saúde familiar na promoção da saúde;

- Sensibilizar os profissionais de enfermagem para a importância dos registos clínicos como ferramenta essencial na continuidade e segurança dos cuidados de saúde;
- Servir como instrumento de avaliação.

É importante referir que no decurso deste estágio e a execução deste documento, todas as atividades foram pautadas por uma prática profissional, ética, deontológica e legal rigorosa, garantindo uma prática de cuidados respeitando os direitos humanos. A promoção de uma prática de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais, permite que se ofereça aos indivíduos/famílias cuidados de enfermagem de qualidade (Ordem dos Enfermeiros, 2015). Assim, o estudo respeita os princípios éticos da investigação em saúde, garantindo a confidencialidade e anonimato dos dados.

Estruturalmente, o presente documento é constituído pela presente introdução, onde se contextualiza de forma generalizada este relatório, segue-se a parte desenvolvimental do relatório composto por três capítulos. No primeiro caracteriza-se tanto a unidade de saúde onde decorreu o estágio como a população abrangida. Posteriormente, no segundo capítulo, é descrito o projeto de melhoria contínua da qualidade nos registos em enfermagem de saúde familiar, onde foi utilizado como referência o “Guião para a Organização de Projetos de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem”, da Ordem dos Enfermeiros, iniciando-se por um enquadramento teórico, com especial enfoque na qualidade em enfermagem. Segue-se o terceiro capítulo onde são explanados os contributos para o desenvolvimento de competências. Por fim, são apresentadas as conclusões deste documento e por último surgem os Anexos e Apêndices, como complemento à informação apresentada ao longo do estudo.

Com o intuito de garantir uma compreensão abrangente e fundamentada do tema, para a realização deste estudo utilizaram-se fontes primárias (observação, documentação e registos em SClinico®); fontes secundárias (fontes bibliográficas, como artigos científicos, publicações periódicas, legislação portuguesa, conferindo um carácter de validade e credibilidade científica) e fontes terciárias (manuais de boas práticas).

Este documento segue o Guia de Elaboração e Apresentação de Trabalhos Escritos da Escola Superior de Saúde de Viseu, dando ainda prioridade aos princípios básicos descritos no GFUC da Unidade Curricular.

CAPÍTULO I – CARATERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

A Unidade Curricular Estágio com Relatório Final, foi desenvolvida numa USF. Esta é uma USF modelo B e encontra-se integrada na ULS Viseu Dão-Lafões, sendo a sua área de influência uma cidade do interior e as suas 12 freguesias. Para facilitar a compreensão textual e manter o anonimato da instituição, esta unidade será referenciada como USF TA.

Iniciando pela caracterização desta cidade, esta trata-se de uma cidade portuguesa dividida em 12 freguesias, que apresenta uma área aproximada de 219,3 km² e 18 303 habitantes, segundo os resultados do Censos 2021 (Instituto Nacional de Estatística, 2024; Gabinete de Estratégia e Estudos, s.d.).

Quadro 1 - População residente (N.º) por Local de residência à data dos Censos [2021]

LOCAL DE RESIDÊNCIA À DATA DOS CENSOS [2021] (NUTS - 2013) ▾	SEXO ▾	H	M	
	GRUPO ETÁRIO (DECENAL) ▾	TOTAL	TOTAL	TOTAL
Portugal		10 343 066	4 920 220	5 422 846
██████████		18 303	8 736	9 567

Fonte: (Instituto Nacional de Estatística, 2024)

Está inserida no Distrito de Viseu, situada na zona da Beira Alta, região Centro e sub-região de Viseu Dão-Lafões. A nível de acessos, é provido de infraestruturas viárias de acesso de boa qualidade, como a A25 e a linha ferroviária da Beira Alta. Basicamente a totalidade da população do concelho é dotada das infraestruturas básicas de eletricidade, saneamento e água, e apoio social como de saúde e de educação. Quanto aos setores de atividade económica, encontra-se presentes os três, sendo o setor terciário aquele que ocupa a maioria da população ativa, seguido pelo secundário e por fim pelo primário (Gabinete de Estratégia e Estudos, s.d.).

Segundo os dados do INE, em 2021 existiam no concelho 39 estabelecimentos de ensino, no que diz respeito a instituições de apoio social, existem creches, jardim de infância, centros de atividades ocupacionais, cinco lares de idosos, quatro centros de dia e sete serviços de apoio domiciliário. Segundo o portal da Câmara Municipal desta cidade, o concelho está dotado de vários recintos para a prática desportiva, entre os quais polidesportivos, campos de futebol, parques infantis, piscinas municipais e um estádio municipal (Instituto Nacional de Estatística, 2024; Câmara Municipal de ██████████, 2017).

Relativamente à área da saúde, existem algumas respostas privadas como, por exemplo, farmácias, estância termal, uma corporação de Bombeiros, clínicas médicas, laboratórios de análises

clínicas, uma unidade de hemodiálise e no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, uma Unidade de Longa Duração e Manutenção (Câmara Municipal de [REDACTED], 2017).

No que diz respeito ao acesso aos Cuidados de Saúde públicos neste concelho, estes são garantidos pelos Cuidados de Saúde Primários (CSP), organizados em duas Unidades de Saúde Familiar e uma Unidade de Cuidados na Comunidade. A nível de serviços de urgência, consultas/cuidados especializados e internamentos, estes são assegurados pelo Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE, localizado na cidade de Viseu e Tondela. Todos estes serviços encontram-se afetos à ULS Viseu-Dão Lafões (Câmara Municipal de [REDACTED], 2017).

Os CSP representam o primeiro nível de contacto dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema de saúde, garantindo o acesso universal ao conjunto de cuidados, sendo assim a unidade básica do Serviço Nacional de Saúde (SNS) (Diário da República, 2023). Também no Decreto-Lei n.º 73/2017, são definidos os CSP como um elemento central do SNS que, numa perspetiva integrada e de articulação com outros serviços para a continuidade de cuidados, assume importantes funções de promoção da saúde e prevenção da doença, de prestação de cuidados de saúde, e no acompanhamento de qualidade e proximidade às populações. Assim, as USF são unidades elementares na prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares, compostas por equipas multiprofissionais de médicos, enfermeiros e assistentes técnicos e podem ser organizadas em três modelos desenvolvimentais, A, B e C, que diferem entre si em termos de autonomia organizacional, remuneração, incentivos profissionais, financiamento e estatuto jurídico (Diário da República, 2017).

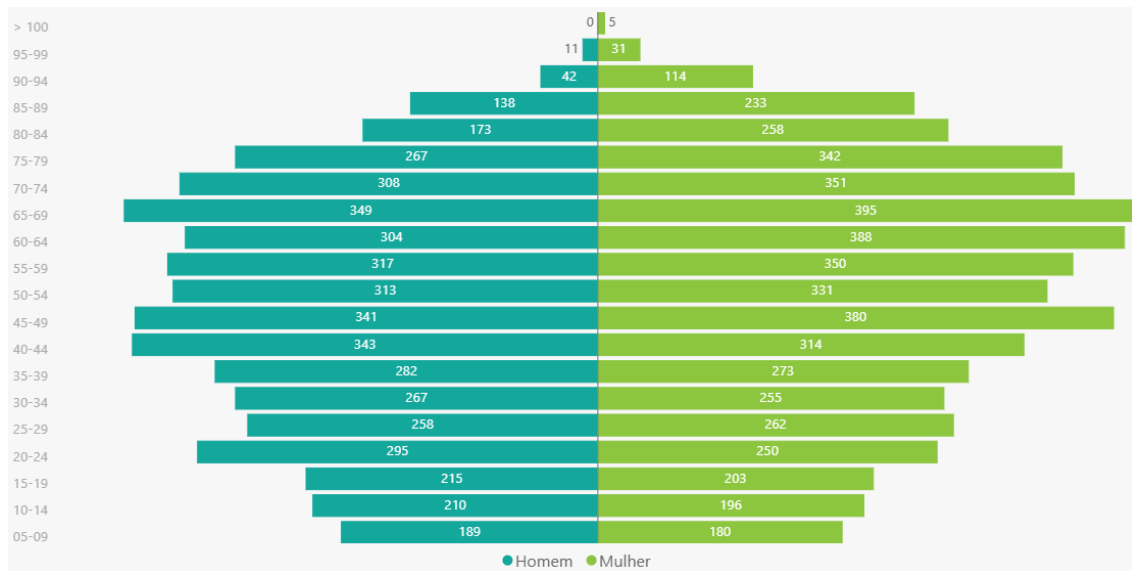
Assim sendo, segundo o anexo I, artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 103/2023, as USF têm por *“missão a prestação de cuidados de saúde personalizados à população inscrita numa determinada área geográfica, garantindo a centralidade no utente, a globalidade, a acessibilidade, a qualidade, a eficiência e a continuidade dos cuidados ao longo da vida.”* (Diário da República, 2023, p. 31).

Neste sentido, é fundamental conhecer a estrutura física, organizacional e funcional da unidade para adaptar os cuidados prestados à população abrangida.

A USF TA iniciou a sua atividade em 2014 e garante cuidados de saúde de forma personalizada a 9.967 utentes, sendo que 3.009 destes têm 65 ou mais anos, representando 51,06% da população abrangida. No extremo oposto da pirâmide etária, temos as crianças no 1.º ano de vida, onde são se encontram 55 bebés, representando 0,55% da população abrangida (USF TA, 2023; Ministério da Saúde, s.d.).

Segundo a pirâmide etária representada no Figura 1, podemos concluir que é uma população jovem adulta, uma vez que a base e o topo são mais estreitos, e é maior a extensão das barras nas classes etárias da população adulta. Isto indica-nos um reduzido número intervenções a crianças até 1 ano, assim como a idosos com idades superiores 90 anos. Os valores mais elevados foram observados nos utentes com idades entre os 65 e os 69 anos, com tendência maior no sexo feminino.

Figura 1 - Pirâmide Etária dos Utentes inscritos da USF TA



Fonte: (Ministério da Saúde, 2024)

Relativamente à sua estrutura física, esta unidade de saúde apresenta uma boa acessibilidade, quer por transporte privado, quer por transporte público com parque de estacionamento nas imediações, no entanto, tem como desvantagem estrutural o facto de possuir três andares, sendo esta ultrapassada com um elevador. No primeiro piso encontra-se a sala de espera, duas salas de tratamento, uma sala de pequena cirurgia, um ginásio, o secretariado clínico e o gabinete de retaguarda deste. No segundo piso encontram-se: duas salas de espera, três consultórios de enfermagem, sete consultórios médicos, salas de saúde infantil (de enfermagem e de medicina), e salas de Unidade Recursos Assistenciais Partilhados (URAP). Por último o terceiro piso é para uso único dos profissionais de saúde e nele encontram-se: duas salas de reuniões, dois balneários (masculino e feminino), o refeitório, a farmácia, a Equipa Coordenadora Local e a sala de armazenamento de material (USF TA, 2023).

A USF TA é composta por uma equipa multidisciplinar, trabalhando de forma integrada e articulada com outros profissionais/instituições. Tem instituído como sistema organizativo equipas nucleares, onde vigora o método individual de trabalho. Estas são constituídas por médico, enfermeiro de família e secretário clínico e os cuidados a prestar devem ser, sempre que possível, realizados por esta equipa. O enfermeiro de família assume desta forma, a responsabilidade pela prestação de

cuidados de enfermagem globais a um conjunto de famílias, nas diversas situações de crise e em todos os processos de saúde-doença, afirmando-se como um recurso para a família, e também como suporte qualificado nas respostas em cuidados de saúde em geral, e de enfermagem em particular (Diário da República, 2018). Considero que este método de trabalho é o mais adequado à população que recorre aos CSP, dado que permite uma relação de confiança entre o profissional e o utente/família, contribuindo para uma continuidade de cuidados mais eficazes e com maior qualidade.

A unidade em causa é modelo B, o que corresponde na prática, segundo o Despacho n.º 24101/2007 de 22 de outubro, a uma equipa com maior amadurecimento organizacional, culminando numa prática consolidada de trabalho em saúde familiar (Diário da República, 2007). A USF TA alcançou um Indicador de Desempenho Global de 72,70 (IDG), cuja avaliação é feita considerando os 108 indicadores contratualizados nas suas 21 dimensões. Estes indicadores podem ser exclusivamente médicos, exclusivamente de enfermagem, ou mistos. De destacar que, na generalidade dos casos, os indicadores de enfermagem encontram-se acima do IDG, sendo assim demonstrada a qualidade da equipa de enfermagem e dos cuidados prestados aos seus utentes (Ministério da Saúde, 2024).

Esta unidade integra na sua equipa multidisciplinar de seis médicos de família/clínica geral, cinco internos de medicina geral e familiar, seis enfermeiros (entre eles duas especialistas uma em enfermagem de saúde comunitária e a outra em enfermagem de saúde materna e obstetrícia) e quatro secretários clínicos.

É importante referir que, segundo o protocolado pela Ordem dos Enfermeiros em 2014, a dotação segura do número de enfermeiros necessários em cada USF, deve ser de um Enfermeiro para cada 1.550 utentes ou de um Enfermeiro para cada 350 famílias, para desta forma garantir a qualidade e segurança da prestação de cuidados (ANEXO A) (Ordem dos Enfermeiros, 2014). Tal não sucede nesta USF, visto que, em média, cada Enfermeiro está responsável por 1660 utentes. Este problema agrava-se em alturas de baixas médicas, férias ou aposentações. Assim, considero de que seria uma mais-valia o acréscimo de mais um Enfermeiro na instituição para combater as lacunas supracitadas e estabelecer os padrões de qualidade preconizados, aliviando, desta forma os restantes profissionais de saúde e contribuindo para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados prestados. Apesar deste facto, a união e proatividade desta equipa permite manter a qualidade dos cuidados prestados, mantendo os seus IDG superior a 70.

Numa perspetiva de articulação, esta unidade abrange também outros profissionais/entidades como: delegados de saúde, URAP: nutricionistas, fisioterapeutas, medicina dentária e higiene oral,

psicólogos, técnicos de serviço social, radiologia, técnicos de saúde ambiental e unidade de apoio à gestão (Ministério da Saúde, s.d.; USF TA, 2023).

Esta USF tem como missão:

- Contribuir para a satisfação, saúde e bem-estar da população servida pela USF, proporcionando acessibilidade, equidade e qualidade técnico-científica dos cuidados de saúde prestados.
- Promover a plena realização dos profissionais de saúde envolvidos, implementando a formação contínua, o diálogo, a transparência e uma ímpolita coordenação entre os vários grupos de profissionais envolvidos.
- Lutar por uma articulação cordial, eficaz e dinâmica com outras instituições, colocando ao dispor dos cidadãos, de forma célere e desburocratizada, os serviços necessários À manutenção/melhoria da sua saúde (USF TA, 2023).

A USF TA tem como objetivo prestar cuidados de saúde personalizados à comunidade, promovendo a saúde e prevenindo a doença à população inscrita, nas diversas fases de vida: Saúde Infantil e Juvenil, Saúde do Adulto e do Idoso e Saúde Materna e Reprodutiva. A Carteira de Serviços inclui: a gestão de doenças crónicas e patologias múltiplas e casos de doença aguda. Inclui ainda a prestação de cuidados ao domicílio e interligação e colaboração em rede com outros serviços e profissionais. Para isso, garante a prestação de cuidados de saúde em todos os dias úteis de segunda a sexta-feira entre as 08h e as 20h e aos sábados das 9h às 13h garantindo acessibilidade a consultas durante todo o horário, cuidados de enfermagem, assistência domiciliária e atendimento das situações consideradas agudas (USF TA, 2023).

No capítulo seguinte é desenvolvido o Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade com especial enfoque nos registos de enfermagem em saúde familiar, iniciando-se com um enquadramento teórico que sustentou esta investigação.

CAPÍTULO II – REGISTOS ELETRÓNICOS DE ENFERMAGEM EM SAÚDE FAMILIAR: UM PROJETO DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

2.1 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Desde 1971, com a criação dos Centros de Saúde, que Portugal revela preocupação com a acessibilidade na prestação de cuidados de saúde. No entanto, foi a partir da Declaração de Alma-Ata, em 1978, que os CSP ganharam maior destaque. A redefinição do conceito de saúde pela Organização Mundial da Saúde (não apenas a ausência de doença) reforçou a importância da saúde primária, atribuindo-lhe a responsabilidade de promover a saúde, prevenir a doença e, quando necessário, tratá-la, preferencialmente nos contextos onde as pessoas residem (Melo, 2021).

Ao longo das décadas, os fenómenos relacionados com a globalização, as transformações dos paradigmas sociais e as alterações sociodemográficas desencadearam uma necessária reestruturação dos sistemas de saúde, direcionando a prestação dos cuidados para a comunidade. A nível mundial, várias reformas foram implementadas nos CSP visando, reduzir a duração dos internamentos hospitalares e reforçar os cuidados domiciliários. Portugal, acompanhou esta tendência global, desenvolvendo reformas estruturantes no sistema de saúde, ao longo dos anos. A última grande reforma foi realizada em 2005, com a criação das Unidades de Saúde Familiares, compostas por equipas multiprofissionais com autonomia funcional e técnica, operando através da contratualização de uma carteira básica de serviços e da definição de objetivos avaliados por indicadores de desempenho (Ferreira, 2017; Figueiredo, 2012).

Paralelamente a estas mudanças, o conceito de família também tem evoluído, refletindo as transformações da sociedade portuguesa. Como referido em Santos (2019), o conceito de família é heterogéneo, divergindo ao longo do tempo e das diferentes culturas, traduzindo-se em diversos modelos familiares. A evolução dos contextos sociais, políticos e económicos, como o envelhecimento demográfico, a redução da taxa de fecundidade e o surgimento de novas formas de união, impulsionou mudanças na estrutura e organização familiar, criando novas configurações de famílias. Apesar destes processos de transformação familiar, estas, mantêm-se como a unidade social mais significativa da sociedade, desempenhando um papel fundamental na construção emocional do indivíduo e na sua formação como ser relacional e social (Figueiredo, 2012; Diário da República, 2015).

Figueiredo (2012, p. 2) define família como “*uma organização de relações dinâmicas, contextuais e complexas em interação com o meio, derivada de consequentes processos de transformações sociais*”. Já a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE, versão

2) considera a família como uma “*unidade social ou coletivo formado por pessoas ligadas por consanguinidade, afinidade, relações emocionais ou legais, sendo o grupo considerado um sistema maior do que a soma das suas partes*” (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2011, p. 115).

Segundo o Regulamento n.º 367/2015, a família, enquanto unidade sistémica com funções sociais, é reconhecida como espaço privilegiado de suporte à vida, à saúde e à prestação de cuidados (Diário da República, 2015).

Os cuidados à família desenvolveram-se a par da evolução dos cuidados de enfermagem, havendo evidência de que a preocupação de integrar a família como foco dos cuidados remonta a Florence Nightingale. No entanto, com o desenvolvimento da enfermagem e o surgimento de novas organizações de saúde, como os hospitais, aliados a fatores demográficos, económicos, políticos e sociais, esta proximidade entre a enfermagem e a família foi-se desvanecendo em determinados momentos. Ainda assim, essas transformações na sociedade deram origem a novas necessidades no seio familiar, levando a enfermagem a reafirmar-se ao longo da sua história como uma ciência comprometida com o bem-estar da família (Figueiredo, 2012).

Em Portugal, a enfermagem de saúde familiar tem vindo a consolidar-se nas últimas duas décadas, impulsionada por fatores como a reorganização dos CSP, o crescimento da produção científica e a expansão da formação pós-graduada. A OE tem desempenhado um papel fundamental na valorização desta especialidade, promovendo a sua integração nos serviços de saúde (Figueiredo, 2023).

Mantendo a perspetiva histórica, verifica-se que o Decreto-Lei 118/2014, de 5 de agosto, foi o primeiro a reconhecer formalmente a figura do enfermeiro de família, destacando o seu contributo para a promoção da saúde e prevenção da doença. Este enquadramento legislativo estabeleceu os princípios e o enquadramento da atividade do enfermeiro de família no âmbito das USF, reforçando a importância de uma abordagem centrada na pessoa, na família e na comunidade. Assim, o enfermeiro de família assumiu um papel essencial nas diferentes unidades funcionais dos CSP, prestando cuidados abrangentes às famílias em todas as fases da vida e em diversos contextos comunitários (Figueiredo, 2023; Ministério da Saúde, 2014).

O Regulamento n.º 367/2015 define os CSP como a base do sistema de saúde em Portugal, destacando a importância de uma abordagem em rede e de um modelo assistencial centrado na família e no ciclo vital. O atual enquadramento legislativo enfatiza a proximidade dos cuidados e direciona a prática dos enfermeiros para a família enquanto unidade de cuidados. Neste contexto, o enfermeiro de

família assume-se como o profissional privilegiado na prestação de cuidados nas diferentes fases do ciclo de vida ao nível da prevenção primária, secundária e terciária.

Em suma, o enfermeiro de família, na sua área de intervenção, cuida da família como unidade de cuidados e presta cuidados gerais e específicos nas diferentes fases da vida do indivíduo e da família, nos diferentes níveis prevenção, em articulação ou complementaridade com outros profissionais de saúde (Ministério da Saúde, 2014).

A importância da enfermagem familiar é evidenciada na mais recente alteração à lei que rege as USF, o Decreto-Lei n.º 73/2017, de 21 de junho, estabelece que os enfermeiros das USF devem possuir o título de especialista em Enfermagem de Saúde Familiar. Esta alteração reconhece o valor, as competências e os ganhos dos enfermeiros especialistas e o impacto positivo que estes profissionais têm na saúde das famílias (Ferreira, 2017; Diário da República, 2017).

As USF assumem-se como unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares, emergindo como contexto para direcionar o alvo e o foco da prática de enfermagem para o sistema familiar. O enfermeiro de família emerge, assim, como um agente de mudança nos CSP, garantindo uma prestação de cuidados de proximidade a um número limitado de famílias dentro numa comunidade (Figueiredo, 2023).

Neste contexto, surgem novos desafios para os enfermeiros dos CSP, dada a valorização do seu papel na promoção da saúde individual, familiar e coletiva. Além de prestador de cuidados, o enfermeiro de família assume uma função estratégica como gestor de cuidados de enfermagem, potencializando a saúde do indivíduo no contexto familiar, otimizando os recursos disponíveis e capacitando as famílias para a gestão da sua própria saúde (Figueiredo, 2023).

Neste percurso, a enfermagem de saúde familiar emergiu como uma área de atuação autónoma e distinta da enfermagem comunitária, mantendo, no entanto, o seu enquadramento nos CSP, pela transversalidade da família enquanto alvo de cuidados. No processo de criação da especialidade em Enfermagem de Saúde Familiar foi definido o perfil de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar, publicado no Regulamento n.º 126/2011, de 18 de fevereiro, no Diário da República (Santos, 2019; Diário da República, 2011).

Esta legislação, elaborada pela OE, define como competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde familiar:

- Cuidar da família enquanto unidade de cuidados;

- Prestar cuidados específicos nas diferentes fases do ciclo de vida da família nos diferentes níveis de prevenção (Diário da República, 2011, p. 8660).

Ao considerar a família como foco dos cuidados, o enfermeiro intervém tanto na família na sua globalidade, como nos seus membros individualmente, promovendo a capacitação familiar para enfrentar desafios e necessidades ao longo do seu desenvolvimento (Diário da República, 2011).

A especialidade em Enfermagem de Saúde Familiar surge no contexto do Sistema de Individualização das Especialidades Clínicas de Enfermagem, uma estratégia para a regulação e desenvolvimento da profissão. Este sistema visa promover a qualidade dos cuidados, permitindo o reconhecimento de novas especialidades na enfermagem. Entre as especialidades já reconhecidas no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, a enfermagem de saúde familiar destaca-se pelo seu impacto direto na promoção da saúde e no bem-estar das famílias (Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar, s.d.).

Seguidamente foram aprovados, em 2011, os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Familiar e publicados em Diário da República, Regulamento n.º 367/2015 de 29 de junho de 2015. Este documento é norteador de uma prática especializada, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Familiar (Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar, s.d.; Diário da República, 2015).

A Qualidade em Enfermagem

Ao longo das décadas, o conceito de qualidade evoluiu significativamente, refletindo-se nas práticas organizacionais de diferentes setores, incluindo o da saúde. Inicialmente, a qualidade era entendida numa perspetiva industrial centrada na inspeção e controlo do produto. Com o tempo, este conceito expandiu-se, tornando-se um processo dinâmico e contínuo que abrange desde a conceção do produto até à satisfação do cliente. Na área da saúde, e em particular na enfermagem, a garantia e gestão da qualidade assumem um papel fundamental na segurança e eficácia dos cuidados prestados, representando uma exigência crescente tanto para os profissionais como para os sistemas de saúde (Machado, 2013; Lourenço, 2018).

A qualidade em enfermagem é um pilar essencial para garantir cuidados seguros, eficazes e humanizados, alinhados com a melhor evidência científica disponível. O compromisso com a melhoria contínua tem permitido à enfermagem evoluir, estabelecendo padrões de qualidade de excelência que

contribuem diretamente para ganhos em saúde e para a satisfação dos utentes (Machado, 2013; Diário da República, 2015).

Machado (2013) refere que a qualidade em saúde engloba três dimensões: a dimensão técnica que se refere à aplicação de conhecimentos científicos e técnicos na resolução de problema de saúde; a dimensão interpessoal que diz respeito à relação que se estabelece entre o profissional de saúde e o cliente (promovendo uma abordagem empática e centrada na pessoa); e a dimensão ambiental que se refere às condições físicas e organizacionais que garantem conforto e bem-estar à pessoa durante a prestação dos cuidados.

Neste contexto e segundo a mesma autora, os enfermeiros enfrentam o desafio permanente de garantir e melhorar a qualidade dos cuidados que prestam.

A Ordem dos Enfermeiros (2012, p. 39) refere que *“a qualidade em saúde é tarefa multiprofissional e tem um contexto de aplicação local. Pois, nem a qualidade em saúde se obtém apenas com o exercício profissional dos enfermeiros, nem o exercício profissional dos enfermeiros pode ser negligenciado, ou deixado invisível, nos esforços para obter qualidade em saúde”*. Desta forma, a qualidade em enfermagem não é apenas uma exigência profissional, mas uma responsabilidade coletiva, que visa garantir que os cuidados prestados sejam cada vez mais eficazes, seguros e humanizados, indo de encontro às necessidades individuais e coletivas da população.

A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, adotada por todos os Estados-Membros das Nações Unidas em 2015, estabelece prioridades e metas globais, mobilizando esforços para um desenvolvimento sustentável. No seu terceiro Objetivo de Desenvolvimento Sustentável, define-se a necessidade de garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Em Portugal, o Plano Nacional de Saúde 2020-2030, foi desenvolvido com o intuito do cumprimento destes objetivos. (BCSD Portugal, s.d.; Conselho Nacional de Saúde, 2019)

De acordo com o Despacho n.º 1250/2020, para cumprir esse compromisso e assegurar o acesso equitativo a cuidados de saúde de qualidade, foram implementadas várias reformas legislativas, exigindo reestruturações internas que permitissem operacionalizar as novas exigências relativas à qualidade. Como parte desse processo, o Departamento da Qualidade na Saúde, da Direção-Geral da Saúde, sofreu alterações estruturantes para responder aos objetivos propostos e cumprir com a sua missão de definir as condições técnicas para a adequada prestação de cuidados de saúde, planear e programar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde (Diário da República, 2020).

A Lei de Bases de Saúde, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, estabelece os direitos fundamentais dos cidadãos no acesso aos cuidados de saúde. Esta legislação determina que os cuidados devem ser prestados com prontidão, dentro do tempo clinicamente aceitável, de forma digna e de acordo com a melhor evidência científica disponível, respeitando as boas práticas de qualidade e segurança (Diário da República, 2019; Diário da República, 2020).

Dessa forma, o princípio da qualidade fica consagrado no SNS, garantindo a prestação de cuidados efetivos, seguros e eficientes, baseados em evidência científica. Além disso, destaca-se a importância de uma abordagem humanizada, tecnicamente rigorosa e centrada na individualidade da pessoa, assegurando ainda a monitorização dos impactos das intervenções na saúde da população (Diário da República, 2020).

A qualidade em saúde, particularmente na enfermagem, assenta num princípio essencial: a necessidade de quantificação e objetivação do seu valor. Sem critérios claros, a qualidade torna-se um conceito subjetivo e difícil de mensurar e partilhar. Reconhecendo essa necessidade, a OE, após definir padrões de qualidade para a prática clínica, recomendou a construção de indicadores de qualidade dos cuidados de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2012). Esta recomendação reflete o compromisso dos enfermeiros em estabelecer critérios mensuráveis que desafiem a qualidade do seu exercício profissional e, conseqüentemente, contribuam para ganhos em saúde da população (Machado, 2013).

Um dos grandes desafios na construção e implementação de um sistema de monitorização da qualidade é precisamente a definição de indicadores. A informação constitui um recurso nuclear neste processo organizacional, exigindo estratégias que garantam a recolha sistemática e regular dos dados. Esses dados são essenciais para a produção de indicadores que sustentam mudanças contínuas e agregam valor aos cuidados de enfermagem. Estes indicadores não só garantem a visibilidade do contributo dos enfermeiros para a saúde da população, mas também servem como base para a tomada de decisões estratégicas e para a otimização dos recursos disponíveis (Machado, 2013).

A mesma autora reconhece que a monitorização da qualidade tende a focar-se nos problemas, embora fosse desejável o inverso, ou seja, que estivesse centrada em oportunidades de melhoria. Ao abordar a qualidade sob a perspetiva dos problemas, os profissionais tendem a refletir: “*Não estamos a fazer bem, então devemos corrigir os erros.*” Por outro lado, ao adotar a perspetiva das oportunidades de melhoria, a abordagem torna-se mais proativa e construtiva, levando à questão: “*Estamos a fazer bem, mas como podemos melhorar ainda mais?*”.

A qualidade deve ser pensada, planeada e gerida no contexto institucional, exigindo um conjunto integrado de ações e compromissos ao longo do tempo. Neste processo, a estrutura, os

processos e os resultados não são elementos independentes, estando relacionados entre si. Enquanto a estrutura e os processos envolvem todos os profissionais da equipa de saúde, os resultados refletem o impacto dessas ações e podem ser influenciados de forma diferente por cada grupo profissional (Machado, 2013; Braga, 2015).

Assim, torna-se claro que o processo de mudança deve-se iniciar dentro da organização, requerendo um compromisso coletivo para reavaliar os modelos mentais e ultrapassar barreiras ao conhecimento. No entanto, muitas organizações resistem a questionar os seus métodos tradicionais e as suas próprias premissas, impedindo um processo de evolução organizacional com novos pressupostos e perspetivas, que impulsionariam o crescimento e a inovação dentro da organização (Machado, 2013).

Os programas de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem implicam o envolvimento ativo dos enfermeiros no planeamento e implementação de mudanças que visam a melhoria da qualidade de modo a garantir que os cuidados prestados atendam e excedam as expectativas do cliente (Machado, 2013; Lourenço, 2018).

A melhoria contínua da qualidade resulta de um compromisso intencional com a mudança, visando padrões cada vez mais elevados de cuidados de enfermagem. Neste processo, a reflexão desempenha um papel fundamental, permitindo compreender tanto a implementação das mudanças como o seu impacto no contexto real. Assim, a melhoria contínua da qualidade exige uma reflexão dinâmica, ou seja, a capacidade de refletir na, sobre e para a ação, promovendo uma prática mais crítica e orientada para a excelência (Machado, 2013; Leal, 2016).

A cultura de melhoria contínua tornou-se a base fundamental de todos os processos que visam a qualidade em saúde. No entanto, para que esta seja efetiva, é essencial que todos os intervenientes potenciem ao máximo o seu contributo (Machado, 2013).

Assim, garantir qualidade em enfermagem significa investir na capacitação dos profissionais, na implementação de boas práticas e na criação de um ambiente propício à inovação e à segurança dos cuidados. A qualidade não é apenas uma meta, mas um compromisso contínuo com a excelência, refletindo-se diretamente na melhoria dos resultados em saúde e na satisfação dos utentes (Leal, 2016).

De acordo com Pisco, a qualidade dos cuidados de saúde está fundamentalmente atrelada à excelência na prática clínica e à eficiente organização e prestação dos serviços de saúde. Uma boa prática clínica deve incluir um programa de auditorias clínicas, monitorização dos indicadores clínicos e um sistema bem estruturado de desenvolvimento profissional que englobe todos os profissionais de

saúde. De modo a melhorar a organização e a prestação dos cuidados de saúde devem ser implementados processos de melhoria contínua (Leal, 2016).

Na USF TA a cultura de melhoria contínua é algo que já se encontra institucionalizado, existindo uma preocupação com a qualidade, sendo inclusive, esta uma das missões da unidade. Neste âmbito, a equipa multidisciplinar reúne-se semanalmente para debater questões institucionais, nomeadamente a monitorização dos indicadores, visando sempre a otimização na prestação de cuidados. Além disso, a unidade possui implementado um plano de auditorias internas com a mesma finalidade, entre elas, a satisfação do utente, o tempo de espera, avaliação inequívoca do utente, consentimentos informados e aos registos clínicos. Paralelamente, valoriza o desenvolvimento e a capacitação profissional, dispondo de um plano de formação interna para promover a atualização e o aperfeiçoamento das competências da equipa.

A fragilidade nos registos eletrónicos de enfermagem, principalmente na área da saúde familiar, justifica o desenvolvimento de um projeto de melhoria contínua neste âmbito. Assim, este projeto visa uniformizar e otimizar os registos de enfermagem de saúde familiar, garantindo que reflitam com precisão os cuidados prestados.

2.2 – REGISTOS ELETRÓNICOS DE ENFERMAGEM EM SAÚDE FAMILIAR: UM PROJETO DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

Como já foi referido anteriormente, a qualidade dos cuidados de saúde é um compromisso fundamental na USF TA. Considerando a necessidade de otimização dos registos eletrónicos em enfermagem de saúde familiar, foi desenvolvido um projeto de melhoria contínua. Para estruturar este projeto, foi utilizado como referência o “Guião para a Organização de Projetos de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem”, elaborado pela Secção Sul da Ordem dos Enfermeiros em 2013. Este documento oferece um referencial para a organização de projetos desta natureza, assegurando uma abordagem estruturada e sustentada em boas práticas (Conselho de Enfermagem Regional, 2013).

Segundo o Conselho de Enfermagem Regional (2013), este guião foi criado com o objetivo de servir como base metodológica para planeamento e execução de projetos de melhoria contínua em cuidados de enfermagem, incentivando a reflexão sistemática, a adaptação às realidades locais e o uso

de evidência na prática clínica. Desta forma, este guião oferece uma orientação flexível, adaptável a diversos contextos clínicos e possui oito etapas, que serão explanadas seguidamente:

- Identificar e descrever o problema;
- Perceber o problema e dimensioná-lo;
- Formular objetivos iniciais;
- Analisar as causas;
- Planear e executar as ações;
- Verificar os resultados;
- Propor medidas corretivas, padronizar e treinar a equipe;
- Reconhecer e divulgar o sucesso.

2.2.1 – Identificação e Descrição do Problema

Um dos desafios das organizações de saúde passa pelo cumprimento de padrões nacionais e internacionais de referência, sendo fundamental uma avaliação contínua das práticas de enfermagem para alinhar a prestação de cuidados com os padrões de qualidade e segurança (Braga, 2015).

O 4.º artigo do despacho n.º 2784/2013, de 20 de fevereiro, determina que todos os registos clínicos deverão ser realizados exclusivamente em suporte eletrónico (Diário da República, 2013). Com o intuito de dar cumprimento a estas determinações, a USF TA, como foi referido anteriormente, possuía um plano de auditoria interna no âmbito dos registos clínicos. No entanto, a metodologia utilizada encontrava-se desatualizada e não contemplava os registos da área da enfermagem de saúde familiar.

De forma, a melhor identificar e descrever esta problemática, foi necessário, fundamentar e enquadrar o projeto em causa.

Sistemas de Informação

Atualmente, o processo clínico do utente tende a ser exclusivamente eletrónico, sustentado num sistema integrado de informação interinstitucional. A USF TA utiliza os diferentes programas informáticos disponibilizados pelo Ministério da Saúde, sendo o programa SClínico® a principal ferramenta para os registos clínicos.

Os registos clínicos desempenham um papel essencial na continuidade dos cuidados, permitindo a comunicação eficaz entre profissionais e garantindo a rastreabilidade das ações realizadas. Machado (2013) refere-se aos sistemas de informação como um dos elementos-chave de um sistema de promoção, melhoria e desenvolvimento contínuo da qualidade.

Em Portugal, a discussão acerca desta problemática foi introduzida por Silva (2001), que evidenciou a necessidade de evolução na agregação de dados de enfermagem, contribuindo efetivamente para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados. Além disso, enfatizou que os dados presentes nos sistemas de informação poderiam fomentar uma reflexão sistemática sobre as práticas, não se circunscrevendo apenas a uma mera análise dos mesmos. Servindo, desta forma, também como uma oportunidade para refletir criticamente sobre a prática clínica. Através de uma documentação estruturada, seria possível produzir indicadores que não se limitassem apenas à avaliação de desempenho, mas que impulsionassem melhorias na prática profissional (Machado, 2013).

A mesma autora refere que a implementação da melhoria contínua da qualidade, com foco nos resultados, representa, simultaneamente, para os enfermeiros tanto um incentivo/estímulo quanto um desafio. Do ponto de vista da qualidade, a enfermagem, enquanto profissão essencial no setor da saúde, tem vindo a aprimorar o seu desempenho, contribuindo diretamente para a produção de indicadores de processo, os quais refletem a qualidade global dos serviços prestados e o impacto das instituições de saúde na promoção do bem-estar das pessoas.

A evolução da documentação dos cuidados de enfermagem possibilitou uma abordagem mais efetiva acerca da representação dos cuidados de enfermagem. Como refere Pereira, (2009, p. 83) “... evoluiu-se de uma ênfase orientada para *“tornar visível o que os enfermeiros fazem”* para uma lógica de *“dar visibilidade àquilo que os clientes ganham com os cuidados de enfermagem”*” (Pereira, 2009).

Inicialmente, os modelos que orientavam a prática clínica dos enfermeiros eram influenciados pela abordagem médica, centrando-se na cura e controlo da doença. No entanto, as teóricas de enfermagem, como Henderson e Orem, ajudaram a reformular essa perspetiva, orientando os cuidados de enfermagem para as necessidades da pessoa além da doença (Machado, 2013).

A criação de modelos para a organização dos dados nos sistemas de informação exige critérios alinhados com a especificidade da informação a ser processada, utilizando códigos padronizados que estabelecem uma linguagem comum entre os profissionais. Esse processo permite dar maior visibilidade ao impacto da enfermagem no contexto dos cuidados de saúde, ao mesmo tempo que possibilita a otimização das bases de dados para reforçar a qualidade dos serviços prestados (Machado, 2013; Lourenço, 2018).

Desta forma, podemos dizer que a melhoria contínua da qualidade na enfermagem baseia-se na reavaliação da documentação dos cuidados, permitindo transformar percepções individuais em representações coletivas sobre a rumo a seguir. No entanto, identificam-se debilidades na documentação, que comprometem a obtenção de informação válida para a definição de indicadores de qualidade. Isto ocorre, pois, segundo Machado (2013), a documentação dos cuidados reflete aquilo que os enfermeiros consideram essencial na sua prática. No entanto, essa percepção está frequentemente centrada na continuidade dos cuidados e na prova documental, com foco na descrição das ações realizadas.

Estudos apontam que a decisão clínica dos enfermeiros ainda é influenciada pelos pressupostos biomédicos, priorizando a doença e o seu tratamento. Assim, muitas das intervenções registadas baseiam-se na vigilância de sinais e sintomas, congruente com uma orientação na e para a doença e não na resposta humana às transições, negligenciando a visão holística da pessoa e sua família (Machado, 2013).

A documentação dos cuidados é considerada uma prioridade nos contextos profissionais, tanto por exigências organizacionais como pela necessidade de dar visibilidade ao trabalho dos enfermeiros. Contudo, para que cumprir o seu verdadeiro papel na melhoria da qualidade dos cuidados, é fundamental que vá além do mero cumprimento de requisitos formais, devendo ser um instrumento de reflexão e aperfeiçoamento contínuo da prática clínica (Machado, 2013; Lourenço, 2018; Leal, 2016).

A necessidade de melhorar o processo de documentação surge como uma oportunidade de desenvolvimento, levando à adoção de novas estratégias para garantir a monitorização eficaz da qualidade. Esse processo incentiva os profissionais a questionar os modelos de ação, refletindo sobre a sua prática e promover mudanças graduais (Machado, 2013).

Um projeto de melhoria contínua pressupõe modificações sustentadas no conhecimento, nas competências e nos processos de tomada de decisão, refletindo-se diretamente na qualidade dos cuidados prestados. Assim, a análise crítica da documentação dos cuidados de enfermagem torna-se um elemento central para a melhoria da prática profissional, impulsionando o desenvolvimento individual e coletivo dos enfermeiros (Machado, 2013; Lourenço, 2018; Leal, 2016).

Desta forma, a análise dos registos clínicos deve ser encarada como uma ferramenta de melhoria contínua, permitindo identificar oportunidades para aprimorar a qualidade dos cuidados prestados (Machado, 2013; Lourenço, 2018; Leal, 2016).

A qualidade dos registos clínicos influencia diretamente a segurança e eficácia da assistência prestada. Assim, torna-se fundamental monitorizar e otimizar esses registos, garantindo que sejam completos, claros e estruturados. A elaboração de registos clínicos de qualidade, englobam duas premissas fundamentais: a utilização de uma linguagem padronizada através da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]) e seguirem as etapas do processo de enfermagem: Colheita de dados e Avaliação Inicial, Diagnóstico de enfermagem, Planeamento, Intervenção, Avaliação. Esta linguagem padronizada e o seu processo de concetualização permite codificar diagnósticos e intervenções de enfermagem, consoante os programas de saúde vigentes (Machado, 2013; Lourenço, 2018; Leal, 2016; Braga, 2015).

Além de servirem como suporte à tomada de decisão clínica, os registos devem ser objetivos e organizados, proporcionando uma visão clara do quadro clínico individual e da evolução dos cuidados prestados. Dessa forma, os registos tornam-se uma ferramenta essencial para documentar e garantir a continuidade e a qualidade dos cuidados prestados (Braga, 2015).

O Contributo da Auditoria Interna

A abordagem de melhoria contínua da qualidade está diretamente relacionada com o envolvimento, a partilha e a aprendizagem coletiva, promovendo uma maior satisfação profissional. Neste contexto, a qualidade deixa de ser vista apenas como um processo de avaliação externa, tornando-se um elemento intrínseco ao trabalho diário dos enfermeiros. Nesta perspetiva as organizações só terão vantagens em fomentar a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem (Lourenço, 2018).

Uma das principais ferramentas para monitorizar este processo e consciencializar os enfermeiros para práticas de qualidade são as auditorias clínicas, que permitem identificar conformidades, avaliar indicadores de desempenho e implementar melhorias baseadas em evidências (Leal, 2016).

A auditoria clínica é um dos pilares da governação clínica, essencial para a segurança dos cuidados de saúde. É um instrumento fundamental de melhoria contínua ao nível das práticas clínicas e dos resultados, possibilitando a verificação da aplicação de estratégias e procedimentos que visem o aumento da segurança do utente. Através de um processo estruturado de revisão de procedimentos, normas de orientação clínica e práticas clínicas, em comparação com os padrões previamente

estabelecidos, permite identificar e corrigir falhas através da implementação de ações de melhoria (Machado, 2013; Lourenço, 2018; Leal, 2016; Braga, 2015).

Segundo Lourenço (2018), a auditoria aos registos de enfermagem é um processo de avaliação sistemática e contínua da qualidade dos registos eletrónicos aos cuidados prestados pelos profissionais de enfermagem. Tem como objetivos principais:

- Avaliar a conformidade dos registos com as normas e diretrizes nacionais e internacionais (ex.: legislação de proteção de dados e normas de qualidade);
- Promover a segurança do paciente, garantindo que as informações documentadas sejam precisas, legíveis e suficientes para apoiar decisões clínicas e evitar erros;
- Facilitar a continuidade dos cuidados, promovendo a comunicação eficiente entre diferentes profissionais e serviços de saúde;
- Identificar falhas e oportunidades de melhoria. Analisar inconsistências, omissões ou práticas inadequadas e propor estratégias corretivas;
- Garantir que os registos estejam bem documentados, servindo como prova da prática profissional em eventuais auditorias externas ou situações legais (protegendo, desta forma, os profissionais).

A mesma autora refere que, a implementação sistemática de auditorias aos registos clínicos acarreta diversos impactos positivos, tais como:

- Melhorias na prática clínica e na comunicação entre os profissionais;
- Aumento da segurança e confiança dos utentes nos serviços prestados;
- Redução de riscos legais e administrativos para os profissionais e unidades de saúde;
- Base de dados confiável para planeamento e avaliação de cuidados.

Esse tipo de auditoria é uma ferramenta fundamental para promover a qualidade assistencial, assegurando que os registos de enfermagem nos CSP sejam uma representação fiel e rigorosa do trabalho desempenhado.

No contexto da Enfermagem de Saúde Familiar, os registos assumem uma relevância ainda maior, por documentarem a relação terapêutica entre enfermeiro e família. A parceria enfermeiro-família é um dos princípios fundamentais dos CSP e tem vindo a ser valorizada no Plano Nacional de Saúde 2012-2016, onde se enfatiza a importância da promoção desta relação terapêutica, sendo os enfermeiros de família, os profissionais promotores do empoderamento das famílias, levando à capacitação desta para a tomada de decisões relativas à sua saúde (pessoal, familiar e da comunidade).

Dito isto, torna-se crucial falar sobre registos no âmbito da saúde familiar, de forma a documentar as intervenções realizadas neste âmbito, e os ganhos em saúde obtidos com estas intervenções, valorizando o papel do enfermeiro de família.

Através da observação direta, nesta instituição, foi possível detetar que os registos de enfermagem apresentavam algumas inconsistências e, na área da saúde familiar, estes eram inexistentes. Apesar da ausência destes registos, as intervenções nesta área eram efetivamente realizadas. Esta lacuna documental compromete a qualidade da informação e dificulta a monitorização e avaliação dos cuidados prestados. Perante isto, tornou-se essencial proceder à recolha de dados para compreender a origem e a dimensão do problema.

2.2.2 – Perceber o Problema

Como já referido anteriormente, a USF TA desenvolve auditorias internas no âmbito dos registos eletrónicos. Esta auditoria é desenvolvida anualmente por uma equipa de profissionais da unidade, usando como metodologia um manual de procedimentos, também ele realizado pela equipa multiprofissional. Após os dados serem tratados, realizava-se um relatório com os resultados da auditoria e ações de melhoria e estes eram, posteriormente, apresentados em reunião de conselho geral.

Com o objetivo de realizar uma colheita de dados mais extensiva, realizou-se, sob a mentoria da enfermeira orientadora, uma auditoria interna dos registos eletrónicos de enfermagem. No entanto, iniciando este processo constatou-se que o manual de procedimentos até aqui em vigor (e que servia como metodologia para a realização da auditoria interna) encontrava-se desatualizado, não tendo em conta alguns dos indicadores contratualizados pela unidade (nomeadamente o risco de Diabetes *Mellitus* tipo II, a seleção do programa de saúde, avaliação do desenvolvimento infantil). Existia também havia uma carência de uma plataforma para o tratamento dos dados recolhidos.

Desta forma, desenvolveu-se um manual de procedimentos (APÊNDICE A) e uma plataforma de tratamento de dados (APÊNDICE B) para dar suporte à auditoria interna, e posteriormente desenvolveu-se a auditoria.

Assim, foi realizada uma auditoria interna aos registos clínicos, seguindo como metodologia, o novo manual de procedimentos atualizado. Esta auditoria foi realizada através da análise direta dos registos clínicos no sistema informático SClínico®. Foi selecionado um período temporal do 4.º trimestre de 2024, onde todos os elementos da equipa de enfermagem se encontrassem presentes (ou seja, excluindo períodos de férias ou baixas médicas), assim no sentido de não haver viés da amostra

o período de colheita de dados foi de 05/11 a 27/11 de 2024. Relativamente à amostra: de cada membro auditado, foi selecionado, aleatoriamente, as duas primeiras consultas (presenciais) de cada programa de saúde (Saúde Infantil e Juvenil, Saúde Materna, Planeamento Familiar, Diabetes *Mellitus* e Hipertensão Arterial). O mesmo sucedeu relativamente às consultas em visita domiciliária e no âmbito da vacinação e das medidas terapêuticas. Sendo, portanto, avaliadas 16 consultas de enfermagem, por profissional de saúde.

Os dados provenientes desta auditoria, foram tratados com recurso à plataforma Excel® (APÊNDICE C). Nesta auditoria ficou evidenciada a ausência de registos de enfermagem no âmbito da Saúde Familiar, como demonstrado na figura seguinte, nenhum dos profissionais apresentava qualquer registo nesta área.

Quadro 2 - Resultado da colheita de dados da auditoria aos registos de enfermagem na área da Saúde Familiar

Auditoria enfermagem Saúde Familiar					
Processo	Profissional	Registo de tipo de família	Registo da avaliação inicial da família	Registo na Família	Total
	A				
	B	0	0	0	
	C	0	0	0	
	I	0	0	0	
	M	0	0	0	
	N	0	0	0	
Pontuação					
0 - sem registo					
1 - registo de 1 item					
2 - registo de 2 item					
3 - registo de 3 item					

Fonte: Própria.

Após este processo foi elaborado um relatório detalhado com as conclusões desta auditoria interna (APÊNDICE D), onde foram identificadas outras inconformidades nos registos clínicos, como será explicado posteriormente.

Apesar de todos os profissionais realizarem múltiplas intervenções no âmbito da Saúde Familiar, e a família ser na sua grande maioria o foco das intervenções desta equipa de saúde, a ausência de registos eletrónicos impede a visibilidade do trabalho realizado pela equipa. Ou seja, este problema afeta a continuidade e qualidade dos cuidados, limitando a produção de indicadores fiáveis e a avaliação de ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem.

2.2.3. – Objetivos

Com este estudo pretende-se:

- Uniformizar os registos clínicos de enfermagem tendo em conta os indicadores contratualizados, seguindo-se um processo de auditoria dos mesmos, de forma a desencadear ações de avaliação e acompanhamento, permitindo estabelecer um ciclo de melhoria contínua envolvendo toda a equipa;
- Desenvolver e implementar registos eletrónicos de enfermagem estruturados para o processo familiar;
- Assegurar e maximizar a qualidade dos registos clínicos, garantindo que estes reflitam com precisão os cuidados prestados, respeitando as normas éticas e legais;
- Promover a comunicação eficaz entre os profissionais de saúde;
- Melhorar a qualidade e segurança dos cuidados prestados;
- Fomentar processos de formação e investigação em saúde familiar.

2.2.4 – Perceber as Causas

O relatório detalhado com as conclusões da auditoria interna foi apresentado em reunião de equipa de enfermagem. No final desta apresentação foi solicitado aos profissionais que identificassem, segundo as suas perspetivas, os motivos que poderiam justificar as lacunas observadas nos registos eletrónicos. Através de um brainstorming em equipa, foram identificadas como causas principais:

- Falta de padronização e de orientações claras para a realização dos registos;
- Desconhecimento da forma correta de realização este tipo de registo;
- Desvalorização do impacto e importância dos registos de saúde familiar na produção de indicadores;
- Limitações de tempo e priorização de outros registos (indispensáveis para a manutenção do IDG).

Também é importante referir, que a equipa de enfermagem desta instituição apresenta um rácio enfermeiro/utentes superior ao preconizado pela dotação segura definida pela OE. Esta situação foi agravada por períodos de baixas e ausências prolongadas, que, inevitavelmente, comprometeram a capacidade operacional da equipa. Como consequência, não foi possível assegurar a atualização regular de determinados manuais de procedimentos, destacando-se o manual de auditoria clínica, cuja função primordial consiste na padronização e uniformização dos registos clínicos.

A identificação destas causas foi determinante para a definição das ações propostas no âmbito do projeto de melhoria. Assim, as estratégias implementadas centraram-se na criação de orientações claras e uniformizadas, na capacitação da equipa para a correta realização dos registos e na valorização do seu impacto para a qualidade dos cuidados e para a produção de indicadores relevantes em Enfermagem de Saúde Familiar.

2.2.5 – Planear e Executar as Atividades

Atendendo à problemática verificada, ausência de registos eletrónicos na área da Enfermagem de Saúde Familiar, surge em seguida as etapas equivalentes ao planeamento do presente projeto, as quais foram constituídas com base na *Check-list* de *Heather Palmer*, de acordo com o Guião para a Organização de Projetos de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (Conselho de Enfermagem Regional, 2014).

Assim sendo, a prossecução do projeto respeitará os passos a seguir apresentados:

a) Identificação da dimensão em estudo

A dimensão estudada neste projeto enquadra-se no âmbito da eficácia, visto avaliar a relação entre os resultados alcançados e os objetivos pretendidos. Também se enquadra na adequação técnico-científica, uma vez que se relaciona com a capacidade de recorrer a conhecimentos técnicos e científicos para otimizar os cuidados prestados.

b) Unidade de Estudo

Os utilizadores incluídos no presente projeto são os profissionais de enfermagem a desempenhar funções na USF TA.

No que concerne ao período de avaliação, este projeto tem a duração de seis meses, com início em setembro de 2024 e término dia 31 de janeiro de 2025.

c) Tipo de Dados – os dados recolhidos são para a produção de indicadores de resultado, uma vez que estes medem o efeito das ações realizadas, avaliando mudanças observadas no desempenho ou nos ganhos em saúde.

d) Fontes de Dados – As fontes de dados a utilizar são: registos eletrónicos no SClínico®.

e) Tipo de avaliação – A avaliação será interna e inter pares.

f) Critérios de Avaliação

- **Critério implícito** – inclui todos os enfermeiros da USF TA, no período considerado.

- **Critério explícito** – após visita domiciliar realização de registos de saúde familiar no âmbito do processo familiar. Aqui realizar a avaliação inicial com o preenchimento de escalas, registar o tipo de família e registar pelo menos um diagnóstico e uma intervenção à família.

g) Colheita de dados – a colheita e tratamento de dados é realizada em forma de auditoria por um enfermeiro da equipa, anualmente selecionado pelos seus pares. Posteriormente este profissional deverá elaborar um relatório divulgando os seus dados.

h) Relação Temporal – Avaliação prospetiva significando que a auditoria e monitorização dos registos será feita de forma contínua e antecipada, permitindo identificar e corrigir falhas antes que elas comprometam a qualidade dos cuidados prestados.

i) Definição da população e seleção da amostra

A população do projeto é definida com base institucional, uma vez que é constituída pelos enfermeiros da USF TA. Não existe seleção de amostra, visto que este projeto abrange a totalidade dos profissionais de enfermagem desta unidade de saúde.

j) Quais as Medidas Corretivas passíveis de ser usadas

a. Medidas educacionais: realização de sessões de intervenção-ação à equipa de enfermagem para o seu empoderamento no âmbito dos registos eletrónicos na área da saúde familiar.

b. Medidas estruturais: elaboração de um novo manual de procedimentos para a realização de auditoria interna; criação de uma plataforma Excel para o tratamento de dados decorrentes desta.

Segue-se o planeamento das tarefas/atividades para o cumprimento deste projeto, representado pelo seguinte cronograma.

Cronograma

Atividades	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro
Identificação da necessidade de realização de um projeto de melhoria dos registos electrónicos de enfermagem						
Proposta à equipa de enfermagem do projeto						
Elaboração do “PG23a – Manual de Procedimento para a Qualidade dos Registos Clínicos de Enfermagem”						
Desenvolvimento da plataforma Excel para o tratamento de dados						
Realização da auditoria interna						
Tratamento de dados e realização de Relatório de Avaliação da Qualidade dos Registos Clínicos 2024						
Divulgação dos resultados obtidos e sensibilização dos profissionais para a importância dos registos						
Intervenção-ação da equipa de enfermagem para a capacitação dos profissionais na realização de registos no âmbito da saúde familiar						
Monitorização dos registos de enfermagem familiar						
Avaliação dos resultados						
Elaboração de conclusões						

Seguidamente explana-se mais detalhadamente as atividades desenvolvidas ao longo de todo o projeto.

Ao longo do percurso nesta unidade constatou-se algumas inconformidades nos registos eletrónicos de enfermagem. Após analisar com a equipa de enfermagem, percebeu-se que esta era efetivamente, uma dificuldade sentida por todos os elementos da equipa, uma vez que os registos não estavam atualmente praconizados. Assim, realizou-se a auditoria clínica. Desde o início deste desafio, surgiram dificuldades, tendo sido detetadas falhas já relatadas nas primeiras etapas deste projeto. Nomeadamente: o manual até então em vigor encontrava-se desatualizado, contemplando alguns dos indicadores contratualizados pela unidade, havia uma carência de uma plataforma para o tratamento dos dados recolhidos, e por fim, não existiam registos no âmbito da saúde familiar.

Assim, foi proposta à equipa a realização de um projeto de melhoria da qualidade neste contexto. Todos os membros da equipa aceitaram prontamente a proposta, assumindo que esta é uma área que representa e retrata todo o trabalho desempenhado, havendo espaço para melhoria.

Desta forma, iniciou-se o processo do projeto (aqui retratado) de melhoria contínua da qualidade em enfermagem, relativamente aos registos eletrónicos de enfermagem. O principal objetivo deste projeto foi o desenvolvimento de registos de saúde familiar, no entanto, para tornar este objetivo atingível e exequível foi proposto como critério o registo na “Família” apenas no contexto de visitação domiciliária.

Pretende-se que toda a equipa da unidade adote os mesmos procedimentos orientadores para uma mais fácil uniformização dos registos. É neste contexto que surge o manual de procedimentos “PG23a – Procedimento para a Qualidade dos Registos Clínicos de Enfermagem” (APÊNDICE A). Este documento servirá de base a todos os profissionais da USF, encontrando-se devidamente adaptado à realidade da comunidade e aos recursos disponíveis. Seguidamente, foi desenvolvida uma plataforma de Excel para tratamento dos dados extraídos da auditoria interna (APÊNDICE B). Ambos os documentos foram aprovados em reunião de conselho geral em dezembro de 2024. Esta era uma necessidade para o sucesso deste projeto e para a continuidade do mesmo, pretendendo-se que, desta forma, toda a equipa da unidade adote os mesmos procedimentos orientadores, facilitando a uniformização dos registos.

Posteriormente, no mês de novembro, foi realizada uma auditoria interna aos registos clínicos, seguindo como metodologia, o novo manual de procedimentos atualizado, como explicado anteriormente. Os dados provenientes desta auditoria, foram tratados com recurso à plataforma Excel (APÊNDICE C) e após este processo foi elaborado um relatório detalhado com as conclusões desta

auditoria interna (APÊNDICE D). Este documento inclui uma tabela onde foram identificados os aspetos a melhorar nos registos de cada profissional de saúde, representado no quadro 3. Aqui, foram constatados vários pontos de melhoria, nomeadamente, o registo dos ensinos realizados (sendo esta uma lacuna global a nível de todas as consultas e todos os profissionais) e registos no âmbito da Saúde Familiar, pelo que foi organizada uma reunião de enfermagem para apresentação e discussão do relatório.

Quadro 3 - Item em falta no registo de Saúde por elemento da equipa de enfermagem

HTA			Risco DM + TA		Ensinos	Risco DM
			Ensinos			Risco DM
DM						
PF		Rastreio + Risco DM	Biometrias + Rastreio + Risco DM	Rastreio	Rastreio + Risco DM	Risco DM
		Risco DM	Biometrias + Rastreio	Rastreio	Risco DM	Rastreio
SM		Risco DM + Ensinos			Risco DM + Ensinos	Risco DM
		Risco DM + Ensinos		Risco DM	Ensinos	Ensinos
SI					Ensinos	
					Vac. + Ensinos	
DOM						Risco de queda + risco UPP
		Risco de queda			Risco de queda + risco UPP + ensinos	Risco de queda + risco UPP + ensinos + vac.
VAC		Ensinos		Avaliação da adesão + ensinos	Avaliação + vigiar + ensinos	Vigiar + ensinos
		Intervenções no Clínico + Ensinos	ensinos	Intervenções no Clínico		Vigiar + ensinos
Med. Terapêuticas		Avaliação da ferida e vac.	Avaliação da ferida e ensinos	Avaliação da ferida e ensinos	Avaliação da ferida + ensinos	Avaliação da ferida + ensinos + vac.
		Avaliação da ferida	Avaliação da ferida e ensinos	Programa + Avaliação da ferida + ensinos	Avaliação da ferida + ensinos	Avaliação da ferida + ensinos

Fonte: Própria.

Apesar dos novos parâmetros a avaliar e de uma metodologia mais restritiva, os resultados da auditoria demonstraram que nenhum dos elementos do grupo de enfermagem necessitava de intervenção prioritária, como demonstrado no quadro 4.

Quadro 4 - Avaliação global da qualidade dos registos clínicos por elemento da equipa de enfermagem

Item avaliado	%	Parciais	%	Enf. ^a A	Enf. ^a B	Enf. ^a C	Enf. ^a I	Enf. ^a M	Enf. ^a N
Intervenções Enfermagem (medidas terapêuticas)	13%	Registo insuficiente	0 - 50%						
		Registo adequado	50 - 75%		X	X	X	x	x
		Registo bom	< 75%						
Domicílios	11%	Registo insuficiente	0 - 50%						
		Registo adequado	50 - 75%						x
		Registo bom	< 75%		X			x	
Programas de Saúde	61%	Registo insuficiente	0 - 50%						
		Registo adequado	50 - 75%						
		Registo bom	< 75%		X	X	x	x	x
Vacinação	15%	Registo insuficiente	0 - 50%						
		Registo adequado	50 - 75%		X		x		
		Registo bom	< 75%			X		x	x
TOTAL					83,33%	96,51%	95,35%	81,48%	80,56%

Fonte: Própria.

A reunião teve como objetivo reforçar a importância de manter as boas práticas adquiridas nesta área e identificar lacunas, lapsos e erros sistemáticos, individuais ou coletivos, para poderem ser melhorados ou alterados, elevando os padrões da qualidade dos registos clínicos.

Como já referido, também foi constatado que não existiam registos na área da saúde familiar. Para colmatar esta lacuna, foi realizada uma intervenção-ação de capacitação direcionada aos profissionais, com enfoque neste tipo de registos. A intervenção incluiu exemplos práticos e espaço para esclarecimento de dúvidas (APÊNDICE E). Aqui os profissionais foram instruídos à realização de registos na “Família” e para o desenvolvimento deste projeto após cada visita domiciliar realizarem registos de saúde familiar no âmbito do processo familiar. Aqui realizar a avaliação inicial com o preenchimento de escalas, registar o tipo de família e registar pelo menos um diagnóstico e uma intervenção à família.

No contexto clínico, o processo de mudança para níveis mais elevados de qualidade surgiu como um fator motivador, refletindo-se na atitude da equipa. A aceitação da necessidade de melhoria e o reconhecimento de que é possível otimizar a qualidade com os recursos disponíveis foram aspetos-chave para impulsionar essa transformação.

Cerca de três semanas após a implementação desta estratégia, foi realizada uma monitorização dos registos de enfermagem exclusivamente nas “Famílias”, explicado seguidamente.

2.2.6 – Verificar os Resultados

Os resultados foram avaliados após a intervenção-ação desenvolvida para os profissionais de enfermagem e a uma nova colheita de dados. Esta colheita decorreu nos dias 28 e 29 de janeiro de 2025 e neste caso o método de amostragem foi o de conveniência, uma vez que apenas foram selecionados registos na área da saúde familiar.

Um novo elemento integrou a equipa de enfermagem no início do ano, substituindo uma colega que se tinha aposentado. Este novo elemento, participou na intervenção-ação e iniciou os seus registos na área da saúde familiar.

Os resultados alcançados demonstraram o cumprimento dos objetivos traçados, uma vez que todos os profissionais apresentaram pelo menos um registo no “Processo Familiar”, como podemos observar no quadro 5.

Quadro 5- Resultado da auditoria aos registos de Saúde Familiar

Auditoria enfermagem Saúde Familiar					
Processo	Profissional	Registo de tipo de família	Registo da avaliação inicial da família	Registo na Família	Total
	J	1	1	1	3
	B				
	C	1	1	1	3
	I	1	1	1	3
	M				
	N	1	1	1	3
Pontuação					
0 - sem registo					
1 - registo de 1 item					
2 - registo de 2 item					
3 - registo de 3 item					

Fonte: Própria.

O espaço temporal entre a intervenção-ação e o término do projeto impossibilitou uma maior demonstração destes registos, no entanto, o objetivo pretendido foi concluído com sucesso, com a capacitação e adesão total dos profissionais a um aperfeiçoamento dos registos de enfermagem, e a inclusão da Saúde Familiar nos seus registos.

2.2.7 – Propor Medidas Corretivas, Standardizar e Treinar a Equipa

Após a sessão de intervenção-ação realizada, manteve-se a disponibilidade para treinar a equipa e esclarecer dúvidas relativamente ao programa informático. Contudo, por se tratar de um tema ainda em desenvolvimento, surgiu a preocupação relativamente à migração de dados e à validade dos registos para o cumprimento dos indicadores contratualizados. Face à ausência de respostas claras na pesquisa inicial, recorreu-se às entidades competentes para obter esclarecimentos, nomeadamente a USF-AN, OE e os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde.

Com a implementação de um novo manual de procedimentos, uma plataforma de tratamento de dados e a equipa de enfermagem capacitada (através da intervenção-ação desenvolvida), a sustentabilidade do projeto está assegurada, sendo possível para a equipa manter este projeto.

Fica como sugestão à equipa a manutenção deste projeto, tendo agora todas as ferramentas necessárias para o seu sucesso. Para isto sugere-se a avaliação anual dos resultados e a elaboração de relatórios de progressão para garantir a melhoria contínua dos registos de enfermagem de saúde familiar.

Todas as ferramentas desenvolvidas, nomeadamente o manual de procedimentos e a plataforma de tratamento de dados, podem ser facilmente adaptadas a outras USF. Desta forma, poderão ser replicados os resultados deste estudo noutras unidades de saúde.

2.2.8 – Reconhecer e Partilhar o Sucesso

Por fim, e de forma a concluir este projeto de melhoria contínua da qualidade, foi partilhado com a equipa multidisciplinar os resultados obtidos. Houve um reconhecimento da melhoria pela equipa, sendo este, um indicador qualitativo de satisfação profissional e apropriação das boas práticas. Também a uniformização dos registos foi reconhecida como contributo significativo para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem de saúde familiar, melhorando a consistência e qualidade da informação clínica. Desta forma, a intervenção teve efeitos mensuráveis (quantitativos e qualitativos) e sustentáveis, traduzindo-se em ganhos na organização dos cuidados e no alinhamento da equipa com padrões de qualidade.

Em suma, o desenvolvimento deste projeto de melhoria contínua da qualidade, centrado na uniformização e otimização dos registos eletrónicos de enfermagem em saúde familiar, permitiu

alcançar resultados significativos que se traduzem em ganhos concretos para a prática clínica e para a equipa de enfermagem. A utilização de um manual de procedimentos atualizado e de ferramentas digitais de suporte promoveu a adoção de práticas uniformes por toda a equipa, potencializando a qualidade e a eficiência dos registos clínicos. A padronização dos registos contribuiu para uma maior consistência, clareza e fiabilidade da informação documentada, facilitando a comunicação entre profissionais, a continuidade dos cuidados e a monitorização dos resultados obtidos. Reforçando, desta forma, a segurança e qualidade dos cuidados prestados às famílias.

Enquanto indicador de resultado, a uniformização dos registos foi reconhecida como um contributo relevante para a consolidação de uma cultura de qualidade e para a capacitação da equipa na utilização de ferramentas de apoio à decisão clínica. Este projeto demonstrou que a sistematização e a melhoria contínua dos registos clínicos potenciam ganhos em saúde, permitindo uma abordagem mais integrada e centrada na família como unidade de cuidados.

CAPÍTULO III – CONTRIBUTOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

Neste capítulo é essencial realizar uma reflexão acerca das competências que durante este percurso foram adquiridas e desenvolvidas, sendo elas de domínio técnico-científico, comunicacional e reflexivo. Esta abordagem será descritiva, mas também crítico-reflexiva, vigorando o pensamento crítico, visando a melhoria da qualidade dos cuidados prestados. Posteriormente estas, irão traduzir-se no alcance dos objetivos deste percurso acadêmico, ou seja, na aquisição do grau de Mestre e Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária na área da Enfermagem de Saúde Familiar. Assim importa referir que todas as competências que foram desenvolvidas e aperfeiçoadas durante este percurso acadêmico, foram suportadas pelo Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista e pelo Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área da Enfermagem de Saúde Familiar. As oportunidades de aprendizagem proporcionadas por este estágio possibilitaram ganhos pessoais e profissionais e ainda momentos de reflexão sobre a prática exercida.

3.1 – COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

Segundo a OE (2019), os cuidados de saúde e, por extensão, os cuidados de enfermagem, têm assumido uma maior importância e exigência técnica e científica. Desta forma, tornou-se uma realidade crescente a diferenciação e a especialização entre os profissionais de saúde.

Segundo o Decreto-Lei 140/2019, o conjunto de competências especializadas decorre do aprofundamento dos domínios de competências do enfermeiro de cuidados gerais e concretiza-se em competências comuns e competências específicas (definidas em cada área de especialidade). Define-se então como “competência comum” a capacidade do enfermeiro de conceção, gestão e supervisão de cuidados e ainda de possuir um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Assim sendo, estas são competências partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade. No entanto, estas competências, apesar de serem “comuns” adquirem contornos diferentes, considerando as características da respetiva prática clínica. Estas são divididas em quatro grupos: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão de cuidados e desenvolvimento de aprendizagens profissionais (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal

O domínio do primeiro grupo, é dividido em duas competências: o desenvolvimento de uma prática profissional ética e legal, na área da especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional; e a promoção de práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais. Assim, esta competência baseia-se no conhecimento no domínio ético-deontológico, na avaliação sistemática das melhores práticas seguindo as preferências das pessoas. Assenta-se numa prática de respeito pelos direitos humanos e de gestão de situações específicas de cuidados especializados (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Ao longo deste estágio foram planeadas e desenvolvidas consultas de enfermagem, nos diferentes níveis de prevenção, valorizando as necessidades de saúde de cada indivíduo/família. Priorizando a família enquanto unidade cuidados, cuidando desta e de cada um dos seus membros ao longo do ciclo vital. As tomadas de decisão em equipa foram baseadas num juízo crítico e imparcial, orientado pela experiência e conhecimentos que foram adquiridos durante o exercício profissional e lecionados no Mestrado. Assim como, toda a informação recolhida teve em conta o respeito e a autodeterminação do utente/família, tendo-se assegurado a confidencialidade e privacidade dos mesmos. Toda a minha prática teve como pilar basilar a satisfação princípios éticos, legais e deontológicos da profissão, garantindo uma abordagem centrada na pessoa, promovendo uma visão holística que considera a dimensão biopsicossocial, cultural e espiritual de cada indivíduo.

Também no desenvolvimento e implementação do projeto de melhoria contínua da qualidade os princípios éticos, deontológicos e legais da profissão foram cumpridos, garantindo a confidencialidade e anonimato das informações.

Refletindo sobre o desenvolvimento desta competência comum dos enfermeiros especialistas, considero que durante o meu percurso, desenvolvi uma prática profissional regida pelos princípios éticos e deontológicos da profissão, atuando sempre com respeito pelos direitos humanos e dentro das normas legais, e no constante alerta para identificar e gerir situações potencialmente comprometedoras para as famílias. Assim, não valorizei apenas os conhecimentos científicos e técnicos, mas também relacionais, tendo em vista a procura da excelência do exercício profissional e a humanização dos cuidados. Procurei, ainda, colocar a família como parceira de cuidados, transferindo-lhe o poder de tomada de decisão, concedendo-lhe a sua autodeterminação nos cuidados. Assegurei, ainda, sempre a continuidade de cuidados. É importante também referir que salvaguardei a privacidade das pessoas, mantendo sempre o sigilo profissional. Assim, no exercício deste estágio agi promovendo a proteção dos direitos humanos, tendo por base o código deontológico. Foi assegurada a confidencialidade e

segurança da informação, e ainda, o respeito pelos valores, costumes, crenças e as práticas específicas dos indivíduos e família.

Competências do domínio da melhoria contínua da qualidade

Segundo a OE (2019), este domínio é dividido nas seguintes competências:

- Garantir um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica;
- Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua;
- Garante um ambiente terapêutico e seguro.

A Enfermagem, como ciência, encontra-se em constante evolução, abandonando a sua vertente somente técnica e utilizando uma metodologia de prática baseada na evidência, credibilizando, assim, os seus cuidados. A prática baseada na evidência é uma ferramenta crucial para o aperfeiçoamento contínuo da Enfermagem, melhorando a qualidade dos cuidados prestados, e compreende: a utilização da melhor evidência disponível, a experiência do profissional e a preferência do utente. Esta evidência científica tem por base o conhecimento científico que é adquirido através da investigação. A investigação científica é reconhecida pela profissão de Enfermagem como uma estratégia de aquisição de conhecimentos essenciais à sua prática. Esta é um processo rigoroso e metódico que leva à expansão de conhecimentos que surgiu com Florence Nightingale que enfatizava que a colheita sistemática de dados era indispensável para a melhoria de cuidados (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2012).

Assim, a atuação do enfermeiro especialista deve fundamentar-se em evidências científicas, garantindo a qualidade e segurança dos cuidados prestados. Para isso, é essencial uma procura contínua por conhecimento teórico, técnico e científico, sustentado por fontes credíveis. O enfermeiro procura, em todo o ato profissional, a excelência do exercício, assumindo o dever de: analisar regularmente o trabalho efetuado e reconhecer eventuais falhas que mereçam mudança de atitude (interpretando-as como oportunidades de melhoria); a adequação dos cuidados às necessidades individuais; atualização constante de conhecimentos e utilizar eficazmente as tecnologias. Além disso, a formação contínua e a responsabilidade na delegação de tarefas são fundamentais para assegurar a qualidade e a continuidade dos cuidados (Diário da República, 2011).

Ao longo deste percurso académico baseei sempre o meu processo de tomada de decisão na evidência científica, tendo como objetivos principais a qualidade dos cuidados prestados, a satisfação da pessoa e os ganhos em saúde.

A promoção de ambientes seguros foi sempre prioritária durante a prestação de cuidados, tendo sempre em atenção a conjunção da pessoa e da sua família e ainda o conjunto das suas características (físicas, psicossociais, culturais e espirituais). Desta forma, torna-se imprescindível o conhecimento da estrutura física e dinâmica organizacional e funcional da USF. Uma vez que o primeiro estágio deste mestrado foi desenvolvido nesta unidade, isto permitiu-me um maior conhecimento do local de estágio, tornando o processo de adaptação mais facilitador. Também a familiarização com a dinâmica da equipa multidisciplinar que me acolheu durante este processo de formação, permitiu uma criteriosa reflexão sobre as práticas realizadas, perspetivando sempre a qualidade dos cuidados e facilitou a comunicação de sugestões de melhoria e conseqüentemente a implementação (e seu sucesso) de um projeto de melhoria contínua da qualidade.

Como já foi explorado no capítulo anterior, ao longo deste estágio desenvolvi um projeto de melhoria contínua da qualidade, mas também me envolvi e participei nos projetos de qualidade já presentes na instituição (como auditorias, formações, inventários e controlo dos IDG), contribuindo estas atividades para o enriquecimento pessoal e profissional. O empenho pessoal e a dedicação nos projetos já implementados e em desenvolvimento na USF, fomentaram uma prática de qualidade, focalizada na qualidade dos cuidados e indicadores de qualidade, nomeadamente no que respeita a identificação de problemas e implementação de estratégias resolutivas.

Competências no domínio da gestão dos cuidados

De acordo com o Regulamento n.º 140/2019, do Regulamento das competências comuns do Enfermeiro Especialista no seu (art.º 7), este tem a competência de gerir os cuidados, otimizando a resposta da equipa de enfermagem e os seus colaboradores em articulação com a equipa multiprofissional. Também adaptar a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Relativamente ao contexto da gestão dos cuidados de enfermagem, neste domínio de competências, desenvolvi e planeei consultas nas diferentes etapas do ciclo vital, nos diferentes níveis de prevenção (Saúde Infantil e Juvenil, Saúde da Mulher (incluindo consultas de planeamento familiar, rastreios e Saúde Materna e Reprodutiva), Saúde do Adulto e Saúde do Idoso), assim como consultas dos Programas Prioritários da Direção-Geral de Saúde, com a finalidade de manter vigilância nestas doenças com potenciais riscos de saúde. Neste âmbito planeei e desenvolvi visitas domiciliárias e medidas terapêuticas. É importante salientar que todo este processo ocorreu em contexto de equipa

multiprofissional, ocorrendo referencianções de situações mais complexas, seja da área da saúde ou da área social.

Ao longo deste estágio, tive também oportunidade de colaborar no processo da campanha vacinal sazonal da Gripe e Covid-19. Este processo incluía o pedido de vacinas, convocação dos utentes, gestão da equipa para agilização da administração das vacinas tanto no serviço como no domicílio.

Neste percurso, foi possível de acompanhar e colaborar com todos os profissionais na gestão dos cuidados. Deste modo, tentei gerir corretamente os cuidados de enfermagem, otimizando as respostas de toda a equipa de enfermagem, em articulação com a equipa multiprofissional.

Torna-se importante salientar que, para atingir este domínio, é necessária uma visão mais abrangente do serviço, tendo em conta metas e indicadores contratualizados.

Competências no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais

Segundo o artigo 8.º do Regulamento n.º 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros, as competências no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, centram-se no desenvolvimento de autoconhecimento e assertividade, sustentando a prática clínica especializada em evidência científica (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

O enfermeiro especialista, detentor de um conhecimento aprofundado na sua área de especialização, assume um papel fundamental na prestação de cuidados especializados, na tomada de decisão e atuando como agente promotor de mudança. Além disso, destaca-se pela capacidade de reflexão sobre a prática diária, em articulação com a equipa multiprofissional, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Assim, neste domínio o enfermeiro especialista deve estar sempre atento aos fatores que podem influenciar tanto a relação terapêutica com a família como as relações multiprofissionais. Para isso, é essencial desenvolver a autoconsciência, tanto a nível pessoal como profissional, reconhecendo os próprios recursos e limitações. Além disso, deve ser capaz de antecipar situações potencialmente geradoras de stress e atuar eficazmente sob pressão, garantindo uma abordagem segura e assertiva na prestação de cuidados (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Para desenvolver esta competência contribuiu o facto de a equipa de enfermagem ser composta por profissionais com competências distintas entre si, o que permitiu desenvolver aprendizagens profissionais diversificadas. Durante o meu percurso, procurei respeitar os meus limites pessoais e

profissionais, promovendo uma reflexão contínua sobre os pontos fortes e identificando áreas passíveis de melhoria, contribuindo assim para o desenvolvimento do autoconhecimento e assertividade, resultando num crescimento enquanto enfermeiro especialista.

Noutra esfera deste domínio, para a aquisição desta competência foi necessário durante este percurso, mobilizar os conhecimentos teóricos, adquiridos através do plano de estudos do curso de mestrado e recorrer á melhor evidência científica para a tomada de decisão, recorrendo para isso à mais atualizada bibliografia.

É importante referir, que o desenvolvimento do projeto de melhoria contínua da qualidade desenvolvido na USF, exigiu uma pesquisa contínua pela melhor e mais recente evidência científica, recorrendo a tecnologias de informação e compilação de informações úteis indo ao encontro das necessidades detetadas, o que contribui para o desenvolvimento das aprendizagens profissionais. Esta busca permanente, através das diferentes fontes de informação acima referidas correspondentes ao tema, permitiu adquirir conhecimentos teóricos no desenvolvimento da aprendizagem profissional.

Na área da saúde, e particularmente na enfermagem, a formação assume um papel essencial, promovendo a melhoria da prática profissional, o desenvolvimento de competências e a qualificação da prática clínica. Além disso, favorece um maior sentimento de realização e valorização pessoal e profissional. A formação contínua é fundamental para a evolução dos cuidados de enfermagem, pois influencia condutas, comportamentos e atitudes, elementos indispensáveis para uma prática autónoma, responsável e de excelência.

Ao longo deste percurso, sustentei a minha prática clínica na evidência científica e na motivação contínua, aplicando na prática os conhecimentos adquiridos (e ideias previamente descritas). Além disso, empenhei-me ativamente na formação dos colegas, contribuindo para o desenvolvimento contínuo da equipa e para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

Tive também oportunidade de integrar a Comissão Organizadora do II Congresso Internacional A Família no Epicentro da Enfermagem de Saúde Familiar, que ocorreu nos dias 30 e 31 de janeiro de 2025, organizadas pela Escola Superior de Saúde de Viseu (ANEXO B).

Em suma, estas experiências permitiram-me consolidar competências no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, fortalecendo o autoconhecimento como um pilar basilar, na prática de enfermagem. Além disso, sustentei a prática clínica em evidência científica, assumindo um papel ativo na integração e disseminação de novos conhecimentos na prática clínica, sempre com o objetivo de promover a melhoria contínua dos cuidados e alcançar ganhos significativos em saúde para os cidadãos.

3.2 – COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA NA ÁREA DA ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR.

As competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar surgem no Regulamento n.º 428/2018 de 16 de julho, aprovadas pela Ordem dos Enfermeiros. Tais competências regulam o exercício profissional do enfermeiro especialista e assentam em duas dimensões: a família como unidade de cuidados e liderar e colaborar em processos de intervenção no âmbito da Enfermagem de Saúde Familiar.

“Cuidar a família, enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros, ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção” (Regulamento n.º 428/2018, p. 19357)

De importante ressaltar que as competências acima descritas foram tomadas como guias orientadoras em todo o estágio na avaliação e intervenção com famílias.

O Enfermeiro de família, comprometido com a excelência no exercício profissional, persegue os mais elevados padrões de qualidade, resultando na mais elevada satisfação do indivíduo e família, capacitando-os para alcançar o seu máximo potencial de saúde. Para isso, atua na prevenção de complicações, na maximização do bem-estar, e complementa a pessoa nas atividades de vida em que esta é dependente. Este profissional ainda desenvolve, em conjunto com a pessoa/família, processos eficazes de adaptação funcional aos problemas de saúde. Atingir essa qualidade exige, ainda, uma contribuição ativa para a organização eficiente dos cuidados de enfermagem, garantindo uma intervenção eficaz e centrada nas reais necessidades das famílias.

Desta forma, o enfermeiro deve conhecer as necessidades da população e da comunidade em que está profissionalmente inserido; deve participar na busca de soluções para problemas detetados e deve colaborar com outros profissionais para que assim as necessidades da comunidade possam ser satisfeitas (Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro, Art.º 101.º). Desta forma, o enfermeiro tem a capacidade de adaptar os cuidados de saúde à população abrangida e aos recursos existentes na área geo-demográfica, prestando cuidados culturalmente congruentes.

A prestação de cuidados de enfermagem deve, assim, capacitar a família como um todo, assim como os seus membros, ao longo do ciclo vital e nas suas transições. Desta forma, a sua intervenção tem como foco a promoção da saúde, a prevenção de doenças e controlo de situações complexas, atuando desta forma nos diferentes níveis de prevenção, tendo por base a relação terapêutica com as famílias.

Durante o estágio e ao longo das consultas de enfermagem e visitas domiciliares, estabeleci relações terapêuticas com as famílias, pautadas pela disponibilidade e relação de empatia, ajustando recursos internos e externos para responder às necessidades identificadas. Além disso, incentivei a participação ativa das famílias na definição de objetivos, seja para promover a saúde, prevenir a doença ou controle sintomático em situações complexas, capacitando-a, enfatizando os seus pontos fortes e permitindo-lhes executar com sucesso o plano de ação definido. Essa abordagem respeitou sempre os valores, crenças e desejos de cada família, fortalecendo a relação terapêutica.

O enfermeiro especialista baseia a sua intervenção nos modelos teóricos da enfermagem e colabora com os seus pares na resolução de problemas no âmbito da enfermagem. O modelo que norteou a minha prática clínica foi o Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF). A sua aplicação revelou-se essencial para o desenvolvimento de competências na prestação de cuidados especializados. A utilização de ferramentas como o genograma, o ecomapa, ciclo vital, entre outros, permitiu a recolha de dados fundamentais para a identificação das necessidades do utente e da família. Com base nestes dados é possível incentivar a preparação de soluções promotoras de mudança e fornecer respostas adaptativas às transições vivenciadas. A aplicação deste instrumento foi validada com a família, e a apreciação deste permitiu a identificação de diagnósticos de enfermagem, formulação de planos de intervenção, permitindo alcançar objetivos anteriormente definidos em conjunto com a família, conseguindo obter-se ganhos em saúde. Desta forma, a aplicação deste modelo possibilitou a análise e reflexão dos processos de tomada de decisão que orientam e sistematizam as práticas de enfermagem de saúde familiar. Além disso, a monitorização contínua das respostas das famílias em diferentes contextos possibilitou uma abordagem mais direcionada, considerando sempre o ciclo vital familiar e as transições vivenciadas.

O desenvolvimento de competências pessoais e profissionais ocorre através de um processo de reflexão constante, que impulsiona a melhoria dos cuidados de enfermagem. Essa reflexão permite identificar oportunidades de aperfeiçoamento e promover um desenvolvimento contínuo, tanto a nível pessoal quanto profissional. Cada situação vivenciada na interação com as famílias contribui para o aperfeiçoamento do desempenho, reforçando a qualidade dos cuidados prestados e a satisfação das famílias.

Uma das mudanças mais significativas na minha prática foi a transição de um modelo de cuidados centrado no indivíduo para uma abordagem focada na família como unidade de cuidados. Essa transformação, baseada na avaliação familiar e na elaboração de diagnósticos de enfermagem sustentados por evidência científica, representou um marco essencial na minha evolução profissional e consolidou a importância de uma abordagem integrada e humanizada nos cuidados de enfermagem.

É importante salientar a importância da integração da evidência científica para o desenvolvimento desta competência. A participação em eventos científicos na área de enfermagem de saúde familiar e as pesquisas de evidência científica permitiram uma prática baseada na evidência.

“Lidera e colabora nos processos de intervenção no âmbito da enfermagem de saúde familiar”

Nesta segunda dimensão, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar deve possuir a capacidade de mobilizar os recursos necessários para garantir uma gestão e articulação de cuidados, promovendo uma prestação de cuidados eficaz à família (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

No domínio da liderança e colaboração nos processos de intervenção no âmbito da enfermagem de saúde familiar, o percurso de estágio assegurou uma prática centrada nas e com as famílias, promovendo um trabalho colaborativo com todos os elementos da equipa multidisciplinar.

A pessoa, alvo de cuidados, é um ser com plenitude de direitos, que espera rapidez e efetividade nos cuidados, pelo que a articulação e a complementaridade entre profissionais revelam-se imprescindíveis. Em suma, torna-se evidente que a prestação de cuidados de saúde globais e de qualidade está aquém da capacidade de uma única classe profissional, exigindo-se uma abordagem multidisciplinar e multiprofissional. Assim, o exercício profissional dos enfermeiros, só faz sentido se integrado num contexto de atuação com a equipa multiprofissional de saúde. Desta forma, o trabalho em equipa deve ser privilegiado, assim como uma boa relação entre os elementos da equipa e entre os mesmos e os utentes. (Ordem dos Enfermeiros, 2015)

Na prática diária e durante o levantamento de necessidades das famílias, tornou-se evidente a importância de identificar e mobilizar recursos, garantindo que os cuidados prestados sejam ajustados às especificidades de cada família. A imprescindível colaboração interdisciplinar nas equipas de saúde com outros profissionais é essencial para a melhoria da qualidade dos cuidados, pois possibilita uma abordagem mais abrangente e eficaz. Além disso, conhecer os serviços disponíveis na comunidade e os respetivos custos, permite orientar as famílias na tomada de decisões informadas, respeitando as suas expectativas, crenças e valores.

O Enfermeiro de Família deve ser um profissional empreendedor, comprometido com a prestação de cuidados de excelência. Para isso, deve munir-se de todas as ferramentas e recursos disponíveis, articulando não apenas com a USF, mas também com os recursos comunitários, ampliando a rede de apoio às famílias.

A intervenção do enfermeiro especialista não se limita à prática clínica, mas estende-se à melhoria dos programas de saúde nos diferentes níveis de prevenção. Através da gestão dos sistemas de cuidados especializados, é possível contribuir para a evolução da cultura organizacional, impulsionando a formação contínua, a prática baseada na evidência e a investigação.

Além disso, o enfermeiro especialista recorre aos sistemas de informação e às tecnologias (nomeadamente o SClínico[®]) para monitorizar e apresentar os resultados da enfermagem de saúde familiar, evidenciando os ganhos em saúde e promovendo o reconhecimento social da importância destes cuidados. Esta atuação é fundamental para a elaboração de políticas de saúde e legislação, tanto a nível local como nacional, contribuindo para a definição de metas futuras no setor da saúde.

Em suma, no decorrer de todo o percurso académico que culminou neste estágio norteiei a minha prática com o método organizado, dinâmico e sistematizado, sustentado pelo pensamento crítico sobre a saúde familiar, garantindo uma intervenção eficaz e ajustada às necessidades das famílias e da comunidade.

Durante o estágio, as vivências adquiridas contribuíram positivamente no meu enriquecimento pessoal e profissional. Defini e planei as atividades a desenvolver para que alcançasse os objetivos a que me proponha. Posteriormente à execução das atividades, todas tiveram especial reflexão em sintonia com a situação, servindo assim para adquirir as competências objetivadas. Estas competências são alicerçadas nos três domínios do saber, detalhadamente o saber-saber, o saber-fazer e o saber-ser, por forma a que se consiga ter uma atuação em situações delicadas.

Também o desenvolvimento de um pensamento crítico foi aprimorado neste percurso, dando-me ferramentas para lidar com situações complexas, formular juízos e reflexões sobre implicações éticas e sociais. Foi notório o meu crescimento em termos de capacidades de comunicação oral e escrita, adequando a minha resposta a diferentes públicos. Este processo foi devido a um desenvolvimento de habilidade de aprendizagem autónoma que me permitirá continuar a desenvolver competências, aumentar o conhecimento e desenvolver a investigação de modo a uma prestação centrada na evidência científica e contribuindo para o desenvolvimento de políticas de saúde tendo por base a enfermagem de saúde familiar.

A experiência clínica proporcionada por este estágio permitiu-me consolidar e aprofundar os conhecimentos adquiridos tanto na prática clínica como na componente teórica deste mestrado. Assim, ao longo deste percurso tive a oportunidade de desenvolver competências essenciais para o cuidado às famílias enquanto unidade sistémica, bem como a cada um dos seus membros ao longo do ciclo vital. Desta forma, foram avaliadas famílias em toda a sua diversidade, complexidade e singularidade,

baseando a prática clínica numa relação de parceria com a família, promovendo a saúde familiar e individual, nos diferentes níveis de prevenção. Fundamentando a minha intervenção nos valores, crenças e tradições familiares, dando resposta tanto às necessidades identificadas pela família, como potencializar os seus recursos, visando sempre a promoção da saúde e bem-estar da mesma.

CONCLUSÃO

Após a elaboração deste documento, surge a necessidade de refletir acerca do processo que levou à sua construção, salientando os aspetos mais relevantes. Assim, considera-se que os objetivos inicialmente propostos foram atingidos, contribuindo para a aquisição e o aprofundamento de competências e conhecimentos anteriormente apreendidos em contexto teórico, possibilitando colocá-los em prática.

A realização deste Estágio mostrou-se ser uma indispensável ferramenta de aprendizagem, uma vez que me permitiu adquirir e consolidar conhecimentos e competências tanto Comuns como Específicas necessárias ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária - área de Enfermagem de Saúde Familiar.

A experiência clínica proporcionada por este estágio permitiu consolidar e aprofundar os conhecimentos adquiridos tanto na prática clínica como na componente teórica deste mestrado. Assim, ao longo deste percurso tive a oportunidade de desenvolver competências essenciais para o cuidado às famílias enquanto unidade sistémica, bem como a cada um dos seus membros ao longo do ciclo vital. Assim, tive a oportunidade de prestar cuidados holísticos e personalizados ao utente/família em colaboração com a equipa multidisciplinar, contactando com diversas patologias e situações clínicas. Visei sempre, a promoção da saúde, prevenção da doença, a satisfação das necessidades e o restabelecimento da autonomia dos utentes, integrando-os na tomada de decisão e prestação dos cuidados, atuando nos diferentes níveis de prevenção e promovendo em todas as minhas intervenções o estabelecimento de relações terapêuticas eficazes. Agi sempre de acordo com as normas legais e princípios éticos e deontológicos da profissão.

O desenvolvimento profissional é um processo contínuo e gradual face a diversos acontecimentos. Ao longo do Estágio, procurei aproveitar todas as oportunidades de aprendizagem que surgiram, demonstrando interesse e iniciativa. Alcancei, desta forma, aprendizagens que se foram gradualmente complementando e ultrapassei obstáculos com proatividade e criatividade, objetivando sempre a qualidade dos cuidados e ganhos em saúde. Assim, apliquei na prática os conhecimentos teóricos apreendidos ao longo deste percurso académico, atualizando-os permanentemente, indo ao encontro às minhas necessidades de formação contínua.

Com o Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade procurou-se contribuir para uma área pouco explorada, mas indispensável no âmbito da saúde familiar. É através dos registos eletrónicos de enfermagem que se avalia a qualidade dos cuidados prestados. Tornando-se numa ferramenta de avaliação do trabalho desempenhado pelos profissionais. Assim, torna-se tão importante a qualidade

da prestação de cuidados, como a sua correta documentação. Desta forma, este trabalho procurou evidenciar a importância da melhoria contínua como motor de desenvolvimento da Enfermagem de Saúde Familiar, reforçando o papel do enfermeiro especialista enquanto agente de mudança, promotor de boas práticas e facilitador de intervenções eficazes, sustentadas pela evidência científica e pelo compromisso com a excelência nos cuidados.

Um dos principais desafios na implementação deste projeto foi no programa informático em si, pois este não tem muitos dos instrumentos necessários para a avaliação familiar como, por exemplo, o genograma ou ecomapa. Também, segundo as opiniões dos profissionais, é pouco intuitivo e são necessários muitos “cliques” para efetivar um diagnóstico. Estas foram algumas das barreiras sentidas na implementação do projeto, no entanto, que não impactaram o seu sucesso.

Salienta-se, ainda, que este percurso foi facilitado pela integração quase instantânea nas equipas multidisciplinares do serviço. Estes, acolheram-me como parte integrante da unidade, potenciando o processo de aprendizagem. Realço, também, a importância da Enfermeira Orientadora, que me apoiou, depositando confiança nas minhas competências, conhecimentos e habilidades, dando-me liberdade e autonomia para desenvolver as minhas competências. Ambos foram cruciais para a implementação do projeto de melhoria realizado.

Numa análise global de todo este percurso, enquanto aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária - área da Enfermagem de Saúde Familiar, levou a uma reflexão sobre a minha prática diária como enfermeira, contribuindo para a excelência do meu exercício profissional.

BIBLIOGRAFIA

- BCSD Portugal. (s.d.). *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável*. Obtido de <https://ods.pt/ods/>
- Braga, P. (2015). *Promoção da Implementação do Sistema de Informação CIPE/SClínico na Unidade de Cuidados Intensivos Dr. Emílio Moreira em Portalegre*. Portalegre: Instituto Politécnico de Portalegre.
- Câmara Municipal de Mangualde. (Novembro de 2017). Relatório do Estado do Ordenamento do Território Mangualde. Mangualde, Portugal . Obtido em 12 de 12 de 2024, de https://www.cmmangualde.pt/wp-content/uploads/2016/06/Relatorio_REOT_Mangualde.pdf
- Conselho de Enfermagem Regional. (2013). *Guião para a organização de projetos de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem*. Secção Sul da Ordem dos Enfermeiros. Obtido de <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/sites/sul/informacao/Documents/Gui%C3%A3o%20para%20elaborac%C2%B8%C3%A3o%20projetos%20qualidade%20SRS.pdf>
- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2011). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem versão 2*. Ordem dos Enfermeiros. Obtido de <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/27837/ordem-enfermeiros-cipe.pdf>
- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2012). *Combater a desigualdade: da evidência à ação*. Ordem dos Enfermeiros. Obtido de https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8904/ind-kit-2012-final-portugu%C3%AAs_vfinal_correto.pdf
- Conselho Nacional de Saúde. (2019). *Plano Nacional de Saúde 2020-2030*. . Lisboa: República Portuguesa.
- Diário da República. (2007). Despacho n.º 24 101/2007 de 22 de outubro. (M. d. Saúde, Ed.) Obtido de <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/24101-2007-1417164>
- Diário da República. (2011). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar. *Regulamento n.º 126/2011, de 18 de fevereiro*. Diário da República. Obtido de <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/126-2011-3477015>
- Diário da República. (2013). Despacho n.º 2784/2013, de 20 de fevereiro. Obtido de <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/2784-2013-1675777>
- Diário da República. (2015). Regulamento n.º 367/2015, de 29 de junho. *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Familiar*. Ordem dos

Enfermeiros. Obtido de <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/367-2015-67626811>

Diário da República. (2017). Decreto-Lei n.º 73/2017, de 21 de junho. Obtido de <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/73-2017-107541409>

Diário da República. (2018). Regulamento n.º 428/2018, de 16 de julho. *Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na Área de Enfermagem de Saúde Familiar*. Obtido de <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/428-2018-115698616>

Diário da República. (2019). *Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro*. Obtido de <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/95-2019-124417108>

Diário da República. (2020). *Despacho n.º 1250/2020 de 28 de janeiro*. Direção-Geral da Saúde. Obtido de <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/1250-2020-128571977>

Diário da República. (07 de novembro de 2023). Decreto-Lei n.º 103/2023. Obtido em 14 de 12 de 2024, de <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/103-2023-223906279>

Escola Superior de Saúde de Viseu. (2024). *Guia de Funcionamento da Unidade Curricular*.

Ferreira, L. M. (2017). *AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DO MODELO DINÂMICO DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO FAMILIAR NUM AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE*. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto. Obtido em 16 de janeiro de 2025, de <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/20905/1/AVALIA%c3%87%c3%83O%20DA%20IMPLEMENTA%c3%87%c3%83O%20DO%20MODELO%20DE%20AVALIA%c3%87%c3%83O%20E%20INTERVEN%c3%87%c3%83O%20FAMILIAR%20NUM%20AGRUPAMENTO%20DE%20CENTROS%20DE%20SA%c3%9aDE%20DA%20REGI%c3%83O%20>

Figueiredo, M. H. (2012). *Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar: Uma Abordagem Colaborativa em Enfermagem de Família*. Sabooks; Lusociência.

Figueiredo, M. H. (2023). *Enfermagem de Saúde Familiar*. Lidel.

Gabinete de Estratégia e Estudos. (s.d.). Concelho: Mangualde. Obtido em 12 de 12 de 2024, de <https://www.gee.gov.pt/pt/lista-publicacoes/estatisticas-regionais/distritos-concelhos/viseu/mangualde/3001-mangualde/file>

- Instituto Nacional de Estatística. (28 de junho de 2024). População residente (N.º) por Local de residência à data dos Censos [2021]. Portugal. Obtido em 12 de 12 de 2024, de <https://tabulador.ine.pt/indicador/?id=0011688>
- Leal, C. S. (2016). *Relatório de Estágio Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E. no Gabinete da Qualidade*. Coimbra.
- Lourenço, I. F. (2018). *O contributo da Auditoria Interna para a Governação Clínica e de Saúde numa Unidade de Saúde Familiar*. Faro: Universidade do Algarve.
- Machado, N. d. (2013). *GESTÃO DA QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM - UM MODELO DE MELHORIA CONTÍNUA BASEADO NA REFLEXÃO-AÇÃO*. Tese, Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde. Obtido em 30 de 01 de 2025, de <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/14957/1/101271395.pdf>
- Machado, N. d. (2013). *GESTÃO DA QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM - UM MODELO DE MELHORIA CONTÍNUA BASEADO NA REFLEXÃO-AÇÃO*. Instituto de Ciências da Saúde - Universidade Católica Portuguesa.
- Melo, P. (2021). *Consultas de Enfermagem nos Cuidados de Saúde Primários: Guia de Decisão Clínica*. Lisboa: Lidel.
- Ministério da Saúde. (agosto de 2014). *Decreto-Lei n.º 118/2014, de 5 de agosto*. Portugal: Diário da República. Obtido de <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/118-2014-55076561>
- Ministério da Saúde. (2022). *Documento Técnico para a implementação do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2024). *Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários*. Obtido em 16 de 12 de 2024, de <https://bicsp.min-saude.pt/pt/contratualizacao/ide/Paginas/default.aspx>
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Recomendações para o estágio e relatório da componente clínica dos ciclos de estudo dos Mestrados em Enfermagem conducentes à atribuição do título profissional de Enfermeiro Especialista*. Obtido de <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/24294/recomenda%C3%A7%C3%B5es-para-est%C3%A1gio-e-relat%C3%B3rio-da-componente-cl%C3%ADnica-dos-ciclos-de-estudos-dos-mestrados-enf-especialista.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2012). *PADRÕES DE QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM*. Lisboa. Obtido em janeiro de 2025, de

<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>

Ordem dos Enfermeiros. (2014). Norma para o Cálculo de Dotações Seguras. Obtido em novembro de 2024, de https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8332/pontoquatro_norma_de_dotacoesseguras_dos_cuidados_de_enfermagem_ag_30_05_2014_aprovado_por_maioria_proteg.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (outubro de 2015). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro*. (O. d. Enfermeiros, Ed.) Obtido em 14 de novembro de 2024, de https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2019). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Ordem dos Enfermeiros.

Pereira, F. (2009). *Informação e qualidade - Do exercício profissional dos enfermeiros*.

Santos, E. J. (2019). *Da avaliação familiar ao processo de enfermagem à família - Construção de um programa de desenvolvimento de competências*. Dissertação de Mestrado de Enfermagem de Saúde familiar, Instituto Politécnico de Leiria, Escola Superior de Saúde , Leiria. Obtido em 16 de janeiro de 2025, de <https://iconline.iplleiria.pt/bitstream/10400.8/4709/1/EvaJo%c3%a3oSantos.pdf>

Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Familiar. (s.d.). História: A Enfermagem de Saúde Familiar. Porto. Obtido de <https://spesf.pt/quem-somos-3-3/>

USF Terras de Azurara. (2023). *Regulamento Interno*. Mangualde.

ANEXOS

ANEXO A – DOTAÇÃO SEGURA NUMA USF

Para efeitos de fixação da dotação do número de enfermeiros necessários em cada Unidade de Saúde Familiar (USF), aplica-se o seguinte rácio:

1 Enfermeiro/1.550 utentes

Ou

1 Enfermeiro/350 famílias

Referência Bibliográfica: Ordem dos Enfermeiros. (2014). *Norma para o Cálculo de Dotações Seguras*. Acessado em novembro de 2024, em https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8332/pontoquatro_norma_de_dotacoesseguras_dos_cuidados_de_enfermagem_ag_30_05_2014_aprovado_por_maioria_proteg.pdf

ANEXO B - Comissão Organizadora do II Congresso Internacional A Família no Epicentro da Enfermagem de Saúde Familiar



CERTIFICADO

Certifica-se que **Débora Figueiredo Santos** integrou a Comissão Organizadora do **II Congresso Internacional A Família no Epicentro da Enfermagem de Saúde Familiar**, organizado pelos Docentes e Discentes da 1.ª edição do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária – área de Enfermagem de Saúde Familiar, da Escola Superior de Saúde de Viseu em parceria com a Escola Superior de Saúde de Santarém, que se realizou de modo híbrido, presencialmente no Auditório Carlos Pereira da Escola Superior de Saúde de Viseu e online na plataforma colibri/zoom nos dias 30 e 31 de janeiro de 2025.

Idoneidade conferida pelo Conselho Técnico-Científico da Escola Superior de Saúde de Viseu.

Viseu, 07 de fevereiro de 2025

A Presidente da
Escola Superior de Saúde de Viseu,


Professora Doutora Manuela Ferreira

O Presidente do
Conselho Técnico-Científico,


Professor Doutor António Madureira Dias

**II CONGRESSO INTERNACIONAL
A FAMÍLIA NO EPICENTRO DA ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR**
30 E 31 DE JANEIRO DE 2025 - MODALIDADE PRESENCIAL E VIRTUAL
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU

MODALIDADE PRESENCIAL E VIRTUAL



Pré-Congresso – Workshops

A toda a comunidade no geral, profissionais, estudantes, grávidas, mães, pais...

30

JANEIRO, 2025

- Oficina 1 (11:00-12:30):** As perdas na Família: Intervenções em Saúde Familiar, Professoras Doutoradas Catarina Afonso e Sofia Campos
Oficina 2 (14:00-15:30): Emoções na Gravidez, Professoras Doutoradas Patrícia Alves e Tânia Correia
Oficina 3 (15:30-17:00): Mindfulness na Parentalidade, Professoras Doutoradas Tânia Correia e Patrícia Alves
Oficina 4 (17:00-18:30): Interpretação do Desenho Infantil, Professora Doutora Sofia Campos
Oficina 5 (17:00-18:30): A Doença Celíaca na Família, Professora Doutora Renata Zandonadi e Enfermeira Manuela Sanches

31

JANEIRO, 2025

II Congresso Internacional A Família no Epicentro da Enfermagem de Saúde Familiar

Auditório Carlos Pereira, Escola Superior de Saúde de Viseu

- 9h00 Sessão de Abertura
 9h30 Projetos multicéntricos: abordagens promotoras de saúde familiar na europa
 10h30 Intervalo para café
 11h00 Famílias Desafiadas
 12h00 Consultório de Enfermagem online: experiência no Brasil
 13h00 Pausa para almoço
 14h30 Comunicações livres e Posters
 15h30 A Família no Epicentro da Enfermagem Familiar
 16h30 Encerramento do CMEC – ESF, 1ª Edição



INSCRIÇÕES EM:

<https://essv.ipv.pt/>

Inscrições on-line até dia **29 de janeiro** de 2025
 Aceitam-se inscrições no dia, presencialmente

Prazo para envio dos **resumos**: até **28 de janeiro** de 2025

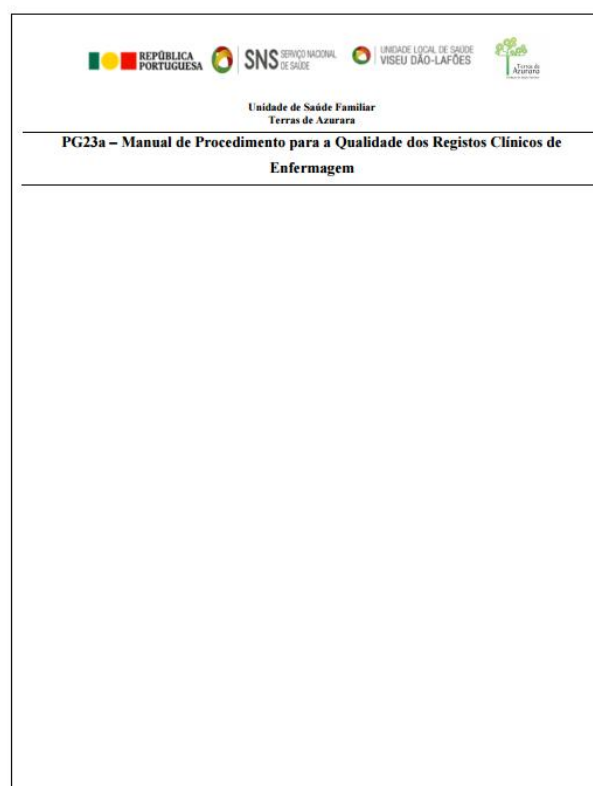
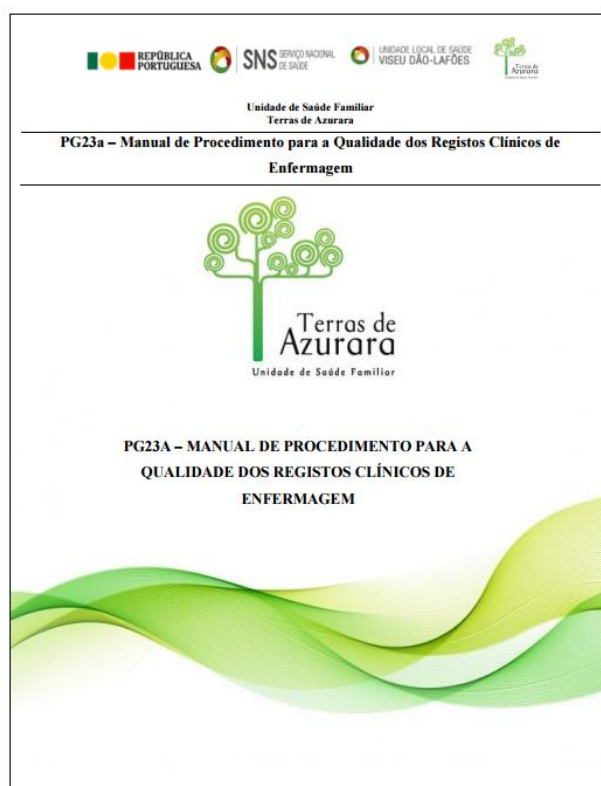
Comissão Organizadora: Cláudia Chaves; Isabel Bica; Odete Amaral; Ana Andrade; Ricardo Pais; Ana Almeida Ribeiro; Alcinda Reis; Marta Rosa; Catarina Afonso; Estudantes do CMEC – ESF, 1ª Edição


Comissão Científica: Docentes da ESSV e da ESSS





APÊNDICES

APÊNDICE A - “PG23A – PROCEDIMENTO PARA A QUALIDADE DOS REGISTOS CLÍNICOS DE ENFERMAGEM”



 Unidade de Saúde Familiar Terras de Azurara	
PG23a – Manual de Procedimento para a Qualidade dos Registos Clínicos de Enfermagem	
ÍNDICE	
1 – INTRODUÇÃO	6
2 – OBJETIVOS	6
3 – ÂMBITO	7
4 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	7
5 – REFERÊNCIAS	10
6 – RESPONSABILIDADES	10
7 – METODOLOGIA DA AUDITORIA	10
8 – DESCRIÇÃO	11
8.1 – PROGRAMAS DE SAÚDE	11
8.1.1 – Consulta de Saúde Infantil e Juvenil	11
8.1.2 – Consulta de Planeamento Familiar	13
8.1.3 – Consulta de Saúde Materna	14
8.1.4 – Consulta HTA	15
8.1.5 – Consulta de Diabetes	16
8.2 – VISITA DOMICILIÁRIA (SAÚDE DO UTENTE DEPENDENTE)	17
8.3 – INTERVENÇÕES TERAPÉUTICAS (MEDIDAS TERAPÉUTICAS)	18
8.4 – VACINAÇÃO	18
8.5 – SAÚDE FAMILIAR	19
9 – AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS REGISTOS INFORMÁTICOS	22
10 – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	22
BIBLIOGRAFIA	23

 Unidade de Saúde Familiar Terras de Azurara	
PG23a – Manual de Procedimento para a Qualidade dos Registos Clínicos de Enfermagem	
1 – INTRODUÇÃO	
<p>Um dos desafios das organizações de saúde passa pela cultura de avaliação das práticas alinhada com a estratégia de qualidade e segurança para evidenciar conformidades e indicadores de processos e resultados no cumprimento de padrões nacionais e internacionais de referência. Uma das ferramentas para monitorizar o processo e consciencializar os enfermeiros para práticas de qualidade com ganho de competências são as auditorias.</p> <p>Atualmente, o processo clínico do utente tende a ser exclusivamente eletrónico, sustentado num sistema integrado de informação interinstitucional. A Unidade de Saúde Familiar Terras de Azurara (USF TA) utiliza os diferentes programas informáticos disponibilizados pelo Ministério da Saúde, sendo o programa SClinico® a principal ferramenta para os registos clínicos.</p> <p>Os registos clínicos permitem facilitar a continuação da prestação de cuidados, a documentação dos seus processos e a comunicação entre os profissionais de saúde. Registos clínicos de qualidade permitem uma prestação de cuidados de qualidade. Assim numa perspetiva da melhoria contínua torna-se, fundamental garantir a qualidade e grau de cumprimento desses registos.</p> <p>Pretende-se que toda a equipa da unidade adote os mesmos procedimentos orientadores para uma mais fácil uniformização dos registos. É neste contexto que surge o manual de procedimentos “PG23a – Procedimento para a Qualidade dos Registos Clínicos de Enfermagem”. Este documento foi elaborado para todos os profissionais da Unidade de Saúde Familiar (USF), e devidamente adaptado à realidade da comunidade e aos recursos disponíveis.</p>	
2 – OBJETIVOS	
<p>Com este manual pretende-se:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Estabelecer critérios para uniformizar os registos clínicos de enfermagem (tendo em conta os indicadores contratualizados), seguindo-se um processo de auditoria dos mesmos, de forma a desencadear ações de avaliação e acompanhamento, permitindo estabelecer um ciclo de melhoria contínua envolvendo toda a equipa; 	



Unidade de Saúde Familiar
 Terras de Azurara

PG23a – Manual de Procedimento para a Qualidade dos Registos Clínicos de Enfermagem

- Assegurar e maximizar a qualidade dos registos clínicos, garantindo que estes reflitam com precisão os cuidados prestados, respeitando as normas éticas e legais;
- Facilitar a comunicação entre os profissionais de saúde;
- Melhorar a qualidade e segurança dos cuidados prestados;
- Facilitar processos de formação e investigação em saúde.

3 – ÂMBITO


O presente documento servirá de base para a monitorização e avaliação dos registos clínicos eletrónicos de enfermagem na USF TA, conforme preconiza o despacho n.º 2784/2013, de 20 de fevereiro. Este despacho determina, no 4º artigo, que todos os registos clínicos deverão ser feitos exclusivamente em suporte eletrónico, e ainda, na alínea b) do artigo 5º, que as instituições de saúde devem levar a efeito auditorias trimestrais aos registos clínicos. A USF TA, pretendendo dar cumprimento a estas determinações estabelece, no documento que agora se apresenta, os procedimentos a efetuar para a sua concretização.

4 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Os **registos de enfermagem** consistem em informações organizadas de forma sistemática e cronológica, que possibilitam compreender o estado atual da pessoa. São elaborados com base na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE). Esta linguagem padronizada e o seu processo de conceitualização que permite codificar diagnósticos e intervenções de enfermagem de acordo com o programa de saúde associado.

Estes registos estão alinhados com as etapas do processo de enfermagem: Colheita de dados e Avaliação Inicial, Diagnóstico de enfermagem, Planeamento, Intervenção, Avaliação.

Deve ser um instrumento prático de consulta, permitindo que rapidamente se tenha uma perceção dos problemas de saúde mais relevantes, constituindo-se como um suporte indispensável para o raciocínio e decisão clínica. Devem ser sucintos e estruturados de modo a permitir que os problemas identificados e as resoluções adotadas sejam claros.



Unidade de Saúde Familiar
 Terras de Azurara

PG23a – Manual de Procedimento para a Qualidade dos Registos Clínicos de Enfermagem


Esse tipo de auditoria é uma ferramenta fundamental para promover a qualidade assistencial, assegurando que os registos de enfermagem nos Cuidados de Saúde Primários sejam uma representação fiel e rigorosa do trabalho desempenhado.

O **enfermeiro de família** é o profissional, que integrado numa equipa multidisciplinar de saúde, assume a responsabilidade de prestar cuidados de saúde de qualidade a um grupo de famílias em todo o seu processo de vida, atuando nos diferentes níveis de prevenção. Ao considerar a família como unidade de cuidados, o enfermeiro focaliza-se tanto na família na sua globalidade, como nos seus membros individualmente, e atua em prol da capacitação da mesma face às suas especificidades.

Este profissional promove o desenvolvimento de competências da família, numa perspetiva de parceria de cuidados, identificando os recursos existentes na comunidade e potencializando as suas forças, no sentido da promoção da autonomia dos seus membros. Desempenha, também um papel privilegiado na interface e articulação entre a equipa multidisciplinar de saúde. Assim sendo, este o enfermeiro de família considera a família como um todo, prestando-lhe cuidados ao longo do ciclo vital e envolvendo-a em todas as etapas do processo. A parceria Enfermeiro/Família sempre foi uma realidade, no entanto nos últimos anos, tem vindo a ser valorizada e no Plano Nacional de Saúde 2012-2016 é enfatizada a importância da promoção desta relação terapêutica, sendo estes os profissionais promotores do empoderamento das famílias, levando à capacitação desta para a tomada de decisões relativas à sua saúde (pessoal, familiar e da comunidade).

As intervenções do Enfermeiro de Família estão intimamente ligadas às transições que vão ocorrendo ao longo da vida. Assim, podemos concluir que os enfermeiros de saúde familiar ou enfermeiros de família são aqueles que prestam cuidados a todas as famílias pelas quais estão responsáveis, atendendo as transições normativas inerentes ao ciclo vital e transições motivadas por crises não normativas ou acidentais dando ênfase às forças e recursos da família.

Dito isto, torna-se crucial falar sobre **registos no âmbito da saúde familiar**, salientando, todo este processo realizado pelo enfermeiro de família.



Unidade de Saúde Familiar
 Terras de Azurara

PG23a – Manual de Procedimento para a Qualidade dos Registos Clínicos de Enfermagem


Dessa forma, os registos tornam-se uma ferramenta essencial para documentar e garantir a continuidade e a qualidade dos cuidados prestados.

A **auditoria clínica** é um dos pilares da governação clínica, essencial para a segurança dos cuidados de saúde. É um instrumento fundamental de melhoria contínua ao nível das práticas clínicas e dos resultados, possibilitando a verificação da aplicação de estratégias e procedimentos que visem o aumento da segurança do doente. Através de um processo estruturado de revisão de procedimentos, normas de orientação clínica e práticas clínicas, em comparação com os padrões previamente estabelecidos, permite identificar e corrigir falhas através da implementação de ações de melhoria.

A **auditoria aos registos de enfermagem** é um processo de avaliação sistemática e contínua da qualidade dos registos eletrónicos aos cuidados prestados pelos profissionais de enfermagem. Tem como objetivos principais:

- Avaliar a conformidade dos registos com as normas e diretrizes nacionais e internacionais (ex.: legislação de proteção de dados e normas de qualidade).
- Promover a segurança do paciente, garantindo que as informações documentadas sejam precisas, legíveis e suficientes para apoiar decisões clínicas e evitar erros.
- Avaliar se os registos fornecem dados consistentes e claros que facilitem a transição de cuidados entre profissionais e serviços.
- Identificar falhas e oportunidades de melhoria. Analisar inconsistências, omissões ou práticas inadequadas e propor estratégias corretivas.
- Garantir que os registos estejam bem documentados, servindo como prova da prática profissional em eventuais auditorias externas ou situações legais (protegendo desta forma os profissionais).

Sumariamente as auditorias tem como principais impactos positivos: melhorias na prática clínica e na comunicação entre os profissionais; maior segurança e confiança dos utentes nos serviços prestados; redução de riscos legais e administrativos para os profissionais e as unidades de saúde; base de dados confiável para planeamento e avaliação de cuidados.



Unidade de Saúde Familiar
 Terras de Azurara

PG23a – Manual de Procedimento para a Qualidade dos Registos Clínicos de Enfermagem

5 – REFERÊNCIAS

Manual de Codificação da ACSS ICPC-2
 CIPE 2.0
 Normas de Orientação Clínica da DGS
 Despacho n.º 2784/2013, 20 de fevereiro de 2013

6 – RESPONSABILIDADES

As auditorias serão efetuadas com periodicidade anual por um enfermeiro da USF TA (que detenha competência, experiência e saber fazer necessários para auditar com eficácia as atividades, processos e critérios incluídos neste plano de auditoria).

Este elemento será definido anualmente em reunião de Conselho Geral (CG).

7 – METODOLOGIA DA AUDITORIA


A auditoria será realizada através da análise direta dos registos clínicos no sistema informático SClinico®.

Será selecionado um período temporal onde todos os elementos da equipa de enfermagem estejam presentes (sem ausências programadas ou baixas médicas). De preferência nas duas últimas semanas antes da realização da auditoria interna.

De cada membro auditado, serão selecionadas, aleatoriamente, as duas primeiras consultas (presenciais) de cada programa de saúde (Saúde Infantil e Juvenil, Planeamento Familiar, Saúde Materna, Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial). O mesmo será realizado no âmbito das consultas do domicílio, vacinação e medidas terapêuticas.

Os dados colhidos nos processos clínicos serão registados numa tabela Excel®, através da qual serão tratados informaticamente.

A auditoria será realizada respeitando a ordem alfabética dos elementos da equipa de enfermagem.



Unidade de Saúde Familiar
Terras de Azurara

PG23a – Manual de Procedimento para a Qualidade dos Registos Clínicos de Enfermagem

8 – DESCRIÇÃO

No âmbito das consultas de enfermagem estas podem-se dividir em quatro principais áreas de atuação: Programas de Saúde (Saúde Infantil e Juvenil, Saúde da Mulher, Planeamento Familiar, Saúde Materna, Saúde do Idoso, Diabetes *Mellitus* e Hipertensão Arterial), Domicílios, Vacinação e Medidas Terapêuticas. Salienta-se a importância de se proceder em cada consulta aos registos adequados:


- Registrar os parâmetros clínicos em cada consulta, quer de vigilância de saúde quer de doença crónica e sessão de educação para a saúde inerentes a cada situação;
- Registrar notas importantes para a continuidade de cuidados e/ou alertas para as consultas seguintes;
- Efetuar os registos segundo a CIPE 2.0;
- Registos de vacinação no Sistema Informático *Vacinas*[®] e no Boletim de Saúde Infantil;

8.1 – PROGRAMAS DE SAÚDE

8.1.1 – Consulta de Saúde Infantil e Juvenil

A consulta de Saúde Infantil e Juvenil tem por base o Programa de Saúde Infantil e Juvenil (PSIJ), criado pela DGS, teve a última atualização em 2013. Este é uma abordagem sistemática e integral de cuidados de saúde destinados a crianças e adolescentes, com o objetivo de promover o crescimento e desenvolvimento saudável, prevenir doenças e condições crónicas, e detetar precocemente problemas de saúde. Este programa visa a promoção da saúde e a prevenção de doença, com foco no acompanhamento contínuo do crescimento e desenvolvimento das crianças e adolescentes, incluindo ações de vigilância de saúde, intervenções preventivas, orientações sobre comportamentos saudáveis, como nutrição adequada e práticas de atividade física.

O enfermeiro, é um profissional essencial nesse contexto, uma vez que desempenha um papel crucial em diversas áreas, nomeadamente:



Unidade de Saúde Familiar
Terras de Azurara

PG23a – Manual de Procedimento para a Qualidade dos Registos Clínicos de Enfermagem


- **Vigilância da saúde:** Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento físico e psicomotor, avaliando marcos de saúde e detetando precocemente sinais de possíveis patologias ou atrasos no desenvolvimento.
- **Prevenção de doenças:** Realização de ações preventivas, como administração de vacinas, orientações sobre práticas de higiene, prevenção de acidentes e doenças infecciosas, além de promover campanhas educativas sobre saúde oral, alimentação saudável e estilo de vida saudável.
- **Educação em saúde:** Promoção de comportamentos saudáveis, incluindo a orientação sobre a alimentação equilibrada, a prática regular de atividades físicas e o uso consciente de substâncias, como álcool e tabaco, além de fomentar o desenvolvimento de habilidades de autocuidado.
- **Acompanhamento contínuo:** Realização de consultas de enfermagem regulares, com o intuito de garantir a continuidade dos cuidados, rastrear o surgimento de doenças e promover a adaptação da criança ou adolescente às diferentes fases de desenvolvimento.

O enfermeiro no PSIJ atua, assim, como um facilitador do acesso à saúde, proporcionando cuidados diretos e orientações para garantir que crianças e jovens cresçam de forma saudável e em um ambiente adequado para seu pleno desenvolvimento físico, emocional e social.

Neste âmbito os indicadores contratualizados são: 015, 031, 032, 033, 053, 057, 059, 063, 094, 296 e 302.

Tendo isto em conta, deverão ser valorizados os seguintes registos eletrónicos de enfermagem:

- Programa ativo
- Registo de biometrias (peso, altura, perímetro cefálico – até aos 3 anos; tA – crianças com mais de 3 anos);
- Avaliação do desenvolvimento Infantil;
- Avaliação da vacinação;
- Educação para a saúde.



Unidade de Saúde Familiar
Terras de Azurara

PG23a – Manual de Procedimento para a Qualidade dos Registos Clínicos de Enfermagem

Cada registo tem a ponderação de “1” pelo que, se considera:

0 – Sem registo
 1 – Registo insuficiente
 2 - 3 – Registo adequado
 4 – Registo bom
 5 – Registo excelente

8.1.2 – Consulta de Planeamento Familiar


A consulta de Planeamento Familiar baseia-se no Programa de Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar. Programa criado pela DGS com a última atualização em 2008. Este programa inclui um conjunto de cuidados de saúde que ajuda homens e mulheres a planear o nascimento dos seus filhos, a viver a sexualidade de forma gratificante, a intervir no contexto de problemas relacionados com a fertilidade, a prevenir Infecções Sexualmente Transmissíveis, a obter o diagnóstico precoce do cancro da mama e do colo do útero e considerando a saúde masculina, também o diagnóstico precoce do cancro do testículo.

O enfermeiro desempenha um papel crucial na **implementação do programa de saúde reprodutiva e planeamento familiar**, atuando como educador, cuidador e facilitador no acesso aos serviços de saúde. Visa garantir que indivíduos e casais recebam informações adequadas, assistência de qualidade e apoio para tomar decisões conscientes sobre sua saúde reprodutiva, garantindo que as metas do programa sejam alcançadas de forma ética, inclusiva e eficiente.

Neste âmbito os indicadores contratualizados são: 008, 009, 045, 267.

Tendo isto em conta, deverão ser valorizados os seguintes registos eletrónicos de enfermagem:

- Programa ativo
- Registo de biometrias (peso, altura, PA);
- Registo do rastreio e deteção do cancro do colo do útero em mulheres entre os 25 e os 60 anos;
- Registo do método contraceutivo;



Unidade de Saúde Familiar
Terras de Azurara

PG23a – Manual de Procedimento para a Qualidade dos Registos Clínicos de Enfermagem

- Avaliação da vacinação;
- Educação para a saúde;
- Avaliação do risco de DM2.

Cada registo tem a ponderação de “1” pelo que, se considera:

0 – Sem registo
 1 – Registo insuficiente
 2 - 3 – Registo adequado
 4 - 5 – Registo bom
 6 - 7 – Registo excelente

8.1.3 – Consulta de Saúde Materna


Quando a gravidez é confirmada, começa o processo de acompanhamento da grávida, do casal e da família “grávidos”. A consulta de Saúde Materna baseia-se no Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco (criado pela DGS, com última atualização em 2015).

No contexto do Programa supracitado, a DGS assume a gravidez como um estado de saúde, mas que exige acompanhamento da puérpera e do recém-nascido, desde a etapa prévia à concepção até ao pós-parto. Assim, este programa tem como objetivos: Integrar os cuidados pré-natais numa perspetiva mais abrangente que inclua a preparação da gravidez (cuidados pré-concepcionais), a vigilância da gravidez e a consulta do puerpério assegurando a continuidade de cuidados; Identificar e orientar precocemente complicações e fatores de risco que possam afetar a evolução da gravidez e o bem-estar do feto; Promover a saúde e a educação para a saúde ao longo da gravidez e apoiar na preparação para o parto e parentalidade.

O enfermeiro tem um papel essencial, pois graças ao forte vínculo com a gestante e família, baseado na relação de confiança, é garantido uma maior adesão aos cuidados, garantindo um acompanhamento seguro e humanizado.

Neste âmbito os indicadores contratualizados são: 270, 295, 294, 384, 441.

Tendo isto em conta, deverão ser valorizados os seguintes registos eletrónicos de enfermagem:



**Unidade de Saúde Familiar
Terras de Azurara**

**PG23a – Manual de Procedimento para a Qualidade dos Registos Clínicos de
Enfermagem**

- Programa ativo
- Registo de biometrias (peso, PA e TA);
- Registo de gravidez e idade gestacional (DUM e DPP)
- Avaliação da vacinação;
- Educação para a saúde;
- Avaliação do risco de DM2.

Cada registo tem a ponderação de “1” pelo que, se considera:

0 – Sem registo
1 – 2 – Registo insuficiente
3 – 4 – Registo adequado
5 – 6 – Registo bom


8.1.4 – Consulta HTA

A hipertensão arterial (HTA) continua, em pleno século XXI, a ser o mais prevalente e importante fator de risco para as doenças cérebro-cardiovasculares em todo o mundo. O seu diagnóstico atempado, monitorização e controlo são fundamentais como estratégias preventivas dessa patologia. Assim, tornou-se fundamental a criação de um conjunto de atividades sequenciais que visam o diagnóstico precoce, tratamento integral e monitorização clínica da pessoa com HTA, garantindo a continuidade assistencial dos cuidados de saúde.

Neste âmbito os indicadores contratualizados são: 018, 019, 020, 272, 316, 445.

Tendo isto em conta, deverão ser valorizados os seguintes registos eletrónicos de enfermagem:

- Programa ativo
- Registo de biometrias (peso, PA);
- Registo TA (Inferior a 150/90mmHg se >65 A e inferior a 140/90 mmHg se <65A);
- Registo de adesão ao regime terapêutico;
- Avaliação da vacinação;



**Unidade de Saúde Familiar
Terras de Azurara**

**PG23a – Manual de Procedimento para a Qualidade dos Registos Clínicos de
Enfermagem**

- Educação para a saúde.

Cada registo tem a ponderação de “1” pelo que, se considera:

0 – Sem registo
1 – 2 – registo insuficiente
3 – 4 – registo adequado
5 – 7 – registo bom
8 – Registo excelente

8.2 – VISITA DOMICILIÁRIA (SAÚDE DO UTENTE DEPENDENTE)


Pretende-se a identificação precoce e o acompanhamento dos utentes com algum grau de dependência, no sentido de prevenir e/ou reverter processos patológicos físicos e psicológicos da mobilidade, e na otimização da capacitação para o autocuidado e empoderamento dos cuidadores. Pretende-se ainda o acompanhamento do utente dependente que necessita de intervenção no âmbito do tratamento de feridas, cateterismo vesical e nasogástrico (geralmente de caráter periódico).

Tendo isto em conta, deverão ser valorizados os seguintes registos eletrónicos de enfermagem:

- Programa ativo (P.N. Dependentes)
- Registo de Risco de queda;
- Registo de Risco de UPP;
- Avaliação da vacinação;
- Educação para a saúde.

Cada registo tem a ponderação de “1” pelo que, se considera:

0 – Sem registo
1 – 2 – Registo insuficiente
3 – 4 – Registo adequado
5 – Registo bom
6 – Registo excelente



**Unidade de Saúde Familiar
Terras de Azurara**

**PG23a – Manual de Procedimento para a Qualidade dos Registos Clínicos de
Enfermagem**

- Educação para a saúde;
- Avaliação do risco de DM2.

Cada registo tem a ponderação de “1” pelo que, se considera:

0 – Sem registo
1 – 2 – Registo insuficiente
3 – 4 – REGISTO adequado
5 – 6 – Registo bom
7 – Registo excelente


8.1.5 – Consulta de Diabetes

A Diabetes *Mellitus* (DM) é uma doença crónica que afeta grande parte da nossa população, sendo um problema individual, familiar e de saúde pública. Requer tratamento médico contínuo, acompanhamento, bem como educação e promoção da saúde, no sentido de prevenir complicações. Para isto foram criadas um conjunto de atividades sequenciais destinadas ao diagnóstico atempado, tratamento integral e monitorização clínica da pessoa com DM2, garantindo a continuidade de cuidados.

Neste âmbito os indicadores contratualizados são: 035, 036, 037, 038, 040, 217, 314.

Tendo isto em conta, deverão ser valorizados os seguintes registos eletrónicos de enfermagem:

- Programa ativo
- Registo de biometrias (peso, PA);
- Registo TA (Inferior a 150/90mmHg se >65 A e inferior a 140/90 mmHg se <65A);
- Registo da avaliação do pé (anualmente);
- Registo de adesão ao regime terapêutico:
 - o Conhecimento sobre exercício físico;
 - o Conhecimento sobre hábitos alimentares;
 - o Conhecimento sobre regime medicamentoso;
- Avaliação da vacinação;



**Unidade de Saúde Familiar
Terras de Azurara**

**PG23a – Manual de Procedimento para a Qualidade dos Registos Clínicos de
Enfermagem**

8.3 – INTERVENÇÕES TERAPÉUTICAS (MEDIDAS TERAPÉUTICAS)

O tratamento de feridas constitui uma importante área de abordagem por parte dos enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários (CSP). No sentido de garantir a continuidade de cuidados é crucial que os registos clínicos eletrónicos sejam efetuados devidamente.

Tendo isto em conta, deverão ser valorizados os seguintes registos eletrónicos de enfermagem:


- Programa ativo (P.N. Tratamento de úlceras / Feridas)
- Codificação da intervenção;
- Caracterização da lesão (tipo, localização, dimensões e evolução);
- Tratamento efetuado;
- Avaliação da vacinação;
- Educação para a saúde.

Cada registo tem a ponderação de “1” pelo que, se considera:

0 – Sem registo
1 – 2 – Registo insuficiente
3 – 4 – Registo adequado
5 – 6 – Registo bom
7 – Registo excelente

8.4 – VACINAÇÃO

A vacinação é um direito e um dever dos cidadãos. Com esta atitude preventiva de vacinação os cidadãos estão a defender a sua saúde, a saúde pública e a praticar cidadania. Assim o Programa Nacional de Vacinação (criado pela DGS, tendo sofrido a última atualização em 2020) é um programa universal, gratuito e acessível a todas as pessoas presentes em Portugal. Tem por objetivo proteger os indivíduos e a população em geral contra doenças com maior potencial para constituírem ameaças à saúde pública e individual e para as quais há proteção eficaz por vacinação.



Unidade de Saúde Familiar
 Terras de Azurara

PG23a – Manual de Procedimento para a Qualidade dos Registos Clínicos de Enfermagem

Os registos eletrónicos no âmbito da vacinação deverão ocorrer em duas plataformas: o SClínico* e o Vacina*. Assim:


- Registo no SClínico*:
 - o Programa de Saúde;
 - o Avaliação da adesão à vacinação;
 - o Administração da vacina;
 - o Vigiar a reação da vacina;
 - o Educação para a saúde.
- Registo Vacina*:
 - o Identificação do lote;
 - o Identificação do laboratório;
 - o Identificação do serviço.

Cada registo tem a ponderação de "1" pelo que, se considera:

0 – Sem registo
 1 – 2 – Registo Insuficiente
 3 – 4 – Registo Adequado
 5 – 7 – Registo Bom
 8 – Registo excelente

8.5 – SAÚDE FAMILIAR

De forma a atender às necessidades dos enfermeiros na intervenção com as famílias, apresenta-se o Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF), que assenta num conjunto de pressupostos e princípios que norteiam o processo de enfermagem, nomeadamente no facto de considerar os CSP como contexto de excelência para a prestação de cuidados à família, na comunidade onde se encontra, enquanto unidade e alvo de cuidados. Este Modelo, desenvolvido por Henriqueta Figueiredo, é um instrumento valioso na prática de enfermagem familiar. Utilizando a linguagem CIPE, o MDAIF



Unidade de Saúde Familiar
 Terras de Azurara

PG23a – Manual de Procedimento para a Qualidade dos Registos Clínicos de Enfermagem

permite identificar diagnósticos de enfermagem específicos para a intervenção familiar. Validado pela investigação no contexto dos CSP, o MDAIF serve como um referencial teórico e metodológico, integrando práticas de enfermagem centradas na família.

O MDAIF é baseado em pressupostos que enfatizam os CSP como o contexto ideal para a prestação de cuidados familiares. Este modelo enfatiza a complexidade do sistema familiar e a importância de uma abordagem multifocal e colaborativa que potencialize as forças, recursos e competências da família. Considera o ciclo vital familiar como um processo evolutivo e reconhece a necessidade de avaliar as transições familiares específicas, facilitando uma intervenção de enfermagem sistemática e adaptada às necessidades das famílias, promovendo a saúde e o bem-estar familiar.


A matriz operativa do MDAIF baseia-se em três dimensões avaliativas: estrutural, funcional e de desenvolvimento. Essas dimensões são interligadas através das etapas do processo de enfermagem, sistematizando as práticas de saúde familiar. A aplicação do MDAIF é flexível, devendo ser ajustada às especificidades de cada família, sendo este mais um dos benefícios da utilização deste modelo.

Dimensão Estrutural

Esta dimensão avaliativa incide sobre a estrutura da família, visando identificar o tipo e composição da mesma, os vínculos existentes entre a família e outros subsistemas como a família alargada e os sistemas amplos e ainda aspetos específicos do contexto ambiental, que podem indicar riscos de saúde.

A avaliação estrutural integra dados avaliativos que permitem, o entendimento mais profundo da família, enquanto sistema aberto, cujo processo transformativo é influenciado pelos diferentes níveis estruturais do ambiente, sendo eles a composição e tipo da família, família extensa, sistemas mais amplos, rendimento familiar, edifício residencial, sistema de abastecimento e ambiente biológico (animais domésticos).

A dimensão estrutural é ainda avaliada através de instrumentos de avaliação familiar, nomeadamente, o genograma, o ecomapa e a escala de Graffar adaptada.



Unidade de Saúde Familiar
 Terras de Azurara

PG23a – Manual de Procedimento para a Qualidade dos Registos Clínicos de Enfermagem

Tanto o genograma como o ecomapa são instrumento de avaliação que ainda não estão presentes no SClínico*.

Dimensão do Desenvolvimento


A avaliação do desenvolvimento familiar, permite a compreensão dos fenómenos relacionados ao crescimento da família, abordando o ciclo vital como um percurso previsível para todas as famílias e identificando processos de evolução transacional específicos associados ao crescimento específico e exclusivo de cada família. As áreas de atenção avaliadas nesta dimensão incluem satisfação conjugal, planeamento familiar, adaptação à gravidez e papel parental.

Identificar a etapa do ciclo vital em que a família se encontra é crucial para compreender seu contexto, permitindo, desta forma adequar a tomada de decisão às áreas de avaliação mais relevantes face ao contexto familiar. Sendo importante referir que cada etapa do ciclo vital não termina abruptamente ao iniciar outra, ocorrendo uma continuidade temporal das interações.

Dimensão Funcional

A dimensão funcional da avaliação familiar permite uma compreensão aprofundada das relações familiares, incluindo atividades diárias, funções e tarefas dos membros. Percecionando a família como um sistema aberto, complexo e multidimensional. Esta dimensão refere-se primordialmente aos padrões de interação familiar, que permitem o desempenho das funções e tarefas familiares a partir da complementaridade funcional que dá sustentabilidade ao sistema e, dos valores que possibilitam a concretização das suas finalidades, pelos processos co-evolutivos que permitem a continuidade. Abrange duas sub-dimensões: a instrumental, que trata das atividades quotidianas, e a expressiva, que enfoca as interações entre os membros. Juntas, essas dimensões permitem identificar necessidades e compreender a família em toda a sua complexidade.

Na dimensão funcional, são incluídas duas áreas de atenção o "Papel do Prestador de Cuidados" e o "Processo Familiar".



Unidade de Saúde Familiar
 Terras de Azurara

PG23a – Manual de Procedimento para a Qualidade dos Registos Clínicos de Enfermagem

Tendo isto em conta, deverão ser valorizados os seguintes registos eletrónicos de enfermagem:

- Identificação do tipo de família;
- Registo da avaliação inicial da "Família";
- Registo na "Família".

Cada registo tem a ponderação de "1" pelo que, se considera:

0 – Sem registo
 1 – Registo insuficiente
 2 – Registo adequado
 3 – Registo excelente

9 – AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS REGISTOS INFORMÁTICOS

No sentido de identificar os aspetos a melhorar em cada profissional de saúde deverá ser apresentada uma tabela com os itens que se encontravam em falta nos registos de cada profissional de saúde.

Posteriormente, será somada a percentagem de cada parâmetro avaliado para identificar os profissionais que têm mais dificuldade no registo informático, tentando enquadrar os profissionais num de três grupos:

- Grupo de Intervenção Prioritária – Situação em que não existe qualquer registo, ou apenas registos muito incipientes.
- Grupo sem Necessidade de Intervenção Imediata – Profissionais que beneficiam de algum apoio e acompanhamento, mas não necessitam de intervenção imediata.
- Grupo sem Necessidade de Intervenção – Grupo com registos clínicos efetuados em suporte eletrónico de modo adequado.

10 – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados obtidos serão tratados pela equipa auditora, que posteriormente os apresentará a toda a equipa da USF TA, numa reunião de CG, com uma periodicidade anual ou inferior, se justificável.

Serão analisados os procedimentos efetuados, proposto um ciclo de melhoria, se necessário, e eventualmente direcionados os elementos com necessidade de intervenção para medidas de acompanhamento (por exemplo: pelos profissionais da unidade com mais facilidade nos registos) ou de autocorreção.



SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
VISEU DÃO-LAFÕES



Unidade de Saúde Familiar
Terras de Azurara

PG23a – Manual de Procedimento para a Qualidade dos Registos Clínicos de Enfermagem

BIBLIOGRAFIA

- Auditorias às práticas de Enfermagem e a implementação da Supervisão Clínica. (2023). *Rev.SALUS* – Direção Geral de Saúde. (2008). *Programa Nacional de Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar* https://www.spdc.pt/files/publicacoes/11230_2.pdf
- Direção Geral de Saúde. (2013). *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil* https://www.spp.pt/UserFiles/file/Protocolos_Manuais_DGS/Programa_Nacional_Saude_Infantil_Juvenil.pdf
- Direção Geral de Saúde. (janeiro de 2017). *Orientação n° 002/2017*. Obtido de Preparação e Condução de Auditorias da qualidade e Segurança da Prestação de Cuidados de Saúde: <https://www.lexpoint.pt/Fileget.aspx?FileId=22241>
- Direção-Geral da Saúde. (2015) *Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco*, <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco-pdf11.aspx>
<https://bicsp.min-saude.pt/pt/contratualizacao/ide/Paginas/default.aspx>
- Portugal, Ministério da Saúde, Direção Geral de Saúde (2011). *Norma 020/2011 de 28/09/2011*, atualizada a 19/03/2013: Hipertensão Arterial: definição e classificação. Lisboa: DGS.
- Portugal, Ministério da Saúde, Direção Geral de Saúde (2011). *Norma 026/2011 de 29/09/2011*, atualizada a 19/03/2013: Abordagem Terapêutica da Hipertensão Arterial. Lisboa: DGS.
- Revista Científica Internacional Da Rede Académica Das Ciências Da Saúde Da Lusofonia*, 5(Sup), 36. <https://doi.org/10.51126/revsalus.v5iSup.547>

APÊNDICE C – RESULTADOS DA COLHEITA DE DADOS DA AUDITORIA INTERNA

Auditoria enfermagem Domicílios										
Processo	Profissional	Programa Dependente	Risco de queda	Risco de UPP	Intervenções de Enfermagem no âmbito do Tratamento da Ferida	Educação para a saúde	Avaliação da vacinação	Total	Média	
	A							0	0	Em Falta
260602	B	1	1	1	1	1	1	6	5,5	Risco de queda
577300	B	1	0	1	1	1	1	5		
	C							0	0	
	C							0	0	
	I							0	0	
	I							0	0	
24791	M	1	1	1	1	1	1	6	4,5	Risco de queda + risco UPP + ensinos
455902	M	1	0	0	1	0	1	3		
153402	N	1	0	0	1	1	1	4	3	Risco de queda + risco UPP
126602	N	1	0	0	1	0	0	2		Risco de queda + risco UPP + ensinos + vac.
		0/1	0/1	0/1	0/1	0/1	0/1	0-6		
Pontuação										
0 - sem registo										
1 - 2 - registo insuficiente										
3 - 4 - registo adequado										
5 - registo de bom										
6 - registo excelente										

Auditoria enfermagem Medidas Terapêuticas										
Processo	Profissional	Programa	Codificação da intervenção	Caraterização da MT (tipo de lesão/localização/dimensões/evolução)	Tratamento efetuado	Educação para a saúde	Avaliação da vacinação	Total	Média	
	A							0	0	Em Falta
42501	B	1	1	0	1	1	0	4	4,5	Avaliação da ferida e vac.
90501	B	1	1	0	1	1	1	5		Avaliação da ferida
224502	C	1	1	1	1	0	1	5	5	Avaliação da ferida e ensinos
273101	C	1	1	1	1	0	1	5		Avaliação da ferida + ensinos
383002	I	1	1	1	1	0	1	5	4,5	Avaliação da ferida + ensinos
399603	I	0	1	1	1	0	1	4		Programa + Avaliação da ferida + ensinos
71503	M	1	1	1	1	0	1	5	5	Avaliação da ferida + ensinos
450302	M	1	1	1	1	0	1	5		Avaliação da ferida + ensinos
325202	N	1	1	1	1	0	0	4	4,5	Avaliação da ferida + ensinos + vac.
330802	N	1	1	1	1	0	1	5		Avaliação da ferida + ensinos
		0/1	0/1	0/1/2	0/1	0/1	0/1	0-7		
Pontuação										
0 - sem registo										
1 - 2 - registo insuficiente										
3 - 4 - registo adequado										
5 - 6 - registo de bom										
7 - registo excelente										

Auditoria enfermagem Vacinação												
Processo	Profissional	Programa	Registo e Vacinas			Registo Sclínico			Total	Média		
			Identificação do lote	Identificação do laboratório	Identificação do serviço onde foi identificado	Avaliação da adesão à vacina	Administração da vacina	Vigiar reação à vacina				Educação para a saúde
	A								0	0	Em falta	
141404	B	1	1	1	1	1	1	1	0	7	5,5	Ensinos
136102	B	1	1	1	1	0	0	0	0	4		Intervenções no Sclínico + Ensinos
252701	C	1	1	1	1	1	1	1	1	8	7,5	
242104	C	1	1	1	1	1	1	1	0	7		Ensinos
399301	I	1	1	1	1	0	1	1	0	6	5	Avaliação + ensinos
442804	I	1	1	1	1	0	0	0	0	4		Intervenções no Sclínico
1104	M	1	1	1	1	0	1	0	0	5		Avaliação + vigiar + ensinos
295802	M	1	1	1	1	1	1	1	1	8	6,5	
482103	N	1	1	1	1	1	1	0	0	6		Vigiar + ensinos
273802	N	1	1	1	1	1	1	0	0	6	6	Vigiar + ensinos
		0/1	0/1	0/1	0/1	0/1	0/1	0/1	0/8			
Pontuação												
0 - sem registo												
1 - 2 - registo insuficiente												
3 - 4 - registo adequado												
5 - 6 - registo de bom												
7 - 8 - registo excelente												

Auditoria enfermagem HTA

Processo	Profissional	Programa	Registo de biometrias (peso, altura)	Registo TA (Inferior a 150/90mmHg se >65 A e inferior a 140/90 mmHg se <65A)	Risco de DM 2	Avaliação da vacinação	Registo de adesão ao regime terapêutico	Educação para a saúde	Total	Média	
	A								0	0	Em Falta
170502	B	1	1	1	1	1	1	1	7	7	
179201	B	1	1	1	1	1	1	1	7	7	
508601	C	1	1	0	0	1	1	1	5	5,5	Risco DM + TA SUPERIOR
266501	C	1	1	1	1	1	1	0	6	6	Ensinos
82202	I	1	1	1	1	1	1	1	7	7	
385802	I	1	1	1	1	1	1	1	7	7	
18401	M	1	1	1	1	1	1	0	6	6,5	Ensinos
28502	M	1	1	1	1	1	1	1	7	7	
306701	N	1	1	1	0	1	1	1	6	6	Risco DM
321202	N	1	1	1	0	1	1	1	6	6	Risco DM
		0/1	0/1	0/1	0/1	0/1	0/1	0/1	0/7		

Pontuação

0 - sem registo

1 - 2 - registo insuficiente

3 - 4 - registo adequado

5 - 6 - registo de bom

7 - registo excelente

Auditoria enfermagem Diabetes

Processo	Profissional	Programa	Registo de biometrias (peso, altura, PA)	Registo TA (Inferior a 150/90mmHg se >65 A e inferior a 140/90 mmHg se <65A)	Registo da avaliação do pé 1x ano	Avaliação da vacinação	Registo de adesão ao regime terapêutico: - conhecimento sobre exercício físico - conhecimento sobre hábitos alimentares - conhecimento sobre regime medicamentoso	Educação para a saúde	Total	Média
	A								0	0
184001	B	1	1	1	1	1	1	3	1	8
160401	B	1	1	1	1	1	1	3	1	8
94701	C	1	1	1	1	1	1	3	1	8
434201	C	1	1	1	1	1	1	3	1	8
341602	I	1	1	1	1	1	1	3	1	8
389602	I	1	1	1	1	1	1	3	1	8
106101	M	1	1	1	1	1	1	3	1	8
19601	M	1	1	1	1	1	1	3	1	8
170102	N	1	1	1	1	1	1	3	1	8
282601	N	1	1	1	1	1	1	3	1	8
		0/1	0/1	0/1	0/1	0/1	0/1/2/3	0/1	0-8	

Pontuação

0 - sem registo

1 - 2 - registo insuficiente

3 - 4 - registo adequado

5 - 7 - registo de bom

8 - registo excelente

Auditoria enfermagem PF

Processo	Profissional	Programa	Registo de biometrias (peso, altura, PA)	Rastreio e deteção do cancro do colo do útero em mulheres entre os 25 e os 60 A	Registo de Método contraceutivo	Avaliação da vacinação	Educação para a saúde	Avaliação do risco de DM2 (3 A)	Total	Média	
	A								0	0	Em Falta
179103	B	1	1	1	0	1	0	1	5	5,5	registo do rastreio + risco DM
189504	B	1	1	1	1	1	1	0	6	6	Risco DM
216606	C	1	0	0	1	1	1	0	4	4,5	registo das biometrias + rastreio + risco DM
236502	C	1	0	0	1	1	1	1	5	5	registo das biometrias + rastreio
340302	I	1	1	0	1	1	1	1	6	6	registo do rastreio
432602	I	1	1	0	1	1	1	1	6	6	registo do rastreio
471603	M	1	1	0	1	1	1	0	5	5	registo do rastreio + risco DM
511002	M	1	1	0	1	1	1	1	6	5,5	registo do rastreio
81302	N	1	1	1	1	1	1	0	6	6	Risco DM
323102	N	1	1	0	1	1	1	1	6	6	registo do rastreio
		0/1	0/1	0/1	0/1	0/1	0/1	0/1	0/7		

Pontuação

0 - sem registo

1 - registo insuficiente

2 - 3 - registo adequado

4 - 5 - registo de bom

6 - 7 - registo excelente

Auditoria enfermagem Saúde Materna

Processo	Profissional	Programa	Registo de biometrias (peso, PA, TA)	Registo de gravidez e idade gestacional (DUM e DPP)	Avaliação da vacinação	Risco de DM2 (3A)	Educação para a saúde	Total	Média	
	A							0	0	Em Falta
507502	B	1	1	1	1	0	0	4	4	Risco DM + Ensinos
532002	B	1	1	1	1	0	0	4	4	Risco DM + Ensinos
476002	C	1	1	1	1	1	1	6	6	
439701	C	1	1	1	1	1	1	6	6	
132104	I	1	1	1	1	1	1	6	5,5	
534902	I	1	1	1	1	0	1	5		Risco DM
536002	M	1	1	1	1	0	0	4	4,5	Risco DM + Ensinos
461302	M	1	1	1	1	1	0	5		Ensinos
513602	N	1	1	1	1	0	1	5		Risco DM
86305	N	1	1	1	1	1	0	5	5	Ensinos
		0/1	0/1	0/1	0/1	0/1	0/1	0/6		

Pontuação

- 0 - sem registo
- 1 - 2 - registo insuficiente
- 3 - 4 - registo adequado
- 5 - registo bom
- 6 - registo Excelente

Auditoria enfermagem Saúde Infantil

Processo	Profissional	Programa	Registo de biometrias (peso, altura, perimetro cefálico (até 3 anos), PA (mais de 3 anos))	Avaliação do desenvolvimento Infantil (sheridan)	Avaliação da vacinação	Educação para a saúde	Total	Média	
	A						0	0	
468003	B	1	1	1	1	1	5	5	
484603	B	1	1	1	1	1	5	5	
505003	C	1	1	1	1	1	5	5	
484004	C	1	1	1	1	1	5	5	
344004	I	1	1	1	1	1	5	5	
474901	I	1	1	1	1	1	5	5	
506303	M	1	1	1	1	0	4	3,5	Ensinos
455004	M	1	1	1	1	0	3		Vacinação + Ensinos
280104	N	1	1	1	1	1	5	5	
333703	N	1	1	1	1	1	5	5	
		0/1	0/1	0/1	0/1	0/1	0/5		

Pontuação

- 0 - sem registo
- 1 - registo insuficiente
- 2 - 3 - registo adequado
- 4 - registo bom
- 5 - registo excelente

Programas de Saúde - 61%

Profissional	HTA	DM	PF	SM	SI	Total	total %
A						0	0,00
B	7	8	5,5	4	5	29,5	89,39
C	5,5	8	4,5	6	5	29	87,88
I	7	8	6	5,5	5	31,5	95,45
M	6,5	8	5,5	4,5	3,5	28	84,85
N	6	8	6	5	5	30	90,91

Medidas Terapeuticas - 13%

Profissional	MT	total %
A		0,00
B	4,5	64,29
C	5	71,43
I	4,5	64,29
M	5	71,43
N	4,5	64,29

Total por enfermeiro

Profissional	Total	percentagem
A	0,00	0,00
B	45,00	83,33
C	41,50	96,51
I	41,00	95,35
M	44,00	81,48
N	43,50	80,56

Vacinação - 15%

Profissional	VAC	total %
A		0,00
B	5,5	68,75
C	7,5	93,75
I	5	62,50
M	6,5	81,25
N	6	75,00

Domicilios - 11 %


Profissional	Domicilios	total %
A		0
B	5,5	91,66667
C		0
I		0
M	4,5	75
N	3	50

APÊNDICE D – RELATÓRIO DA AUDITORIA INTERNA

REPUBLICA PORTUGUESA SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE UNIDADE LOCAL DE SAÚDE VISEU DÃO-LAFÕES Terras de Azurara

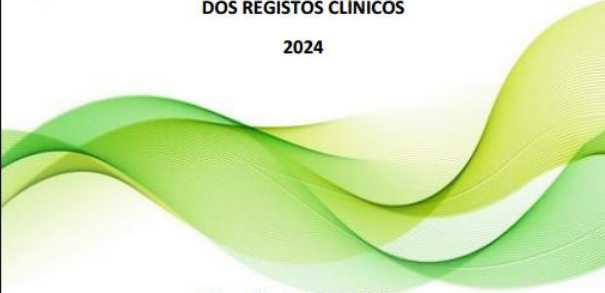
RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS REGISTOS CLÍNICOS

Unidade de Saúde Familiar
Terras de Azurara



Terras de Azurara
Unidade de Saúde Familiar

AUDITORIA INTERNA
RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE
DOS REGISTOS CLÍNICOS
2024



Mangualde, dezembro de 2024

REPUBLICA PORTUGUESA SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE UNIDADE LOCAL DE SAÚDE VISEU DÃO-LAFÕES Terras de Azurara

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS REGISTOS CLÍNICOS

Unidade de Saúde Familiar
Terras de Azurara

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS REGISTOS CLÍNICOS

Unidade da Saúde Familiar
Terras de Azurara

SIGLAS E ABREVIATURAS

CG – Conselho Geral

DM – Diabetes Mellitus

DM2 – Diabetes Mellitus tipo 2

DUM – Data da Última Menstruação

DPP – Data Provável do Parto

Enf.ª - Enfermeiro/a

HTA – Hipertensão Arterial

MT – Medidas Terapêuticas

PA – Perímetro Abdominal

PF – Planeamento Familiar

PN – Plano Nacional

SI – Saúde Infantil

SM – Saúde Materna

TA – Tensão Arterial

UPP – Úlcera Por Pressão

USF – Unidade de Saúde Familiar

USF TA – Unidade de Saúde Familiar Terras de Azurara

VAC – Vacinação

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS REGISTOS CLÍNICOS

Unidade da Saúde Familiar
Terras de Azurara

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, o processo clínico do utente tende a ser exclusivamente eletrónico, sustentado num sistema integrado de informação interinstitucional. A Unidade de Saúde Familiar Terras de Azurara (USF TA) utiliza os diferentes programas informáticos disponibilizados pelo Ministério da Saúde, sendo o programa SClínico® a principal ferramenta para os registos clínicos.

Os registos clínicos permitem facilitar a continuação da prestação de cuidados, a documentação dos seus processos e a comunicação entre os profissionais de saúde. Registos clínicos de qualidade permitem uma prestação de cuidados de qualidade. Assim numa perspetiva da melhoria contínua torna-se, fundamental garantir a qualidade e grau de cumprimento desses registos.

Pretende-se que toda a equipa da unidade adote os mesmos procedimentos orientadores para uma mais fácil uniformização dos registos.

Este documento foi realizado no seguimento da auditoria à qualidade dos registos clínicos tendo por metodologia o manual de procedimentos "PG23a – Procedimento para a Qualidade dos Registos Clínicos de Enfermagem".

2. OBJETIVOS

O presente relatório tem como objetivos:

- Garantir a qualidade de registos clínicos médicos e de enfermagem;
- Uniformizar o registo clínico;
- Identificar os profissionais com mais dificuldades nos registos;
- Desencadear ações de avaliação e acompanhamento, permitindo estabelecer um ciclo de melhoria contínua envolvendo toda a equipa.

3. METODOLOGIA

Estudo: observacional, descritivo, transversal e retrospectivo;

População: consultas presenciais da equipa médica e de enfermagem da USF TA;

Amostra: dois utentes de cada um dos programas de Saúde Infantil, Saúde Materna, Planeamento Familiar, HTA e Diabetes; dois utentes de visita domiciliária e dois utentes no âmbito da vacinação e das medidas terapêuticas (atos de enfermagem). Portanto, 16 consultas de enfermagem, por profissional de saúde.

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS REGISTOS CLÍNICOS

Unidade da Saúde Familiar
Terras de Azurara

Período de tempo analisado: 4º trimestre de 2024. No sentido de não haver viés da amostra o período de colheita de dados foi de 05/11 a 27/11.

Variáveis: registos nos programas de saúde, consulta programada, visita domiciliária e da vacinação (equipa de enfermagem);

Tipo e fonte de dados: SClínico®;

Análise estatística: Microsoft Excel 2016®.

4. RESULTADOS

No período de tempo analisado a Enfª Alcina já não se encontrava a exercer funções na USF TA, não tendo ainda sido substituída, pelo que decidiu-se não auditar a qualidade dos seus registos.

No âmbito dos programas de Saúde foram analisadas consultas no âmbito da Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Saúde da Mulher (Planeamento Familiar e Saúde Materna) e Saúde Infantil.

Tendo isto em conta, foram valorizados os seguintes registos eletrónicos de enfermagem no âmbito da consulta de Saúde Infantil e Juvenil:

- Programa ativo
- Registo de biometrias (peso, altura, perímetro cefálico – até aos 3 anos; TA – crianças com mais de 3 anos);
- Avaliação do desenvolvimento infantil;
- Avaliação da vacinação;
- Educação para a saúde.

Cada registo tem a ponderação de "1" pelo que, se considera:

0 – Sem registo	4 – Registo bom
1 – Registo insuficiente	5 – Registo excelente
2 - 3 – Registo adequado	

Foram valorizados os seguintes registos eletrónicos de enfermagem no âmbito da consulta de **Planeamento Familiar:**

- Programa ativo
- Registo de biometrias (peso, altura, PA);

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS REGISTOS CLÍNICOS

Unidade da Saúde Familiar
Terras de Azurara

- Registo do rastreio e deteção do cancro do colo do útero em mulheres entre os 25 e os 60 anos;
- Registo do método contraceutivo;
- Avaliação da vacinação;
- Educação para a saúde;
- Avaliação do risco de DM2.

Cada registo tem a ponderação de "1" pelo que, se considera:

0 – Sem registo	4 - 5 – Registo bom
1 – Registo insuficiente	6 - 7 – Registo excelente
2 - 3 – Registo adequado	

Foram valorizados os seguintes registos eletrónicos de enfermagem no âmbito da consulta de **Saúde Materna:**


- Programa ativo
- Registo de biometrias (peso, PA e TA);
- Registo de gravidez e idade gestacional (DUM e DPP)
- Avaliação da vacinação;
- Educação para a saúde;
- Avaliação do risco de DM2.

Cada registo tem a ponderação de "1" pelo que, se considera:

0 – Sem registo	3 – 4 – Registo adequado
1 – 2 – Registo insuficiente	5 – 6 – Registo bom

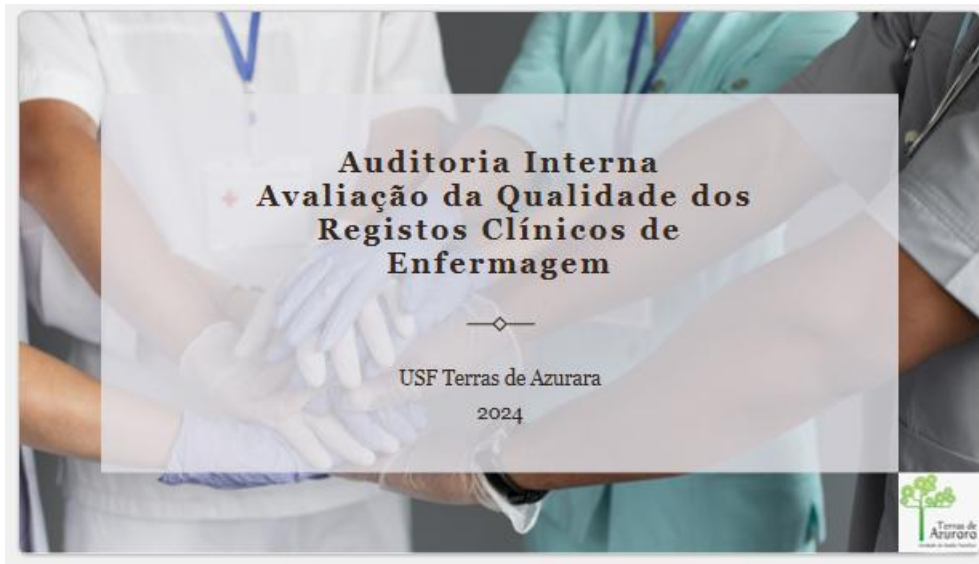
Foram valorizados os seguintes registos eletrónicos de enfermagem no âmbito da consulta de **HTA:**

- Programa ativo
- Registo de biometrias (peso, PA);
- Registo TA (Inferior a 150/90mmHg se >65 A e inferior a 140/90 mmHg se <65A);
- Registo de adesão ao regime terapêutico;
- Avaliação da vacinação;
- Educação para a saúde;
- Avaliação do risco de DM2.


RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS REGISTOS CLÍNICOS
<small>Unidade da Saúde Familiar Terras de Azurara</small>
<p>5. CONCLUSÕES E LIMITAÇÕES</p> <p>Perante resultados obtidos, constata-se que nenhum elemento do grupo de enfermagem necessita de intervenção. No entanto, foram constatados vários pontos de melhoria, pelo que será realizada reunião de enfermagem para apresentação e discussão do presente relatório. Esta reunião tem como objetivo reforçar a importância de manter as boas práticas adquiridas nesta área e identificar lacunas, lapsos e erros sistemáticos, individuais ou coletivos, que devam ser melhorados ou alterados, elevando os padrões da qualidade dos registos clínicos.</p>
<p>6. REVISÃO</p> <p>Uma nova auditoria interna à qualidade dos registos clínicos será realizada anualmente no final de 2025. Os resultados serão apresentados em reunião CG.</p>

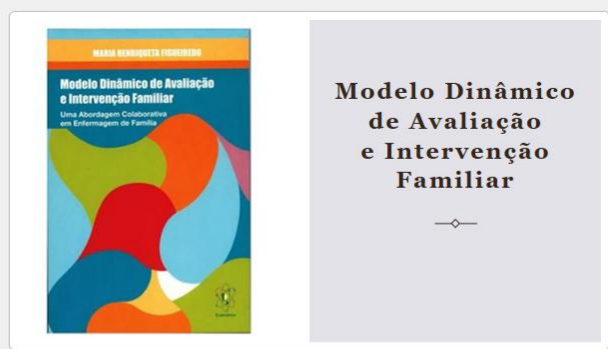
Uma nota importante, este documento não se encontra na íntegra para preservar a confidencialidade e anonimato das informações.

APÊNDICE E – INTERVENÇÃO-AÇÃO SOBRE OS PROFISSIONAIS PARA A CAPACITAÇÃO DOS REGISTOS DE ENFERMAGEM NO ÂMBITO DA SAÚDE FAMILIAR

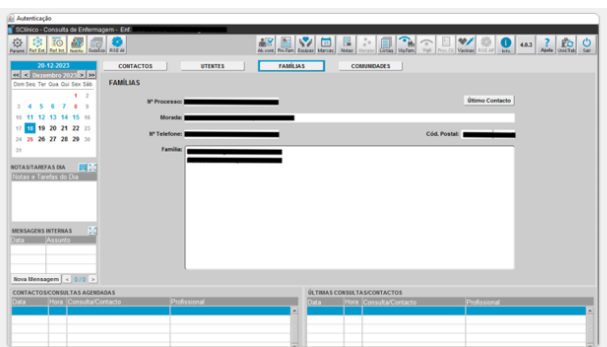
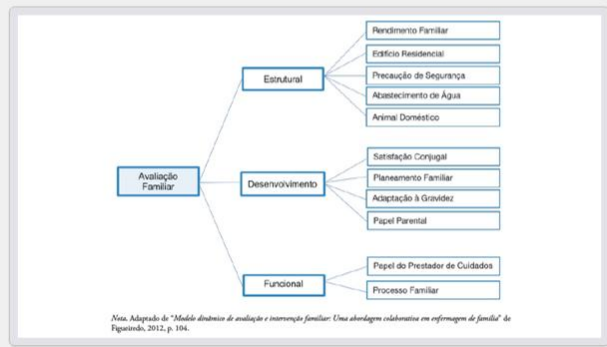




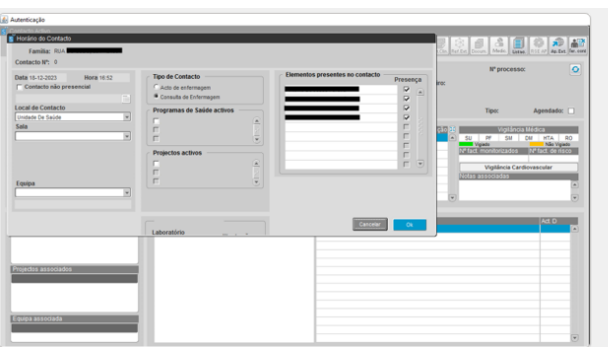
9



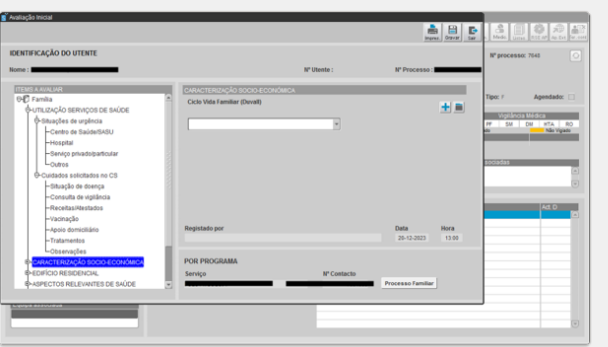
10

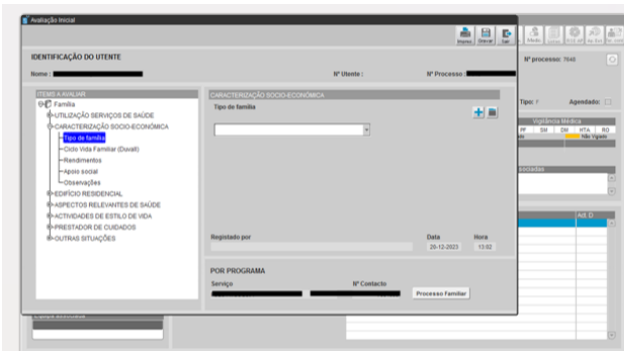


13

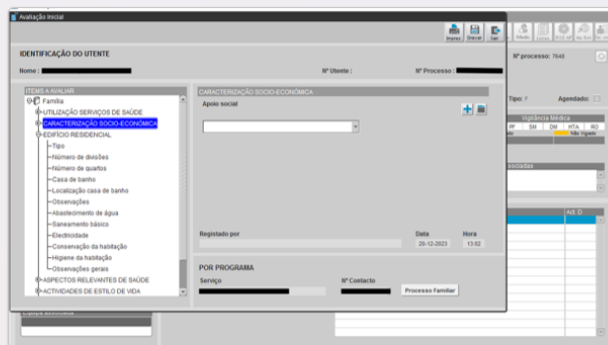


14

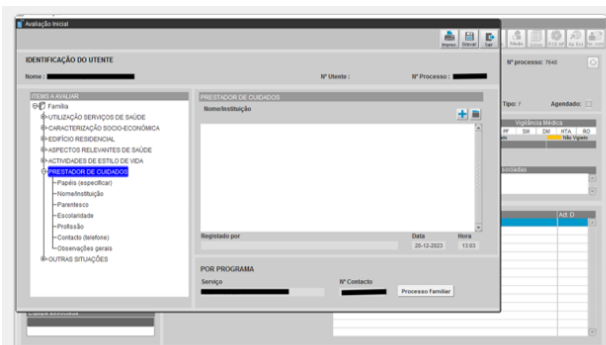
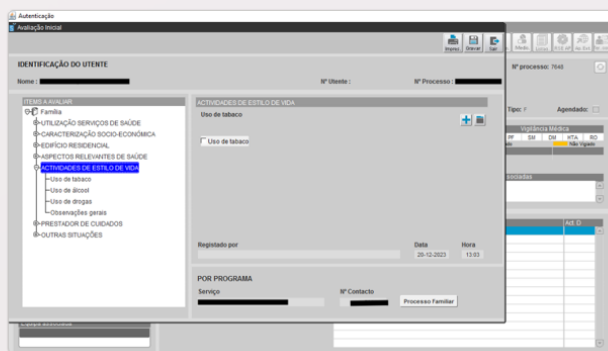
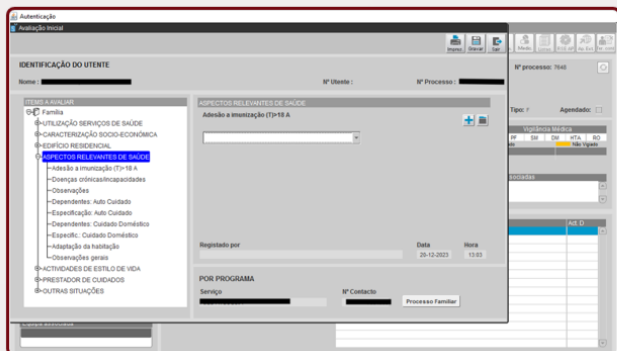




17



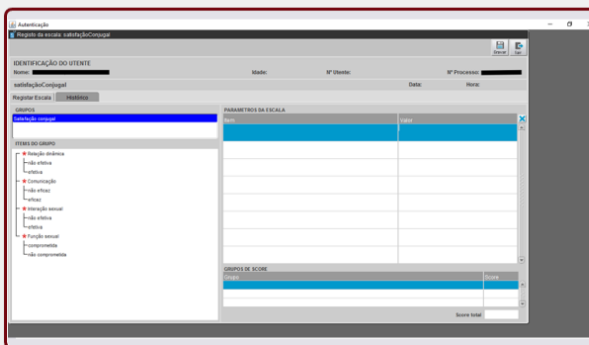
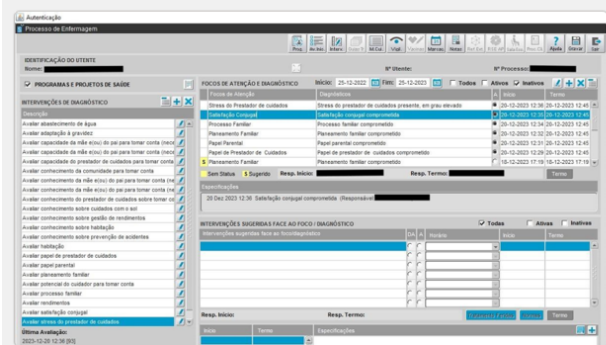
18

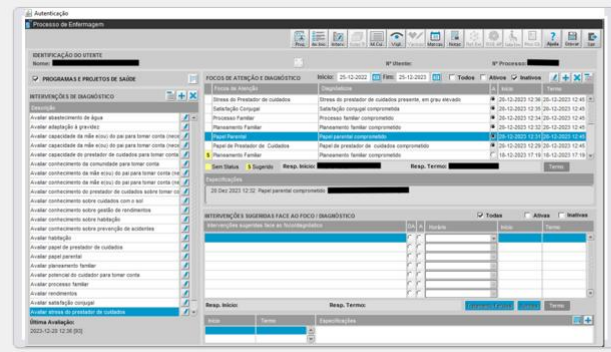


21

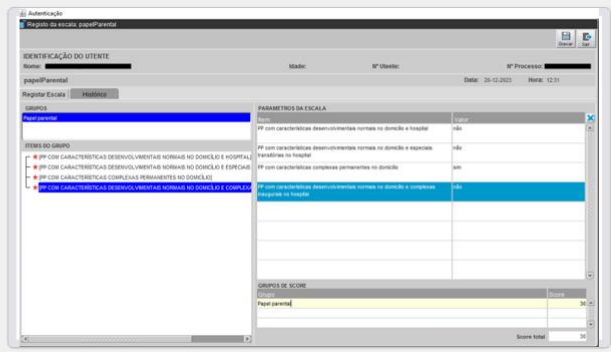


22

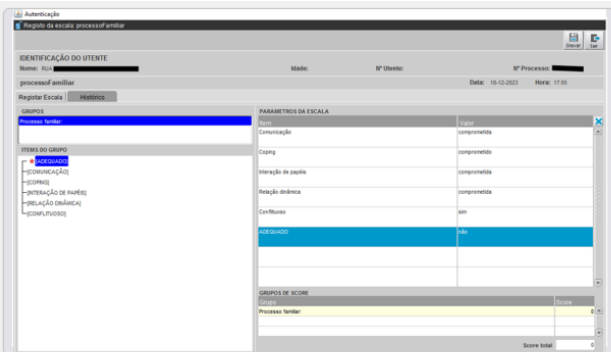
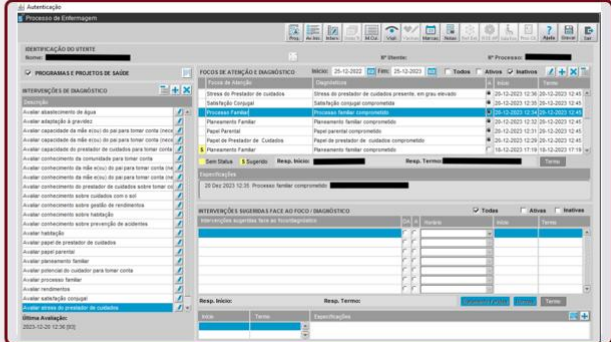




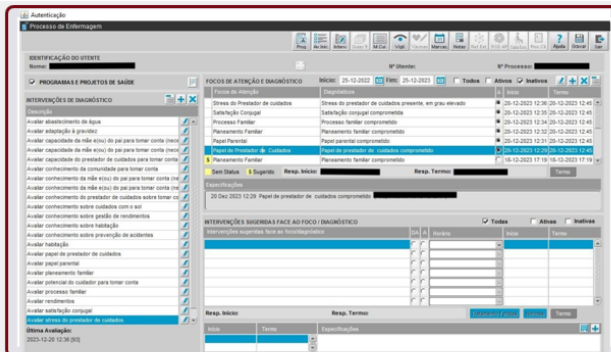
25



26



29



30

