



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**  
**ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIATRIA**

# *Breve viagem multicultural...*

Relatório apresentado ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, com Especialização em Saúde Infantil e Pediatria.

**FERNANDA MARIA DO CARMO LUÍS**  
**LISBOA, JULHO 2010**



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM  
ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIATRIA**

# *Breve viagem multicultural...*

Relatório apresentado ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, com Especialização em Saúde Infantil e Pediatria.

**FERNANDA MARIA DO CARMO LUÍS  
SOB ORIENTAÇÃO DA PROFESSORA MARGARIDA LOURENÇO  
LISBOA, JULHO 2010**

Seja o que for que os doentes definam como sua meta,  
é sempre o seu significado e não o nosso,  
os seus valores e não os nossos,  
e a sua vida e não a nossa”

**(Curtin, 1979)**

**PALAVRAS-CHAVE:** Multiculturalidade, cuidados de saúde, competências de enfermagem, comunidade chinesa.

## **RESUMO**

Este relatório reflecte o percurso efectuado ao longo dos diferentes estágios do 2º Curso de Mestrado em Enfermagem, na área de Especialização em Saúde Infantil e Pediatria, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa: Saúde Infantil, Neonatologia e Urgência Pediátrica, no sentido do desenvolvimento e consolidação das competências necessárias para a intervenção no âmbito de cuidados de enfermagem mais complexos ao recém-nascido, criança e adolescentes (até aos 18 anos), em situação de saúde e doença.

São estas competências que permitem uma compreensão do utente pediátrico e dos processos de saúde/doença a que está mais exposto, assim como das respostas que apresenta em situações específicas para assim intervir de acordo com as suas necessidades.

O foco principal de intervenção para os diferentes módulos do estágio-Multiculturalidade nos Cuidados de Saúde, reflecte um fenómeno social - o da imigração, que cada vez se manifesta mais na dinâmica de funcionamento nas unidades de saúde Portuguesas.

Portugal integra grande diversidade de grupos culturais. Neste sentido, para os diferentes contextos de estágio foram desenvolvidas estratégias facilitadoras do seu conhecimento e desenvolvidas actividades promotoras de um cuidar humanizado como forma de lhes ser garantida a qualidade dos cuidados de saúde prestados, que constitui um direito de todos.

A comunidade chinesa, quase desconhecida foi objecto de uma maior atenção, no sentido de identificar e compreender práticas relacionadas com a saúde e a doença.

**KEY WORDS:** multiculturalism, health care, nursing competences, chinese community

## **ABSTRACT**

This report reflects the path followed in different training programmes of the 2º Master Course in Nursing - Specialization in Infantile Health and Pediatrics, from the Institute of Sciences of the Health of the Portuguese Catholic University: Child Health Care, Medicine/Surgery services, Neonatology and Paediatric Emergency, aiming to develop and to strengthen the competences required to intervene in more complex nursing care to newborns, children and adolescents (up to the age of 18 years old).

They are these abilities that allow an understanding of the children and family and of the health processes/illness the one that more is displayed, as well as of the answers that present in specific situations thus to intervene in accordance with its necessities.

The main focus on the different training programmes – Multiculturalism in Health Care – reflects a social phenomenon – immigration, that has become more evident on the Portuguese health care units' dynamics.

Portugal integrates a great diversity of cultural groups. Therefore, strategies to facilitate their knowledge and activities to promote a humanised care were developed for each training programme as a means to assure quality in the health care provided to those groups, which is a universal right.

The Chinese community, almost unknown, was subject to a brief approach and intervention in order to identify and understand practices related to their health and illness.

## **ABREVIATURAS**

**D.** - Dona

**enf.<sup>a</sup>** - enfermeira

**enf.<sup>o</sup>** - enfermeiro

**enf.<sup>os</sup>** – enfermeiros

**etc.** - e outros

## **SIGLAS**

**ACES** – Agrupamento de Centros de Saúde

**ACIDI** – Alto Comissariado para a Imigração e o Dialogo Intercultural

**CERCI** – Cooperativa de Educação e Reabilitação de Crianças Inadaptadas

**CIPE** – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

**CHLO** – Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

**DGS** – Direcção Geral da Saúde

**AESIP** – Aluno da Especialidade em Saúde Infantil e Pediatria

**ESEL** – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

**HCSJ** – Hospital Conde S. Januário

**HFF** – Hospital Fernando Fonseca

**HSFX** – Hospital de S. Francisco Xavier

**IAC** – Instituto de Apoio à Criança

**ICN** – International Council of Nursing

**ISCTE** – Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa

**JCAHO** – Joint Commission on Accreditation on Healthcare Organization

**OE** – Ordem dos Enfermeiros

**ONG** – Organização não Governamental

**RN** – Recém-nascido

**UC** – Unidade Curricular

**UCERN** – Unidade de Cuidados Especiais ao Recém-nascido

**UCIN** – Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais

**UCP** – Universidade Católica Portuguesa

**URSS** – União das Republicas Socialistas Soviéticas

**UP** – Urgência Pediátrica

**RAEM** – Região Administrativa Especial de Macau

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
1. INTRODUÇÃO	9
2. BREVE VIAGEM MULTICULTURAL	11
2.1 MÓDULO I - O início da viagem	15
2.1.1 A CERCI de Lisboa	15
2.1.2 O Centro de Saúde	15
2.2 MÓDULO III - A viagem continua	29
2.2.1 Neonatologia	29
2.2.2 Urgência Pediátrica	42
3. CONCLUSÃO	48
4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
	58
ANEXOS	
ANEXO I	- Trabalho “Plano de Integração para Enfermeiros na Saúde Infantil” 59
ANEXO II	- Folheto “Reacções adversas das vacinas” escrito em Chinês 60
ANEXO III	- Folheto “Reacções adversas das vacinas” escrito em Português 61
ANEXO IV	- Guião com perguntas orientadoras para entrevista a uma mãe chinesa 62
ANEXO V	- Transcrição da entrevista efectuada a uma mãe chinesa 63
ANEXO VI	- Plano da sessão de enfermagem “Breve viagem à cultura chinesa” 64
ANEXO VII	- Referências bibliográficas do “Arquivo da Multiculturalidade” - Expressões e palavras em Crioulo de Cabo Verde, Crioulo da Guiné e Romeno 65
ANEXO VIII	- Relatório do estágio realizado no Hospital Conde S. Januário em Macau 66
ANEXO IX	- Boletim especial da região administrativa de Macau, nº 1). 67
ANEXO X	- Cartaz de divulgação da sessão de apresentação na UCERN - Macau 68
ANEXO XI	- Índice de documentos do <i>dossier</i> de trabalho sobre a dor – Macau 69

ANEXO XII	- Guião com perguntas orientadoras das entrevistas realizadas em Macau	70
ANEXO XIII	- Transcrição das entrevistas realizadas em Macau	71
ANEXO XIV	- Despacho do Governo de Macau com autorização para o funcionamento da Pós-Graduação Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria	72
ANEXO XV	- Despacho do Governo de Macau com a criação da Licenciatura em Enfermagem e respectivo plano de estudos	73
ANEXO XVI	- Despacho do Governo de Macau autorizando o funcionamento do Mestrado em Enfermagem	74
ANEXO XVII	- Reflexão “A morte e o enfermeiro especialista”	75
ANEXO XVIII	- Trabalho “Percepções e práticas relacionadas com a morte em diferentes religiões e seitas”	76
ANEXO XIX	- Trabalho “Alimentação característica em diferentes culturas e religiões”	77
ANEXO XX	- Desdobráveis do HFF traduzidos em crioulo da Guiné, crioulo de Cabo Verde e Russo	78
ANEXO XXI	- Questionário “Importância dada pelos enfermeiros da UP-HFF ao tema Multiculturalidade nos Cuidados de Saúde	78
ANEXO XXII	- Tratamento dos dados do questionário “Importância dada pelos enfermeiros da UP-HFF ao tema Multiculturalidade nos Cuidados de Saúde	80
ANEXO XXIII	- Introdução do “Arquivo da Multiculturalidade” da UP – HFF	81
ANEXO XXIV	- CD-ROM com:	82
	Documento 1 – Compilação de informação sobre a cultura chinesa	83
	Documento 2 – Vídeo sobre “Medicina tradicional chinesa”	84
	Documento 3 – Apresentação realizada em Macau “A minha experiência profissional “	85
	Documento 4 – Apresentação em power point “Posicionamento do RN prematuro”	86

## **1 – INTRODUÇÃO**

Este trabalho surge no âmbito da Unidade Curricular Relatório, integrada no 2º Curso de Mestrado em Enfermagem, na área de Especialização em Saúde Infantil e Pediatria, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

Tem como objectivo analisar de forma fundamentada, o percurso de aquisição/desenvolvimento de competências, efectuado ao longo dos diferentes módulos do estágio do curso, servindo assim como referencial na avaliação para o desempenho profissional especializado. Assim este processo de aprendizagem/formação, foi desenvolvido no sentido de responder às exigências curriculares, mas também tendo em conta os interesses e necessidades de aprendizagem da formanda, conjugando-os com as especificidades dos diferentes locais de estágio.

O foco principal de intervenção desenvolvido ao longo dos diferentes módulos do estágio realizados – Multiculturalidade nos Cuidados de Saúde, foi motivado pelo reconhecimento da importância desta temática para o sector da saúde em geral e consequentemente no trabalho dos enfermeiros, como se pretende expor ao longo deste documento. Os cuidados que visam dar resposta às necessidades de saúde da pessoa e da comunidade são um imperativo para o exercício da enfermagem, tendo por base a pessoa em todas as suas dimensões, incluindo a cultural.

Portugal encontra-se envolvido num processo importante de imigração global e com uma realidade transcultural que se percebe em expansão. Apresenta uma longa história de emigração, embora, nas últimas três décadas, tenha passado a ser um país essencialmente de imigração. Esta situação teve um impacto considerável nas estruturas demográficas e sociais da população portuguesa (Machado, 2009).

A área da saúde é particularmente sensível à diversidade multicultural, vendo-se as instituições de saúde na necessidade de darem resposta a uma população cujas características se têm modificado rapidamente, devido à afluência de utentes pertencentes a diversas comunidades estrangeiras. As múltiplas interpretações relacionadas com a situação de saúde/doença determinam em parte os comportamentos desta população tão heterogénea. Estes comportamentos por sua vez e em simultâneo

são interpretados pelos profissionais de saúde, à luz da sua própria cultura. (Lopes, 2009)

A Unidade Curricular (UC) Estágio decorreu no período de 20 de Abril de 2009 a 29 de Janeiro de 2010, em três Módulos diferentes:

- Módulo I de Saúde Infantil, realizado na CERIC – Lisboa e no ACES de Almada – Extensão Rainha D. Leonor, de 20 de Abril a 18 de Junho
- Módulo III de Neonatologia e Urgência Pediátrica foram realizados respectivamente na UCERN do Hospital Conde de S. Januário em Macau, de 30 Setembro a 30 de Outubro e na UP do Hospital Fernando Fonseca, de 23 Novembro a 18 de Dezembro.
- Módulo II, foi-me atribuída creditação.

O relatório apresenta uma breve caracterização dos locais de estágio, os objectivos específicos desenvolvidos em cada unidade, as actividades desenvolvidas para a sua operacionalização, bem como a forma como estas contribuíram para a aquisição/desenvolvimento “ (...) *de competências para a assistência de enfermagem avançada ao recém-nascido, criança e adolescente e para a promoção do desenvolvimento e adaptação aos seus processos de saúde e doença*” (UCP - Regulamento Geral do Mestrado em Enfermagem, 2007:8).

No final deste relatório são apresentadas algumas sugestões de intervenção em unidades de saúde, relacionadas com a temática da Multiculturalidade nos Cuidados de Saúde, que resultaram do processo de reflexão desenvolvido a partir da pesquisa bibliográfica realizada, das experiências vividas em estágio e da comparação com experiências vivenciadas ao longo do trajecto de vida e profissional.

## 2 – BREVE VIAGEM MULTICULTURAL

Nas últimas três décadas, tem vindo a aumentar em Portugal o número de indivíduos provenientes dos mais diversos locais do mundo, em particular, do continente africano (predominantemente das ex-colónias Portuguesas), da Europa de Leste (após a dissolução da União das Repúblicas Socialistas Soviéticas – URSS), do continente asiático (China e Índia) e mais recentemente do Brasil. Coexistem assim, no mesmo espaço geográfico, diversas comunidades étnicas, diferenciadas nas línguas e dialectos, usos, costumes e religiões (Machado, 2008).

A Enfermagem Transcultural, fundamentada nas ciências da enfermagem e na antropologia, é uma significativa área de estudo e prática, com o foco no cuidado (cuidar) cultural,

*“ (...) comparativo de valores, crenças e usos e costumes de indivíduos ou grupos, de culturas similares ou diferentes, com o objectivo de promover práticas de cuidar de enfermagem culturalmente específicas e universais e que assim sejam promotoras de saúde ou bem-estar, ou ajudem as pessoas a fazer face a condições humanas desfavoráveis, doença ou morte” (Leininger, 1995:571).*

À luz da visão holística do ser humano defendida por Leininger, o facto dos profissionais de saúde e consequentemente os enfermeiros, terem o dever de tratar os seus utentes humanamente, implica o respeito pelas suas necessidades, crenças e valores culturais.

Esta constitui uma nova forma de orientar a reflexão e a acção dos enfermeiros, anteriormente fundamentada em conceitos como “saúde”, “enfermagem”, “pessoa” e “ambiente”, que na opinião de Leininger, é insuficiente e redutora da importância dos factores culturais na prática do enfermeiro. Mais do que um corpo doente, o indivíduo é alguém com um percurso de vida e toda uma história cultural, cujas particularidades que possam interferir na recuperação, devem ser tidas em conta.

Considera que o uso do termo “pessoa” não é o mais adequado, uma vez que algumas culturas não se centram na pessoa e nem sequer possuem na sua linguagem termo para tal significado. Defende assim que este conceito deveria ser alargado para considerar não só o indivíduo, mas também as famílias, grupos, culturas, instituições e comunidades

(Leininger, 1995). Desta forma, na fundamentação da teoria de Leininger, estão incluídos conceitos como cultura, valores culturais, cuidado de enfermagem culturalmente diverso, etnocentrismo, diversidade. Descobrir quais as práticas específicas de cuidados de cada cultura e como os factores culturais, especialmente a religião, política, economia, visão do mundo, ambiente e género, podem influenciar no cuidar do ser humano, é fundamental para que a enfermagem possa assistir os seus utentes/doentes de maneira holística e satisfatória (Leininger, 1995).

Para esta autora no desenvolvimento do conhecimento da enfermagem transcultural, podem ser consideradas três fases, que demonstram o processo como o enfermeiro toma consciência deste domínio, promove o seu conhecimento e o aplica na sua prática:

- numa primeira fase, os enfermeiros tomam consciência das diferenças e semelhanças culturais entre pessoas de diversas culturas, identificando, *á posteriori*, e com o objectivo de compreenderem as pessoas com quem estão a lidar, pistas relacionadas com o comportamento cultural das mesmas
- na segunda fase, fazem-se valer de teorias para interpretar o fenómeno que observaram
- na terceira fase, os enfermeiros descobrem novo conhecimento, ou reafirmam conhecimentos já existentes, utilizando-os na prestação de cuidados. Requer uma aplicação criativa dos dados adquiridos em diversas situações, sendo importante documentar o resultado dessa aplicação na prestação de cuidados de enfermagem (Leininger, 1995).

Estas três fases são de extrema utilidade para os enfermeiros, ajudando-os a desenvolver o conhecimento transcultural, primeiro pela tomada de consciência e pela utilização de teorias e, posteriormente, utilizando os conhecimentos adquiridos nas situações de cuidado.

Leininger no âmbito da sua teoria, define relativamente ao enfermeiro/a transcultural especialista: um profissional que adquiriu competências após o curso de base, tendo estudado “ (...) *culturas seleccionadas com profundidade suficiente (valores, crenças, modos de vida) e é altamente conhecedor e teoricamente fundamentado sobre o cuidar, a saúde e os cuidados ambientais relacionados com as perspectivas de enfermagem transcultural (...)*” (Leininger, 1988 cit por Welch, 2004:568).

O Decreto-lei nº 437/91 de 8 de Novembro, que regulamenta a Carreira de Enfermagem em Portugal, atribui como competência do enfermeiro especialista “ (...) *prestar os cuidados de enfermagem que requerem um nível mais profundo de conhecimentos e habilidades, actuando, especificamente, junto do utente* (indivíduo, família ou grupos) (...) *no âmbito da especialidade que possui*” (Capítulo II, Secção I, Artigo 7º, Ponto 2, a)). Assim o enfermeiro especialista, detentor de conhecimentos e habilidades mais aprofundados, deverá estar mais habilitado e sensível para as questões relacionadas com o cuidado cultural, concepção que está na linha de pensamento de Leininger.

Em Portugal, a “ (...) *prestação de cuidados culturalmente sensíveis*”, não é exclusiva do enfermeiro especialista, estando desde logo definida pela Ordem dos Enfermeiros como uma competência do enfermeiro de cuidados gerais, sendo que essa sensibilidade à cultura do outro supõe, por um lado, que “ (...) *respeita os valores, os costumes, as crenças espirituais e as práticas dos indivíduos e grupos* (...) ”, mas também, e fundamentalmente, “ (...) *reconhece as suas crenças e os seus valores e a forma como estes podem influenciar a prestação de cuidados* (...) ” (OE, 2004:18).

É um facto que recorrem às unidades de saúde, indivíduos e famílias com valores, crenças, costumes, atitudes, por vezes desconhecidos, por vezes até mal interpretados por parte dos profissionais de saúde. Da comunidade chinesa, mesmo sendo uma das comunidades imigrantes com presença significativa em Portugal desde há décadas, pouco se sabe sobre morbidade, práticas, hábitos e costumes fundamentalmente relacionados com a saúde e a doença. Podemos perceber que é uma comunidade que procura e vive discretamente, quer seja nas grandes cidades, ou nos locais mas recônditos do país.

Na minha experiência de trabalho, vivi algumas situações relacionadas com o comportamento de uma mãe chinesa durante o internamento da filha que se manifestou pela ausência de visitas, que por desconhecimento do contexto cultural subjacente, me suscitou um juízo negativo que influenciou a minha abordagem relativamente ao problema existente. Foi importante conhecer o contexto cultural das práticas das mulheres chinesas relacionadas com o puerpério, para compreender a razão desse comportamento e promover um plano de cuidados de enfermagem que tivessem em

conta o respeito pelo comportamento cultural da mãe. Neste sentido Meleis refere que “ (...) a forma como o indivíduo desenvolve a sua sociabilidade dentro do seu próprio grupo é em função da sua cultura de pertença” (Meleis et al, 2000 citada por Abreu, 2008:73).

Enquadrado na temática fundamental a desenvolver – Multiculturalidade nos Cuidados de Saúde, considerei a realização do estágio nos diferentes módulos, como um momento privilegiado para obter conhecimentos e reflectir sobre a cultura chinesa, mais especificamente no que respeita a comportamentos relacionados com a saúde/doença e de poder partilhar esta informação com a comunidade de enfermagem esperando que estes conhecimentos possam ser integrados no planeamento dos cuidados de enfermagem a esta comunidade.

## **2.1- MÓDULO I - O início da viagem**

### **2.1.2 - CERCÍ de Lisboa**

O **Módulo I** teve início com o estágio de observação realizado na **CERCÍ – Lisboa** no período de 20 a 22 de Abril. Esta instituição desenvolve um programa que tem como objectivo a intervenção precoce na criança (até aos seis anos) /família com deficiência visando a promoção da sua inclusão na comunidade, e contribuir assim para a sua qualidade de vida.

A equipa trabalha na prevenção, sensibilização e promoção de competências da criança e família e é composta por um grupo de trabalho multiprofissional: fisioterapeuta, psicólogo, terapeuta da fala, terapeuta ocupacional e psico-motricionista. Na maioria das vezes são estes profissionais que vão ao encontro da criança deslocando-se ao seu domicílio, escola, a uma consulta programada, sendo o objectivo manter a criança no meio que lhe é familiar, diminuir o tempo dispendido pelos pais para as acompanhar aos diversos apoios e maximizar a articulação de actividades entre os diferentes intervenientes: criança, pais, comunidade.

Cada criança tem um “gestor de caso” que realiza o plano de intervenção de apoio a essa criança e família e que uma vez por semana em reunião de equipa, é analisado, discutido e actualizado, relativamente à evolução obtida.

Na minha experiência no internamento de pediatria a referenciação de crianças com necessidades especiais no desenvolvimento era frequente. Desta forma, este estágio foi uma fonte de aprendizagem importante permitindo-me perceber como se processa a dinâmica de trabalho subjacente a este tipo de intervenção junto de crianças com deficiência, e o trabalho de parceria desenvolvido entre os diferentes intervenientes no processo – criança/família/recursos da comunidade.

### **2.1.2 – Cento de Saúde**

O estágio seguinte do **Módulo I** decorreu no **Centro de Saúde de Almada – Extensão Rainha D. Leonor**, no período de 27 de Abril a 19 Junho. Este Centro de Saúde (CS) faz parte do recentemente criado - Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) da Península de Setúbal I.

Almada é um dos concelhos mais povoados do país. Desde a década de 60 do século anterior, que se mantém como um concelho atractivo para a fixação de população, não só por oferecer oportunidade de emprego em diversos sectores como a indústria e serviços, mas também pelo elevado parque habitacional disponível que em parte suporta a população que trabalha no conselho de Lisboa. À semelhança de outras regiões do país o ritmo de crescimento populacional deste concelho, abrandou significativamente, sendo as diferentes comunidades de imigrantes – brasileira, africana, países de leste, com população maioritariamente jovem e em idade activa, que contribuem para a estabilidade demográfica deste concelho.

Este CS possui as seguintes valências: saúde infantil, vacinação, saúde materno infantil, sala de tratamentos e consulta de diabetes.

O estágio decorreu durante o actual período de reforma dos cuidados de saúde primários para o país, pelo que foi indispensável perceber a lógica subjacente a este novo modelo de funcionamento “ (...) *que visa princípios de descentralização, auto-organização e*

*auto-responsabilização face aos resultados verificados nos cuidados de saúde, rompendo com a forma tradicional de conceber, transformar, organizar, gerir e prestar cuidados de saúde nos serviços públicos do país” (SNS, 2009:3). Neste cenário de mudança, também são implicados os profissionais de saúde - onde se incluem os enfermeiros, como promotores, gestores e avaliadores desta nova dinâmica, que se impõe como o futuro, sendo nas palavras de Sakelarides, um – “Acontecimento extraordinário” (SNS, 2009) para os cuidados de saúde primários.*

A leitura interessada deste documento revelou-se indispensável para perceber a operacionalização deste plano de mudança para o sector da saúde que contempla: grande expansão das unidades de saúde familiares, implementação dos agrupamentos dos centros de saúde, autonomia institucional, incentivos por objectivos (SNS, 2009), esperando-se um grande impacto para a qualidade de vida e bem-estar dos respectivos utentes.

De acordo com a necessidade sentida no CS da existência de um “Plano de Integração para Enfermeiros da Saúde Infantil”, foi-me proposto participar na sua elaboração que desenvolvi em colaboração com a enf.<sup>a</sup>. orientadora do estágio e simultaneamente responsável pela saúde infantil. Pretendeu-se com este guia, estabelecer um plano de integração, promotor quer para o enfermeiro integrador, quer para o enfermeiro a integrar, da adaptação às actividades a desempenhar e ao mesmo tempo estabelecer os itens para avaliação do percurso de integração. Assim surgiu o seguinte objectivo:

**Contribuir para a melhoria do processo de integração do enfermeiro na consulta de saúde infantil do Centro de Saúde de Almada através da realização de um plano de integração**

O processo de integração de pessoal visa a adequação do profissional a um novo posto de trabalho. Segundo Millet e Anglinet (1975:47) “ *A integração corresponde a todo um processo que começa quando um possível empregado entra pela primeira vez em contacto com a instituição e termina apenas, quando se pode afirmar que o mesmo empregado está plenamente integrado*”. Este é um processo essencial a qualquer novo elemento, independentemente do cargo que vai ocupar ou das suas experiências anteriores de trabalho.

O modelo de acompanhamento preconizado para o plano de integração realizado é o de tutoria, em que o enfermeiro tutor é o responsável por facilitar experiências de aprendizagem, tendo em consideração os conhecimentos anteriores de cada novo elemento e ajudando-o a integrar estes conhecimentos nas novas experiências. Pretende-se que o enfermeiro em integração adquira progressivamente a responsabilidade nas diversas actividades da Saúde Infantil, com vista à sua autonomia. Abreu (2003), entende que os sistemas de tutoria poderão desempenhar um papel fundamental no desenvolvimento pessoal e profissional dos novos enfermeiros, quer a nível da formação contínua, como a nível da promoção das práticas.

A elaboração deste plano de integração decorreu em três etapas: 1ª - identificação das intervenções e procedimentos realizados pelo enfermeiro na valência de saúde infantil (através de bibliografia consultada, observação participativa das actividades realizadas na consulta de saúde infantil e na vacinação), 2ª - discussão e validação da informação junto da enfermeira responsável e enfermeira chefe do CS e por fim (3ª) - elaboração do trabalho final. (ANEXO I).

Foi estipulado implementar a utilização do plano de integração, após a rotação semestral de enfermeiros pelas diferentes valências do CS, que seria pouco depois do final deste estágio. Promovi a utilização do plano, apresentando-o oralmente e de forma informal ao enfermeiro que sabia futuramente ir integrar a saúde infantil. Com este trabalho desenvolvi competências em intervenção organizacional, na medida em que se pretende que este plano seja facilitador para a integração dos novos enfermeiros na unidade de saúde. A sua elaboração foi ainda proveitosa no sentido em que me ajudou a identificar as actividades da consulta de saúde infantil e vacinação, identificando simultaneamente os indicadores a ter em conta para a avaliação do processo de integração. Foi assim uma forma de “ (...) incorporar na prática os resultados de investigação válidos e relevantes no âmbito da especialização ” (UCP, 2007:4). Ainda desenvolvi competências de gestão direccionada para a qualidade dos cuidados de enfermagem, elaborando e promovendo a aplicação deste trabalho assim como competência comunicacional relacionada com a apresentação formal do trabalho.

A população infantil que recorre ao Centro de Saúde de Almada é culturalmente diversificada e predominantemente pertencente à comunidade africana, cigana e brasileira. Também se verifica uma afluência significativa de crianças de origem ou ascendência chinesas, sobretudo para a vacinação e que tem vindo a aumentar nos últimos anos. Sobretudo nesta altura do ano, a sua afluência ao CS é maior, coincidindo com o período de inscrição no ano lectivo seguinte, para o qual é necessário o plano de vacinação actualizado. As enf.<sup>as</sup> da saúde infantil e da vacinação, verbalizaram ter dificuldade em se expressar para explicar aos pais das crianças chinesas, as reacções adversas às vacinas, por estes compreenderem mal o português. No sentido de minimizar esta dificuldade, elaborei o seguinte objectivo:

**Contribuir para a melhoria dos cuidados de enfermagem prestados ao utente pediátrico chinês elaborando um folheto sobre vacinação traduzido para chinês**

A prestação de cuidados de enfermagem na área de saúde infantil e pediatria exige também “ (...) *conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação no relacionamento com a criança/família*” (UCP, 2007:4), sendo necessário utilizar técnicas e linguagem adequadas ao seu estágio de desenvolvimento e às limitações da comunicação. Pensou-se que a elaboração de um folheto escrito na língua chinesa seria uma forma adequada de as enfermeiras poderem passar mais facilmente a mensagem pretendida e ao mesmo tempo facilitar o entendimento por parte do utente chinês.

O folheto intitulado “Reacções adversas das várias vacinas”, foi realizado em quatro fases: 1<sup>a</sup> – compilação de informação pertinente a transmitir, a partir do Plano Nacional de Vacinação; 2<sup>a</sup> - tradução da informação para chinês, realizada por um intérprete do Alto Comissariado para a Imigração e o Diálogo Intercultural (ACIDI), depois de efectuado pedido através de contacto pessoal; 3<sup>a</sup> - elaboração do folheto na língua chinesa e outro em português (ANEXO II e ANEXO III); 4<sup>o</sup> - validação do conteúdo do folheto em chinês. Fundamentado em Fortin (1996:232) que nos refere que “*A técnica habitualmente utilizada para se assegurar uma boa tradução é a retroversão ou método inverso*” que consiste na comparação de duas versões do texto (original e o traduzido), correcção e retradução até atingir um elevado grau de perfeição ou satisfação, solicitou-se a leitura e explicação do respectivo conteúdo, a dois utentes chineses, coincidindo a

sua interpretação com a informação que se pretendia transmitir. O recurso informático utilizado foi o programa Publisher do Office.

Na China existem duas línguas oficiais – o Mandarim e o Cantonês e ainda vários dialectos regionais, sendo que maioria dos dialectos regionais não é falada ou entendida pelos membros de outros grupos. No entanto, os caracteres da escrita chinesa são universais, significando que todos os chineses alfabetizados os entendem, já que é apenas a fonética dos caracteres que marca a diferença entre as línguas e dialectos chineses ([www.deterrawingchun.com](http://www.deterrawingchun.com)). Sem dúvida que esta informação foi facilitadora para a elaboração do folheto e ser entendido pelo maior número de chineses possível.

Os folhetos escritos em português e em chinês, foram distribuídos em simultâneo à comunidade chinesa. Procurou-se desta forma incentivar a leitura em português. Esta é uma forma de intervir num vastíssimo processo, relacionado com a integração social das comunidades estrangeiras. É referido pelo ACIDI ([www.acidi.gov](http://www.acidi.gov)) que “ (...) *a aprendizagem da língua do país de acolhimento favorece a inclusão social e profissional dos imigrantes e o seu conhecimento gera uma maior igualdade de oportunidades para todos, facilita o exercício da cidadania e potencia qualificações enriquecedoras para quem chega e quem acolhe*”. Já depois de impresso, ponderou-se ser mais funcional e menos dispendioso, elaborar um único folheto bilingue, ficando esta sugestão para futuros trabalhos semelhantes.

A elaboração dos folhetos contribuiu para “ (...) *ser criativo na interpretação e na resolução de um problema*” (UCP, 2007:5), para desenvolver as competências técnicas na área da informática, utilizando pela primeira vez o programa Publisher e para desenvolver a competência cultural na medida em que apliquei de forma congruente, conhecimentos culturais anteriormente adquiridos, como a particularidade de os caracteres da escrita chinesa serem universais ou seja entendidos por todos os chineses, promovendo assim a segurança da prática das enfermeiras do CS relacionadas com o ensino.

Que conhecimento tinha acerca da cultura chinesa? O que se sabe acerca da cultura chinesa em geral? Associamos a China a um país com milhões de pessoas a trabalharem arduamente para produzir produtos baratos que inundam os nossos mercados. Senti que

eram muito reduzidos os conhecimentos socio culturais de que dispunha e senti necessidade de:

### **Aprofundar conhecimentos acerca da cultura chinesa através da elaboração de um trabalho de compilação de informação**

Para dar cumprimento a este objectivo, fiz pesquisa e compilação de informação, relacionada com diferentes aspectos da cultura chinesa (história, geografia, religião, medicina tradicional chinesa, gastronomia, língua, escrita), a partir de diversas fontes, sobretudo livros, internet, conversas informais.

O resultado é um trabalho inacabado (ANEXO XXIII (CD ROM - Doc.1), mas que pretendo actualizar, à medida que for obtendo nova informação. Constituiu uma forma de “ (...) *contribuir para (o meu) processo de auto desenvolvimento profissional e pessoal*” (UCP, 2007:4) e uma ferramenta de trabalho na medida em que a informação servirá para conhecer melhor a comunidade chinesa e facilitar no planeamento de cuidados de enfermagem culturalmente adequados a esta comunidade. Desta forma desenvolvi e promovi a auto formação através de pesquisa sobre a cultura chinesa. De referir que ao longo do meu trajecto profissional fui trabalhando a competência de procura de informação: técnica, teórica e relacionada com os grupos culturais dos utentes que recorreram aos locais onde trabalhei.

A entrevista realizada a uma mãe chinesa e as perguntas de circunstância efectuadas a utentes chineses com quem contactei no CS, tiveram como objectivo, indagar acerca de comportamentos e estilos de vida desta comunidade, permitindo desta forma, superar dificuldades resultantes da escassez de informação, de estudos publicados e da inexistência de grupos de intervenção comunitários susceptíveis de partilha de experiências, como existem para a comunidade cigana, africana, romena. ([www.acidi.gov.pt](http://www.acidi.gov.pt)). (ANEXO IV – Guião da entrevista)

Assim foi realizada uma **entrevista a uma mãe chinesa.**

Planei esta entrevista, para o dia em que esta se deslocasse com a sua filha de dois meses à consulta de vigilância de saúde. Foi feito contacto prévio por telefone para pedir a sua colaboração no entanto informou-me que “*minha filha foi China ter avós*” (SIC) (a menina

foi para a China ter com os avós), mas mostrou-se disponível para se deslocar ao Centro de Saúde para falar sobre “*maneiras de fazer as coisas à moda china*” (SIC - frase referida durante a chamada telefónica).

Segundo Meleis é fundamental conhecer os contextos pessoais e ambientais que condicionam uma transição vivencial, uma vez que estes contextos influenciam as percepções e os significados atribuídos às diferentes situações de vida, incluindo os de saúde (Meleis 2004, citado por Abreu 2008:25). Para esta autora as transições e vivências como é a migração nem sempre são acompanhadas de processos de adaptação.

Desta entrevista resultou a obtenção de informação como por exemplo, o significado do chamado “período de resguardo” - no primeiro mês após o nascimento da criança a mãe chinesa, não deve sair de casa sendo inclusive poupada às actividades do lar, facto que pode justificar por exemplo, uma ausência na visita da mãe chinesa a filho RN internado ou não se deslocar ao centro de saúde para a consulta de revisão pós parto ou acompanhar o filho para o rastreio de doenças metabólicas; a importância dada ao aleitamento materno - a mulher chinesa parece optar com facilidade pelo aleitamento artificial provavelmente devido à necessidade de começar a trabalhar logo após o primeiro mês; o recurso à medicina tradicional chinesa, rituais de morte e ainda a razão de as crianças chinesas ainda muito novas, serem enviadas para junto de familiares na China. (ANEXO V – Transcrição da entrevista). Nesta perspectiva, “(...) *momentos de transição (como o processo de imigração), podem constituir períodos críticos para a pessoa, mas ao mesmo tempo oportunidades de aprendizagem para esta e para o profissional de saúde*” (Meleis citado por Abreu, 2008:108).

Nesta actividade trabalhei a competência relacional, estabelecendo uma relação de confiança com a mãe entrevistada, facto que se reflectiu na forma descontraída como respondeu às perguntas e a competência comunicacional, na medida em que adoptei um discurso simples adequado à situação em que a entrevistada não dominava o português, sendo que estas competências já eram capacidades adquiridas no contexto do trabalho realizado em Pediatria.

Dado o interesse manifestado por diversas enf.<sup>as</sup> do CS, em poder partilhar e reflectir experiências relacionadas com aspectos culturais da comunidade chinesa, promovi uma sessão que se pretendia essencialmente de troca de experiências, a que dei o nome:

### **“Breve viagem à cultura chinesa”**

Os convites para a sessão foram efectuados directamente a todas as enf.<sup>as</sup> do núcleo de saúde materno infantil, à enf.<sup>a</sup> chefe, às estudantes da licenciatura em enfermagem e à estudante do curso da especialidade em saúde materna e obstétrica que na altura faziam os seus estágios no local. Estiveram presentes cinco enfermeiras entre elas, a da consulta de diabetes e a estudante da especialidade. A sessão teve início com a apresentação de um pequeno vídeo, sobre medicina tradicional chinesa (ANEXO XXIII (CD ROM - Doc.2) que serviu como ponto de partida para o diálogo, comentando os produtos utilizados para os tratamentos da medicina tradicional ocidental (ANEXO VI - Plano da sessão). As experiências partilhadas estiveram relacionadas com a alimentação da criança chinesa, recurso à medicina tradicional, dificuldade na comunicação.

No final da sessão, um lanche semi-chinês com tofu e chá de jasmim, porque a cultura também se conhece “provando”.

A avaliação da sessão foi realizada oralmente e as participantes referiram que esta troca de experiências foi um momento enriquecedor e de aprendizagem. Também o foi pessoalmente, na medida em que adquiri mais conhecimentos relacionados com comportamentos de saúde e sociais desta comunidade, provenientes da partilha de experiências das colegas. Mais tarde mobilizei estes conhecimentos para outro contexto de estágio – o de Neonatologia, na elaboração do guia para as entrevistas que realizei.

Com esta actividade “(...) *identifiquei necessidades formativas*” e “*promovi a formação em serviço*” (UCP, 2007:5) contribuindo para o “(...) *o desenvolvimento pessoal e profissional dos outros enfermeiros*” (UCP, 2007:5) ao proporcionar a troca de experiências e informação pertinente para o processo de cuidar. Mobilizei a minha competência pedagógica adquirida anteriormente pela preparação e apresentação de diversas acções de formação realizadas no contexto do trabalho em Pediatria.

Durante o estágio, partilhei com as enfermeiras do CS informação relacionada com a diversidade cultural e percebi o interesse demonstrado em ter este tipo de informação disponível para consulta. Assim foi criado o **arquivo da multiculturalidade** do qual fazem parte artigos de revistas de enfermagem sobre a temática referida, uma lista com referências bibliográficas, uma compilação de expressões e palavras significativas em crioulo da Guiné, crioulo de Cabo Verde, em Romeno e Russo (ANEXO VII – Índice do arquivo).

As palavras nos dialectos de crioulo foram compiladas a partir de apontamentos das aulas do curso de crioulo que frequentei anteriormente no ISCTE e as palavras em Romeno e em Russo, traduzem apenas a fonética da respectivas línguas e foram obtidas junto de elementos destas comunidades. A utilização de palavras ou expressões na língua materna do utente, pode constituir uma forma de promover a comunicação. Segundo a minha experiência, a referência a expressões idiomáticas ou a utilização de palavras isoladas é geralmente entendido pelo utente, como uma manifestação de interesse pela sua cultura. Neste contexto, mostrar que temos conhecimento de uma particularidade cultural, pode ser facilitador para promover a relação com a outra pessoa.

A realização do arquivo da multiculturalidade foi no sentido de constituir um instrumento de consulta e fonte de informação, facilitadores no processo de conhecimento indispensável para o cuidar congruente, no respeito pelas necessidades culturais do indivíduo.

Tal como planeado no projecto de estágio, realizei, com autonomia consultas de saúde infantil nos diferentes grupos etários e vacinação, pelo que foi necessário “(...) *mobilizar um nível aprofundado de conhecimentos na área da minha especialização*” planeando e gerindo os cuidados e as actividades de enfermagem.

Tive a oportunidade de realizar uma visita domiciliária a uma família considerada vulnerável, acompanhando a enfermeira responsável pelo estágio. A visita domiciliária pode ser definida como uma actividade fundamental das equipas em cuidados de saúde primários e uma das diferentes estratégias de intervenção na prestação de cuidados e tendo em conta que “(...) *o apoio domiciliário deve ser iniciado o mais precocemente*

*possível para ser eficaz e contribuir para a qualidade de vida dos indivíduos”* (Resende, 2006:9)

A família é composta por um bebe grande prematuro, actualmente com 2 meses, os pais, desempregados, acrescentando o facto de o pai estar no início de tratamento de uma neoplasia. Vivem ainda na mesma casa dois filhos já adolescentes, um tio paterno empregado e a avó paterna, dona da casa e reformada. Fomos recebidas pela mãe e os três filhos. O critério principal para considerar esta família em vulnerabilidade social tem a ver com o facto da existência de um bebe prematuro no agregado familiar. Segundo Magalhães (2005) as crianças prematuras, são consideradas de maior risco para serem negligenciadas, assim uma vez que a família já estava referenciada, esta visita pretendia verificar se as condições de conforto e segurança para a criança prematura estavam asseguradas.

Esta foi a primeira vez que realizei uma visita domiciliária e percebi que este contexto pode propiciar um ambiente mais descontraído para a exposição das preocupações e das necessidades por parte das pessoas visitadas. No sentido em que as visitas domiciliárias também têm um objectivo eminentemente educativo e percebendo o interesse demonstrado pela filha adolescente, fomentado pela mãe, aproveitei o momento para fazer sensibilização para o planeamento familiar, marcando um dia para se deslocar ao CS para a respectiva consulta.

No final da visita, em conjunto com a enf<sup>a</sup>. do CS, elaborei o relatório da visita, para o qual não existe uma folha de registo especifica. Transmiti a minha opinião, de que seria vantajoso e facilitador a existência de um documento adequado com especificação da informação a recolher.

Esta actividade, que é uma das formas de contacto que se pode estabelecer com a criança/família, ajudou-me a desenvolver a competência relacional, desenvolver, adequando o discurso à capacidade de entendimento e expectativas de cada elemento da família e a competência científica manifestada pelos conhecimentos sobre o processo de desenvolvimento, as necessidades específicas de uma criança prematura e os factores de risco associados à família.

A partir da minha observação das práticas de enfermagem realizadas no CS relativas aos procedimentos dolorosos, constatei não ser utilizada a Sacarose, sendo no entanto

aplicadas outras estratégias não farmacológicas como sejam a sucção não nutritiva e a distração. As enfermeiras referiram ter conhecimento da existência da sacarose (solução de sacarose oral a 24%, indicada para a prevenção de procedimentos dolorosos em crianças até aos 6 meses, (IAC, 2006)), no entanto nunca a terem utilizado por esta não fazer parte do *stock* de medicamentos desta unidade de saúde. Assim surgiu o objectivo:

**Contribuir para a melhoria dos cuidados de enfermagem prestados no âmbito da prevenção e controlo da dor, decorrente da vacinação e do diagnóstico precoce de doenças metabólicas, incentivando para o uso da sacarose**

O “*Guia Orientador de Boa Prática – Dor*”, preconiza a necessidade de implementar estratégias de abordagem à dor, decorrente de intervenções de enfermagem e de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, adequadas ao contexto específico. (OE, 2008).

De acordo com a troca de impressões realizada com as enfermeiras do CS, foi percebida a vontade de implementar na saúde infantil, a utilização de forma regular da sacarose a 24%, pelo que me propus iniciar este processo, dada a experiência de utilização de vários anos desta terapêutica no meu local de trabalho. Foi estabelecido contacto com um delegado de informação de uma empresa farmacêutica, que forneceu amostras de sacarose, precedida de uma pequena apresentação em que estiveram presentes a enf.<sup>a</sup> chefe do CS e a responsável da vacinação e a da consulta de saúde infantil. Não foi possível programar uma sessão de enfermagem sobre este tema, por existirem já agendadas várias actividades dos estudantes do curso de licenciatura e do curso da especialidade deixando pouco tempo disponível para frequentar esta formação.

A sacarose começou a ser administrada ao RN e lactente na vacinação e no rastreio de doenças metabólicas, respeitando o intervalo de idade até aos seis meses. Previamente foi lembrado aos enfermeiros da vacinação e saúde infantil, alguns cuidados a ter (administração correcta junto das papilas gustativas da língua sensíveis às substâncias doces, aguardar o tempo necessário para surtir efeito e a necessidade/possibilidade de aplicar “ (...) *conjuntamente com outras estratégias não farmacológicas*” (OE, 2008:18) como a contenção e a sucção nutritiva. Também foi explicado aos pais ou

acompanhantes, o objectivo da administração da sacarose, que alguns referiram já conhecer, por exemplo desde internamentos hospitalares anteriores e conhecerem os seus resultados positivos no alívio da dor.

Estes “(...) resultados da minha prática clínica (...), foram comunicados” (UCP, 2007:4) à enf.<sup>a</sup> chefe o CS que manifestou interesse em promover as condições necessárias para ter a sacarose disponível no stock de medicamentos de forma regular.

Reflectindo sobre esta actividade desenvolvida, penso que, mesmo na impossibilidade de a sacarose vir a estar disponível para utilização neste CS, proporcionei a oportunidade de as enfermeiras, observarem o resultado prático da sua aplicação. Assim desenvolvi competências no sentido da promoção do bem estar da criança e da gestão de medidas eficazes para o combate à dor, mais especificamente demonstrando, os resultados baseados na evidência, relativamente à eficácia da sacarose em procedimentos dolorosos no RN e crianças até aos seis meses de idade.

### **Outras actividades realizadas no Centro de Saúde:**

A oportunidade de vivenciar e partilhar diferentes experiências, é sempre uma mais-valia na aquisição de conhecimentos e um investimento para o futuro, nomeadamente na construção das novas competências.

Aproveitando as experiências proporcionadas por este estágio, estive presente numa “sessão de sensibilização para o parto e parentalidade” promovida pela enfermeira da consulta de planeamento familiar. Participaram quatro grávidas acompanhadas pelos respectivos pais das crianças. Esta participação dos pais levou-me a reflectir sobre o facto de na actualidade se verificar um maior envolvimento dos homens no processo reprodutivo, nomeadamente através da sua participação nas diversas actividades relacionadas com a gravidez e o parto (consultas de Obstetrícia, nos exames de diagnóstico ou na sala de partos) Segundo Carmo (2009:16) “(...) não sendo exclusivamente um acto biológico, o processo reprodutivo é, também social, alterando as relações entre o homem e a mulher, entre os outros elementos da família e no círculo de amigos”. Este foi mais um contributo para o meu auto-desenvolvimento pessoal e profissional na medida em que através do conhecimento dos objectivos e metodologia e

dinâmica do curso percebi, neste contexto, como se pode promover a parentalidade, assim como o papel desenvolvido pela enfermeira para essa finalidade.

Assisti a uma das reuniões da equipa do Projecto de Intervenção Precoce de Almada (PIPA) cujo objectivo principal é identificar e intervir nas situações em que exista risco para o desenvolvimento harmonioso da criança, através da sinalização precoce das famílias/crianças. Fazem parte da equipa, uma médica pediatra, enfermeira, psicóloga, assistente social, terapeuta da fala, fisioterapeuta e cada um destes elementos pode efectuar a sinalização da criança que julgue ser necessário ser acompanhada pela equipa. Na reunião desta equipa tive a oportunidade de “(...) *perceber as diferentes perspectivas sobre os problemas de saúde em questão*” (UCP:5, 2007) decorrentes das diferentes áreas de intervenção. Tomei conhecimento de algumas estratégias de acompanhamento assim como os recursos mobilizados. Também foi importante conhecer a dinâmica do grupo, na medida em que algumas das crianças com quem trabalho, são encaminhadas ou apoiadas por grupos de intervenção semelhantes.

Despertou-me a atenção, a referência como cuidado antecipatório a realizar nas consultas de Saúde Infantil do Plano Nacional de Saúde no período dos 15 aos 18 anos como cuidado antecipatório a “promoção da cidadania”. “*A educação para a cidadania fornece as ferramentas para que cada cidadão seja competente nas suas decisões e assumas as suas responsabilidades na vida e na sociedade. É um processo ao longo da vida que se desenvolve na medida em que se expandem os horizontes de vida*” (Matos, 2001:6). Reflecti que o enfermeiro pode ser um facilitador no despertar de consciências, junto dos jovens e pais. Assim com os adolescentes que tive oportunidade de acompanhar na consulta de enfermagem promovi “(...) *um discurso pessoal, fundamentado, tendo em consideração uma diferente perspectiva sobre a saúde(...)*” (UCP, 2007:4), incentivando-os para o respeito pelo outro, pelas regras de convivência, da solidariedade, sentido de responsabilidade, como seja a preservação do material comum escolar e da comunidade, possibilidade de ocupar os tempos livres realizando actividades como o voluntariado. Foi uma forma de mobilizar competências no sentido do desenvolvimento saudável e adequado do adolescente.

## 2.2 - MÓDULO III – A viagem contínua

### 2.2.1 - Neonatologia

O primeiro estágio do **Módulo III** foi realizado na **Unidade de Cuidados Especializados ao Recém-nascido (UCERN)**, do Hospital Conde de S. Januário em Macau, no período de 5 a 30 de Outubro.

Esta unidade é o único serviço de Neonatologia desta ilha da China, designada por Região Administrativa Especial de Macau (RAEM) e serve uma população que em 2001, era de cerca de 500 mil habitantes. (Direcção dos Serviços Estatísticos e Censos do Governo da RAEM, 2001). Estima-se, para os censos de 2010 que o resultado seja quase uma duplicação da população (Observatório da emigração, 2010) estando este significativo crescimento demográfico, relacionado com as modificações sociais ocorridas ao longo dos últimos dez anos (já sob a administração territorial chinesa), como a expansão empresarial a empresas da vizinha cidade de Hong Kong, com destaque para os tão famosos casinos de Macau e a construção de infra-estruturas (casinos, hotéis, empresas, habitação, despantização que acrescentou cerca de mais ¼ de território à ilha).

A comunidade portuguesa em Macau é constituída por cerca de 8.500 pessoas a trabalhar no sector da Justiça, Ensino Superior, Comercio, Empresas. (Direcção dos Serviços Estatísticos e Censos do Governo da RAEM. Resultados globais dos intercensos de 2006).

A realização de um estágio académico no estrangeiro “(...) *constitui uma oportunidade única e privilegiada no contacto com realidades culturais, sociais, científicas, pessoais, pedagógicas e técnicas diferenciadas, como forma de enriquecimento*” e “ *contribuir para o desenvolvimento das competências de estudante (...)*”(ESEL, sd.). Associando o meu interesse no estudo dos comportamentos e práticas relacionadas com o processo de saúde/doença na cultura chinesa, mais especificamente relacionadas com a criança, escolhi Macau como local de estágio, tendo em conta o passado histórico com Portugal que me aumentou o estímulo para ir até esta ilha e fundamentalmente por uma das

línguas oficiais ser o Português, logo facilitador para a comunicação verbal ou escrita, situação que dificilmente ocorreria num outro local da China.

O processo de autorização para a realização deste estágio foi estabelecido entre a coordenação do curso de EESIP e a direcção de Enfermagem do HCSJ, por correio electrónico e o pedido inicial foi endereçado a cinco pessoas diferentes (procedimento habitual e conforme indicação de contacto local - director do hospital, enf.<sup>a</sup> directora, chefe da unidade de Pediatria, enf.<sup>a</sup> chefe do internamento de Pediatria e enf.<sup>a</sup> chefe da Neonatologia).

A procura do campo de estágio adequado aos meus objectivos e os contactos iniciais desenvolvidos, permitiu-me mais uma vez investir no meu “(...) *processo de desenvolvimento pessoal e profissional*” (UCP, 2007:5). Dois encontros pessoais e dois contactos por telefone, com enfermeiros portugueses que trabalharam em Macau, serviram, para obter antecipadamente informação sobre o hospital onde pretendia realizar o estágio e alguns aspectos sobre a cultura local.

A UCERN – integra a Unidade de Pediatria do Hospital Conde de S. Januário (HCSJ), da qual também fazem parte o serviço de pediatria, urgência pediátrica, consulta de pediatria e hospital de dia pediátrico, com uma enfermeira chefe comum para estes serviços. A equipa de enfermagem integra elementos Macaenses, Chineses e de nacionalidade Filipina (cerca de 1/3 do total) e uma enfermeira portuguesa a residir em Macau há 15 anos.

Atendendo ao facto de não ter experiência em Neonatologia e não dominar a língua cantonense, este estágio foi autorizado apenas para observação. Através da observação dos cuidados de enfermagem, por partilha de conhecimentos e saberes com a enfermeira orientadora (enf.<sup>a</sup> chefe que falava e entendia correctamente o português), e com a enfermeira portuguesa (não especialista) que co-orientou este estágio na ausência da enf.<sup>a</sup> chefe, fui obtendo conhecimentos relacionados com o funcionamento do serviço. Com o decorrer do tempo, foi-me dada a possibilidade de prestar cuidados de enfermagem junto dos RN, como o banho e conforto, alimentação e por fim a realização de técnicas como a entubação oro-gástrica, punção do calcanhar ou a colheita de sangue. Este foi com certeza o resultado de um processo de conquista de confiança que para mim

foi muitíssimo gratificante. Na opinião de Polito (2007), confiança e credibilidade, conquistam-se pela postura e pelo comportamento como disciplina, organização, pontualidade, desde as circunstâncias mais formais até às mais informais. Nestas circunstâncias mobilizei e desenvolvi a competência relacional, estabelecendo uma relação de confiança com os pares. A relação de confiança que estabeleci, com os restantes elementos da equipa multidisciplinar reflectiu a aprendizagem adquirida ao longo dos anos de trabalho já desenvolvidos.

O método de trabalho de enfermagem praticado nesta unidade é o da tarefa que é “(...) caracterizado pela divisão das tarefas desenvolvidas pelos elementos do grupo, de modo que cada um é responsável por tarefas a serem executadas para um grande número de clientes”(Trevisan, 1998 cit. por Pereira e tal, 1997:4). É ainda referido por esta autora, que este modelo de cuidados está geralmente associado a uma forma específica de autoridade, que se caracteriza pela centralidade conferida à chefia de enfermagem, na divisão do trabalho e na tomada de decisões e adverte para a conseqüente fragmentação dos cuidados, por este motivo sendo frequentemente rejeitado (Trevisan, 1998 cit por Pereira e tal, 1997:5). A enf.<sup>a</sup> chefe justificou a existência desta metodologia de trabalho, pela redução do número de enfermeiros nos serviços, devido ao Plano de Continência para a Gripe que implicou a mobilização de elementos para o “Serviço de Atendimento à Gripe A”.

A UCERN tem uma lotação de 30 unidades em sala “open space” que se encontra dividida em quatro espaços diferentes. Um destas áreas funciona como sala de cuidados intensivos, com 6 unidades para internamento, outra como intermédios com 8 unidades e as restantes salas, com berços. Para além dos RN pré-termo, recebe casos de síndrome de abstinência, casos sociais ou RN para realizar fototerapia. (ANEXO VIII - Relatório do estágio realizado em Macau).

Da observação e pela partilha de experiências com a enfermeira especialista percebi que assumia os cuidados de enfermagem na sala de cuidados intensivos, local onde se encontram os RN em situação de maior complexidade e orientava estudantes de enfermagem do curso de licenciatura e especialização em saúde infantil e pediatria e em obstetrícia.

Durante o período de estágio entrou em vigor a nova lei que regulamenta a carreira de enfermagem em Macau (ANEXO IX – Boletim especial da região administrativa de Macau, nº 1).

**Dar a conhecer à equipa de enfermagem, a minha experiência profissional e a unidade de Pediatria do Hospital de S. Francisco Xavier através de uma apresentação em power point**

Esta foi “ (...) *uma forma de proporcionar aos parceiros internacionais contacto com a realidade portuguesa em termos culturais, sociais, científicos, pedagógicos e técnicos*” (ESEL, sd).

Apesar de fazer sentido e de ter planeado fazer a referida apresentação no início do estágio, esta só se veio a efectuar no último dia, depois de duas marcações adiadas, dada a indisponibilidade da enf.<sup>a</sup> chefe, na altura a acompanhar a implementação do programa de contingência à gripe A do hospital. O cartaz divulgação da sessão (ANEXO X), foi realizado por um enfermeiro que se disponibilizou para o efeito e em cantonês. O tempo dispendido na apresentação (ANEXO XXIV (CD ROM – Doc.3), foi de 1 hora e meia, com dois intervalos e estiveram presentes na sessão 17 enfermeiros, incluindo a enf.<sup>a</sup> chefe e as coordenadoras da UP, UCERN e internamento. A exposição foi feita em Inglês para facilitar o entendimento por parte da assistência.

A pedido da enf.<sup>a</sup> chefe, foi dado um pequeno destaque à utilização da CIPE na Unidade de Pediatria do HSFJ, já que se pensa implementar esta classificação no HCSJ durante o próximo ano de 2010/11.

Para a apresentação foi necessário adequar técnicas pedagógicas, mobilizando para o efeito conhecimentos adquiridos no Curso de Formação para Formadores realizado anteriormente e mobilizar conhecimentos de inglês oral obtidos através de formação e por experiências de trabalho fora de Portugal, em equipas multinacionais, onde o inglês era a língua comum.

Da minha observação, verifiquei que na UCERN, os posicionamentos efectuados ao RN pré-termo, eram realizados sem a devida contenção postural. Sabe-se que um dos

factores que interfere no desenvolvimento motor e neuromuscular do recém-nascido prematuro, é o seu posicionamento na incubadora ou berço. Para além da prevenção dos riscos das implicações provenientes de alterações posturais, os objectivos principais no posicionamento correcto do prematuro são manter a estabilidade fisiológica e facilitar o desenvolvimento motor indispensável para o desenvolvimento de competências futuras como o sugar, sentar, gatinhar, caminhar (Tamez e Silva, 2006).

Também percebi que as condições ambientais da unidade, eram caracterizadas por iluminação (artificial e natural) contínua, ruídos de diferentes intensidades (de vozes dos profissionais, das diversas actividades, alarmes dos monitores) de diferentes intensidades, manipulações frequentes e não programadas para os diversos cuidados dolorosos ou não dolorosos, interrupção dos períodos de sono e repouso, constituindo factores inibidores do desenvolvimento neuromuscular adequado do prematuro.

O RN pré termo é um ser cujas competências comportamentais estão adaptadas ao comportamento intra-uterino e o ambiente de uma Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN), proporciona-lhes, um ambiente muito diferente do espaço intra-uterino. O controlo dos estímulos externos como a redução do nível sonoro e de luminosidade, a necessidade e pertinência da realização de alguns procedimentos invasivos, a concentração dos cuidados em períodos limitados, através da coordenação global da equipa, permite preservar a organização do sono, ao favorecer períodos de repouso. Pelo contrário, os períodos de alerta devem ser aproveitados para a prestação de cuidados e eventuais interações sociais (Tamez e Silva, 2006).

### **Contribuir para a promoção do conforto do RN na UCERN**

Obtive a concordância da enf<sup>a</sup> chefe para abordar a importância de um correcto posicionamento e medidas de boas práticas que contribuam para minimizar o ruído na Unidade, a incluir na apresentação acerca da Unidade de Pediatria do HSFx (ANEXO XXIV (CD) - Doc.4). Neste sentido foi realizada pesquisa bibliográfica na internet. Desta forma “(...) *demonstrei consciência crítica para problemas da prática profissional relacionados com o RN prematuro*” e “*tomei uma decisão fundamentada – a abordagem deste assunto, embora não sendo do âmbito da apresentação, “ (...)*

*atendendo às evidências científicas e às minhas responsabilidades sociais e éticas”* (UCP, 2007:4).

Alguns comentários finais da assistência, relativamente à apresentação foram no sentido da valorização dos recursos materiais e humanos e das características do espaço físico mostrado pelas fotografias apresentadas, o que penso poder estar relacionado com o planeamento de obras de beneficiação esperadas para a Unidade de Pediatria. Relativamente à apresentação sobre o posicionamento do RN não foi manifestado o mesmo interesse da apresentação anterior, embora tivesse sido referido pela enf<sup>a</sup> chefe :“ We have all the material. So we can do it” (SIC)

Na UCERN verifiquei, que à excepção de alguns procedimentos não farmacológicos, como a sucção nutritiva e a contenção (embora não realizadas de forma sistemática) e a administração de analgésicos de forma irregular, a avaliação sistematizada e uniformizada da dor, não era realizada, o mesmo acontecendo na Pediatria e na UP, tal como me foi referido. Por troca de impressões com a enf.<sup>a</sup> chefe, percebi que esta era uma necessidade sentida, prevendo-se um trabalho de implementação moroso, partindo de um processo com sensibilização sobre a importância desta intervenção junto da equipa de médicos e enfermeiros. É destacado pela OE Portugueses (2008:9) que “(...) apesar de todos os avanços científicos mundiais, amplamente divulgados e cuja informação é facilmente acessível, persistem mitos, falsos conceitos e informações desadequadas em todos os intervenientes – doentes, profissionais e instituições”. “A dor perturba e interfere na qualidade de vida da pessoa, pelo que o seu controlo é um objectivo prioritário” (OE, 2008:11), assim a dor não controlada tem consequências imediatas e a longo prazo pelo que deve ser tratada e prevenida. A Joint Commission on Accreditation on Healthcare Organizations (JCAHO) publicou em Janeiro de 2000, uma norma que estabelece e descreve a dor como 5º sinal vital, e que portanto deve ser avaliada e registada em simultâneo com os outros sinais vitais e em 2003, a Direcção Geral da Saúde Portuguesa considerou ainda a avaliação da dor como uma norma de boa prática, no âmbito dos serviços prestados pelos cuidadores de saúde (circular normativa nº 9/DGS de 14/06/2003).

Em Portugal, acompanhando o interesse da comunidade científica internacional, desde há longo tempo que se tem vindo a realizar um trabalho intensivo no âmbito da

investigação, diagnóstico, tratamento e prevenção da dor. A necessidade de controlar a dor é apresentada pelo programa Nacional de Controlo da Dor, como “(...) *uma prioridade no âmbito da prestação de cuidados de elevada qualidade*” (DGS, 2008:5) e referido pela OE (2008:8) como “(...) *um direito das pessoas e um dever dos profissionais de saúde*”. Assim nas diversas unidades de saúde têm vindo a desenvolver-se actividades com vista à educação e formação de todos os intervenientes, no sentido do desenvolvimento de boas práticas nos diversos contextos de intervenção profissional, porque tal como refere Nunes (OE, 2008:7) “(...) *a negação ou a desvalorização da dor do Outro é um erro ético no confronto com o sofrimento e a dor, bem como uma falha na excelência do exercício profissional*”.

O guia orientador de Boa Prática da Dor da OE (2008) preconiza, entre outros, a prevenção e tratamento da dor decorrente de intervenções de Enfermagem e de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos. Partindo do pressuposto que esta deve sempre ser tratada, pois de outra forma pode causar na criança, ansiedade, depressão, irritabilidade e exaustão o que interfere no processo de recuperação, o enfermeiro deve utilizar todos os recursos necessários para a sua avaliação e tratamento. A dor “ (...) *é o que o individuo que a sente diz ser e existe enquanto a pessoa que a sente diz existir*” (McCaffery citada em OE, 2008:15), ou seja, cada indivíduo sente-a e reage-lhe de forma diferente e daí a necessidade de individualização do diagnóstico e do tratamento. Remete para o carácter subjectivo presente no processo de avaliação: o da criança em descrever o que sente e que está relacionada com experiências anteriores, inibição e por parte do profissional de saúde, conhecer exactamente a dor vivenciada pelo outro (Persegona e Zagonel, 2008).

O enfermeiro, dada a relação de proximidade e tempo de contacto com o utente no exercício da sua actividade, encontra-se numa posição privilegiada para promover e intervir no controlo da dor. É ainda a OE (2008:13) que nos diz que o enfermeiro “(...) *possui a responsabilidade acrescida de se articular com outros profissionais de saúde no sentido de elaborar propostas de mudança que facilitem a melhoria das práticas de controlo da dor*”, de “*defender e ser promotor de mudanças de políticas de intervenção*” e de “*elaborar de recursos necessário ao controlo efectivo da dor*”.

Assim propus-me:

**Contribuir para a implementação de uma estratégia de assistência uniformizada/sistematizada no âmbito da prevenção e controlo da dor na Unidade de Pediatria do HCSJ – Macau, através da elaboração de um *dossier* de trabalho**

Por sugestão da enf.<sup>a</sup> chefe da UCERN elaborei este “*dossier*” de trabalho com informação relacionada com a avaliação da dor, com o objectivo de ajudar a planear o processo de implementação da avaliação sistemática da dor na UP. Foram incluídos alguns artigos resultantes da pesquisa realizada, incluindo o Guia de Boa Prática da Dor da OE portuguesa e diferentes escalas de auto e hetroavaliação utilizadas em serviços como no internamento de Pediatria, Neonatologia e UP do Hospital de S. Francisco Xavier e Urgência Pediátrica do Hospital Fernando Fonseca assim como a fórmula química para a preparação da sacarose a 24%.

Esta pasta (ANEXO XI – Índice dos documentos do *dossier*), foi apresentado à enf.<sup>a</sup> chefe da UP, acompanhado de troca de impressões sobre a melhor forma de os enfermeiros darem início formal ao processo de avaliação sistemática da dor. As sugestões visaram para uma primeira fase dos trabalhos a criação/implementação de um grupo de trabalho com enfermeiros dos vários serviços, planeamento da estratégia a desenvolver, realizar pesquisa bibliográfica, sensibilizar e proporcionar formação à restante equipa. “*A competência para avaliação e controlo da dor exige formação contínua de forma a garantir uma actualização de conhecimentos, habilidades, e crenças relativas ao diagnóstico, avaliação e tratamento da dor e os instrumentos específicos de avaliação.*” (OE, 2008:20). Embora a maioria dos documentos incluídos sejam em português, estes são passíveis de ser traduzidos, por um tradutor funcionário do hospital.

Este trabalho permitiu-me actualizar conhecimentos relativamente ao resultado de estudos no âmbito do controlo da dor no prematuro e competência relacionadas com a promoção do direito ao bem-estar e conforto do RN, que se pretende efectuar na UCERN.

Na UCERN percebi, a existência de uma organização clássica de trabalho, em que a delegação de autoridade e responsabilidade era proveniente do topo. Percebeu-se existir uma linha decisora muito hierarquizadas com início no director do serviço, passando ao

médico chefe do serviço, pela enf.<sup>a</sup> chefe e terminando no enfermeiro. Esta hierarquia de decisão reflectia-se na dificuldade em implementar determinados procedimentos como por exemplo dar início aos trabalhos para a avaliação sistemática da dor na Unidade de Pediatria. É neste sentido que tal como as “ (...) *culturas das sociedades ajudam a influenciar o comportamento dos seus membros, também a cultura das organizações influênciam a opinião e o comportamento dos seus funcionários*” (Neves, 2008:31).

Tal como referido anteriormente, a escolha de Macau para realizar o estágio, esteve relacionada com a intenção de obter informação acerca de comportamentos relacionados com saúde da população local. Assim foi determinado o objectivo:

**Recolher informação acerca dos comportamentos culturais relacionados com a saúde, mais especificamente na área materno-infantil**

Atendendo à limitação do tempo de estágio, optei pela entrevista informal, escolhendo para o efeito os entrevistados. Na opinião de Carmo (1998: 58) existem duas situações para as quais o uso da entrevista é recomendável. Uma delas corresponde às “(...) *situações em que o investigador deseja ganhar tempo e economizar energias recorrendo a informadores qualificados como especialistas no campo da sua investigação ou líderes da população alvo que pretende conhecer*”. A entrevista “*permite colher informações junto dos participantes relativas aos factos, às ideias, aos comportamentos, preferências, sentimentos, expectativas e atitudes*”. (Fortin, 1996:245).

Dado o problema da língua e ao mesmo tempo o risco de abordar assuntos delicados num contexto social completamente desconhecido, optei por realizar entrevistas a profissionais de saúde portugueses (médicos e enfermeiros), coincidindo estarem há mais de 10 anos a trabalhar em Macau, tendo “*consciência que ao ser seleccionada uma qualquer fonte de informação estão a ser rejeitadas outras que podem ser igualmente importantes*” (Carmo, 1998:59).

As entrevistas foram solicitadas e agendadas através de contacto pessoal prévio e realizadas no hospital ou em local marcado pelo entrevistado, fora do horário de trabalho e decorreram sob a orientação de um conjunto de questões (entrevista semi-estruturada) (ANEXO XII – Guião com as perguntas orientadoras) relativas a assuntos como as

práticas relacionadas com a gravidez, nascimento, amamentação, higiene da criança, Solicitei previamente aos entrevistados, a concordância com o meu registo de informação a realizar ao longo da entrevista. (ANEXO XIII – Transcrição das entrevistas).

Para estas entrevistas, em que se pretendia recolher informação acerca de comportamentos de saúde da população de Macau, o facto de ter apenas seleccionado portugueses, foi com certeza limitativo, uma vez que as interpretações referidas são descritas à luz da sua própria cultura. Na perspectiva do relativismo cultural, cada pessoa julga os outros indivíduos ou grupos à luz dos seus próprios valores (etnocentrismo) mas os aspectos característicos de cada um necessitam ser avaliados e explicados dentro do contexto do sistema em que aparecem (Lima, 1996). De referir ainda que é de ter em conta, a possibilidade de os dados obtidos estarem relacionadas com especificidades regionais e não se poderem estender a toda a população chinesa.

A realização destas entrevistas permitiu-me tomar conhecimento de determinadas particularidades culturais como superstições, por exemplo relativamente ao número quatro que tem o significado de morte, o número oito que é considerado auspicioso (dai que em alguns hospitais não existam camas identificadas com o quatro e os internamentos realizados em camas identificadas com o oito são muito desejados pelos utentes) e outras relativas a práticas de saúde como a ingestão de chás pelo RN ou pela mãe a amamentar, que potenciam o aparecimento de icterícia no bebé. A informação obtida a partir destas entrevistas, pretende-se que seja um contributo para o meu conhecimento da cultura chinesa e no planeamento de cuidados de saúde culturalmente congruentes aos utentes da comunidade chinesa que possa efectuar.

Apesar da informação obtida há uma realidade importante e que deve ser tida em conta que é o facto de poderem existir diferenças significativas relativas às práticas em cada grupo, dentro de uma mesma comunidade e até de cada indivíduo dentro de cada grupo.

Pelas circunstâncias criadas em torno da organização dos serviços face ao plano de contingência para a Gripe A, com redução de pessoal e simultaneamente uma grande afluência de utentes, o estágio de três dias inicialmente planeado para a UP, não foi autorizado. No entanto foi efectuada uma visita ao local, guiada pela enf.<sup>a</sup> chefe. Para o

internamento de Pediatria e pelos mesmos motivos o estágio foi de apenas autorizado para um dia de observação.

Realizei ainda uma manhã de observação na consulta de vigilância do RN do serviço de obstetrícia, por convite de uma obstetra Portuguesa. Quase se poderia dizer que é uma “consulta multicultural”, na medida em que participavam uma médica portuguesa, uma enfermeira macaense que servia como interprete e as utentes que em grande número eram do continente chinês ou filipinas. Relativamente ao aleitamento materno, segundo informação da obstetra, é fundamental perceber dentro de cada cultura, a importância dada a esta prática, para assim adequar o tipo de intervenção a realizar na promoção do aleitamento materno. Segundo esta, quase todas as chinesas amamentam, em parte porque não é dispendioso; a grande maioria das macaenses não amamentam por considerarem uma prática antiga e a ultrapassar e preferirem o leite artificial e as puérperas filipinas geralmente amamentam até recomeçar a trabalhar, que na maioria dos casos acontece relativamente cedo. Mais uma vez promovi a auto formação.

#### **Outras actividades realizadas durante o estágio:**

**Visita à Escola Técnica dos Serviços de Saúde**, onde decorre os cursos de Licenciatura e das Especialidade em Enfermagem. O contacto com uma das professoras da escola foi previamente estabelecido em Portugal, através de um conhecimento comum que me deu a conhecer o plano de estudos para a Pós – Graduação Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, reestruturada em 2009 e actualmente ministrado em Macau em parceria com o Instituto Politécnico de Hong Kong (o plano de estudo é igual para os dois locais). (ANEXO XIV – Despacho do Governo de Macau criando o curso de Pós-Graduação Especialização em Saúde Infantil e Pediatria). A formação em Enfermagem realizada em Macau, tal como a de Medicina, só é reconhecida nos territórios de Macau e Hong Kong.

Os cursos de especialidade em enfermagem em Macau tiveram início em 1985: 1º curso – Saúde Materna (em Português) e o 2º - Curso de Saúde Comunitária. Em 1990, abriram os de Saúde Pública, Saúde Materna e Saúde Mental e em 1992 teve início o curso de Saúde Comunitária leccionado em Cantonês, em 1994 o de Saúde Infantil e em 1995 o de Administração dos Serviços de Enfermagem.

A Escola de Enfermagem foi integrada na Escola Técnica dos Serviços de Saúde do sistema de Ensino Politécnico em 1997.

Em Macau, o curso de Enfermagem é realizado em quatro anos e confere o grau de licenciatura, no entanto só é reconhecido neste território. (ANEXO XV – Despacho do Governo de Macau com a criação da Licenciatura em Enfermagem e respectivo plano de estudos). Já no território chinês, o Curso de Enfermagem é realizado em 2 anos e confere o grau de Bacharel. Consta de 3 semestres de teoria (2 com disciplinas gerais) e um semestre de estágio sendo as principais áreas de estudo do curso: saúde comunitária, saúde materna, saúde infantil, reabilitação, oncologia, gerontologia e saúde mental.

Os cursos de Especialidade em Enfermagem em Macau, após a reestruturação passaram de dois anos para 18 meses. As especialidades leccionadas são: Emergência (adultos), Pediatria, Obstetrícia, Psiquiatria, Hematologia, Geriatria, Cirurgia, Reabilitação. Existem actualmente Pós-Graduações com a duração de três meses, pensando-se em breve abrirem as de Diabetes, Podologia, Colostomias.

No início deste ano, de 2010, foi criado a Mestrado em Enfermagem ministrado pela Universidade Sun Yat Sen. (ANEXO XVI – Despacho do Governo de Macau autorizando o funcionamento do curso de Mestrado em Enfermagem).

A China não possui Ordem dos Enfermeiros e em Macau estão-se a desenvolver esforços para a criação de um Conselho de Enfermagem local.

Nesta ilha existem quatro associações de Enfermeiros, uma das quais a Associação Luso Chinesa de Enfermeiros de Macau.

De referir que em Macau pode-se obter a Licenciatura em Enfermagem de Medicina Tradicional Chinesa e o Mestrado em Medicina Tradicional Chinesa, formação devidamente regulamentadas pelo estado e que é exercida em três Centros de Saúde e três Postos Médicos sendo os médicos e os enfermeiros reconhecidos em toda a China como técnicos superiores. Existe na ilha um Hospital de Medicina Tradicional e nas ruas

mais antigas de Macau, os consultórios de medicina tradicional estão “lado a lado” com os de medicina ocidental.

Para os chineses a Medicina Tradicional não é só uma terapia, mas é encarada como uma forma holística de estar na vida, promotora do bem-estar e que contempla o exercício, a meditação, alimentação, utilização das potencialidades das plantas, disposição de objectos na casa, etc. Para os chineses só desta forma o homem pode ser feliz.

**Visita a um Centro de Saúde - Centro de Saúde do Tap Sec.** É um dos mais antigos CS de Macau e situa-se na zona velha da cidade.

O pedido para a visita a este CS, foi realizado directamente pela enfermeira com quem contactei no Instituto Politécnico. Fui recebida pela enf.<sup>a</sup> chefe que me guiou na visita ao centro de Saúde, mais precisamente aos locais onde funcionam as valências de saúde (para adultos e crianças), colocando-me a par das actividades desenvolvidas na área da prevenção e promoção da saúde, com destaque para as actividades da área materno infantil. Intei-me também das vias de articulação do CS com o hospital ou outros recursos da comunidade.

Neste CS trabalham quatro enfermeiros especialistas, um para a saúde do adulto, outro para a saúde materna e dois para a pediatria. As especialistas em pediatria, que tive oportunidade de conhecer, fizeram o seu curso de especialidade durante a administração portuguesa e integrado no curso tiveram a oportunidade de realizar um estágio no Hospital D. Estefânia em Lisboa.

Este Centro de Saúde possui as seguintes valências: saúde pública, saúde mental, saúde do adulto (que inclui o serviço de urgência), saúde do idoso, saúde materna, saúde infantil, apoio domiciliário. Existe ainda a sala de tratamentos e a farmácia que fornece grátis aos Macaenses ou aos utentes com autorização de residência, todos os medicamentos prescritos nas consultas deste CS. Para os não residentes as consultas e os tratamentos são pagos e os medicamentos necessitam ser adquiridos nas farmácias do exterior. De referir que no continente chinês, os cuidados de saúde não são comparticipados pelo estado, daí resultando que a maior parte da população mantenha a Medicina Tradicional como o recuso inevitável. Ainda como curiosidade: os

medicamentos adquiridos nas farmácias, são grátis para os funcionários públicos (privilégio de grupo social?).

No módulo de pediatria, todas as tardes são realizadas palestras. Os utentes (pais) que aguardam na sala de espera, são convidados a reunirem-se em diferentes salas, de acordo com os grupos de idades dos filhos, onde uma enfermeira aborda temas adequados a essa idade: avaliação da temperatura, alimentação, banho do bebe, reacções às vacinas, administração de antipiréticos, aleitamento materno, prevenção de acidentes, etc. As sessões têm a duração de 20 minutos e são apoiadas através do método pedagógico - álbum seriado (que consiste numa sequência de cartazes, com a mensagem a transmitir, fotografias, esquemas, etc.).

Neste CS uma vez por mês, faz-se uma sessão de ensino na sala de espera dirigida a todos os presentes. O plano das sessões está afixado num placar da sala de espera ao qual os pais têm acesso, podendo assistir a uma sessão mesmo em dias em que o filho não tenha consulta marcada. E como forma de sensibilização e divulgação de informação, existem nas várias sala de espera do CS, uma televisão que apresenta vídeos de diversos temas de saúde, para os utentes assistirem enquanto esperam para ser atendidos.

Achei interessante e formativo a dinâmica utilizada para a sensibilização dos utentes que recorrem ao CS, pretendendo-se captar a atenção do maior número de pessoas possível, aproveitando o tempo de espera para a consulta assim como maximizar o tempo de trabalho dos enfermeiros.

O CS do Tap Sec colabora regularmente com associações de moradores e escolas em acções de promoção da saúde, o mesmo acontecendo com a generalidade dos CS da ilha. A visita a este CS, mais uma vez constituiu uma oportunidade de tomar contacto com outra realidade de trabalho, sobretudo no conhecimento de estratégias aplicadas na promoção da saúde.

### **2.2.2 – Urgência Pediátrica**

O segundo estágio do **Módulo III** foi realizado na **Urgência Pediátrica do Hospital Fernando da Fonseca** no período de 23 de Novembro a 18 de Dezembro.

O Hospital Fernando Fonseca serve os concelhos de Amadora e Sintra, que são caracterizados pela elevada densidade populacional (na última década com um crescimento de 40%) e pela sua diversidade social, cultural e étnica. A população de imigrantes, destes concelhos, da qual se destaca a população africana, atinge um dos valores mais elevados do país (Machado *et al*, 2006). Assim o facto de este hospital servir uma população com uma elevada diversidade de culturas, foi um dos motivos da escolha deste campo de estágio, para assim manter a continuidade no foco de intervenção transversal aos estágios da especialidade que é a Multiculturalidade nos Cuidados de Saúde. Os objectivos delineados foram também elaborados de acordo com as necessidades sentidas pelo serviço.

A morte de uma criança de ascendência cabo-verdiana, na sala de reanimação da Urgência Pediátrica do HFF, resultou numa reflexão escrita sobre a abordagem do enfermeiro especialista a esta temática. (ANEXO XVII). Esta situação de morte, vivida com forte intensidade emocional pela família, amigos e vizinhos da criança que acorreram ao hospital, partilhando entre eles sentimentos, como a dor e a tristeza de ver partir uma criança, o sofrimento e a impotência face à morte, principalmente quando ela chega cedo de mais. Na opinião de Pedro (2007) cabe ao enfermeiro ter os conhecimentos científicos e a sensibilidade de perceber as diferentes formas de viver a morte das crianças e de manifestar o sofrimento e a dor. O modo como o profissional de saúde compreende o conceito de morte também é influenciado pelo seu próprio contexto cultural e pelas suas vivências.

Nesta experiência observei o trabalho da equipa de enfermagem no qual a enfermeira especialista e acompanhou a médica na comunicação do óbito à família permanecendo depois “com” a família para atender às suas necessidades de informação ou de privacidade para chorar o seu familiar querido. Para Loff (2000), não é a morte que provoca angústia nos prestadores de cuidados, mas sim o facto de ela poder ser acompanhada de violência, de revolta, de lágrimas, de emoções, de uma multiplicidade de atitudes. Ajudar o doente e a família num momento em que experimentam grande sofrimento constitui um dos maiores desafios que a prática quotidiana coloca aos

profissionais de enfermagem. Na sociedade ocidental e principalmente na cultura urbana em que estamos inseridos, as atitudes em relação ao morrer e as práticas funerárias após a morte procuram negá-la. Morre-se frequentemente sozinho no hospital, evita-se o contacto com o corpo.

Reflectindo a partir desta experiência, permiti-me reforçar o auto conhecimento sobre sentimentos e emoções relacionados com a morte na criança.

Decorrente desta experiência de morte vivenciada pela família com visíveis manifestações de intensa dor, surgiu a oportunidade de fazer um trabalho de compilação de informação acerca das percepções e práticas relativamente à morte nas diferentes religiões e seitas.

### **Contribuir para que a equipa de enfermagem da UP do HFF conheça melhor as percepções e práticas relativas à morte nas diferentes religiões e seitas**

Nenhuma cultura do globo esqueceu os seus mortos, ainda que o significado para a morte, os rituais e as cerimónias realizadas pelas diferentes comunidades, possam ser completamente distintas. O objectivo principal do trabalho **“Percepções e práticas relacionadas com a morte, em diferentes religiões e seitas”** é um pequeno contributo para o conhecimento e a compreensão desta realidade. O conhecimento sobre diferentes crenças religiosas, tradições, necessidades especiais e acompanhamento, será com certeza, promotor de uma resposta mais adequada dos cuidados de enfermagem, em situações de fim de vida, atendendo às necessidades particulares dos doentes e família. Pretendi elaborar um trabalho sucinto, com informação simples e de fácil consulta. (ANEXO XVIII). A par da pesquisa bibliográfica para o trabalho, promovi também três contactos, com elementos de comunidades religiosas, provenientes de contactos pessoais a fim de confirmar ou esclarecer alguma informação consultada.

Foi ainda traçado como objectivo de estágio:

### **Contribuir para que a equipa de enfermagem da UP do HFF conheça melhor as características da alimentação em diferentes religiões e seitas**

A alimentação é uma das necessidades básicas do ser humano. A relação que o homem estabelece com os alimentos, é fortemente influenciada pelos recursos locais, pelas orientações religiosas e pelo contexto social de cada época. O objectivo deste trabalho – **“Alimentação característica em diferentes culturas e religiões”** foi compilar informação pertinente e caracterizadora das práticas alimentares de diversas culturas com expressão significativa em Portugal. (ANEXO XIX). O conhecimento e a compreensão, no que diz respeito à alimentação, de alguns aspectos da riqueza, complexidade e diversidade cultural destas comunidades, poderão ser certamente uma mais-valia para os enfermeiros, no planeamento de cuidados de enfermagem eficazes, competentes e de qualidade, às pessoas a quem esses cuidados são dirigidos. Na opinião de Albuquerque (2008:145) “ (...) *a competência cultural é mais do que estar atento às diferenças culturais, mas é também dotar o sistema de saúde de capacidades para desenvolver e promover a saúde e bem-estar através da integração da cultura nos processos de cuidados, na saúde e na doença*”.

A realização destes dois trabalhos constituíram uma forma de “(...) *zelar pela qualidade dos cuidados de enfermagem prestados*” (UCP, 2007:4), na UP do HFF, promovendo ao mesmo tempo junto da equipa de enfermagem o respeito pelas crenças, costumes e práticas da criança/família. Desta forma trabalhei a competência relacionada com a promoção, protecção e respeito dos direitos humanos.

Foi sentido, a necessidade de dispor de informação de saúde – desdobráveis, traduzidos nas diversas línguas dos utentes que recorrem à UP do HFF, como forma de facilitar o processo de comunicação, tendo-me sido colocado mais este desafio. Assim em 1º - foram identificadas as comunidades e os dialectos mais representativos (Crioulo de Cabo Verde e da Guiné Bissau, Russo); 2º - para cada grupo cultural, seleccionado o tema de saúde considerado mais pertinente em ter informação tratada e por fim 3º - efectuadas as traduções a partir dos folhetos em português já existentes na UP. As traduções em crioulo de Cabo Verde foram elaboradas por um médico cabo verdeano e as restantes por tradutores do ACIDI (mais uma vez o contacto foi feito e titulo pessoal). Este trabalho de tradução ficou para o serviço em suporte informático, para ser trabalhada a sua apresentação final e posteriormente solicitada autorização para a sua aplicação à Administração do Hospital. (ANEXO XX).

O projecto inicial para este estágio, incluía a apresentação de uma sessão com uma “**breve abordagem à cultura chinesa em aspectos relacionados com a saúde**”, que pensei poder ser um contributo para dar a conhecer algumas particularidades desta cultura. Não foi exequível, por se prever que a maioria dos enfermeiros não estaria disponível para assistir a esta formação já que apresentavam diversas horas extra no horário de trabalho, relacionado com a criação do novo serviço de “Atendimento à Gripe A”.

No entanto, atendendo à crescente valorização do conhecimento e integração dos aspectos culturais no cuidar de enfermagem, como forma de tornar esses cuidados congruentes não só com a vida, mas também com o sentido dado à vida “pelo outro” e considerando que a formação para constituir uma forma de criar competências “*interculturais e linguísticas dos prestadores de cuidados de saúde, tendo em vista a melhoria da saúde das populações imigrantes e das minorias étnicas*” (Plano para a Integração dos Imigrantes de 2007. Resolução do Conselho de Ministros nº 63 – A/2007 de 3 de Maio - ponto 26), formulou-se o objectivo:

**Conhecer a importância dada pelos enfermeiros da UP do HFF ao tema da Multiculturalidade nos Cuidados de Saúde e eventuais necessidades de formação nesta área**

Pretendia conhecer atitudes e opiniões dos inquiridos relativamente ao assunto referido anteriormente, pelo que planeei aplicar um questionário a fim obter um diagnóstico da situação (ANEXO XXI). A grande maioria das perguntas do questionário foram apresentadas sob a forma de escala de Lickert, que permite ao investigador medir atitudes e opiniões do inquirido (Carmo, 1998) e ainda duas perguntas abertas. Relativamente ao questionário inicial foram feitas algumas correcções, depois de dado a ler a de uma enfermeira de outro hospital, a trabalhar na mesma área e as alterações estiveram relacionadas com a redacção das perguntas. Depois da autorização da enf.<sup>a</sup> chefe da UP, parte dos questionários foram entregues aos enfermeiros em mão, explicando na altura o seu objectivo do estudo. Outros questionários foram deixados num envelope na sala de reuniões de enfermeiros, com nota explicativa, solicitando colaboração para o respectivo preenchimento. Do universo de 32 enfermeiros da UP,

foram distribuídos 24 questionários e responderam 16 pessoas. O tratamento de dados foi realizado pela análise quantitativa.

O grupo de inquiridos apresentava um tempo de profissão entre os 7 meses e os 20 anos. À excepção de um enfermeiro (coincidindo com o mais antigo na profissão), todos os outros não obtiveram formação na área da Multiculturalidade durante o curso de Enfermagem.

O resultado deste inquérito revelou que as culturas melhor conhecidas pelos enfermeiros da UP do HFF, são as culturas ciganas e guineense e as menos conhecidas, a chinesa e a romena. Relativamente ao conhecimento dos aspectos culturais foram valorizadas particularidades diferentes para culturas diferentes, por exemplo a morte para a cultura cigana e o dialecto falado para a cultura guineense. Aspectos mais valorizados para todas as culturas foram a alimentação e as crenças e rituais relativamente à morte. Todos consideraram a formação importante ou muito importante, para a aquisição de competências nesta área em estudo, o que vai ao encontro do referido por Nunes (2008:61) “*a formação contínua e o desenvolvimento profissional dos enfermeiros, constitui um meio importante para responder às necessidades das pessoas culturalmente diferentes*”. (ANEXO XXII – Comentário dos resultados).

À questão para atribuição de uma hierarquia nas acções sugeridas como forma de fomentar o conhecimento cultural, foi maioritariamente respondido a referência à necessidade de “existência no serviço de um arquivo sobre Multiculturalidade e cuidados de saúde” e à semelhança do efectuado no Centro de Saúde de Almada foi trabalhado o objectivo “**arquivo da multiculturalidade**”. (ANEXO XXIII – Introdução associada à respectiva pasta). No final do questionário eram solicitadas sugestões de temas para formação na área em estudo.

As conclusões deste trabalho foram apresentadas em reunião com a enf.<sup>a</sup> chefe, enf.<sup>o</sup> coordenador e enf.<sup>a</sup> orientadora do estágio, tendo sido considerada a possibilidade de incluir algumas das sugestões resultantes do inquérito, no plano de formação para 2010. Desta forma “ (...) *identifiquei as necessidades formativas*” na área da multiculturalidade nos cuidados de saúde contribuindo para a “*promoção da formação em serviço*” (UCP, 2007: 5) na UP do HFF.

As competências desenvolvidas vão no sentido da identificação das necessidades de formação, na mobilização dos conhecimentos das metodologias de investigação e do tratamento de dados.

### 3 – CONCLUSÃO

Neste relatório foi apresentado o percurso de desenvolvimento/aquisição de competências, para a obtenção do grau de Especialista em Enfermagem em Saúde Infantil e Pediatria. Esta trajectória foi essencialmente centrada na área da Multiculturalidade nos Cuidados de Saúde, temática de grande interesse pessoal e de grande pertinência no actual contexto de diversidade cultural existente entre os utentes nas Unidades de Saúde em Portugal e com implicações para os cuidados de enfermagem. Assim, atendendo aos diferentes contextos de estágio, este tema foi trabalhado com actividades diferentes. Simultaneamente e tendo em atenção as necessidades de intervenção manifestadas ou verificadas nos locais de estágio ou decorrentes do diagnóstico da situação, foram trabalhados outros objectivos relacionados com a avaliação e tratamento da dor ou a integração de enfermeiros.

No **Módulo I**, realizado no **Centro de Saúde Rainha D. Leonor do ACES da Península de Setúbal I**, o “ (...) *desenvolvimento de uma metodologia de trabalho eficaz no atendimento à criança/família*” (UCP, 2007:5), foram fundamentais para alcançar os objectivos gerais determinados para este contexto de estágio, em que desenvolvi conhecimentos na área do desenvolvimento da criança e família, adequando-lhes os cuidados, de acordo com a sua dinâmica familiar. Mobilizei saberes adquiridos não só em Pediatria, mas também provenientes da minha experiência profissional e pessoal, da formação realizada, incluindo a do Curso de Especialidade. Desenvolvi ainda competências na identificação de indicadores de alteração do estado de saúde da criança e família, com vista à futura sinalização de risco e doença e posterior articulação com outros recursos da unidade de saúde ou da comunidade (referenciação para grupos de intervenção precoce, encaminhamento para o hospital central entre outros).

O recurso a um estágio na **UCERN do Hospital Conde de S. Januário em Macau**, no **Módulo III**, resultou como uma mais-valia para o conhecimento de outra realidade sociocultural (linguístico, cultural, educativo, saúde, profissional).

Ainda no **Módulo III**, o estágio realizado na **Urgência Pediátrica do Hospital Fernando da Fonseca**, permitiu-me manter o meu foco de trabalho na área da Multiculturalidade nos Cuidados de Saúde. Contribuir para a melhoria dos cuidados de

enfermagem prestados ao utente pediátrico, passa não só pelo conhecimento das diferenças e semelhanças entre as culturas, mas também, pelo desenvolvimento nas dinâmicas das instituições de saúde de formas permanentes de se integrarem estes conhecimentos culturais nos processos de cuidados, que tenham em atenção não só a vida mas também o sentido dado “pelo outro” à vida. Este é o desafio que a diversidade cultural coloca às unidades de saúde e respectivos profissionais.

Durante a minha pesquisa sobre a área da multiculturalidade e cuidados de saúde tomei conhecimento da existência do projecto europeu “Migrants-Friendly Hospital” do qual fazem parte doze hospitais europeus, como Bélgica, Inglaterra, Espanha, que preconiza a criação ou optimização de serviços, que de uma forma estruturada e sistemática, dêem resposta a questões como comunicação, interpretação de informação e diagnóstico, produção de informação “amiga do imigrante” e formação dos profissionais de saúde como forma de aquisição de competências culturais.

Durante a passagem pelos diferentes locais de estágio, percebi a inexistência de um plano institucional com acções sistematizadas, no sentido de facilitar o acesso dos imigrantes aos cuidados de saúde. Existem sim estratégias pontuais e individuais em cada serviço, geralmente fomentadas por estudantes de enfermagem. Certo é que as instituições beneficiariam da adesão à linha orientadora deste projecto europeu, com vista a uma melhor humanização dos cuidados.

No entanto, apesar de se perceber a crescente sensibilidade para a prática de cuidados culturalmente competentes, verifica-se também que a filosofia de gestão e funcionamento das unidades de saúde, coloca ainda diversos entraves a esta questão como seja a dificuldade em aceitar que se receba mais visitas que o estipulado ou deixar que utente utilize outras estratégias menos convencionais como a mulher africana cantar na sala de partos como forma de aliviar o sofrimento.

Entende-se que a competência cultural é mais do que conhecer as diferenças e as semelhanças entre as culturas, ou aceitar este ou aquele comportamento. É também a possibilidade, de desenvolver na dinâmica dos serviços e das instituições de saúde, formas permanentes dos elementos integrarem estes conhecimentos culturais nos processos de cuidados e que tenham em atenção não só a vida mas também o sentido

dado “pelo outro” à vida. Conforme o enquadramento conceptual da enfermagem: *”No âmbito do exercício profissional, o enfermeiro distingue-se pela formação e experiência que lhe permite compreender e respeitar ou outros numa perspectiva multicultural, num quadro onde procura abster-se de juízos de valor relativamente à pessoa cliente dos cuidados de enfermagem”*. (OE, 2001:8).

Existem actividades que aproveitando diferentes recursos disponíveis nas unidades de saúde, podem ter um impacto significativo, como sejam:

- A criação de um espaço – espaço da Multiculturalidade, na intranet (existente nos CS e em alguns hospitais) onde se disponibilizassem artigos ou trabalhos na área da enfermagem multicultural;
- Incentivo á elaboração e publicação de artigos sobre esta temática nas publicações – jornais, revistas, disponíveis em instituições de saúde;
- Formação de um grupo de indivíduos de diferentes culturas, habilitados para a mediação entre os utentes e os profissionais de saúde;
- Desenvolver nos planos de formação das instituições, ou dos serviços em particular, acções na área da Multiculturalidade, dirigidas não só a enfermeiros ou médicos mas também a auxiliares de acção médica, de alimentação, e administrativos;
- Criação de “pastas de arquivo” sobre esta temática, disponíveis para consulta nos serviços;
- Utilização de sinalética nas diferentes línguas ou dialectos falados pelas comunidades locais;
- Utilização de “board makers” (quadros com imagens ilustrativas) como auxiliar no processo de comunicação eficaz, sobretudo em serviços de urgência ou consultas

Esta “breve viagem multicultural...” foi para mim, num processo fundamental de sensibilização, para a importância de compreender e respeitar a diversidade cultural do utente pediátrico, a quem, como profissional de saúde presto cuidados. Neste sentido, das sugestões acima referidas, algumas delas foram propostas no local de trabalho, ou já estão em execução. Assim foi entregue junto da Direcção de Enfermagem a proposta de criação de um espaço na Intranet do HSF. Está já em fase de planeamento uma formação sob o tema - “A competência cultural” cujo objectivo não é apresentar as

particularidades de diferentes culturas, mas sim abordar a competência cultural como uma competência indispensável no exercício de uma enfermagem congruente com os utentes a quem presta cuidados. Também há receptividade por parte de colegas, para a elaboração dos “board makers”, a serem aplicados na UP, Pediatria e Consultas de Pediatria e Obstetrícia do HSFX.

Para além de um imperativo ético, o cuidado multicultural em enfermagem é também uma maneira de nos colocar de forma mais adequada e informada no mundo global e diversificado em que vivemos. Sob estas duas premissas e como futura enfermeira especialista em Enfermagem Saúde Infantil e Pediatria poderei dizer que por todas as experiências vividas, por tudo o que reflecti, aprendi e realizei, esta *“viagem multicultural...”* valeu a pena.

#### **4 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ABREU, Wilson Correia de (2003) - **Supervisão, Qualidade e Ensinos Clínicos. Que parcerias para a Excelência em Saúde.** Coimbra: Formasau.

ABREU, Wilson Correia de (2008) - **Transições e contextos multiculturais. Contributos para a anamnese e recurso aos cuidadores informais.** Coimbra: Formasau. ISBN 978-972-8485-96-2

ABREU, Wilson Correia de (2009) – A Anamnese em contextos multiculturais: avaliação inicial e recurso aos cuidadores informais. In LOPES, José Carlos dos Reis et al (2009) – **Multiculturalidade. Perspectivas da enfermagem. Contributos para melhor cuidar.** Loures: Lusociência. Pág. 11-46. ISBN 978-972-8930-45-5

CARDOSO, Alexandrina; BRITO, Maria Alice – **Concepção de uma classificação internacional para a prática de enfermagem.** Revista Nursing. Ano 16, nº 206 (Janeiro 2006). Pág. 9 – 15

CARMO, A. José – **Os homens e a maternidade. A vivência da gravidez e a concepção de maternidade e paternidade.** Revista Nursing. Ano 21, nº256 (Dezembro 2009). Pág. 16 - 22

CARMO; Hermano; FERREIRA, Manuela Malheiro (1998) – **Metodologia da Investigação. Guia para a auto-aprendizagem.** Lisboa: Universidade Aberta. ISBN 97-674-231-5

**China, tradição e modernidade** (Janeiro 2009). Lisboa:Círculo de Leitores

**Declaração de Amesterdão - Hospitais migrant-friendly numa Europa etno-cultural diversificada.** Disponível em [www.acidi.gov.pt](http://www.acidi.gov.pt). e acedido em 07.02.2010

Decreto lei nº 437/91 de 8 de Novembro, que regulamenta a Carreira de Enfermagem.

DIRECÇÃO GERAL DA SAÚDE – **Circular Normativa nº 9/DGCS** de 14.06.03. **A dor como 5º sinal vital. Registo sistemático da intensidade da dor.**

DIRECÇÃO GERAL DA SAÚDE – **Circular Normativa nº 11/DSCS/DPCD** de 18.06.08. **Plano Nacional do Controle da Dor.**

Direcção dos serviços estatísticos e censos do governo da RAEM. **Resultados globais dos intersensos de 2006.** Disponível em [dsec.gov.mo/2011](http://dsec.gov.mo/2011). Acedido em 17.04.2010

Direcção dos serviços estatísticos e censos do governo da RAEM. **Sensos de Macau 2001.** Disponível em [dsec.gov.mo/2011](http://dsec.gov.mo/2011). Acedido em 08.02.2010

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA (ESEL) – Gabinete de Relações Internacionais. **Regulamento.** Disponível em [www.esel.pt/regulamento\\_gri.pdf](http://www.esel.pt/regulamento_gri.pdf) e acedido em 06.02.2010

FORTIN, Marie-Fabienne (1996) – **O processo de investigação. Da concepção á realidade.** Loures: Lusociência. ISBN 972-8383-10-X

GIBSON, Faith et al. (2003) – **Classifying general and specialist children’s nursing competencies.** Blackwell Publishing Ltd. Journal of Advanced Nursing. 44(6). 591-602

INSTITUTO DE APOIO À CRIANÇA (2006) – **A dor na criança. Atendimento e jovens nos centros de saúde.** Lisboa: IAC. ISBN 978-972-8003-26-5

JOÃO, Luís Carlos Porto; DIAS, António Osvaldo; NUNES, Ilda Cristina - **Cuidar na dor e no sofrimento: um imperativo ético.** Revista Nursing. Ano 15, nº221 (Maio 2007). Pág. 18 – 20

LEININGER, Madeleine (1995) – **Transcultural nursing: concepts, theories, research & practices.** 2ª Edição. New York: McGraw-Hill. ISBN 0-07-037660-3.

LESNE, Marcel (1994) – **Trabalho pedagógico de adultos. Elementos de análise.** Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

LIMA, Augusto Mesquitela; MARTINEZ, Bento; FILHO, João Lopes (1996) – **Introdução à antropologia cultural.** 9ª Ed. Lisboa: Editorial Presença.

LOFF, Ana (2000) – **Cuidados Paliativos. Coimbra:** Formasau. Coleção Sinais Vitais.

LOPES, José Carlos Lopes (2009) – Organizações de saúde Multiculturais. In LOPES, José Carlos dos Reis et al (2009) – **Multiculturalidade. Perspectivas da enfermagem. Contributos para melhor cuidar.** Loures: Lusociência. Pág. 47-54. ISBN 978-972-8930-45-5

MACHADO, Maria do Céu *et al* (2006) - **Iguais ou diferentes? Cuidados de saúde materno-infantil a uma população de emigrantes.** Prémio Bial de Medicina Clínica. Publicações Laboratórios Bial. ISBN 978-989-95520-0-5

MACHADO, Maria do Céu (2009) – Globalização, multiculturalidade e saúde. In LOPES, José Carlos dos Reis *et al* (2009) – **Multiculturalidade. Perspectivas da enfermagem. Contributos para melhor cuidar.** Loures: Lusociência. Pág. 47-54. ISBN 978-972-8930-45-5

MAGALHÃES, Teresa (2005) – **Maus tratos em crianças e jovens.** Coimbra: Quarteto. Pag 162. ISBN 989-558-074-6

MATOS, José Carlos (2001) – **Educação para a cidadania.** Disponível em [www.cfppa.prof2000.pt/cidadania/curso/cidamatos.pdf](http://www.cfppa.prof2000.pt/cidadania/curso/cidamatos.pdf). e acedido em 04.06.2009

MILET, Max; ANGLINET, Stewaet (1975) – **Integração de pessoal.** Revista Servir. Nº 23. Pág 257-261

MENDES, Rosa Maria (2008) – **Uma visão sobre a cultura nas instituições de saúde.** Revista Nursing. Ano 18, nº233 (Maio 2008). Pág. 29 - 36

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2001) – **Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. Enquadramento conceptual. Enunciados descritivos.**

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2003) - **Competências do enfermeiro de cuidados gerais.** Conselho de enfermagem.

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2003) – Código deontológico do enfermeiro: anotações e comentários. Lisboa. Pág. 28-29

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2004) – **Competências do enfermeiro de cuidados gerais**. Divulgar. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2008) **Dor - Guia Orientador de boa prática**. Cadernos OE. Série I, Número I. ISBN 978-972-99646-9-5

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2009) – **Modelo de desenvolvimento profissional. Caderno Temático**. Conselho de enfermagem.

PEDRO, Ana Patrícia Gomes; OLIVEIRA, Maria Helena Cardoso Saraiva; COUTEIRO, Patrícia Maria Fernandes - **A morte na primeira infância. Como é ser enfermeiro**. Revista Nursing (Julho 2007) Ano 17 N° 223

PERSGONA, Karin Rosa; ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson (2008) – **A relação intersubjectiva entre o enfermeiro e a criança com dor na fase pós-operatória no acto de cuidar**. Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery. Vol. 12 (3). Pag. 430-36. Disponível em [www.revistas.ufg](http://www.revistas.ufg) e acedido em 10.10.2009

PESTANA, Maria Teresa de Albuquerque Teixeira. (1996) - **Formação dos enfermeiros e a educação para a saúde no contexto multicultural**. Revista Portuguesa de Enfermagem. N°1 3° Trimestre. Pág. 183 -297.

PEREIRA e tal (1997) – **O método funcional na Enfermagem. Análise crítica**. Reme - Revista Mineira de Enfermagem. Volume 1 N° 1. Nov./Dez. 1997. Acedido em [www.bibliomed.uol.com.br](http://www.bibliomed.uol.com.br). em 07.03.2010

POLITO, Reinaldo (2007) – **Confiança e credibilidade**. Disponível em [www.planetanews.com/news/2007](http://www.planetanews.com/news/2007) e acedido em 25.02.2010

RESENDE, Marta Alexandra Pereira – **Cuidados domiciliários. Uma modalidade de Intervenção**. Revista Nursing. Ano 16, n° 216 (Dezembro 2006). Pág. 6-10

Resolução do Conselho de Ministros nº 63 – A/2007 de 3 de Maio. **Plano para a integração dos imigrantes.** Disponível em [www.acidi.gov.pt](http://www.acidi.gov.pt) e acedido em 07. 02.2010

SILVA, António Carlos; MARTINGO, Carla (Setembro 2007) – **Unidades de Saúde Amigas dos Migrantes – uma resposta ao desafio da multiculturalidade em Portugal.** Revista Migrações. ACIDI. Disponível em a [www.acidi.gov.com](http://www.acidi.gov.com) e acedido em 07. 02.2010.

**SNS. Proximidade com qualidade. Acontecimento extraordinário. Relatório do grupo consultivo para a reforma dos cuidados de saúde primários.** (Fevereiro 2009). Disponível em [www.portaldasaude.pt](http://www.portaldasaude.pt) e acedido em 06. Maio 2009.

STANHOPE, Márcia; LANCASTER, Jeanette (1999) – **Enfermagem Comunitária. Promoção da Saúde e de grupos, famílias e indivíduos.** 1ª Edição. Lisboa: Lusociência. Pag 532-538. ISBN 972-8383-05-3

TAMEZ, Raquel Nascimento; SILVA, Maria Jones Pantoja (2006) – **Enfermagem na UTI Neonatal. Assistência ao Recém-nascido de alto risco.** 3ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. ISBN 85-277-1147-8

TREVISAN, Maria Auxiliadora *et al* (Dezembro de 1998) – **Liderança e comunicação no cenário da gestão em enfermagem.** Revista Latino Americana em Enfermagem. Vol. 6, Nº 5. Pág. 77-82

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA (1997) - **Guia de elaboração de trabalhos escritos.** Lisboa.

UNIVERSIDADE CATOLICA PORTUGUESA. Instituto de ciências da saúde (2007) - **Regras para e escrita de Dissertação/Relatório de Mestrado.**

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA (2007) – **Regulamento do mestrado em enfermagem de natureza profissional.**

WELCH, Alice (2004) – Cuidar Cultural: Teoria da Diversidade e da Universalidade. In ALLIGOOD, Martha; TOMEY, Ann Marriner – **Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)**. 5ª Edição. Loures: Lusociência, p.563-591. ISBN 972-8383-74-6

[www.deterrawingchun.com](http://www.deterrawingchun.com) acedido em 04.02.2009

[www.acidi.gov.pt](http://www.acidi.gov.pt) acedido em 07.02.10

## **ANEXOS**

## **ANEXO I**

Plano de Integração para Enfermeiros na Saúde Infantil

**ACES da Península de Setúbal I**  
Centro de Saúde de Almada - Extensão Rainha D. Leonor

*PLANO DE INTEGRAÇÃO  
NA SAÚDE INFANTIL*

Elaborado por: **Emília Diogo**

(Enf.<sup>a</sup> Especialista Saúde Infantil e Pediatria – CSA-RDL)

**Fernanda Luís**

(2º Mestrado Profissionalizante em Saúde Infantil e Pediatria – UCP)

**Almada, Junho 2009**

O processo de integração de pessoal visa a adequação do profissional a um novo posto de trabalho.

Segundo MILLET

*“ A integração não é uma introdução no sentido mais estrito da palavra, mas todo um processo que começa quando um possível empregado entra pela primeira vez em contacto com a instituição e termina apenas, quando se pode afirmar que o mesmo empregado está plenamente integrado”.*

É um processo essencial a qualquer novo elemento, independentemente do cargo que vai ocupar ou das suas experiências anteriores de trabalho.

É também um processo interactivo e dinâmico, que envolve não só a pessoa a integrar e o integrador, mas todo o pessoal que desempenha funções no mesmo serviço.

O enfermeiro em integração pretende adquirir conhecimentos técnicos, científicos e relacionais.

Todos os enfermeiros sem experiência na área de Saúde Infantil, no período inicial da sua formação, deparam-se com inúmeras dificuldades e necessidades para o desempenho da sua actividade.

Ao elaborar este plano de integração para enfermeiros do Centro de Saúde de Almada – extensão Rainha D. Leonor, pretende-se reunir um conjunto de procedimentos que facilite a adaptação do novo elemento ao serviço e às actividades a desempenhar, no mínimo de espaço de tempo.

O preconizado por este plano de integração, é que cada enfermeiro possua um tutor responsável pela sua integração.

A integração é um processo dinâmico que envolve o enfermeiro tutor e o enfermeiro a integrar, sendo fundamental que este último, desenvolva um papel activo, aprofundando conhecimentos em relação à área da pediatria.

O enfermeiro tutor é o responsável por facilitar experiências, onde a aprendizagem seja inevitável e ainda por ter em consideração os conhecimentos anteriores de cada novo elemento, ajuda-lo a integrar estes conhecimentos nas novas experiências, para assim adequar o programa de integração.

O enfermeiro em integração, deve partilhar com o tutor as suas expectativas e dúvidas que vão surgindo, para que este processo resulte como forma de ensino-aprendizagem, sempre benéfico ao desenvolvimento individual e da própria equipa de trabalho.

A equipa de enfermagem é única e o processo de integração considera-se concluído, quando o enfermeiro já desenvolveu capacidades e competências para corresponder aos objectivos do serviço.

O período de integração será adaptado em função das necessidades detectadas pelo tutor e pelas necessidades sentidas pelo enfermeiro a integrar, de acordo com a dinâmica do serviço. Como finalidade última pretende-se que o tutor ceda progressivamente o controle sobre as diversas actividades da Saúde Infantil, com vista á autonomia do enfermeiro em integração.

Este plano pretende ser um contributo importante, para que de forma sistemática e organizada, os elementos responsáveis pela integração, garantam uma boa adaptação dos novos enfermeiros no serviço.

Pretende-se que o enfermeiro de cuidados gerais em integração *“atinga um nível de desempenho profissional demonstrador de uma aplicação efectiva do conhecimento e das capacidades, incluindo ajuizar”* (OE, 2003) de forma a satisfazer níveis de saúde cada vez mais exigentes, assim como a organização desses cuidados para responder às solicitações da população.

## MOMENTOS DE AVALIAÇÃO

Define-se como 6 meses, o período mínimo base de integração para o Enfermeiro em Saúde Infantil, considerando ainda duas avaliações intermédias e extemporâneas sempre que se justificar.

AVALIAÇÕES	
<b>Primeira</b>	Final do 1º mês
<b>Segunda</b>	Final do 3º mês
<b>Final</b>	Final do 6º mês

## **OBJECTIVOS DO PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO DE ENFERMEIROS**

### **OBJECTIVO GERAL**

- Proporcionar ao enfermeiro de cuidados gerais em integração na Saúde Infantil, uma adaptação às novas funções no Centro de Saúde de Almada, na extensão Rainha D. Leonor.

### **OBJECTIVOS ESPECÍFICOS**

Possibilitar ao enfermeiro em integração:

- Tomar conhecimento da estrutura física, organização e funcionamento do Centro de Saúde e da sua interacção com os outros serviços e recursos, nomeadamente hospital de referência, CPCJ, PIPA, assistente social, etc.;
- Aprofundar conhecimentos teóricos na área de enfermagem relativamente a situações de saúde/doença mais frequentes, que ocorrem na consulta em Saúde Infantil,
- Contribuir para o desenvolvimento de capacidades e competências para prestar cuidados de enfermagem com qualidade à criança/jovem/família tendo atenção ao seu estágio de desenvolvimento;
- Adquirir autonomia na prestação individual dos cuidados de enfermagem, à criança/jovem/família, de forma a dar resposta às suas necessidades;
- Elaborar os registos de enfermagem conforme o preconizado no serviço;
- Expressar as suas experiências, interesses, necessidades, de formação orientação e suporte;
- Participar activamente em acções de formação que se realizem no serviço;

## PLANO DE INTEGRAÇÃO

### Iª SEMANA

#### Objectivo

**Conhecer a dinâmica e a orgânica funcional da consulta de Saúde Infantil**

#### ACTIVIDADES

##### Iº Dia

- Reunião com enfermeiro Chefe/Coordenador para:
  - Obter informação sobre horário de trabalho, programa em que vai ser integrado, tutor responsável pela integração e horário de trabalho
    - Descrição da organização e funcionamento do serviço
  - Funções dos diferentes elementos da equipa
  - Conhecer alguns dados pessoais e profissionais
  - Dar a conhecer o Plano de Integração:
    - ✓ Duração prevista para o tempo de integração;
    - ✓ Objectivos/actividades propostas
    - ✓ Momentos de avaliação
- Informação sobre circuito de atendimento da criança/jovem/família, na saúde infantil.
  - Visita Guiada á Unidade
  - Apresentação aos elementos da equipa de saúde presentes
  - Localização do vestiário e atribuição de cacifo

## **2 ° ao 5 ° Dia**

- Promover a consulta do Manual de Acolhimento de Saúde Infantil, Guia Orientador da Consulta de Enfermagem de Saúde Infantil/Juvenil
- Identificar bibliografia disponível no serviço
- Conhecer documentos vários, nomeadamente diversas normas orientadoras
- Conhecer o processo clínico da criança (no SAPE e SAMS)
- Conhecer os impressos utilizados no serviço (pedidos de leites, folha de sinalização para o PIPA e CPCJ, FACE...)
- Conhecer o funcionamento da consulta de saúde infantil;
  - Acolhimento à criança/jovem/família
  - Levantamento de intercorrências
  - Parâmetros antropométricos a avaliar
  - Avaliação do Desenvolvimento
  - Promoção dos cuidados antecipatórios
  - Ensinos personalizados
  - Encaminhamento
  - Diagnóstico Precoce
    - Conhecer o funcionamento da consulta para vacinação;
  - Plano Nacional de Vacinação
  - Avaliação
  - Reacções adversas/ensinos
  - Horários

**Neste período de uma semana o enfermeiro em integração, acompanha o enfermeiro tutor e apoia-o na prestação de cuidados.**

## **2ª SEMANA**

### **Objectivo**

#### **Observação da organização e funcionamento da unidade**

- Observação participativa na prestação de cuidados às crianças/família;
- Colaboração no acolhimento da criança/família na saúde infantil
- Execução de alguns procedimentos sob orientação do enfermeiro tutor (Diagnóstico precoce, exame global, ...)

A partir da 2ª semana, o enfermeiro continua a desenvolver competências necessárias ao seu desempenho. O enfermeiro declara ter ou não adquirido as competências necessárias à fase de integração em que se encontra, relativamente às actividades definidas e realizadas e às dificuldades encontradas.

Se o enfermeiro sente mais dificuldades num determinado sector, pretende-se proporcionar-lhe mais tempo, para ultrapassar essas dificuldades. O enfermeiro tutor deve orientar, facilitar e apoiar a independência e iniciativa do novo elemento.

**Neste período de uma semana o enfermeiro, acompanha o enfermeiro tutor e apoia na prestação de cuidados.**

### 3ª e 4ª SEMANA

#### Objectivo

Prestar cuidados de enfermagem globais à criança/jovem/família, com apoio e supervisão do tutor.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS RECOMENDADAS

- Brazelton, T. B.(1995). O Grande Livro da Criança. (7ª edição). Lisboa: Editorial Presença.
- Cordeiro, Mário (Março 2008). O livro da criança. Do 1 aos 5 anos. 3ª Edição. Lisboa: A esfera dos livros.
- Cordeiro, Mário (Março 2007). O livro da criança. O primeiro ano de vida. 2ª Edição actualizada. Lisboa: A esfera dos livros.
- Regulamento interno P.I.P.A (Projecto de Intervenção Precoce em Almada) (Setembro 2006).
- DGS (2005) . Princípios para uma alimentação saudável. Vol. I, II e III. Lisboa.
- DGS – Orientações Técnicas. (2000). Programa Nacional de Vacinação. Lisboa.
- DGS – Orientações Técnicas. (2002). Saúde Infantil e Juvenil – Programa tipo de actuação. Lisboa
- Ordem dos Enfermeiros - Conselho de Enfermagem (2003). Competências do enfermeiro de cuidados gerais.
- PAPALIA, Diane (2001) – O mundo da criança. Editora McGraw-Hill de Portugal.

- Silva, Aires Cleofas; Pedro, João Gomes (2005). Nutrição Pediátrica. Princípios Básicos. Clínica Universitária de Pediatria. Hospital de Sta. Maria. Lisboa.
- Tabelas de avaliação do desenvolvimento infantil e juvenil de Mary Sharidan.
- Unidade de Saúde de Almada, Seixal e Sesimbra (Maio 2006). Consulta de enfermagem de Saúde Infantil/Juvenil – Guia Orientador.
- Whaley, L., & Wong, D. (1999). Enfermagem Pediátrica - elementos essenciais à intervenção efectiva. Rio de Janeiro. Guanabara.
- 

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS CONSULTADAS

- DGS – Orientações Técnicas. (2000). Programa Nacional de Vacinação. Lisboa.
- DGS – Orientações Técnicas. (2002). Saúde Infantil e Juvenil – Programa tipo de actuação. Lisboa
- Millet, Max; Angelinet, Stewart (1975). Integração de pessoal. In Revista Servir. Lisboa. Nº 23. p.257-261
- Ordem dos Enfermeiros - Conselho de Enfermagem (2003). Competências do enfermeiro de cuidados gerais.
- Tabelas de avaliação do desenvolvimento infantil e juvenil de Mary Sharidan.

## **ANEXOS**

## **Anexo I**

Grelha de Avaliação da Integração Enfermeiro na Saúde Infantil

# INTEGRAÇÃO DO ENFERMEIRO EM SAÚDE INFANTIL

## GRELHA DE AVALIAÇÃO

**NOME:** \_\_\_\_\_

**DATA:** \_\_\_\_\_

<b>RESPONSABILIDADE, ÉTICA E DEONTOLÓGICA</b>	<b>Adquirido</b>	<b>Não Adquirido</b>
Conhece o funcionamento do serviço		
Conhece as funções dos diferentes elementos da equipa		
Recorre á equipa multidisciplinar sempre que oportuno		
Conhece o circuito de atendimento da criança/jovem/família, na saúde infantil		
Promove um ambiente seguro e ajustado à situação mantendo a privacidade da criança/jovem/família		
Identifica potenciais situações de risco e adopta medidas apropriadas		
<b>PRINCIPIOS CHAVE DA PRESTAÇÃO E GESTÃO DE CUIDADOS</b>	<b>Adquirido</b>	<b>Não Adquirido</b>
Demonstra conhecimentos, segurança e responsabilidade na realização dos cuidados		
Presta cuidados tendo em conta os instrumentos básicos que regem a profissão.		
Identifica os problemas de saúde da criança/jovem/família numa perspectiva holística		
Recolhe e valida a informação, junto da criança/jovem/família.		
Mostra disponibilidade para fornecer informação e encaminhar a criança/jovem/família tendo em conta as diversas situações		
Fornece informação de forma clara e sucinta tendo em conta os princípios da comunicação verbal e não verbal.		

<b>PROCESSO DE ENFERMAGEM</b>	<b>Adquirido</b>	<b>Não Adquirido</b>
Recorre a diversos meios existentes para a pesquisa de informação		
Identifica resultados esperados das intervenções planeadas		
Respeita os limites da relação profissional com a criança/jovem/família		
<b>COMUNICAÇÃO</b>	<b>Adquirido</b>	<b>Não Adquirido</b>
Demonstra capacidade de comunicação		
Adequa a linguagem à situação		
Assegura a continuidade dos cuidados através da transmissão oral de informação e da realização dos registos necessários		
Comunica com a criança/jovem/família, de forma a permitir o desenvolvimento de competências		
Utiliza de forma adequada, os meios e tecnologias de informação disponíveis		
<b>AMBIENTE SEGURO</b>	<b>Adquirido</b>	<b>Não Adquirido</b>
<b>Controlo da infeção:</b>		
Procede à lavagem higiénica das mãos/desinfecção		
Deposita material nos contentores adequados		
Cria um ambiente de trabalho seguro para si e para a criança/jovem/família		
Aplica procedimentos de controlo de infeção		
Comunica às entidades competentes as preocupações relativas à segurança		
<b>TRABALHO DE EQUIPA E DELEGAÇÃO</b>	<b>Adquirido</b>	<b>Não adquirido</b>
Identifica as dinâmicas familiares		
Compreende o seu papel de enfermeira na equipa multidisciplinar		
Partilha a informação pertinente com os restantes membros da equipa		
Trabalha em colaboração com outros profissionais de saúde e da comunidade		
<b>DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM</b>	<b>Adquirido</b>	<b>Não Adquirido</b>
Integra os aportes da investigação e da evidência na prática		
Está atento e rentabiliza as oportunidades de aprendizagem		

<b>PRESTAÇÃO DE CUIDADOS</b>	<b>Adquirido</b>	<b>Não Adquirir.</b>														
<b>Vacinação:</b>																
Conhece o plano nacional de vacinação																
Avalia o estado vacinal e identifica as vacinas a administrar à criança/adolescente																
Conhece e identifica as reacções adversas																
Informa sobre as reacções adversas																
Actua de forma a minimizar ou resolver as reacções adversas																
Administra as vacinas segundo as orientações técnicas																
Aplica medidas de controlo da ansiedade da criança/jovem de acordo com a idade																
Aplica medidas não farmacológicas de controlo da dor																
Aplica medidas farmacológicas de controlo da dor																
Efectua registos adequados																
<b>Diagnostico precoce:</b>																
Esclarece o/os acompanhantes sobre o acto a realizar																
Colhe o sangue de acordo com as																



vómitos																			
Informa sobre eliminação																			
Informa sobre sono e repouso																			
Informa sobre a sexualidade																			
Informa sobre alergias																			
Promove alimentação saudável																			
Promove higiene e vestuário adequado																			
Promove hábitos de sono e repouso																			
Promove o afecto e a estimulação																			
Promove adaptação social																			
Promove a segurança																			
Promove a vigilância de saúde																			
Promove actividades desportivas e culturais																			
Promove a cidadania																			
Alerta para consumos nocivos e riscos																			
Identifica os factores de risco																			
Planeia e monitoriza as intervenções face ao risco																			
<b>Registos:</b>																			
Regista os valores obtidos nos gráficos de percentis																			
Efectua registos na linguagem CIPE																			

Legenda: S – Semana M – Mês A - Ano

## **Anexo II**

Grelha de Auto - Avaliação da Integração do Enfermeiro na  
Saúde Infantil

## INTEGRAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SAÚDE INFANTIL GRELHA DE AUTO-AVALIAÇÃO

NOME: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_\_

AVALIAÇÃO		
COMPETÊNCIAS	INDICADORES	AUTO-AVALIAÇÃO Integração
<b>Responsabilidade, ética e deontológica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. conhecer funcionamento do serviço</li> <li>. conhecer funções dos diferentes elementos da equipa</li> <li>. recorrer aos outros elementos da equipa quando necessário</li> <li>. conhecer circuito de atendimento</li> <li>. promover ambiente seguro</li> <li>. identificar potenciais situações de risco e encaminha</li> </ul>	<hr style="border: 0.5px solid black;"/> <p style="text-align: center;">Nada Pouco Inte- Muito Comple-                   grado                  tamente</p>
<b>Princípios chave da prestação e gestão de cuidados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. ter conhecimentos, segurança e responsabilidade nos cuidados</li> <li>. ter em conta os instrumentos básicos que regem a profissão</li> <li>. recolher e validar informação</li> <li>. fornecer informação segundo os princípios da linguagem verbal e não verbal</li> </ul>	<hr style="border: 0.5px solid black;"/> <p style="text-align: center;">Nada Pouco Inte- Muito Comple-                   grado                  tamente</p>
<b>Prestação de cuidados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. proceder à vacinação</li> <li>. proceder do diagnóstico precoce</li> <li>. realizar consulta de enfermagem</li> <li>. realizar registos</li> </ul>	<hr style="border: 0.5px solid black;"/> <p style="text-align: center;">Nada Pouco Inte- Muito Comple-                   grado                  tamente</p>



## **ANEXO II**

Folheto - “Reacções adversas das vacinas” escrito em Chinês

## 国家免疫计划

出生后 - BCG, VHB1

两个月份 - DTP1, VAP1, VHB2, Hib1

三月份 - MenC1

四月份 - DTP2, VAP2, Hib2

五月份 - MenC2

六月份 - DTP3, VAP3, VHB3, Hib3

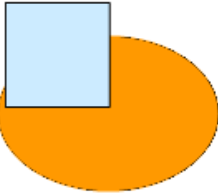
15月份 - VASPR1

18月份 - DTP4, Hib4

5岁至6岁 - DTP5, VAP4, VASPR2

10岁至3岁 - Td, HPV

终身(每隔10年) - Td



## 儿童疫苗接种时间

儿童与青少年(直到18岁)

- 周一下午2:00至4:00
- 周二上午9:00至11:00
- 周五下午2:00至4:00

如有疑问,  
电话号码: 21 272 88 06

信息编者: Fernanda Luís (2ª MPEESIP—UCP)

翻译: José Costa - ACIDI

2009年6月

ALMADA健康中心

Rainha Dona Leonor 分支

您的孩子已接种  
疫苗?

请仔细阅读此  
信息...

疫苗后,可能会发  
生过敏反应。

这本小册子有助  
于解释该怎么  
办...

## 卡介苗接种

- 不会引起发烧
- 皮肤上可以出现一个红色的小疙瘩, 变成一个装满了黄色液体的小泡沫。
- 不要剔除泡沫
- 请不要适用药膏, 面霜, 消毒剂 和绷带
- 最终是一个小疤, 这就是 迹象表明疫苗是有效的

## 其它疫苗

- 经常量量孩子的体温, 如果有必要给孩子扑热息痛
- 如果在皮肤上有发红, 肿胀, 热或者一个硬而痛苦的腺炎, 每天几次适用冰 (每次10分钟) (不要把冰直接适用于皮肤)
- 可能会出现小污点, 小气泡, 这是不具有传染性的, 几天之后就消失

### **ANEXO III**

Folheto - “Reacções adversas das vacinas” escrito em Português

## PLANO NACIONAL DE VACINAÇÃO

À nascença: **BCG** e **VHB1**

2 meses: **DTP1**, **VAP1**, **Hib1**, **VHB2**

3 meses: **MenC1**

4 meses: **DTP2**, **VAP2**, **Hib2**

5 meses: **MenC2**

6 meses: **DTP3**, **VAP3**, **VHB3**, **Hib3**

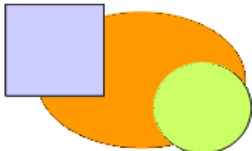
15 meses: **VASPR1**, **MenC3**

18 meses: **DTP4**, **Hib4**

Dos 5 - 6 anos: **DTP5**, **VAP5**, **VASPR2**

Dos 10 aos 13 anos: **Td**, **HPV**

De 10 em 10 anos: **Td**



## HORÁRIO DA VACINAÇÃO

CRIANÇAS E JOVENS ATÉ AOS 18 ANOS

- Segunda feira das 14h às 16h
- Terça feira das 9h às 11h
- Sexta feira das 14h às 16h

ACES DA PENINSULA DE SETUBAL 1  
CENTRO DE SAÚDE DE ALMADA  
Extensão Rainha Dona. Leonor

SE TIVER ALGUMA DÚVIDA  
LIGUE PARA A ENFERMEIRA  
DA VACINAÇÃO

TELEFONE: 21 272 88 06

INFORMAÇÃO COMPILADA POR:  
FERNANDA LUÍS - 2ª MPESP/UCP  
INFORMAÇÃO TRADUZIDA POR:  
JOSÉ COSTA - ACIDI

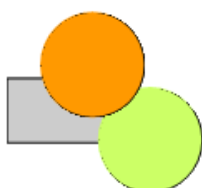
JUNHO 2009

O seu filho foi  
vacinado?

Então leia por  
favor...

DEPOIS DE O SEU  
FILHO SER VACINADO  
PODEM SURTIR  
ALGUMAS REACÇÕES

**Este panfleto serve  
para lhe explicar o  
que deve fazer**



## BCG

### VACINA

#### ANTI -TUBERCULOSE

- Não provoca febre
- No local da vacina surge uma pequena borbulha vermelha, que se transforma numa pequena bolha com liquido amarelado
- Não retire a bolha
- Não aplique no local pomadas, cremes, desinfectantes ou pensos rápidos
- No fim fica uma pequena cicatriz na pele que é sinal que a vacina foi eficaz



## OUTRAS VACINAS

- Vigie a febre e se necessário administre Paracetamol
- Se surgir vermelhidão, inchaço, calor ou um caroço duro e doloroso no local da vacina, aplique gelo várias vezes ao dia (10 minutos de cada vez mas nunca directamente em contacto com a pele)
- Podem aparecer pintinhas, pequenas borbulhas, que não são contagiosas e desaparecem ao fim de alguns dias

## **ANEXO IV**

Perguntas orientadoras para entrevista efectuada a uma mãe chinesa

**PERGUNTAS PARA ENTREVISTA A MÃE DA COMUNIDADE CHINESA**  
**Centro de Saúde de Almada – Junho 2009**

- 1 – Colocam o primeiro nome português. Quem e como o escolhem?
- 2 – Porque é que a sua filha já foi para a China tão pequena?
- 3 – É habitual outras crianças chinesas irem para a china? Quem decide? Qual é a melhor idade?
- 4 – Com quem foi? Para onde foi?
- 5 – Vai voltar? Quando?
- 6 – O irmão porque é que não foi também para a China?
- 7 – Na China a sua filha também vai poder ir a um centro de saúde ao médico ou fazer as vacinas?
- 8 – Desde quando estão em Portugal?
- 9 – Porque é que vieram até Portugal e não outro país? Já sabiam alguma coisa sobre o país?
- 10 – Têm cá família? E amigos?
- 11 – De que região da China são? (mostrar mapa)
- 12 – Qual é a sua religião?
- 13 - Gostam de cá estar? Sentem que são bem tratados?
- 14 - Quando a sua filha nasceu o pai foi visita-la à maternidade?
- 15 – É costume amamentar os bebés depois de nascerem? Quanto tempo?
- 16 – A mãe começa a trabalhar quanto tempo depois? Um mês?
- 17 – Foi à consulta de revisão do parto?
- 18 – Pensa ter mais filhos?
- 19 – Pensa ficar mais anos em Portugal?
- 20 – É uma pessoa saudável? E o marido?
- 22 – Quando está doente o que é que faz? Vai ao Centro de Saúde?
- 22 – Come só comida chinesa ou também come comida portuguesa?
- 23 – Em caso de morte como fazem os rituais?

## **ANEXO V**

Transcrição da entrevista efectuada a uma mãe chinesa

**À “CONVERSA” COM A MÃE DA BEBÉ A. (nome fictício)**  
(Centro de Saúde de Almada em 11/05/09)

A A. tinha uma consulta de enfermagem de saúde infantil dos 2 meses, marcada no centro de saúde. Ao faltar, a mãe foi contactada por telefone, referindo então que a Alice já não estava em Portugal e tinha “ido China”. Foi-lhe então solicitado que viesse até ao centro de saúde para falar um pouco com as enfermeiras sobre a Alice (e ainda como pretexto para falar também acerca da cultura chinesa)

A mãe da A. compareceu no dia e hora marcadas, foi-lhe explicado o que pretendíamos ao que ela acedeu falar connosco.

Referiu que a A. foi para a China porque tendo o irmão Ricardo em casa com problemas de saúde (cardiopatia congénita com cirurgia correctiva nos primeiros dias de vida) não teria tempo para cuidar da filha. Pensa que depois de o Ricardo tiver feito a segunda cirurgia e entre para uma escola, possa ir buscar a filha à China, tal como a foi levar.

Durante a viagem para a China, que durou cerca de 12h, a A. esteve tranquila, comendo e dormindo regularmente.

Na China a A. vai ficar com uma tia materna, que não tem filhos.

Referiu que outras crianças também vão para a China porque os pais também não tem tempo para cuidar delas e assim até iram para a escola e ficarem mais ocupadas, permanecem com outros familiares na China.

Quando perguntamos como seria a A. alimentada, referiu que tinha enviado para a China latas de leite S26, porque o leite de lá “não está a ser bom” (referência a problemas recentes de contaminação com substâncias tóxicas, do leite de vaca em pacotes, na China)

Os pais da A. estão em Portugal há cerca de 3 anos e pensam continuar mais anos. Sentem-se bem. A mãe fala e percebe bem o português e fala algumas palavras em Inglês.

Perto também moram os cunhados. Não indagamos se tem amigos cá e se frequentam a casa destes.

Também não indagamos a razão da escolha de Portugal para trabalhar ou se já sabiam alguma coisa sobre o país.

São provenientes da região de Xangai – cidade de Wenzhou que a mãe refere que “é uma cidade como Almada” (SIC).

A sua religião é Cristã mas não perguntamos se são Católicos ou Protestantes.

A mãe da A. frequentou a escola seis anos (dos 6 aos 12 anos) o que pensamos corresponder à escolaridade obrigatória.

Não perguntamos o que fazem os jovens depois da escolaridade obrigatória. Vão trabalhar?

Foi uma tia quem levou a A. ao Centro de Saúde para fazer o Diagnóstico Precoce. A mulher chinesa, após o parto, fica cerca de um mês sem sair de casa – período de resguardo, apenas descansando. A comida é feita por outra pessoa, família, marido, amiga, assim como a limpeza e as compras. Durante este período, não toma banho, nem lava os dentes.

Por ter permanecido em casa durante um mês deduzimos que não tenha feito nenhuma consulta de revisão do parto, mas também não foi questionado.

Pensa em ter mais um filho, daqui a três anos. Contou que na China, só é permitido ter um filho e se tiver o segundo paga uma multa todos os meses, que vai diminuindo de valor à medida que a criança cresce.

Não faz nenhum método contraceptivo – apenas abstinência, conforme percebemos.

Contou que na China as mulheres fazem diferentes métodos de contraceção desde a pílula até ao implante.

Em Portugal a mulher começa a trabalhar após este mês de descanso. Na China a mulher habitualmente fica em casa para tomar conta dos filhos e não vai trabalhar.

Explicou que na China também existem Centros de Saúde onde por exemplo, se vão fazer as vacinas. Em caso de doença recorre-se ao hospital. Todos os cuidados de saúde são pagos em preços elevados (uma vacina cerca de 40 euros) no entanto, há uns anos atrás as pessoas tinham mais dificuldade em pagar os cuidados de saúde do que actualmente. Percebemos também que quem não tem dinheiro, não recebe os cuidados.

Não perguntamos se era uma pessoa saudável assim como o marido e se recorriam ao centro de saúde em caso de doença.

Referiu que na China utilizam os chás em casa para tratar doenças e que a acupunctura só se realiza no hospital.

Comentamos, relativamente aos adultos, que não tínhamos conhecimento de que estivessem internados nos serviços de saúde. Contou-nos que geralmente os chineses quando estão doentes voltam para a China, porque se algum precisar de internamento é difícil fazer-se entender e perceber o português e não pode ter junto com ele uma pessoa que saiba falar porque não há disponibilidade uma vez que todos trabalham.

Quando morrem os corpos são cremados e as cinzas são enviadas para a China.

## À “CONVERSA” COM OUTRAS MÃES CHINESAS

Numa outra oportunidade, questionamos outra mãe chinesa que acompanhou a filha Patrícia à consulta de saúde infantil, sobre qual seria o período de aleitamento materno que habitualmente as mães chinesas faziam e referiu ser cerca de um mês (pensamos que corresponde ao tempo de resguardo e reinício do trabalho). Referiu que na China habitualmente o tempo de amamentação é mais longo podendo ir até um ano, porque na China a mulher não trabalha “SIC”, ficando casa.

Perguntamos-lhe o que leite achava melhor para alimentar uma criança, se o leite da mãe ou o artificial. Respondeu que o artificial era melhor que o leite materno porque este era muito amarelado “SIC”.

Esta mãe também era proveniente de Wenzhou o que nos levou a pensar posteriormente se desta zona terã vindo um grupo significativo para Almada ou mesmo Portugal.

Ainda com outra mãe, esta a viver há largos anos em Portugal, inclusive estudado cá, perguntamos que alimentos eram dados á criança chinesa na dieta habitual. Referiu que se dava papa de arroz aos quatro meses e se introduzia a carne de porco cerca dos seis meses. Referiu que cumpria com as orientações que lhe eram dadas no centro de saúde, mas que os seus pais (que presumimos estarem na china) perguntavam-lhe porque não dava já determinados alimentos aos filhos (um com quatro anos e outro de quatro meses).

Referiu ainda que os casais chineses preferem enviar os seus filhos para a China, enquanto pequenos, para que estes sejam educados pela família na cultura chinesa. Por outro lado ao regressar, as crianças já vão para a escola, não ficando tão dependentes dos pais que ocupam grande parte do seu tempo nas suas actividades laborais: lojas, restaurantes.

## **ANEXO VI**

Plano da sessão de enfermagem “Breve viagem à cultura chinesa”

## PLANO DE SESSÃO

<b>Tema</b>	<i>Breve abordagem à cultura chinesa..</i>
<b>Formadora</b>	Fernanda Luís (AEESIP2 – UCP)
<b>A quem se destina?</b>	Enfermeiras do Centro de Saúde de Almada-Extensão Rainha D. Leonor
<b>Quando?</b>	19 Junho de 2009
<b>Objectivo geral</b>	Partilhar experiências profissionais ou pessoais sobre a comunidade chinesa.
<b>Recursos</b>	Sala, cadeiras Computador portátil Lanche
<b>Duração</b>	1 hora
<b>Local da formação</b>	Ginásio do Centro de Saúde Rainha D. Leonor - Piso 3
<b>Desenvolvimento da sessão</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>. Projectar um vídeo sobre Medicina Tradicional Chinesa, no computador portátil.</li><li>. Solicitar comentário acerca deste vídeo</li><li>. Solicitar referência a experiências ou conhecimento de utentes chineses que utilizem a medicina tradicional chinesa</li><li>. Solicitar partilha de experiências com utentes chineses relacionadas com a língua, os cuidados de saúde, alimentação, ...</li><li>. Fomentar o diálogo e a troca e experiências</li></ul>
<b>Conclusão</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>. Fazer uma síntese dos aspectos abordados</li><li>. Realçar as ideias mais importantes da sessão</li></ul>
<b>Avaliação</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>. Cada elemento presente referir verbalmente pelo menos um contributo adquirido com esta formação</li></ul>
<b>No final</b>	Lanche chinês com Tofu e chá de Jasmim

## **ANEXO VII**

Referências bibliográficas do “Arquivo da Multiculturalidade”

Expressões em Crioulo de Cabo Verde, Crioulo da Guiné, Romeno

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**  
**“ MULTICULTURALIDADE NOS CUIDADOS DE SAÚDE”**

**Cuidar famílias de diferentes culturas. Arte de encontros.** *In* Revista Servir. Vol. nº 43, nº 3. (Maio-Junho 1995).

FAÍSCA, Luís Miguel; JESUÍNO, Jorge Correia – **Comunidades ciganas. Representações sociais da comunidade cigana na sociedade portuguesa** (2006). Coleção Olhares. Vol. 07. Alto Comissariado para as Minorias Étnicas. Lisboa.

FERNANDES, João – **O doente de etnia cigana** (2000). Associação Portuguesa de Enfermeiros. Lisboa.

**Madeleine Leininger** in Teorias de Enfermagem (1993). Artes Médicas. Porto Alegre.

LOPES, José Carlos et. al. (2008) - **Multiculturalidade. Perspectivas da enfermagem. Contributos para um melhor cuidar.** Lusociência. Lisboa.

LOPES, L. – **Gravidez e seropositividade em mulheres imigrantes na região de Lisboa.** (2007). Alto Comissariado para as Minorias Étnicas. Lisboa.

MACHADO, M<sup>a</sup> do Céu e tal. – **Iguais ou diferentes? – Cuidados de Saúde materno-infantil a uma população de imigrantes.** Prémio Bial de Medicina Clínica 2006. Bial. Lisboa.

MALAQUIAS, Lúcia; TEOTÓNIO, Manuela – **Um olhar transcultural sobre as comunidades indianas de Lisboa.** *In* Pensar Enfermagem. Vol. 1, nº 1, 2º Semestre de 1997.

MANUEL, Helena Isabel – **Conhecimentos e práticas sobre planeamento familiar de Mulheres timorenses residentes em Portugal** (2007). Coleção Teses. Nº 8. Alto Comissariado para as Minorias Étnicas. Lisboa.

SILVA, Luísa Ferreira e tal. – **A comunidade cigana e o etnocentrismo da instituição médica de saúde comunitária.** IV Congresso Português de Sociologia.

SILVA, Luísa Ferreira – **Saúde/Doença é questão de cultura. Atitudes e comportamentos de saúde materna nas mulheres ciganas em Portugal** (2005). Coleção Olhares. Vol. 02. Alto Comissariado para as Minorias Étnicas. Lisboa.

SOUSA, José Edmundo – **Os imigrantes ucranianos em Portugal e os cuidados de saúde** (2006). Coleção Teses. N° 4. Alto Comissariado para as Minorias Étnicas. Lisboa.

SPECTOR, Rachel E. e tal. – **Teoria enfermera. La enfermería transcultural: pasado, presente y futuro.**

**ALGUMAS PALAVRAS OU EXPREÇÕES  
EM CRIOULO DE CABO VERDE**

PORTUGUÊS	CRIOULO DE CABO VERDE
Eu	Mi ou M'
Tu	Bô
Ele	Ei
Eles	Es
Seu	Bô
<b>NÃO</b>	<b>CÁ</b>
Não tenho/Não há	Cá tem
<b>NÃO SEI</b>	<b>CÁ SABE</b>
Vem cá/Chega cá	Bem li
Ir	Bái
Eu vou	M' tá bai
Meu	Nhã
É meu	É di meu
Falar	Flar ou Papiar
Eu quero falar contigo	M? tá crê flar ma bô
Aquele	Quel
Senhor/Senhora	Nha/Nhô
<b>MUITO</b>	<b>TCHEU</b>
<b>A MINHA NAMORADA</b>	<b>NHA CRÊ TCHEU</b>
Querer	Crê
Tu queres?	Bô crê?
O que é que queres?	Cosa bô crê?
<b>COMO É O TEU NOME?</b>	<b>QUAL QUI BÔ NOMI?</b>
<b>CHORAR</b>	<b>TCHORÁ</b>
Tens fome?	Bô tem fomi?
Comer	Cumê
<b>PEQUENO ALMOÇO</b>	<b>MATA BICHO</b>
<b>MEDICAMENTO</b>	<b>REMEDI</b>
Beijo	Boquinha
<b>ATÉ AMANHÃ</b>	<b>TÈ MANHÃ</b>
<b>TUDO BEM?</b>	<b>TUDO DRETO?</b>
<b>ESTÁS BOM/BOA?</b>	<b>BÔ STA BOM?</b>

Compilado por:  
**Fernanda Luís**  
Junho 2000

## ALGUMAS PALAVRAS OU EXPREÇÕES EM CRIOULO DA GUINÉ

PORTUGUÊS	CRIOULO DA GUINÉ
Como é que estás?	Kuma ki bu stá?
Eu estou bem	Ami, n'sta bom
Qual é o teu nome?	Kuma ki bu nomi?
Qual é a tua terra?	Kal ki bu terá?
A minha terra é ... (Lisboa, Almada, Guiné, Portugal)	Nha terá i di ...
Quantos anos tens?	Kanto anu ki bu tene?
Eu tenho...anos	N'tene ...anu
Como está a família?	Kuma di família na kasa?
Qual é a sua profissão?	Kal ki bu tarbadjo
Quantos filhos tem?	Kanto fidju ki bu téne?
Porquê?	Pabia di kê?
Pequeno almoço	Matabitchu
Qual é o teu número de telefone?	Kal ki bu numero de tilifoni?
Bom dia	???
Boa tarde	Bô tardi
Boa noite	Bô nôti
Eu	N'
Tu, você	Bu
Ele, ela	I
Nós	Nô
Vocês	Bô
Eles, elas	Ê
Eu sou enfermeira	Ami i enfermera
Eu não sei crioulo	N'ka sibi krioulo
Pai	Pape
Mãe	Mame
Irmão	Ermon matcho
Irmã	Ermom fêmea
Irmão mais novo	Kodé
Esposa	Mindjer
Marido	Omi
Não	Ka
Muito	Tchiu
Eu sou de Almada	Ami i di Almada
Eu não tenho fome	N'ka tene fomi
Falar	Papiar
Batismo	Festa do Sete (ao 7º dia dão o nome)
Tomar banho	Lavar corpo

## VOCABULÁRIO DE SAÚDE EM CRIOULO DA GUINÉ

PORTUGUÊS	CRIOULO DA GUINÉ
Eu estou doente	Ami sta doenti
Dor de: dentes garganta ouvido barriga costas pé estômago cabeça olhos peito penis	Dor di: dinti garganti ouvido bariga kosta pé stomago kabeça udjo pito picho
Muita tosse	Tchiu tosse
Diarreia	Pangabariga
Vômito	Ramassá
Medicamento	Mésinho
Medicamento tradicional	Mesinho di tera
Receita	Bai pa farmácia
Comprimido	komprimido
Xarope	xaropi
Como é que tu estas?	Kuma ki bu stá?
Como é que tu te sentes	Kima ki bu sinti?

Compilado por:  
**Fernanda Luís**  
 Maio 2009

## ALGUMAS PALAVRAS EM ROMENO

<b>Pai</b>	Tata
<b>Mãe</b>	Mama
<b>Avó</b>	Banicá
<b>Bebé</b>	Bebeluz
<b>Leite</b>	Lepte
<b>Biberon</b>	Biberon
<b>Bom Apetite</b>	Poftõ Bunã
<b>Enfermeira</b>	Enfermera
<b>Médico</b>	Doctor
<b>Visita</b>	Visita
<b>Telefone</b>	Telefone
<b>Bom dia</b>	Bona Diminhadza
<b>Boa tarde</b>	Bona Ziva
<b>Boa noite</b>	Note buona
<b>Casa de Banho</b>	Baê
<b>Comer</b>	Mancar ???
<b>Quarto</b>	Camera
<b>Cama</b>	Pat
<b>Números:</b>	
Um	Uno
Dois	Doi
Três	Trei
Quatro	Patro
Cinco	Chinche
Seis	Sase
Sete	Sapte
Oito	Opte
Nove	Noe
Dez	Zetçe
Dezasseis	Schaicprezeche

**S = Lê-se Che**

Compilado por:  
**Fernanda Luís**  
Abril 2007

## **ANEXO VIII**

Relatório do estágio realizado no Hospital Conde S. Januário em Macau

Universidade Católica Portuguesa  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
Mestrado em Enfermagem.  
Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria

Relatório do Estágio de Enfermagem em Neonatologia  
realizado na UCERN do Hospital Conde S. Januário em Macau



Fernanda Luís  
Macau, 2009

## Índice

	<b>Pág.</b>
<b>0- Introdução.....</b>	<b>3</b>
<b>1- O hospital .....</b>	<b>3</b>
<b>1.1 - Valências e Serviços .....</b>	<b>4</b>
<b>1.2 - A Unidade Materno Infantil .....</b>	<b>6</b>
<b>1.3 – A Unidade de Pediatria .....</b>	<b>7</b>
<b>1.3.1 - Internamento de Pediatria .....</b>	<b>8</b>
<b>1.3.2 - Consulta Externa de Pediatria .....</b>	<b>8</b>
<b>1.3.3 - Urgência Pediátrica .....</b>	<b>9</b>
<b>1.3.4 - Hospital de Dia .....</b>	<b>9</b>
<b>1.3.5 - UCERN .....</b>	<b>10</b>
<b>1.4 - Carreira de Enfermagem em Macau .....</b>	<b>15</b>
<b>1.5 - Visita a uma Escola de Enfermagem .....</b>	<b>16</b>
<b>1.6 - Visita a um Centro de Saúde .....</b>	<b>17</b>

## Introdução

A realização deste estágio decorreu na UNIDADE DE CUIDADOS ESPECIALIZADOS AO UTENTE PEDIÁTRICO do Hospital Conde S. Januário em Macau, no período de 5 a 30 Outubro de 2009 e no âmbito do Mestrado em Enfermagem. Especialização em Saúde Infantil e Pediátrica da Universidade Católica Portuguesa – Estágio de Neonatologia.

A escolha de Macau para a sua realização justificou-se pelo facto de um dos objectivos do meu estágio estar relacionado com a aquisição de conhecimentos acerca da cultura chinesa, relacionados mais especificamente com percepções e comportamentos relacionados com a saúde.

## O hospital

O edifício original do Hospital Conde S. Januário foi inaugurado em 1874, tendo sido demolido oito décadas depois para a construção da actual estrutura e que foi realizada em três fases diferentes. No final dos anos 80, com a redefinição da nova política de saúde, foram retirados serviços do hospital, como os cuidados de Saúde Primários (dando início aos centros de saúde). Na década seguinte foram construídas novas estruturas e em 1994 entraram em funcionamento novos serviços. Actualmente o Centro Hospitalar integra três edifícios situados no Campus do Hospital tem uma lotação de 426 camas, 17 serviços e 32 valências.



Maquete do hospital

## Valências e Serviços do Centro Hospitalar CSJ:

### Organization plan

#### The Department of Medicine and Medical Specialties

- Cardiology
- Dermatology
- Gastroenterology
- Haematology
- Infectious diseases
- Physical medicine and Rehabilitation
- Internal Medicine
- Nephology/Dialysis
- Neurology
- Pneumatology
- Psychiatry
- Rheumatology

#### The Department of Surgery and Surgical Specialties

- General Surgery
- Plastic Surgery
- Thoracic Surgery
- Vascular Surgery
- Stomatology
- Neurosurgery
- Ophthalmology
- Orthopaedics/traumatology
- Otorhinolaryngology
- Urology

#### The Department of Pain and Emergency

- Anaesthesiology
- Operating Block
  - Central
  - Peripheral
- Multipurpose Intensive Care Unit
- Burns Unit
- Emergency Service
  - General
  - Paediatrics
  - Obstetrics and Gynaecology

#### The Department of Women and Children

- Gynaecology
- Obstetrics
- Paediatrics / Neonatology

#### The Department of Medical Support of Diagnostics and Therapeutics

- Pathological Anatomy
- Special examinations
  - Digestive Endoscopy
  - Respiratory Endoscopy
- Imagology
- Immune-haemotherapy
- Pathology clinic

#### The Department of Ambulant and Alternative Services

- Ambulatory Surgery
- External Consultations
- Oncology Day Service
- Legal Medicine

Em Macau para além deste hospital, existe o Hospital Particular Universitário, na ilha da Taipa (contigua a Macau) e outro de Medicina Tradicional Chinesa – Kiang Wu, bastante procurado pela população.



O Hospital de Medicina Tradicional - Kiang Wu

## A Unidade Materno Infantil

O Departamento da Mulher e da Criança inclui o serviço de Ginecologia, Obstetrícia internamento, Bloco de Partos e a Unidade de Pediatria.



## Unidade de Pediatria

A Unidade de Pediatria possui no total 52 enfermeiras, distribuídas pelos diferentes sectores: Pediatria Internamento, Urgência Pediátrica, UCERN (Unidade de Cuidados Especializados ao Recém Nascido, Consulta de Pediatria, Hospital de Dia, Electro Encefalografia Pediátrica.

**A Equipa de Enfermagem da Unidade de Pediatria é composta por:**

- 8 especialistas em Pediatria
- 11 enfermeiras graduadas
- 29 enfermeiros nível I
- 1 enfermeira chefe
- 3 enfermeiras coordenadora

Os enfermeiros rodam pelos diferentes serviços, não havendo estipulado o tempo de permanência em cada serviço.

Existem 9 enfermeiros a fazer a especialidade em regime pós-laboral.

Os Auxiliares de Acção Medica - 25. Estes profissionais para progredir na carreira necessitam de fazer um curso de aperfeiçoamento.

O Horário rotativo praticado pelos enfermeiros é:

Manhã – 8 - 16 horas

Tarde – 16 – 24 horas

Noite – 0 – 8 horas

Não existem equipas de enfermagem fixas.

Há uma enfermeira responsável por turno, que participa na reunião diária entre médicos e enfermeiros e é responsável pelos pedidos á farmácia. Os outros enfermeiros da manhã também tarefas atribuídas: preparação de medicação, preparação de alimentação parentérica, leites.

**Formação**

Todas as 6<sup>as</sup> feiras há formação contínua para os enfermeiros, com apresentações realizadas por estes com temas que vão desde o pleno de segurança do hospital, até aos temas de saúde. O enfermeiro responsável pela formação é a enfermeira chefe.

**Internamento de Pediatria**

É uma unidade de internamento na área da Pediatria Médica.

Recebe crianças dos 28 dias até aos 13 anos. Após esta idade são internados nos serviços de adultos.

Para as situações cirúrgicas com menores de 13 anos, são evacuados para Hong Kong.

Possui uma lotação de 42 camas, geralmente todas ocupadas no período de inverno.

Tem dois quartos para a Oncologia com três camas cada, para as crianças a fazer Quimioterapia. São geralmente ciclos de uma semana, com intervalo de 3 semanas.

As neoplasias mais frequentes na população infantil tratada no hospital são: osteosarcomas, neuroblastomas, leucemia.

A pediatria possui ainda um quarto para meninos ventilados que fica contíguo á sala de trabalho dos enfermeiros.

Tem ainda:

- copa de leites
- refeitório onde os pais toma as refeições junto com os filhos internados. As 4 refeições do dia são fornecidas aos pais, pelo hospital, aos que permanecerem as 24 horas.
- sala de actividades com uma educadora, que funciona após as 11 horas, horário estipulado pelo director do serviço para permitir que antes deste período as crianças estejam nos quartos para observação médica.



Sala de actividades

### **Visitas**

Como norma do serviço, só os pais podem visitar os filhos. Durante a noite pode ficar um dos pais o que é raro acontecer (preferem ir a casa descansar de voltar no dia seguinte)

O quarto destinado para os pais descansarem estava na altura ocupado com uma arrecadação de material para apoio ao Plano de Contenção para a Gripe A.

### **Equipa de enfermagem:**

Manhã – 4 enfermeiros

Tarde – 3 enfermeiros

Noite – 2 enfermeiros

Os pais podem permanecer no hospital a acompanhar os filhos durante 24 horas. Por vezes é a empregada que substitui os pais.

### **Consulta Externa de Pediatria** (para crianças dos 0 aos 13 anos)

Funciona das 8 às 17 horas.

Tem uma enfermeira.

Consultas existentes:

Consulta de Desenvolvimento

Consulta de Pediatria Medica

Consultas cirúrgicas de crianças são realizadas nas consultas de adultos ou em caso de não se conseguir dar resposta, são encaminhadas para os Hospitais de Hong Kong,

### **Urgência Pediátrica**

Recebe crianças dos 0 aos 13 anos.

Na altura a funcionar num pequeno espaço com duas salas, uma para consulta e outra para sala de enfermagem, balcão e triagem. As anteriores instalações da UP, foram ocupadas para o “Serviço especial de Apoio à Gripe A”. (neste serviço as crianças têm um espaço de atendimento próprio).

À semelhança de Portugal, o dia com mais afluência de utentes é a 2ª feira.

Equipa de enfermagem:

Manhã e Tarde - 3 Enfermeiros

Noite – 2 Enfermeiros

No período de Outubro a Maio, coincidindo com o aumento de afluência á urgência, é feito o reforço de um enfermeiro por turno.

### **Hospital de dia**

Funciona da 9 às 17 horas com uma enfermeira.

Atende crianças com patologias crónicas, algumas já quase adultas.

Tem actividades distribuídas para dias diferentes

- consultas 1x semana – 3ª feira

- transfusões de sangue aos meninos com Talassemia 1X semana – Sábado

- Análises de sangue - 5ª feiras

### **Serviço de Electro-encefalografia pediátrico**

Funciona 3 X por semana



Serviço de Electro-encefalografia pediátrico

## UCERN (Unidade de Cuidados Especializados ao RN)

### A equipa

A equipa é composta por 17 enfermeiros.

Não tem equipas fixas.

Tem duas enfermeiras especialistas, uma em horário rotativo e outra nas manhãs.

Existem 6 médicos (incluindo o chefe do serviço. Um dos médicos é uma pediatra portuguesa).

Auxiliares de Acção Médica são seis e entre outras actividades são responsáveis pela reposição de material.

### A unidade

Possui uma lotação de 25 unidades e em caso de necessidade podem ir até 30. A sala da unidade é um open space, dividido em 4 salas: uma para situações de maior gravidade ou instabilidade, 1 para incubadoras e 2 para berços.

Recebe crianças dos 0 aos 28 dias de vida incluindo, casos sociais e síndrome de abstinência. Tem uma alta taxa hiperbilirrubinémia o que em parte pode estar relacionado, em algumas situações, com a ingestão de chá de gengibre, que nos primeiros dias é dado para “limpar” o organismo. Fazem fototerapia.

Só são permitidas visitas aos pais, que permanecem no horário do 9 às 22 horas. Até à pouco tempo existia um quarto para ficar durante a noite mas que na altura estava ocupado para sala de apoio ao “Serviço de Atendimento à gripe A”. O hospital fornece as refeições para os pais, no refeitório da Pediatria.



- orienta alunos da licenciatura e das especialidades em Obstetrícia e Pediatria

Não existe um processo sistemático de avaliação da dor por parte dos enfermeiros.

O rastreio de doenças metabólicas só há relativamente pouco tempo se faz a todas as crianças. A justificação era que na China não existiam doenças metabólicas.

Nesta Unidade não se pratica o método individual de trabalho. Trabalha-se segundo o método da tarefa. No dia anterior a coordenadora faz a distribuição dos elementos para o dia seguinte. Com o destacamento de enfermeiros para o serviço de apoio à gripe e a consequente redução do número de enfermeiros na unidade, o método de trabalho passou a ser o da tarefa.



Plano de distribuição de tarefas

### **Os registos de enfermagem**

Os registos dos enfermeiros são distribuídos por 3 pastas diferentes: processo individual do recém nascido, pasta da terapêutica, pasta dos balanços hídricos.

Os registos de enfermagem e médicos, segundo determinação da Administração do Hospital, devem ser escritos em Português (que a par do Cantonês é uma das línguas oficiais de Macau) e em Inglês, línguas entendidas por todos. No entanto, alguns enfermeiros ao não dominarem estas duas línguas escrevem em Cantonês o que não é entendido pelos enfermeiros de nacionalidade filipina e portuguesa.



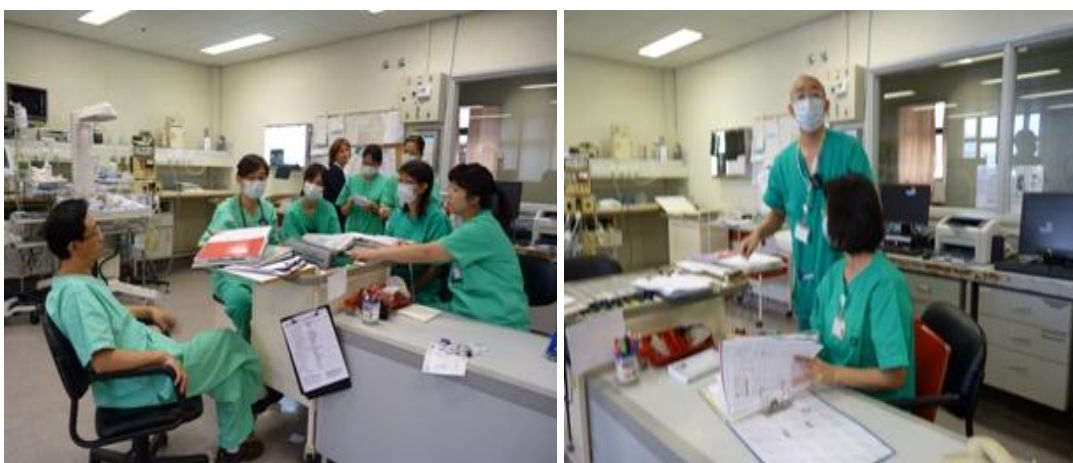
Registos de enfermagem realizados em três línguas

Os diferentes documentos do serviço estão escritos bilingues (português e cantonês), mas por vezes há erros ortográficos....



“O Bito Perinatal”

Todos os dias, no início do turno da manhã, realiza-se uma reunião com os médicos e a enfermeira responsável de turno para se fazer o resumo das ocorrências das últimas 24 horas.



Reunião diária de médicos e enfermeiros

A exposição ao público dos órgãos genitais mesmo em RN, é considerado constrangedor.



Objecto de protecção

Os enfermeiros da Unidade de Pediatria, são considerados como os que têm as “mãos mais lavadinhas”



Quadro electrónico de distribuição de doentes em fase experimental.

O antes.....

Hora da pausa da manhã na UCERN...Obrigatório chá....



## CARREIRA DE ENFERMAGEM EM MACAU

O Curso Geral de Enfermagem é realizado em 4 anos no Instituto Superior Politécnico e teve início em 1999 (ano da passagem administrativa de Portugal para a China). As especialidades, inicialmente eram de 2 anos e actualmente são de 18 meses.

Há também a possibilidade de na Universidade de Macau, realizar-se o curso de Medicina Tradicional Chinesa, que é exercida em 3 Centros de Saúde e 3 Postos médicos. Estes médicos e os enfermeiros são reconhecidos como técnicos superiores.

A entrada para o Quadro da Função Pública dá-se por concurso. Nos últimos anos os concursos de acesso estiveram suspensos. O quadro do HCSJ tem cerca de 800 enfermeiros e cerca de 600 não estão no quadro e candidatos ao próximo concurso.

As especialidades existentes em Macau são:

- emergência (adultos)
- pediatria
- obstetrícia
- psiquiatria
- hematologia
- geriatria
- cirurgia
- reabilitação

No Instituto Politécnico existem actualmente pós- graduações de 3 meses, pensando-se em breve abrirem mais:

- diabetes
- podologia
- colostomizados

Inicialmente os cursos de especialidade eram realizados com bolsa e actualmente são feitos em regime pós laboral.

## VISITA ESCOLA DE ENFERMAGEM DO INSTITUTO POLITÉCNICO DE MACAU

Enf.<sup>a</sup> B. - 26 Out. 2009

Visita organizada a partir de um contacto comum, realizado ainda em Portugal.

A Enf.<sup>a</sup> B. é uma das professoras da escola, especialista em Saúde Comunitária, tendo realizado a sua especialidade, como fez questão de referir, no “tempo dos portugueses”.

Falou sobre a evolução dos Cuidados de Saúde Primários em Macau:

Em 1984 – Saiu a lei de Cuidados de Saúde Primários e em Junho do mesmo ano, foi criado o 1º Centro de Saúde de Macau, cujo director era Dr. Pinho da Silva. Por esta altura a Conferência de Alma Ata defendia “saúde para todos”.

Mais tarde foram criados mais 8 CS. Actualmente existem 6 e 1 Posto de Saúde, distribuídos pelas 3 ilhas de Macau.

Inicialmente existiam apenas 4 postos de saúde com Vacinação, Saúde Materno-Infantil e apoio à Tuberculose.

Actualmente a rede de Cuidados de Saúde Primários abrange todos os cidadãos que tenham o BIR (autorização de residência) para Macau, com acesso gratuito a todos os serviços. Os cidadãos da China têm de pagar integralmente os cuidados de saúde.

Os principais Centros de Saúde de Macau são o do Tap Sec e o da Areia Preta, este último localizado numa das regiões mais carenciadas (zona de muitos imigrantes das Filipinas e migrantes do continente chinês).

Cada centro de saúde tem as seguintes valências:

Saúde Infantil (até aos 13 anos)

Saúde Materna

Planeamento familiar

Saúde do Adulto

Saúde Oral

Saúde Escolar

Apoio Domiciliar

Os Centros de Saúde colaboram com associações de moradores e escolas em acções de promoção da saúde.

Os  **cursos de especialidade**  em Macau começaram em 1985:

1º Curso de Saúde Materna (em Português)

2º Curso de Saúde Comunitária

Em 1990:

Saúde Pública

Saúde Materna

Saúde Mental

Em 1992 teve início o curso de Saúde Comunitária em Cantonês, em 1994 o de Saúde Infantil e em 1995 o de Administração dos Serviços de Enfermagem.

A Escola Técnica dos Serviços de Saúde foi integrada no Sistema de Ensino Politécnico em 1997.

O curso de enfermagem confere o grau de licenciatura mas só é reconhecido para o território de Macau.

Na China o curso de enfermagem é de 3 anos e confere o grau de Bacharel.

Consta de 3 semestres de teoria (2 com disciplinas gerais) e um semestre de estágio.

Às principais áreas de estudo do curso são: saúde comunitária, saúde materna, saúde infantil, reabilitação, oncologia, gerontologia e saúde mental.

A China não tem Ordem dos Enfermeiros.

Em Macau estão-se a desenvolver esforços para a criação de um Conselho de Enfermagem.

Existem 4 associações de enfermeiros, uma das quais a Enf<sup>a</sup> B. é a Presidente – Associação Luso Chinesa de Enfermeiros de Macau.

## VISITA AO CENTRO DE SAÚDE DE TAP SEC

Enf.<sup>a</sup> M. – Chefe de Enfermagem do Centro de Saúde

O contacto para a realização desta visita foi feito por intermédio da Enf.<sup>a</sup> B. da Escola de Enfermagem.

O Centro de Saúde situa-se no centro da cidade, ainda na parte velha da cidade.

Possui as seguintes valências:

### **Saúde Pública**

### **Saúde Materna**

**Saúde Mental** especialmente dirigida para a prevenção da toxicoddependência e do tabagismo.

### **Saúde Infantil**

A primeira consulta é aos 15 dias e abrange até aos 13 anos. Após esta idade é seguido na consulta do adulto.

Folheto sobre “saúde reprodutiva” para dar aos adolescentes

腫瘤疾病組2005年中文版第一版(5000張)

## 常見的癌症病癢

**鼻咽癌**  
流鼻血  
鼻塞  
耳痛  
體弱不健  
頭痛  
常咳  
面部麻痺  
牙齦紫  
頸部淋巴結腫大

**乳癌**  
可以沒有病癢  
乳房腫塊  
乳頭流血/分泌  
乳房皮膚局部凹陷  
腋下淋巴結腫大  
皮膚發色/潰瘍

**肺癌**  
持續性咳嗽  
痰有血  
氣喘  
胸部不適  
反覆或持續肺炎  
體重下降超過一成

**肝癌**  
可以沒有病癢  
右上腹不適  
腹部腫脹  
黃疸  
體重下降超過一成

**腸癌**  
糞帶血  
大便習慣改變  
大便變形，變幼  
腹部脹脹

**胃癌**  
胃部腫脹  
腹部疼痛  
嘔吐、嘔血、柏油樣大便  
體重下降超過一成

**膀胱癌**  
血尿  
無痛性血尿

**前列腺癌**  
血尿  
小便困難  
尿頻

**卵巢癌**  
可以沒有病癢  
腹部脹大  
小腹疼痛

**子宮頸癌和子宮內膜炎**  
經期不調、收經後、性交後、陰道不正常出血或分泌

早期病例是可以治愈的，如有以上病癢請盡快就醫



腫瘤是指人體內的細胞在繁殖分裂時出現了毛病，產生不正常的細胞，並且不受控制地生長而形成。

腫瘤可分良性及惡性，良性腫瘤不會擴散，惡性腫瘤就是癌症。

### 癌症的發展過程

癌症的發展及轉移過程大概可分為三個階段：

- 1. 原位生長**  
指惡性腫瘤在它原本的（發源地）不斷生長及擴大。
  - 2. 局部轉移**  
指癌細胞開始游離原來的器官，循著淋巴液轉移至附近的淋巴腺，引起這些淋巴腺腫大。
  - 3. 遠距離轉移**  
指癌細胞通過血液轉移到遠離原位的其它器官，如肺、肝、骨節等。
- 一般來說，癌症若仍處於原位生長及局部轉移的階段，是有可能被根治的。若已發展至遠距離轉移階段時，則一般不可以被根治。

### 癌症的診斷

除臨床檢查外，醫生會視乎情況的需要，採用下列方法去診斷癌症：

- 影像檢查**  
包括x光檢查、超音波檢查、電腦掃描、磁力共振掃描、同位素掃描等。
- 活組織檢查**  
會採取懷疑惡癌部位的組織樣本作詳細檢查，這是最準確和最可靠的方法。
- 內窺鏡檢查**  
利用光學纖維內窺鏡深入人體，檢視懷疑惡癌部份。

### 癌症的治療

- 1. 外科手術**  
手術的目的，是把腫瘤和周圍有可能被癌細胞佔有的組織剷除。
- 2. 放射治療**  
以高能量x光來破壞癌細胞的同時亦盡量減低對周圍健康細胞的損害。
- 3. 化學治療**  
以藥物來破壞癌細胞，而抗癌藥物亦影響正常細胞，所以，病人接受化療後會有一定的副作用如嘔吐、口腔潰瘍、脫髮等現象。


### 防癌策略

	兒童	青少年	成年	長者
均衡飲食	●多食蔬菜水果	●避免吃醃製、煙燻和燒焦的食物	●培養高纖低脂的飲食習慣	●每天飲6-8杯水
多做運動	●每天進行最少30分鐘的體力活動	●戶外活動時要避免曬太陽		
不吸煙	●遠離二手煙	●切勿嘗試吸第一支煙	●戒煙	
節制飲酒	●酒精會令人上癮，有酗酒及吸煙習慣者，患癌症的機會更高			
乙型肝炎	●新生嬰兒依時接受最少3次乙型肝炎疫苗注射			
定期檢查		●子宮頸抹片檢查	●高危人士如乙型肝炎帶菌者，家族曾有人患乳癌、卵巢癌、鼻咽癌、肺癌等應向醫生查詢	
及早發現 積極治療			●留意身體的變化，若出現與癌症有關的徵狀，應及早尋求診斷	

## Vacinação

As crianças são vacinadas no CS até aos 3 anos, após são feitas na escola pelas enf.<sup>as</sup> do CS.

Boletim de Vacinas...



澳門特別行政區政府  
Governho da Região Administrativa Especial de Macau  
衛生局  
Serviços de Saúde

## 個人接種手冊

### BOLETIM INDIVIDUAL DE VACINAÇÕES

### PERSONAL IMMUNIZATION RECORD

Health Bureau  
Government of Macao Special Administrative Region

衛生局格式106  
SS-Mod.106

A 153 x 632 mm 規格印件 2009年9月  
Formato 153 x 632 mm Imp. Set. 2009

**請妥善保存接種手冊**

個人接種手冊是重要的個人文件，終身可能需要使用，請妥善保存。

在錄取擔任公職之程序中，以及在任何公立或私立教育場所，包括幼稚園之登記或註冊時，必須出示個人接種手冊，其內註明根據澳門防疫接種計劃已接受適當之接種。

前往外地旅行，就讀或居住時，亦可能會被要求出示本手冊。

**Por favor conserve o Boletim Individual (BIV) de Vacinação**

O Boletim de Vacinação é um documento particular e importante. Deve guardá-lo com cuidado.

É obrigatória a apresentação do BIV, devidamente actualizado de acordo com o Programa de Vacinação em RAEM (PVR/RAEM), nos processos de admissão para o exercício de funções públicas, bem como nos actos de inscrição ou matrícula em qualquer estabelecimento de ensino, público ou privado, incluindo creches.

Pode ser necessária a apresentação do BIV, se tiver de estudar ou residir no estrangeiro.

**Please take proper care of the immunization record**

The personal immunization record is an important document for lifelong use. Please keep it properly.

The personal immunization record documents the immunization according to the Macao SAR Immunization Programme. Presenting the record, in which immunization status has been updated according to the Macao Immunization Program, is mandatory upon recruitment into government or registration and enrolment in all governmental and private educational institutions, including kindergartens.

It may be required to present the record when travelling, studying or residing abroad.

澳門特區防疫接種計劃 -- 推薦的兒童接種表 (2009年起)  
 Programa de Vacinação de RAEM - Esquema Cronológico (de 2009)  
 Macao SAR Immunization Program - Recommended Children Schedule (from 2009)

預防的疾類 Vacinas contra ALPHV	年齡 Idade											
	出生後 1月	1月	2月	4月	6月	12月	15月	18月	5-6歲	10-13歲		
其他類 BCC 1												
麻疹 HepB 1, HepB 2												
百日咳 IPV 1, IPV 2, IPV 3												
白喉、破傷風、百日咳 DTPa 1, DTPa 2, DTPa 3												
水痘 MMR 1, MMR 2												
肺炎球菌疾病 PCV 1, PCV 2, PCV 3, PCV 4												
乙型肝炎 HepB												
白喉、破傷風、百日咳 DTPa												
水痘 DT												
肺炎球菌疾病 PCV												

提供澳門防疫接種計劃內接種服務的醫療機構地址和電話

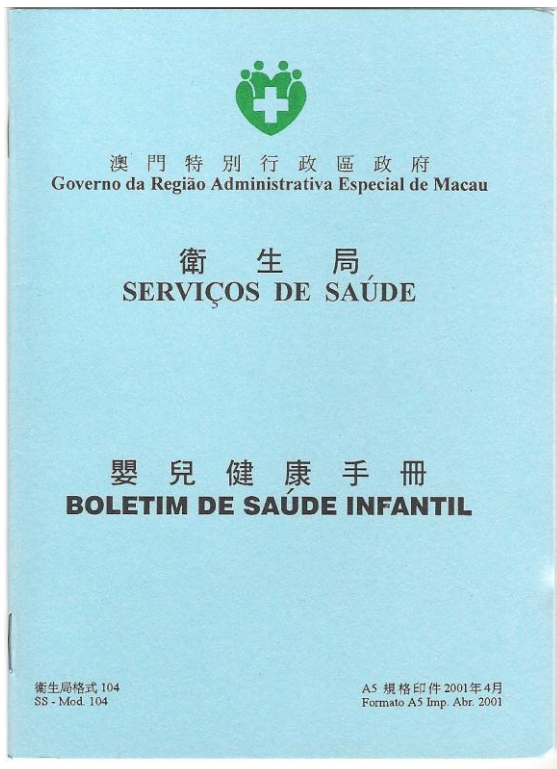
Informações sobre as entidades médicas que fornecem a vacinação incluída no Programa de Vacinação de RAEM

Information of health care institutions that provide immunization service covered by the Macao SAR Immunization Programme

機構 Entidades Médicas Health care Institution	電話 Tel	傳真 Fax	地址 Endereço Address
黑沙環衛生中心 C.S. Anela Preta (Irac Sac Wan)	2841 3178	2841 5193	黑沙環中街18地段 Rua Central da Anela Preta, Lote de Terra 18
蘇子基衛生中心 C.S. Fai Chi Kai	2856 2922 2826 1110	2826 0630	沙梨頭海邊大馬路929號 Avenida Marginal do Patane, No. 929
海傍衛生中心 C.S. Hoi Pong Kai	2892 0024 2892 0025	2892 3196	賈士旦甸奴街11號4-7樓 Rua Constantino Brito, no. 11, 4-7, andar
鳳順堂衛生中心 C.S. Fong Son Tong	2831 3418	2897 5198	娥孀橫街二號新清閣第二座地下 Travessa de Inácio Baptista, no. 2, Edifício San Tou Kok, Bl. II, r/c
塔石衛生中心 C.S. Tap Seac	2852 2232	2856 8872	荷蘭國大馬路 Avenida Conselheiro Ferreira de Almeida
氹仔衛生中心 C.S. das Ilhas	2881 3089	2881 3093	氹仔海洋花園大馬路 Rua Central da Anela Preta, Lote de Terra 18
路環衛生站 P.S. de Coloane	2888 2176	2888 2142	路環恩尼斯總統前地 Largo Presidente António Ramalho Eanes, Coloane
鏡湖醫院 Kiang Wu Hospital	2837 1333	2834 7752	鏡湖馬路 Estrada do Repouso
工人醫療所 Clinico de Trabalho	2857 2132 2857 3834	2855 2814	美的路主教街7號A、B座 Rua do Bispo Medeiros, no. 7 Bl. A, B

C.S.=Centro de Saúde(Health Center); P.S.=Posto de Saúde (Health Station)

Boletim Individual de Saúde...



Saúde Escolar

Este CS dá apoio a 20 escolas e pelo menos duas vezes por ano faz uma visita a cada uma.

A Enf.<sup>a</sup> vai à escola fazer palestras para a saúde sobre higiene (verifica se as crianças têm pedículos, educação sexual, saúde oral).

### **Consulta de Saúde Infantil**

Todas as tardes há palestras para os pais dos meninos das diversas faixas etárias. Os utentes (pais) que aguardam na sala de espera, reúnem-se por grupos de idades em cada sala com 1 enfermeira que fala de temas adequados a essa idade: alimentação para os 4 meses, avaliação da temperatura e administração de terapêutica para 1 mês, aleitamento materno, prevenção de acidentes.

Uma vez por mês há uma sessão na sala de espera para todos. Existe um plano das sessões, num placar da sala de espera que os pais podem consultar.

As sessões são apoiadas por cartazes.

Na sala de espera existe uma televisão com programas relacionados com educação para a saúde, a decorrer permanente, para os utentes verem enquanto esperam para ser atendidos.



Sensibilização para a saúde

### **Consultas de adultos**

Das 9 às 17 horas podem ser atendidos casos de urgência e as consultas dividem-se por diferentes horas.

### **Saúde oral**

Todas as tardes existem marcações para as crianças da escola.

O tempo de lista de espera é de cerca de 3 meses e o enfermeiro quando vai à escola é que encaminha.

A consulta de estomatologia faz-se no hospital

### **Consulta de Obstetrícia**

### **Consulta de Diabetes**

Todos os dias de manhã vão ao CS cerca 200 pessoas para avaliação da glicemia, a maior parte idosos com dificuldade em a realizar. Segundo a Enf.<sup>a</sup> M. também é um momento de convívio entre os idosos.

### **Consulta do pé diabético**

#### **Farmácia**

Fornece os medicamentos gratuitamente para os utentes do CS ou com visto de residência em Macau. Para as outras pessoas, é passada a receita e têm de comprar na farmácia. O técnico de farmácia também orienta sobre os cuidados e contra-indicações da terapêutica

#### **Sala de tratamentos**

No final da visita, oferta de um pequeno lanche com chá de jasmim...

## **ENTREVISTAS**

A fim de realizar pesquisa, sobre percepções e comportamentos de saúde na área materno infantil, dos Macaenses, foram realizadas várias entrevistas a médicos e enfermeiros portugueses, a trabalhar no HCSJ.

As entrevistas foram transcritas.

## **ANEXO IX**

Decreto-lei que regulamenta a carreira de enfermagem em Macau

澳門特別行政  
區第18/2009號法律

REGIÃO ADMINISTRATIVA ESPECIAL  
DE MACAU

Lei n.º 18/2009

護士職程制度

Regime da carreira de enfermagem

立法會根據《澳門特別行政區基本法》第七十一條（一）  
項，制定本法律。

A Assembleia Legislativa decreta, nos termos da alínea 1) do  
artigo 71.º da Lei Básica da Região Administrativa Especial de  
Macau, para valer como lei, o seguinte:

第一章  
一般規定

CAPÍTULO I

Disposições gerais

第一條  
標的

Artigo 1.º

Objecto

本法律訂定護士職程的法律制度。

A presente lei estabelece o regime jurídico da carreira de en-  
fermagem.

第二條  
適用範圍

Artigo 2.º

Âmbito de aplicação

一、本法律適用於澳門特別行政區衛生局的護士。

1. A presente lei aplica-se aos enfermeiros dos Serviços de  
Saúde da Região Administrativa Especial de Macau, adiante  
designada por RAEM.

二、本法律的規定經適當配合後，適用於澳門特別行政區  
其他公共部門及機構的護士。

2. O disposto na presente lei é aplicável, com as devidas adap-  
tações, aos enfermeiros de outros serviços e organismos públi-  
cos da RAEM.

第三條  
特別義務

Artigo 3.º

Deveres especiais

一、護士在履行職務時負有職業責任，並應與其他醫務專  
業人士合作，協調或參加工作團隊。

1. Os enfermeiros exercem a sua actividade com responsabili-  
dade profissional, devendo cooperar com outros profissionais de  
saúde para coordenar ou participar em equipas de trabalho.

二、護士在休班或休息期間應採取必要措施維護居民的健  
康，以及參與緊急或災難的救援工作。

2. Os enfermeiros, ainda que em período de folga ou de des-  
canso, devem tomar as providências necessárias para proteger  
a saúde da população e participar em trabalho de socorro em  
situações de emergência ou calamidade.

第二章  
職程架構

CAPÍTULO II

Estrutura da carreira

第四條

職級及職務範疇

Artigo 4.º

Categorias e áreas de actuação

一、護士職程的進程分為一級護士、高級護士、專科護  
士、高級專科護士、護士長及護士監督六個職級，每一職級須

1. A carreira de enfermagem desenvolve-se por seis catego-  
rias, as de enfermeiro de grau I, enfermeiro-graduado, enfermei-

具適當的培訓，並按其性質、範圍、責任及薪酬水平而具備不同的職能。

二、護士職程包含提供衛生護理服務及管理兩個職務範疇。

三、一級護士、高級護士、專科護士及高級專科護士職級屬提供衛生護理服務的職務範疇。

四、護士長及護士監督職級屬管理的職務範疇。

## 第五條

### 一級護士職級的職務內容

一級護士的職務如下：

- (一) 評估個人、家庭及社區在護理服務方面的需要；
- (二) 計劃及提供護理服務；
- (三) 執行護理計劃，促使個人、家庭及社區等醫療就診者對護理服務方面加強信心，並結合教育活動推動病人自我照顧及公共衛生；
- (四) 評價所提供的護理服務，進行相關的記錄並分析結果的成因；
- (五) 利用研究及調查的結果改善護理服務；
- (六) 協助提供護理服務的單位或部門的培訓活動。

## 第六條

### 高級護士職級的職務內容

高級護士除執行一級護士的職務外，尚包括下列職務：

- (一) 指導及協調提供護理服務的工作隊伍；
- (二) 進行及參與旨在改善護理服務的研究；
- (三) 協助進行一級護士的基礎培訓及專業培訓活動；
- (四) 協助評核其履行職務的單位或部門的護士及輔助服務人員；

ro-especialista, enfermeiro-especialista graduado, enfermeiro-chefe e enfermeiro-supervisor, as quais implicam formação adequada e correspondem a funções diferenciadas pela sua natureza, âmbito, responsabilidades e nível remuneratório.

2. A carreira de enfermagem compreende duas áreas de actuação, a de prestação de cuidados de saúde e a de gestão.

3. À área de actuação da prestação de cuidados de saúde correspondem as categorias de enfermeiro de grau I, enfermeiro-graduado, enfermeiro-especialista e enfermeiro-especialista graduado.

4. À área de actuação da gestão correspondem as categorias de enfermeiro-chefe e enfermeiro-supervisor.

## Artigo 5.º

### Conteúdo funcional da categoria de enfermeiro de grau I

Ao enfermeiro de grau I são atribuídas as seguintes funções:

- 1) Avaliar as necessidades dos indivíduos, das famílias e da comunidade em matéria de cuidados de enfermagem;
- 2) Programar e prestar os cuidados de enfermagem;
- 3) Executar o plano de cuidados de enfermagem favorecendo um clima de confiança que suscite a participação dos destinatários dos cuidados de saúde, designadamente dos indivíduos, das famílias e da comunidade, na área dos cuidados de enfermagem e integrando as actividades educativas para promover o auto-cuidado e a saúde pública;
- 4) Avaliar os cuidados de enfermagem prestados, efectuando os respectivos registos e analisando os factores que contribuíram para os resultados obtidos;
- 5) Utilizar os resultados de estudos e de trabalhos de investigação para a melhoria dos cuidados de enfermagem;
- 6) Colaborar na formação realizada na unidade ou no serviço onde sejam prestados cuidados de enfermagem.

## Artigo 6.º

### Conteúdo funcional da categoria de enfermeiro-graduado

Ao enfermeiro-graduado são atribuídas as funções inerentes à categoria de enfermeiro de grau I, e ainda as seguintes funções:

- 1) Orientar e coordenar equipas de prestação de cuidados de enfermagem;
- 2) Realizar e participar em estudos que visem a melhoria dos cuidados de enfermagem;
- 3) Colaborar na formação básica e na formação profissional dos enfermeiros de grau I;
- 4) Colaborar na avaliação dos enfermeiros e do pessoal dos serviços auxiliares da unidade ou do serviço em que exerce funções;

(五) 當沒有上級護士時，被指定替代不在或因故不能視事的護士長。

#### 第七條

##### 專科護士職級的職務內容

專科護士除執行高級護士的職務外，尚包括下列職務：

- (一) 計劃、提供及評估須具專科培訓方可執行的複雜程度較高的護理服務；
- (二) 向處於危機或危險情況的個人、家庭及社區提供專科護理；
- (三) 在其專科範圍內進行及參與研究工作；
- (四) 協助進行護士及衛生領域的其他專業人員的培訓活動；
- (五) 當沒有上級護士時，被指定替代不在或因故不能視事的護士長。

#### 第八條

##### 高級專科護士職級的職務內容

高級專科護士除執行專科護士的職務外，尚包括下列職務：

- (一) 在其專科範圍內，對其提供護理服務單位或部門的地點、設施、設備、人員及組織提出意見；
- (二) 負責有關單位或部門的護士及其他人員的專業培訓，並與護士長協調制定有關年度活動計劃；
- (三) 編寫在職培訓活動報告；
- (四) 促進及協助訂定或更新與提供護理服務有關的規定或標準；
- (五) 被指定替代不在或因故不能視事的護士長。

#### 第九條

##### 護士長職級的職務內容

護士長在其單位或部門內有權：

- (一) 主管提供護理服務的單位或部門；

5) Substituir o enfermeiro-chefe nas suas ausências e impedimentos, quando para tal for designado e não estiver disponível nenhum enfermeiro de categoria superior.

#### Artigo 7.º

##### Conteúdo funcional da categoria de enfermeiro-especialista

Ao enfermeiro-especialista são atribuídas as funções inerentes à categoria de enfermeiro-graduado, e ainda as seguintes funções:

- 1) Programar, prestar e avaliar os cuidados de enfermagem de maior complexidade que pressuponham uma formação especializada;
- 2) Prestar cuidados de enfermagem especializados aos indivíduos, às famílias e à comunidade em situações de crise ou de risco;
- 3) Realizar e participar em trabalhos de investigação, no âmbito da sua especialização;
- 4) Colaborar na formação dos enfermeiros e de outros profissionais da área da saúde;
- 5) Substituir o enfermeiro-chefe nas suas ausências e impedimentos, quando para tal for designado e não estiver disponível nenhum enfermeiro de categoria superior.

#### Artigo 8.º

##### Conteúdo funcional da categoria de enfermeiro-especialista graduado

Ao enfermeiro-especialista graduado são atribuídas as funções inerentes à categoria de enfermeiro-especialista, e ainda as seguintes funções:

- 1) Emitir pareceres sobre localização, instalações, equipamentos, pessoal e organização da unidade ou do serviço onde exerce funções, no âmbito da sua especialização;
- 2) Responsabilizar-se pela formação profissional dos enfermeiros e outro pessoal da unidade ou do serviço, elaborando, em articulação com o enfermeiro-chefe, o respectivo plano anual de actividades;
- 3) Elaborar relatórios das actividades de formação em serviço;
- 4) Promover e colaborar na definição ou actualização de normas e critérios para a prestação de cuidados de enfermagem;
- 5) Substituir o enfermeiro-chefe nas suas ausências e impedimentos, quando para tal for designado.

#### Artigo 9.º

##### Conteúdo funcional da categoria de enfermeiro-chefe

Ao enfermeiro-chefe compete, ao nível de uma unidade ou de um serviço:

- 1) Chefiar uma unidade ou um serviço onde sejam prestados cuidados de enfermagem;

- (二) 旨在培訓及指導所主管的人員時提供護理服務；
- (三) 計劃、組織及評估在職培訓活動；
- (四) 促進及協助訂定或更新與提供護理服務有關的規定或標準；
- (五) 參與制定有關護理服務單位或部門的總體計劃、年度計劃及報告；
- (六) 決定其負責單位或部門運作所需的資源；
- (七) 參與甄選物資及設備委員會；
- (八) 鼓勵和推動合理利用資源及控制開支；
- (九) 評核所負責單位或部門的護士及其他工作人員；
- (十) 為護士進行研究及調查工作創造條件；
- (十一) 利用研究及調查工作所得的結果改善護理服務的管理；
- (十二) 負責實施醫院或衛生中心管理機關制定的培訓政策；
- (十三) 負責履行衛生局與教育機構關於培訓護士的協議；
- (十四) 被指定替代不在或因故不能視事的護士監督。

#### 第十條

##### 護士監督職級的職務內容

護士監督在其單位或部門內有權：

- (一) 負責有關的督導及協調工作；
- (二) 協助訂定及更新護理服務的規定或標準；
- (三) 透過定期會議，促進護士長交流管理經驗；
- (四) 協助錄取護士，並將其分配至各部門；
- (五) 協助訂定調配護理人員的準則；
- (六) 評核護士長並參與評核從屬的其他職級護士；

- 2) Prestar cuidados de enfermagem, tendo particularmente em vista a formação e a orientação do pessoal que chefia;
- 3) Planear, organizar e avaliar as acções de formação em serviço;
- 4) Promover e colaborar na definição ou actualização de normas e critérios para a prestação de cuidados de enfermagem;
- 5) Participar na elaboração de planos globais e do plano e relatório anuais da respectiva unidade ou serviço de enfermagem;
- 6) Determinar os recursos necessários ao funcionamento da unidade ou serviço de que seja responsável;
- 7) Participar nas comissões de escolha de material e equipamentos;
- 8) Incentivar e promover a correcta utilização dos recursos e o controlo das despesas;
- 9) Avaliar os enfermeiros e outros trabalhadores da unidade ou do serviço de que seja responsável;
- 10) Criar condições favoráveis à realização de estudos e trabalhos de investigação pelos enfermeiros;
- 11) Utilizar os resultados de estudos e trabalhos de investigação na melhoria da gestão da prestação de cuidados de enfermagem;
- 12) Responsabilizar-se pela concretização das políticas de formação emanadas pelo órgão de gestão do centro hospitalar ou do centro de saúde;
- 13) Responsabilizar-se pelo cumprimento dos acordos assumidos pelos Serviços de Saúde com os estabelecimentos de ensino, relativamente à formação de enfermeiros;
- 14) Substituir o enfermeiro-supervisor nas suas ausências e impedimentos, quando para tal for designado.

#### Artigo 10.º

##### Conteúdo funcional da categoria de enfermeiro-supervisor

Ao enfermeiro-supervisor compete, ao nível de um serviço ou de uma unidade:

- 1) Responsabilizar-se pela respectiva supervisão e coordenação;
- 2) Colaborar na definição e na actualização das normas e dos padrões dos cuidados de enfermagem;
- 3) Promover o intercâmbio de experiências de gestão com os enfermeiros-chefes, através de reuniões periódicas;
- 4) Colaborar na admissão de enfermeiros e na sua distribuição pelos serviços;
- 5) Colaborar no estabelecimento de critérios referentes à mobilidade do pessoal de enfermagem;
- 6) Avaliar os enfermeiros-chefes e participar na avaliação de enfermeiros de outras categorias que lhe estejam subordinados;

(七) 與相關範疇的護士長溝通以制訂部門的年度活動計劃，以及有關執行報告；

(八) 協助評估護理服務質素，並善用部門的人力及物力資源；

(九) 協助制定、發佈及評估有關護理服務的培訓政策；

(十) 參與甄選委員會以確定提供護理服務所需的物資及設備；

(十一) 構思、實際推動及參與完善護理質素的研究工作，尤指在管理範疇方面；

(十二) 利用調查工作的結果改善管理服務；

(十三) 為對衛生及管理政策的事宜作出決定，就護理方面的事宜發表技術性意見，並提供解釋及資訊。

7) Elaborar o plano de actividades anual, relativamente à sua área, em articulação com os respectivos enfermeiros-chefes, bem como o respectivo relatório de execução;

8) Colaborar na avaliação da qualidade dos cuidados de enfermagem, tendo em conta os recursos humanos e materiais dos serviços;

9) Colaborar na definição, divulgação e avaliação das políticas de formação dos serviços de cuidados de saúde;

10) Participar nas comissões de escolha de material e de equipamentos a adquirir para prestação de cuidados de saúde;

11) Conceber, promover e participar em trabalhos de investigação que visem a melhoria da qualidade de enfermagem, em particular na área da gestão;

12) Utilizar os resultados dos trabalhos de investigação na melhoria da gestão dos serviços;

13) Emitir pareceres técnicos e prestar esclarecimentos e informações em matéria de enfermagem, com vista à tomada de decisões sobre matérias de política de saúde e de gestão.

### 第三章 入職、晉階及晉級

#### 第十一條 入職

進入護士職程以下列方式為之：

(一) 進入一級護士職級以考核方式的開考為之，具備經官方核准的護理學士學位學歷或根據專有法規的規定具備同等學歷者，均可投考；

(二) 進入專科護士職級以考核方式的開考為之，具備上項所指的護理學士學位學歷，並具備經官方核准的專科護理學歷或根據專有法規的規定具備專科護理的同等學歷，且曾在醫院或衛生中心從事不少於三年專科護理工作者，均可投考。

#### 第十二條 晉階

一、護士職程內各職級的晉階均取決於在原職階服務滿兩年，且工作表現評核不低於“滿意”，但不影響下款規定的適用。

二、為晉級至一級護士職級第四職階及第五職階，須在原職階分別服務滿三年及四年，且工作表現評核不低於“滿意”。

### CAPÍTULO III

#### Ingresso, progressão e acesso

##### Artigo 11.º

##### Ingresso

O ingresso na carreira de enfermagem faz-se:

1) Na categoria de enfermeiro de grau I, mediante concurso de prestação de provas, a que podem candidatar-se os habilitados com licenciatura em enfermagem, oficialmente aprovada, ou com habilitações equiparadas, nos termos previstos em diploma próprio;

2) Na categoria de enfermeiro-especialista, mediante concurso de prestação de provas, a que podem candidatar-se os habilitados com a licenciatura em enfermagem a que se refere a alínea anterior e com habilitações de especialização em enfermagem oficialmente aprovadas, ou com habilitações equiparadas, nos termos previstos em diploma próprio, desde que possuam, em qualquer dos casos, pelo menos, três anos de exercício de especialidade de enfermagem em estabelecimento hospitalar ou centro de saúde.

##### Artigo 12.º

##### Progressão

1. A progressão nas categorias da carreira de enfermagem depende da permanência de dois anos no escalão imediatamente anterior com avaliação de desempenho não inferior a «Satisfaz», sem prejuízo do disposto no número seguinte.

2. O tempo de permanência no escalão anterior para progressão aos 4.º e 5.º escalões da categoria de enfermeiro de grau I é de três e quatro anos, respectivamente, com avaliação de desempenho não inferior a «Satisfaz».

第十三條  
晉級

一、晉級至高級護士職級以考核方式的開考為之，在原職級服務滿四年，且工作表現評核不低於“滿意”，或在原職級服務滿三年，且工作表現評核不低於“十分滿意”的一級護士，均可投考。

二、晉級至專科護士職級以審查文件及專業面試方式的開考為之，具備經官方核准的專科護理學歷或根據專有法規的規定具備專科護理的同等學歷的高級護士及一級護士均可投考。

三、在不影響上款規定的適用的情況下，高級護士需具備不低於“滿意”的工作表現評核，以及一級護士需在原職級服務滿四年，且工作表現評核不低於“滿意”，或需在原職級服務滿三年，且工作表現評核不低於“十分滿意”。

四、晉級至高級專科護士職級以審查文件及專業面試方式的開考為之，在原職級服務滿四年，且工作表現評核不低於“滿意”，或在原職級服務滿三年，且工作表現評核不低於“十分滿意”的專科護士，均可投考。

五、晉級至護士長職級以審查文件、專業面試及公開討論履歷方式的開考為之，工作表現評核不低於“滿意”的高級專科護士，以及在原職級服務滿四年，且工作表現評核不低於“滿意”，或在原職級服務滿三年，且工作表現評核不低於“十分滿意”的專科護士，均可投考。

六、晉級至護士監督職級以審查文件、專業面試及公開討論履歷方式的開考為之，在原職級服務滿四年，且工作表現評核不低於“滿意”，或在原職級服務滿三年，且工作表現評核不低於“十分滿意”的護士長，均可投考。

七、以上各款所指的工作表現評核為進行開考前最近數年內的評核。

第十四條  
具專科護理學歷的護士

一、具備經官方核准的專科護理學歷或根據專有法規規定具備專科護理的同等學歷的衛生局編制內護士，得以定期委任

Artigo 13.º

**Acesso**

1. O acesso à categoria de enfermeiro-graduado faz-se mediante concurso de prestação de provas, ao qual podem candidatar-se os enfermeiros de grau I com quatro anos de permanência na categoria e avaliação de desempenho não inferior a «Satisfaz», ou com três anos de permanência na categoria e avaliação de desempenho não inferior a «Satisfaz Muito».

2. O acesso à categoria de enfermeiro-especialista faz-se mediante concurso documental e entrevista profissional, ao qual podem candidatar-se os enfermeiros de grau I e os enfermeiros-graduados com especialização em enfermagem oficialmente aprovada ou habilitação equiparada, nos termos previstos em diploma próprio.

3. Sem prejuízo do disposto no número anterior, os enfermeiros-graduados devem ter avaliação de desempenho não inferior a «Satisfaz», e os enfermeiros de grau I devem ter quatro anos de permanência na categoria e avaliação de desempenho não inferior a «Satisfaz», ou três anos de permanência na categoria e avaliação de desempenho não inferior a «Satisfaz Muito».

4. O acesso à categoria de enfermeiro-especialista graduado faz-se mediante concurso documental e entrevista profissional, ao qual podem candidatar-se os enfermeiros-especialistas com quatro anos de permanência na categoria e avaliação de desempenho não inferior a «Satisfaz», ou com três anos de permanência na categoria e avaliação de desempenho não inferior a «Satisfaz Muito».

5. O acesso à categoria de enfermeiro-chefe faz-se mediante concurso documental, entrevista profissional e discussão pública de currículo, ao qual podem candidatar-se os enfermeiros-especialistas graduados com avaliação de desempenho não inferior a «Satisfaz» e os enfermeiros-especialistas com quatro anos de permanência na categoria e avaliação de desempenho não inferior a «Satisfaz», ou com três anos de permanência na categoria e avaliação de desempenho não inferior a «Satisfaz Muito».

6. O acesso à categoria de enfermeiro-supervisor faz-se mediante concurso documental, entrevista profissional e discussão pública de currículo, ao qual podem candidatar-se os enfermeiros-chefes com quatro anos de permanência na categoria e avaliação de desempenho não inferior a «Satisfaz», ou com três anos de permanência na categoria e avaliação de desempenho não inferior a «Satisfaz Muito».

7. As avaliações de desempenho referidas nos números anteriores são as que respeitam aos anos que antecedem imediatamente aquele em que se realiza o concurso.

Artigo 14.º

**Enfermeiros habilitados com especialização em enfermagem**

1. Os enfermeiros do quadro dos Serviços de Saúde que obtenham uma especialização em enfermagem oficialmente aprovada ou habilitação equiparada, nos termos previstos em diploma

方式獲委任為專科護士，直至以開考方式填補編制內有關職級的職位。

二、為晉階及晉級的法律效力，根據上款規定提供服務的時間均計入新職級及職位內的服務時間。

#### 第四章 開考

##### 第十五條 一般原則

- 一、開考屬招聘及甄選護士職程人員的正常及必要程序。
- 二、開考應於編制內職位出缺日起計兩年內進行。
- 三、本法律規定的開考適用公職法律制度的一般規定，但不影響以下各條規定的適用。

##### 第十六條 典試委員會的設立及組成

- 一、典試委員會由許可開考的主管實體以批示設立。
- 二、典試委員會由一名主席及兩名正選委員組成，並須指定兩名候補委員，以便在正選委員缺席或因故不能視事時替代之。
- 三、典試委員會成員須在屬有關醫院或衛生中心的護士職程的護士中委任，但具說明理由的情況除外。
- 四、典試委員會任何成員的職級均不得低於開考的職級。
- 五、在專科護士職級的開考中，至少一名正選及一名候補委員須具備開考範疇的專科護理學歷，如沒有該範疇的專科護士，則有關委員須具其他領域的專科護理學歷。

##### 第十七條 公開討論履歷考試

公開討論履歷考試的時間不超過六十分鐘，其中十五分鐘供應考人於考試開始時自我介紹履歷。

próprio, podem ser nomeados, em comissão de serviço, como enfermeiros-especialistas até serem providos, por concurso, nos lugares do quadro referentes a esta categoria.

2. O tempo de serviço prestado nos termos do número anterior é contado, para todos os efeitos legais de progressão e acesso, como prestado na nova categoria e lugar.

#### CAPÍTULO IV Concursos

##### Artigo 15.º

##### Princípios gerais

1. O concurso é o processo de recrutamento e selecção normal e obrigatório para o pessoal da carreira de enfermagem.
2. O concurso deve ser realizado no prazo de dois anos a contar da data em que o lugar do quadro vagar.
3. Aos concursos previstos na presente lei aplicam-se as regras gerais do regime jurídico da função pública, sem prejuízo do disposto nos artigos seguintes.

##### Artigo 16.º

##### Constituição e composição do júri

1. O júri é constituído por despacho da entidade competente para autorizar a abertura do concurso.
2. O júri é composto por um presidente e por dois vogais efectivos, sendo designados ainda dois vogais suplentes que substituem os vogais efectivos nas suas faltas e impedimentos.
3. Os membros do júri são nomeados de entre enfermeiros integrados na carreira de enfermagem, pertencentes ao centro hospitalar ou centro de saúde, salvo em situações devidamente justificadas.
4. Nenhum dos membros do júri pode ter categoria inferior àquela para a qual é aberto concurso.
5. Nos concursos para a categoria de enfermeiro-especialista, pelo menos um dos vogais efectivos e um dos suplentes devem ser detentores das habilitações de especialização em enfermagem para a qual o concurso é aberto ou detentores de habilitações em outras áreas de especialização de enfermagem, sempre que não existam enfermeiros-especialistas habilitados naquela área.

##### Artigo 17.º

##### Prova pública de discussão curricular

A prova pública de discussão curricular tem a duração máxima de sessenta minutos, dos quais quinze são destinados ao candidato para uma exposição sobre o seu currículo, no início da prova.

第五章  
工作表現評核

第十八條  
評核制度

護士的工作表現評核適用公共行政工作人員工作表現評核的制度。

第十九條  
上級的知悉

被評核人的上級有權知悉評核人對被評核人所作的評核結果。

第六章  
工作制度

第二十條  
提供工作的制度

護士的工作制度有如下形式：

- (一) 正常工作；
- (二) 輪值工作。

第二十一條  
正常工作

一、在正常工作制度，護士需每周工作三十六小時。

二、每日工作時間定為上午八時至下午八時之間，而每日的正常工作時段不得超過八小時三十分鐘。

三、在星期六、星期日及公眾假期提供工作視為超時工作。

第二十二條  
輪值工作

一、輪值工作以每月為基礎，包括星期六、星期日及公眾假期，而每月工作時數須相等於公共行政工作人員在該月提供的工作時數。

CAPÍTULO V  
Avaliação do desempenho

Artigo 18.º

**Regime de avaliação**

Na avaliação do desempenho dos enfermeiros aplica-se o regime de avaliação do desempenho dos trabalhadores da Administração Pública.

Artigo 19.º

**Conhecimento dos superiores hierárquicos**

Os superiores hierárquicos dos notados têm o direito de tomar conhecimento da menção qualitativa que lhes foi atribuída pelo notador designado.

CAPÍTULO VI

**Regimes de trabalho**

Artigo 20.º

**Regimes de prestação de trabalho**

Os enfermeiros prestam trabalho nos seguintes regimes:

- 1) Normal;
- 2) Trabalho por turnos.

Artigo 21.º

**Trabalho normal**

1. No regime de trabalho normal, os enfermeiros prestam 36 horas de trabalho semanais.

2. O horário de trabalho diário é fixado entre as 8 horas e as 20 horas e o período normal de trabalho diário não deve exceder as oito horas e trinta minutos.

3. A prestação de trabalho aos sábados, domingos ou feriados é considerada trabalho extraordinário.

Artigo 22.º

**Trabalho por turnos**

1. O trabalho por turnos é organizado em períodos mensais, que incluem os sábados, domingos e feriados, devendo as horas de trabalho corresponder ao número de horas de trabalho mensais prestadas pelos trabalhadores da Administração Pública.

二、晚間工作的訂定須保障護士休息的需要，以及鑑於個人或家庭的情況而公平分配予護士人員。

三、護士有權每星期休息兩天，且每四星期內至少有一個休息日須為星期六或星期日。

四、護士在公眾假期工作賦予護士享有一天補償休息的權利，只要其根據已制定的輪值時間表沒有提前享用，則可在該日隨後三十日內享用有關休假。

五、每一輪值的工作時段每天不得超過八小時三十分鐘，且工作時段包括不超過三十分鐘用作休息或用膳的中斷時間。

六、在不影響上款規定的適用的情況下，提供輪值工作不得超越連續十二小時。

七、休息日後方得改變值班時間，但獲衛生局局長認可的特殊情況除外。

八、懷孕四個月以上的護士，以及年齡超過五十歲或需由其照顧不足一歲子女的護士，可向衛生局局長申請免除提供輪值工作，且在不影響部門正常運作的情況下應獲許可。

九、輪值工作需由衛生局局長預先許可。

十、公職法律制度的輪值工作制度不適用於護士提供的輪值工作。

### 第二十三條 辦公時間的免除

護士監督根據適用於公共行政機構領導及主管人員的法律規定免除辦公時間。

### 第二十四條 隨傳隨到

一、對護士可適用隨傳隨到制度，即其在正常工作時間以外的時間可被召喚執行職務。

二、護士處於隨傳隨到狀況的時間表由所履行職務的單位或部門的最高護理負責人編訂。

2. A fixação do horário de trabalho nocturno deve salvaguardar as necessidades de descanso dos enfermeiros e este deve ser distribuído de forma equitativa entre o pessoal de enfermagem, atendendo à sua situação pessoal e familiar.

3. Os enfermeiros têm direito a dois dias de descanso semanal, devendo, pelo menos, um dos dias coincidir com o sábado ou o domingo, em cada período de quatro semanas.

4. A prestação de trabalho em dia feriado confere ao enfermeiro o direito a um dia de descanso complementar, a gozar nos trinta dias seguintes à data em que o mesmo ocorre, quando não seja gozado antecipadamente de acordo com a escala de trabalho fixada.

5. A duração de trabalho de cada turno não deve ultrapassar oito horas e trinta minutos diárias, considerando-se incluídas no período de trabalho as interrupções destinadas ao repouso ou a refeições não superiores a 30 minutos.

6. Sem prejuízo do disposto no número anterior, o trabalho prestado por turnos não pode exceder doze horas consecutivas.

7. A mudança de turno só pode ocorrer após os dias de descanso, salvo casos excepcionais como tal reconhecidos pelo director dos Serviços de Saúde.

8. As enfermeiras grávidas a partir do quarto mês de gravidez e os enfermeiros com idade superior a 50 anos, ou os que tenham filhos até à idade de um ano, podem requerer a dispensa da prestação de trabalho por turnos, a qual é autorizada pelo director dos Serviços de Saúde, sempre que tal não impeça o normal funcionamento do serviço.

9. O trabalho por turnos está sujeito à autorização prévia do director dos Serviços de Saúde.

10. O regime de trabalho por turnos previsto no regime jurídico da função pública não é aplicável ao trabalho por turnos do pessoal de enfermagem.

### Artigo 23.º

#### **Isenção de horário**

Os enfermeiros-supervisores estão isentos de horário de trabalho, nos termos previstos na lei aplicável ao pessoal de direcção e chefia dos serviços da Administração Pública.

### Artigo 24.º

#### **Disponibilidade permanente**

1. Os enfermeiros podem estar sujeitos ao regime de disponibilidade permanente, que consiste na possibilidade de serem chamados a exercer funções fora do horário normal de prestação de trabalho.

2. O escalonamento dos enfermeiros para a situação de disponibilidade permanente compete ao responsável máximo da enfermagem da unidade ou do serviço onde exercem funções.

第二十五條  
兼任及不得兼任

一、護士受公職法律制度有關兼任及不得兼任的一般規定約束。

二、禁止護士以自由職業方式從事私人業務。

第七章  
專業培訓

第二十六條  
持續培訓

一、護士所服務的公共部門均須確保給予其持續培訓，但不影響衛生局在此事宜上的職責。

二、護士每年最多可獲免除工作三十六小時，以參加專業培訓或科研活動。

三、當對護士所服務的公共部門有利時，衛生局局長得許可延長上款所指的時間。

四、參加第二款所指活動的護士須在有關活動完結後三十日內提交學習報告或研究工作結果的副本，否則喪失在免除工作期間所收取的薪俸。

五、各單位或部門的最高護理負責人員職權計劃、編排及評估須開展的持續培訓活動。

第八章  
報酬及津貼

第二十七條  
薪俸

護士職程各職級人員的薪俸載於作為本法律組成部分的附件一。

第二十八條  
代任

替代不在或因故不能視事的護士監督或護士長的人士，有權收取被替代人的薪俸，並以替代期間的實際服務日數計算金額為酬勞，以及享受被替代人的其他優惠。

Artigo 25.º

**Acumulação de funções e incompatibilidades**

1. Os enfermeiros estão sujeitos às regras gerais do regime jurídico da função pública no que se refere à acumulação de funções e incompatibilidades.

2. Aos enfermeiros é vedado o exercício de actividades privadas em regime de profissão liberal.

CAPÍTULO VII

**Formação profissional**

Artigo 26.º

**Formação contínua**

1. Aos enfermeiros é garantida a formação contínua, independentemente dos serviços públicos onde estejam colocados, sem prejuízo das atribuições dos Serviços de Saúde nesta matéria.

2. Os enfermeiros têm direito a ser dispensados do trabalho até 36 horas por ano para frequentarem acções de formação profissional ou de investigação científica.

3. O director dos Serviços de Saúde pode autorizar o alargamento do período referido no número anterior, sempre que daí resultem benefícios para o respectivo serviço.

4. Os enfermeiros que frequentem as acções referidas no n.º 2 devem apresentar, no prazo de 30 dias após o respectivo termo, relatório da actividade desenvolvida ou cópia do trabalho de investigação realizado, sob pena de perda da remuneração correspondente aos dias de dispensa.

5. Compete ao responsável máximo da enfermagem de cada unidade ou serviço planear, programar e avaliar as acções a desenvolver no âmbito da formação contínua.

CAPÍTULO VIII

**Remunerações e subsídios**

Artigo 27.º

**Vencimentos**

Os vencimentos correspondentes às categorias da carreira de enfermagem são os constantes do anexo I à presente lei, que dela faz parte integrante.

Artigo 28.º

**Substituição**

Nas ausências e impedimentos do enfermeiro-supervisor ou do enfermeiro-chefe os seus substitutos têm direito ao vencimento e demais regalias atribuídas aos substituídos, calculados em função dos dias efectivos de substituição.

第二十九條  
輪值津貼

- 一、護士提供輪值工作須向其發放輪值津貼。
- 二、輪值工作的津貼以每一輪值時段，並按下列情況發放：
  - (一) 在星期六、星期日及公眾假期早上八時至晚上八時期間的工作，給予每月薪俸的百分之零點七五的津貼；
  - (二) 在晚上八時至零時期間的工作給予每月薪俸的百分之零點七五的津貼；
  - (三) 在晚上八時至凌晨四時期間，輪值工作時間等於四小時或以上給予每月薪俸的百分之一點二五的津貼；
  - (四) 在零時至八時期間，輪值工作時間等於四小時或以上給予每月薪俸的百分之二的津貼。
- 三、超過上款規定的正常輪值時段的工作按超時工作給予報酬。
- 四、連續提供兩個輪值工作時段的工作時，僅收取兩者中較高的輪值津貼。
- 五、每月給予護士的輪值津貼金額不得超過個人薪俸點的百分之二十五。如超越上述的百分比，亦不得強制其提供工作。

第九章  
過渡及最後規定

第三十條  
已進行的開考

本法律的規定不影響基於已開始及仍處於有效期內的開考所作的任用。

第三十一條  
轉入的制度

- 一、在本法律生效之日，具備經官方核准的護理學士學位學歷或根據專有法規的規定具備同等學歷的編制內護士轉入本法律附件一所定的護士職程中相應於其原有職級及職階的職位。

Artigo 29.º

**Subsídio de turno**

1. Pela prestação de trabalho por turnos é devido aos enfermeiros o subsídio de turno.
2. O subsídio de trabalho por turno é devido por cada período de turno, de acordo com as seguintes situações:
  - 1) Para o trabalho entre as 8 horas e as 20 horas aos sábados, domingos e feriados é atribuído um subsídio de 0,75% do vencimento mensal;
  - 2) Para o trabalho entre as 20 horas e as 24 horas é atribuído um subsídio de 0,75% do vencimento mensal;
  - 3) Para o trabalho entre as 20 horas e as 4 horas é atribuído um subsídio de 1,25% do vencimento mensal, quanto o turno tenha uma duração igual ou superior a 4 horas;
  - 4) Para o trabalho entre as 24 horas e as 8 horas é atribuído um subsídio de 2% do vencimento mensal, quanto o turno tenha uma duração igual ou superior a 4 horas.
3. Para efeitos do disposto no número anterior, é remunerado como trabalho extraordinário o tempo de trabalho que exceda a duração normal do turno.
4. Quando forem prestados consecutivamente dois períodos de trabalho por turno é devido pelo trabalho prestado nos dois turnos o subsídio de turno mais elevado.
5. Não pode ser atribuído, mensalmente, ao enfermeiro um montante superior a 25% do seu vencimento a título de subsídio de turno, não podendo o mesmo ser obrigado a prestar trabalho por turno cujo valor ultrapasse a referida percentagem.

CAPÍTULO IX

**Disposições transitórias e finais**

Artigo 30.º

**Concursos já abertos**

O disposto na presente lei não prejudica os provimentos decorrentes de concursos já abertos e dos que se encontrem no seu período de validade.

Artigo 31.º

**Regime de transição**

1. Os enfermeiros do quadro que, à data da entrada em vigor da presente lei estejam habilitados com licenciatura em enfermagem oficialmente aprovada, ou com habilitações equiparadas, nos termos previstos em diploma próprio, transitam para as categorias da nova carreira de enfermagem constante do anexo I da presente lei, no escalão correspondente ao que anteriormente detinham.

二、在本法律生效之日，不具備上款所指的學歷要件的編制內護士，只要符合根據本法律附件二所載的五個項目作評核並累積取得至少二百五十分，同樣適用上款的規定。

三、在本法律生效之日，不具備上款所指條件的編制內護士轉入本法律附件三所定的護士職程中相應於其原有職級及職階的職位。

四、編制內的護士一旦取得護理學士學位學歷或根據附件二所載的五個項目作評核並累積取得至少二百五十分，可向衛生局局長申請轉入本法律附件一所定的護士職程中相應的職級及職階。

### 第三十二條 轉入的規則

上條所指的轉入按以下方式進行：

- (一) 根據情況，護士分別轉入附件一或附件三中一級護士的新職級；
- (二) 根據情況，高級護士分別轉入附件一或附件三中高級護士的新職級；
- (三) 根據情況，專科護士、護士長、護士監督分別相應轉入專科護士、護士長、護士監督的新職級。

### 第三十三條 轉入的手續

轉入根據行政長官核准的名單為之，除須公佈於《澳門特別行政區公報》外，無須辦理任何手續。

### 第三十四條 轉入的效力

一、第三十一條第一款至第三款所指的轉入，自本法律生效日起產生效力。

二、第三十一條第四款所指的轉入，經衛生局局長批准有關申請，並在《澳門特別行政區公報》作出公佈當日起產生效力。

2. O disposto no número anterior aplica-se, igualmente, aos enfermeiros do quadro que à data da entrada em vigor da presente lei não possuam os requisitos habilitacionais nele referidos, desde que obtenham um mínimo de 250 pontos nos cinco itens constantes do anexo II à presente lei.

3. Os enfermeiros do quadro que à data da entrada em vigor da presente lei não reúnam as condições referidas no número anterior transitam para as categorias da carreira de enfermagem constante do anexo III, no escalão correspondente ao que anteriormente detinham.

4. Os enfermeiros do quadro, logo que estejam habilitados com licenciatura em enfermagem ou obtenham um mínimo de 250 pontos nos cinco itens constantes do anexo II, podem requerer ao director dos Serviços de Saúde a transição para a categoria e o escalão correspondentes da carreira de enfermagem constantes do anexo I.

### Artigo 32.º

#### Regras de transição

As transições a que se refere o artigo anterior operam do seguinte modo:

- 1) O enfermeiro transita para as novas categorias de enfermeiro de grau I constantes do anexo I ou do anexo III, consoante o caso;
- 2) O enfermeiro-graduado transita para as novas categorias de enfermeiro-graduado constantes do anexo I ou do anexo III, consoante o caso;
- 3) Os enfermeiros-especialistas, os enfermeiros-chefes e os enfermeiros-supervisores transitam, respectivamente, para as novas categorias de enfermeiro-especialista, de enfermeiro-chefe e de enfermeiro-supervisor, consoante o caso.

### Artigo 33.º

#### Formalidades da transição

As transições operam-se por lista nominativa, aprovada pelo Chefe do Executivo, independentemente de quaisquer formalidades, salvo publicação no *Boletim Oficial* da Região Administrativa Especial de Macau.

### Artigo 34.º

#### Efeitos da transição

1. As transições a que se referem os n.ºs 1 a 3 do artigo 31.º produzem efeitos a partir da data de entrada em vigor da presente lei.

2. A transição a que se refere o n.º 4 do artigo 31.º produz efeitos a partir da data da publicação no *Boletim Oficial* da Região Administrativa Especial de Macau da autorização do pedido pelo director dos Serviços de Saúde.

三、為著晉階及晉級的效力，轉入後的編制內護士在其職程、職級及職階內提供的服務時間，連同工作表現評核亦將予以計算。

### 第三十五條 編制外人員

一、本法律所引致的修改延伸適用於編制外合同及散位合同的護士，而修改只須在合同文書上作簡單附註，並送行政暨公職局跟進。

二、為著晉階及晉級的效力，編制外合同及散位合同的護士在法律生效兩年內投考編制內空缺的開考且合格獲進入有關空缺，其在職程、職級及職階內提供的服務時間將予以計算。

三、上款所指的護士如在有關開考中不合格，則維持原有狀況，直至有關合同終止。

### 第三十六條 現有個人勞動合同

一、本法律生效前訂立的個人勞動合同及其續期，繼續受該等合同的原有條款規範。

二、經當事人建議並獲雙方同意，可選擇訂立受本法律規範的新個人勞動合同。

三、如作出上款所指選擇，應於本法律生效後一百八十日內訂立新的個人勞動合同，而新訂合同的效力追溯至本法律生效之日。

四、經分別考慮法定學歷要求或專業資格要求，第二款所指合同按本法律附件一或附件三所載的職程進程而訂立，而工作人員原有的職級及職階維持不變。

五、如屬第二款所指的情況，其晉階及晉級所需服務時間自該合同產生效力之日起計算。

### 第三十七條 衛生局人員編制

載於十一月十五日第81/99/M號法令的人員編制表所指的護理人員組別須於本法律生效起六十日內作出修訂。

3. Para efeitos de progressão e acesso, após a transição, é contado como prestado na carreira, categoria e escalão do quadro o tempo de serviço prestado pelos enfermeiros, sendo igualmente considerada a sua avaliação de desempenho.

### Artigo 35.º

#### Enfermeiros fora do quadro

1. As alterações decorrentes da presente lei são extensivas aos enfermeiros contratados além do quadro e assalariados e efectuam-se por simples averbamento no instrumento contratual, a enviar à Direcção dos Serviços de Administração e Função Pública para acompanhamento.

2. Para efeitos de progressão e acesso, é contado como prestado na carreira, categoria e escalão do quadro o tempo de serviço prestado pelos enfermeiros contratados além do quadro e assalariados que se candidatem e sejam aprovados em concurso para lugares do quadro, a abrir no prazo de dois anos, contado da data de entrada em vigor da presente lei.

3. Os enfermeiros referidos no número anterior não aprovados nos concursos a que concorram mantêm a situação anterior até ao termo do contrato.

### Artigo 36.º

#### Contratos individuais de trabalho em vigor

1. Os contratos individuais de trabalho celebrados antes da data da entrada em vigor da presente lei e as suas renovações continuam sujeitos à disciplina emergente desses contratos.

2. As partes, por sua iniciativa e mútuo acordo, podem optar por celebrar um novo contrato individual de trabalho regido pela presente lei.

3. A opção referida no número anterior deve ser exercida no prazo de 180 dias a contar da data da entrada em vigor da presente lei, retroagindo os efeitos do novo contrato a essa data.

4. Os contratos referidos no n.º 2 são celebrados tendo por referência o desenvolvimento da carreira constante do anexo I ou no anexo III da presente lei, tendo em conta, respectivamente, as habilitações académicas ou profissionais legalmente exigidas, mantendo os trabalhadores a categoria e escalão anteriormente detidos.

5. Nos casos previstos no n.º 2 o tempo de serviço, para efeitos de progressão e acesso, é contado a partir da data de produção de efeitos dos novos contratos.

### Artigo 37.º

#### Quadro de pessoal dos Serviços de Saúde

O quadro de pessoal constante do mapa anexo ao Decreto-Lei n.º 81/99/M, de 15 de Novembro, no que se refere ao grupo de pessoal de enfermagem, é alterado no prazo de 60 dias após a entrada em vigor da presente lei.

第三十八條  
負擔

為實施本法律而引致的財政負擔，由登錄於衛生局本身預算內存有的可動用資金承擔。當有需要時，由財政局動用為此而調動的撥款支付。

第三十九條  
廢止

廢止七月三十一日第9/95/M號法律。

第四十條  
生效

一、本法律自公佈翌日起生效。

二、因第三十四條第一款所指的轉入和第三十五條第一款所指的修改而出現的薪俸點的調整追溯至二零零七年七月一日；追溯僅適用於人員的獨一薪俸，有關人員有權收取一筆款項，其金額為人員於轉入前所處職級及職階的對應薪俸點與轉入後所處職級及職階的對應薪俸點之間的差額。

二零零九年八月四日通過。

立法會主席 曹其真

二零零九年八月六日簽署。

命令公佈。

行政長官 何厚鏞

附件一

(第二十七條所指者)

護士職程

職級	職階				
	1	2	3	4	5
護士監督	700	710	720	735	—
護士長	600	610	620	630	—
高級專科護士	550	560	570	580	—
專科護士	510	520	530	540	—
高級護士	475	485	495	505	—
一級護士	430	440	450	460	470

Artigo 38.º

**Encargos**

Os encargos financeiros decorrentes da execução da presente lei são suportados por conta das disponibilidades existentes no orçamento privativo dos Serviços de Saúde e, se necessário, pelas dotações que a Direcção dos Serviços de Finanças mobilizar para este efeito.

Artigo 39.º

**Revogação**

É revogada a Lei n.º 9/95/M, de 31 de Julho.

Artigo 40.º

**Entrada em vigor**

1. A presente lei entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

2. As valorizações indiciárias decorrentes das transições a que se refere o n.º 1 do artigo 34.º e das alterações a que se refere o n.º 1 do artigo 35.º retroagem a 1 de Julho de 2007, e incidem, apenas, sobre o vencimento único, tendo os trabalhadores direito a receber um montante pecuniário equivalente à diferença entre os índices correspondentes à categoria e escalão resultantes da transição e os índices correspondentes à categoria e escalão detidos antes da transição.

Aprovada em 4 de Agosto de 2009.

A Presidente da Assembleia Legislativa, *Susana Chou*.

Assinada em 6 de Agosto de 2009.

Publique-se.

O Chefe do Executivo, *Ho Hau Wah*.

ANEXO I

(a que se refere o artigo 27.º)

**Carreira de enfermagem**

Categoria	Escalão				
	1.º	2.º	3.º	4.º	5.º
Enfermeiro-supervisor	700	710	720	735	—
Enfermeiro-chefe	600	610	620	630	—
Enfermeiro-especialista graduado	550	560	570	580	—
Enfermeiro-especialista	510	520	530	540	—
Enfermeiro-graduado	475	485	495	505	—
Enfermeiro de grau I	430	440	450	460	470

附件二

(第三十一條第二款所指者)

項目	1	2		3	4		5
	基礎護理課程	基礎後護理課程——最多為120分。		護理持續專業進修——最多以80分為限。	護士職級		護理專業工作年數
分數	100	經官方核准或同等學歷的專科護理課程	120	每5小時計1分	一級護士	10	任職護士工作每一整年計6分
		>3年≤4年的護理課程	110		高級護士	15	
		>2年≤3年的護理課程	100		專科護士	20	
		>1年≤2年的護理課程	90		護士長	25	
		=1年的護理課程	80		護士監督	30	

ANEXO II

(a que se refere o n.º 2 do artigo 31.º)

Item	1	2		3	4		5
	Curso de Enfermagem Geral	Curso de Enfermagem Pós-Básico — limite máximo de 120 valores		Formação Contínua de Enfermagem — limite máximo de 80 valores	Categorias de Enfermagem		Experiência Profissional de Enfermagem
Valor	100	Curso de Especialização em Enfermagem (oficialmente aprovado ou equiparado)	120	Por cada 5 horas é atribuído 1 valor	Enfermeiro de grau I	10	Por cada ano inteiro de exercício do cargo de enfermeiro são atribuídos 6 valores
		Curso de Enfermagem com duração > 3 anos ≤ 4 anos	110		Enfermeiro-graduado	15	
		Curso de Enfermagem com duração > 2 anos ≤ 3 anos	100		Enfermeiro-especialista	20	
		Curso de Enfermagem com duração > 1 ano ≤ 2 anos	90		Enfermeiro-chefe	25	
		Curso de Enfermagem com duração = 1 ano	80		Enfermeiro-supervisor	30	

附件三  
(第三十一條第三款所指者)

職級	職階				
	1	2	3	4	5
高級護士	410	420	430	440	—
一般護士	350	360	370	385	405

ANEXO III  
(a que se refere o n.º 3 do artigo 31.º)

Categoria	Escala				
	1.º	2.º	3.º	4.º	5.º
Enfermeiro-graduado	410	420	430	440	—
Enfermeiro de grau I	350	360	370	385	405

澳門特別行政區

第 19/2009 號法律

預防及遏止私營部門賄賂

立法會根據《澳門特別行政區基本法》第七十一條（一）項，制定本法律。

第一章

一般規定

第一條

標的

本法律訂定私營部門賄賂的犯罪類型及預防的制度，並賦予廉政公署該範圍內的相關權限。

第二條

定義

為適用本法律的規定，下列用語的定義為：

（一）“不公平競爭”是指一切在客觀上表現為違反經濟活動規範及誠信原則的競爭行為；

（二）“職務上的義務”是指由法律規定，又或通過當事人法律上的行為訂定在從事某項活動時應盡的義務。

第二章

刑罰規定

第三條

私營部門的受賄

一、為任何私營部門實體，即按照不合規或脫立的實體服務而從事職務的人，包括從事領導或行政工作的人，如親身或

REGIÃO ADMINISTRATIVA ESPECIAL  
DE MACAU

Lei n.º 19/2009

Prevenção e Repressão da Corrupção no Sector Privado

A Assembleia Legislativa decreta, nos termos da alínea 1) do artigo 71.º da Lei Básica da Região Administrativa Especial de Macau, para valer como lei, o seguinte:

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Artigo 1.º

Objecto

A presente lei tem como objecto a tipificação de crimes de corrupção no sector privado, o regime da sua prevenção e a atribuição de competências ao Comissariado contra a Corrupção neste âmbito.

Artigo 2.º

Definições

Para os efeitos da presente lei, considera-se:

1) «Concorrência desleal», constitui concorrência desleal todo o acto de concorrência que objectivamente se revela contrário às normas e aos usos básicos da actividade económica;

2) «Deveres funcionais», os deveres que devem ser cumpridos no exercício de determinada actividade por imposição legal ou por acto jurídico entre as partes.

CAPÍTULO II

Disposições parciais

Artigo 3.º

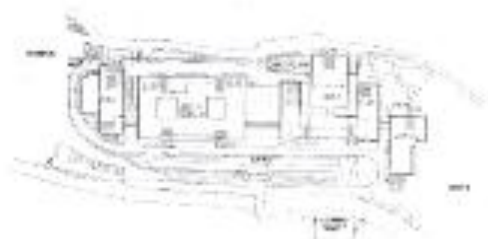
Corrupção passiva no sector privado

1. Quem, exercendo funções, incluindo as de direcção ou administração, para uma qualquer entidade do sector privado,

## **ANEXO X**

Cartaz de divulgação da sessão de apresentação na UCERN - “A minha experiência profissional” - Macau

# 兒科、新生兒科及兒科急診 火警疏散計劃講座 & “My hospital”



地點:兒科一樓護士更衣室

日期:2009-10-28,星期三

時間:14:30~15:30

講者:繆以宏



Presentation By : Nurse Fernanda Luis

Hospital de S. Francisco Xavier —  
Lisbon ,Portugal

- Neonatology
- Pediatric
- Emergency in Pediatric

## **ANEXO XI**

Índice de documentos do *dossier* de trabalho sobre a dor - Macau

## PASTA DE TRABALHO SOBRE A DOR

UCERN – HCSJ – MACAU

OUT. 2009

### INDICE

#### Separador 1

### INTRODUÇÃO

#### Separador 2

### ESCALAS DE DOR UTILIZADAS EM PEDIATRIA:

- EDIN – utilizada no RN pré-termo
- NIPS – aplicada dos 28 dias de vida até um mês de idade
- FLAAC – desde um mês até aos três anos de vida
- MOPS – desde os dois até aos 11 anos
- ALDER-HEY – para crianças com idade inferior a 3 anos
- FACES – após os quatro anos
- NUMÉRICA – a partir da idade pré escolar
- DESS – aplicada em crianças com alterações no desenvolvimento

#### Separador 3

### BIBLIOGRAFIA FOTOCOPIADA

BATALHA, L. et al. - **Dor em cuidados intensivos neonatais (2007)** Acta Portuguesa da Sociedade Portuguesa de Pediatria. 38 (4) pág. 144-51

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2008) **Dor - Guia Orientador de boa prática.** Cadernos OE. Série I, Número I.

SOUSA, B.B.B. et al. (2006) - **Avaliação da dor como instrumento para o cuidar de recém nascidos pré-termo.** Florianopolis: Texto Contexto Enf, pag. 88-98

**No frágil mundos dos prematuros** disponível em [www.sindhrio.org.br](http://www.sindhrio.org.br), consultado em 15.Out.2009

#### Separador 4

FORMULA DE PREPARAÇÃO DA SOLUÇÃO DE SACAROSE A 24%

## **ANEXO XII**

Guião com perguntas orientadoras para as entrevistas realizadas em Macau

## Questões para pesquisa das práticas e cuidados de saúde relativos à grávida, puérpera, RN e criança de cultura chinesa

### - GRAVIDEZ

- . alimentação
- . vigilância de saúde
- . rituais/práticas religiosas e culturais
- . superstições
- . uso de objectos protectores
- . crenças
- . higiene
- . outros cuidados
- . trabalho/emprego
- . nº de filhos
- . sexo da criança/importância. Favorecimento devido ao sexo da criança
- . acompanhamento pelo pai

### - NASCIMENTO

#### PUERPORA/MÃE

- período de resguardo
- uso de objectos protectores
- amamentação até que idade
- alimentação da mãe
- actividade de vida
- higiene
- visitas
- cuidados com o RN. Rituais religiosos e culturais
- cuidados de higiene e conforto ao RN
- ajuda de familiares
- pudor do corpo
- participação do pai
- pegar ao colo
- deixar chorar
- transporte da criança

#### CRIANÇA

- uso do biberon
- uso da chupeta
- corte das unhas
- higiene e conforto
- corte do cabelo
- diversificação alimentar
- objectos de protecção e sorte
- superstições
- vestuário
- rituais para adormecer
- brincar
- escolha do nome

- ensino/educação dos filhos
- participação do pai
- participação de outros familiares
- vigilância de saúde, vacinas
- doenças da infância. Crenças e rituais
- participação em actos religiosos

**- NO HOSPITAL**

- participação da mãe nos cuidados
- religião
- amamentação

**- MORTE**

- in útero, ao nascer, em criança
- rituais no hospital
- rituais em casa
- vestuário
- funeral
- flores
- demonstração de emoções

## **ANEXO XIII**

Transcrição das entrevistas realizadas em Macau

<p style="text-align: center;"><b>ENTREVISTAS REALIZADAS EM CONTEXTO DE ESTAGIO NEONATOLOGIA NO HCSJ – MACAU</b></p>
--

**Nota:** As transcrições foram efectuadas de acordo com as anotações realizadas durante as entrevistas.

### **ENTREVISTA Nº 1**

**Enf.<sup>a</sup> FC.** – Portuguesa, Enf.<sup>a</sup> Chefe da UCI. Em Macau há mais de 25 anos  
**2009.10.19**

#### **Hábitos culturais das grávidas:**

Não comem bananas porque dizem que provoca mongolismo. No entanto algumas mulheres comem-nas às escondidas.

Não passam por baixo de uma corda, nem colam tesoura em cima da barriga. Para Macau vieram recentemente 200 mil pessoas para mão-de-obra e com eles muitas tradições.

Quando a criança nasce, a sogra faz uma determinada comida com pé de porco, ovos, gengibre que são cozidos em molho de soja com açúcar castanho em barras e cozinha-se durante muitos dias que depois dá à puérpera e aos amigos. Assim ajuda a limpar. Come um pouco durante um mês para ser feliz. Também trazem para os enfermeiros.

As mães não gostam que se diga que “O bebe é lindo” Em chinês dizem que o bebe é uma dádiva.

Não gostam que se passe a mãe pela cabeça porque acreditam que pode tirar a sorte ou o desenvolvimento da criança.

Dão de oferta o laici – envelope com dinheiro. No hospital mantém o envelope debaixo da almofada ou pendurado no sistema de soro por ex. e serve para dar sorte.

Gravam musica budista e deixam ficar junto do doente por ex. nos cuidados intensivos.

No período de resguardo – 1 mês após o parto, a sogra toma conta da criança, sobretudo se for rapaz.

Se nascer um rapaz a mãe recebe mais laicis. Par a cultura de Macau é a mãe que determina o sexo, por isso é penalizada.

A puérpera acha que no pós parto deve descansar e não deve amamentar. Geralmente é a avó ou a empregada que pegam ao colo. São o pai ou a avó ou empregada que tomam conta da criança.

Os pais em geral são dedicados, pegam ao colo.

As mulheres fazem “teatro”. A mulher cumpre a sua obrigação e o homem compensa com afectividade: massaja os pés das mulheres e as velhas também o fazem.

A criança quando nasce vai logo para o berçário e não fica junto da mãe, porquê esta acha que deve descansar.

A família vai logo ver a criança e necessita ver o sexo e os membros.

No hospital os homens têm pouco pudor e acham que podem mostrar tudo.

As mulheres têm pudor com os médicos e enfermeiros homens.

Na vida íntima, por vezes é o homem que determina os dias e horas para o casal ter relações sexuais. Mulher oriental que experimente um homem ocidental já não quer outra coisa. Tudo é diferente, preliminares, durante e após. Os homens chineses são muito frios.

No casamento a noiva tem de fazer vénias aos sogros e pais, mas o homem não.

As mulheres resguardam-se muito. Quando tem dinheiro, gastam em jantares, beleza, compras. É a criada ou sogra que tomam conta da criança. Acham que a ama deve ser uma pessoa velha para ensinar os costumes.

Quando o bebé nasce, por vezes davam-lhe um chá, o chá sete estrelas que ajuda a limpar. Neste momento faz-se ensino às grávidas para não o fazer.

É usual colocar uma fita vermelha ao pescoço da criança ou á volta da cintura e serve para ajudar a proteger das doenças.

No dia da alta é ensinado à mãe a dar o banho ao bebé. O banho é feito com uma toalhinha, quentinha e passam no corpo.

Nota-se nas enfermarias, que os homens e as mulheres cuidam dos pés, porque tem pés fabulosos. Estão sempre a limpar os ouvidos a arranjar os pés. Os velhotes massajam os pés frequentemente quando estão a conversar uns com os outros, por exemplo ás portas de casas.

Fuma-se muito na China.

Prostituição em massa. Até há 10 anos a prostituta em Macau era presa.

A primeira vez que cortam o cabelo à criança, deixam um pouco de cabelo em cima, para dar sorte. Tem uma técnica especial para o fazer.

Patchoc – canja com arroz sem carne e faz bem. É a sogra que faz.

A mulher chinesa não bebe leite. A mulher mais nova já bebe o galão. Bebem chá que pode ser com leite. Também bebem leite de soja.

Os rituais fúnebres dependem da religião.

Os chineses puros vestem trajes tradicionais, fazem vénias, vem a família.

Às vezes usam a cremação.

Usam flores de papel, objectos feitos em papel de que o morto gostava muito. Nas crianças, os brinquedos e os papéis acompanham ao cemitério e são queimados. Pode ser um carro, uma mala.

Levam comida, porco, laranja, galinha, ou as coisas que o morto gostava e põem-nas na campa. Ninguém mexe.

Na China na morte choram muito. O homem chora como a mulher, seja qual for a idade. Mexem muito no corpo depois de morto. Gostam que os outros pensem que estão a proceder bem. Falam alto, uns é sentido e outros é para parecerem bem: “Mas levante. Vamos para tal sítio” “Vá anda, vem comigo” Acham que ainda tem de fazer alguma coisa, ou não aceitam a perda.

Tocar e mexer, abraçar o corpo morto, mesmo no hospital é importante.

São incapazes de dizer que a pessoa está cansada, ou mais velha, porque não gostam de destruir a imagem das pessoas.

A família colabora, quando as velhotas se querem vestir exuberantes. O sentido do ridículo não esta mal. Às velhotas pintam-se muito para as festas. Riem-se umas das outras, mas não acham mal. É a tal maturidade, coisas de crianças. Fazem segredinhos.

Gostam de bonequinhas – Hello Kitty.

Tem o culto do corpo, massagens, pés , o aspecto.

Detestam dizer a idade sobretudo as mulheres após os 40.

Não gostam do confronto “O dar a face”. Fazer maldade por traz é comum. Estão habituados a desconfiar de tudo e de todos. Estratégias de sobrevivência.

Os chineses morrem em Portugal e o passaporte passa de uns para outros. Um morre e vem outro para o lugar dele.

Durante 5 anos, os produtos chineses em Portugal estão isentos de impostos. Depois fecham a loja e abrem noutro lado.

Os chineses pagam impostos.

Não há sistema de saúde mesmo para crianças e grávidas. Os chineses estão a criar um sistema para grupos especiais. Criaram o subsídio de desemprego.

Fábricas começaram a fechar. A China não consome tudo o que produz. A Europa deixou de importar com a crise, logo fecharam algumas fábricas

O controlo de qualidade dos medicamentos que vai para a China a para Europa é muito diferentes.

## **ENTREVISTA Nº 2**

**Dra. CA** – Macaense, Estomatologista, com o filho internado na UCERN. Estudou em Coimbra.

**2009.10.23**

Após o parto, o 1º mês é o mais importante.

Tomar banho e lavar o cabelo é com água de gengibre. Antes a água era tirado do poço por isso era fria. Por isso ferve-se com gengibre.

Alimentavam a mulher com gengibre e com vinagre especial.

A comunidade chinesa em Portugal é da zona norte. Até as casas são diferentes.

Amamentar é só até aos 3 meses depois vai trabalhar.

Segundo a medicina chinesa, se for alimentado com leite em pó o intestino fica mais quente e tem um chá para colocar no leite para fazer mais vezes coco.

Nos últimos anos falava-se que só as pessoas pobres é que amamentavam. Questão de estatuto ou de necessidade de ir trabalhar.

Bebe-se muito caldo com medicamentos chineses: frango, peixe, receitas especiais de pós grávidas.

No primeiro mês não se deve apanhar vento.

Saliva de andorinha tem proteínas, mas é muito caro, mas pode provocar alergia. Copo de leite com ovo e uma colherzinha de saliva de andorinha – pequeno almoço.

Durante a gravidez fazem-se caldos especiais.

Agulhas, cortantes na cama onde se dorme, nem obras em casa, que pode provocar aborto ou fenda palatina.

A grávida não pode comer algumas frutas: manga, banana, melancia, até aos primeiros 7, 8 meses porque são fias para o corpo e pode provocar aborto. Após os 8º já pode tomar.

Os centros de saúde fazem a vigilância da grávida muito bem.

Na escrita chinesa, a ordem dos tracinhos tem de estar correcta.

O nome escolhe-se pelo significado. Com a data de nascimento, vão às pessoas que prevêm as coisas, para ajudar a escolher o nome.

### **ENTREVISTA Nº 3**

**Dra. F.** – Portuguesa, Médica Pediatra à 15 anos em Macau, a trabalhar no serviço de Obstetrícia

**2009.10.29**

Nascem muitos bebés por dia.

Alta prevalência de icterícia.

Nascem muitos bebés pequeninos que tem a ver com condições de vida: muito trabalho, má alimentação, má vigilância. São mulheres que vem da china para trabalhar.

Na China e em Macau o aborto é comum e aceite. Faz-se com ervas.

Existe planeamento familiar.

Começam a aparecer mais partos até à idade dos 41 anos sobretudo se são de pais diferentes.

Mães adolescentes comum, por vezes por abuso.

A única altura em que a mãe tem um tempo para ela é no pós parto por isso faz-se valer desse direito.

O tempo de licença de maternidade é variável. Nas empresa particulares 2/3 meses e por vezes logo após.

Actualmente promove-se aleitamento materno e há mais mulheres a amamentar que abandonam após ir trabalhar.

### **ENTREVISTA Nº 4**

**Dra. C.** – Médica Pediatra Portuguesa. Em Macau há mais de 10 anos

**2009.10.29**

Os pais são egoístas. Parecem preocupar-se muito com os filhos mas não descansam enquanto não colocam a avó ou a empregada a tomar conta da criança no internamento.

Há uns anos atrás, havia uma creche no hospital onde as mães colocavam os filhos com 1 mês ou 15 dias, para descansarem.

As funcionárias públicas têm licença de maternidade. A trabalhadora normais não e perdem o emprego.

As mães nas enfermarias participam nos cuidados e estão atentas aos soros.

Os chineses trazem um saquinho, com alfinete para dar sorte, que ninguém tira.

A mãe tem medo de limpar o umbigo. Dizer que tem lixo a mãe fica ofendida.

Alimentação precoce. Começam cedo a dar carne de porco e carne de rã

Durante muito tempo dão sopa passada.

Dão imenso biberon de leite, mesmo na idade de já comer diversificado.

Os filhos começam cedo na escola. As turmas são de 60 alunos. Exame aos 3 anos, com o nome e morada. São logo condicionados e rotulados como menos dotados.

As crianças são obedientes e colaborantes.

Hospital Ken Wu – tem unidade de cuidados paliativos para adultos, que recebe crianças.

Tem medo de fantasmas.

Comunicam à criança, não que a pessoa morreu, mas que a pessoa já está no céu.

Não evidenciam muito os sentimentos.

Não é frequente ve-los a chorar.

Não há cama 4 nas enfermarias. Quatro é sei que é morte. O 8 é o número da sorte.

Quem vem visitar a criança, são irmãos, primos, tios.

Em Macau até aos 12 anos não pagam, assim como grávidas e funcionários públicos. Depois dos 12 anos se forem estudantes ou com doenças crónica também não pagam.

Os centros de saúde são recentes.

A vigilância de saúde é rigorosa, tal como as vacinas.

Antes a mãe vinha ao Hospital fazer os pensos do umbigo.

Após 1987 apareceram os Centros de Saúde.

[www.ssm.gov.mo](http://www.ssm.gov.mo) – lei das estruturas dos serviços de saúde. Dados estatísticos.

No hospital Ken Wu apoiam a criança até um mês. Misturam a medicina oriental e a ocidental.

Em alguns centros de saúde há consultas de medicina tradicional

Há seguros de saúde. No hospital particular paga-se e tem de ter seguro de saúde.

Doenças mais comuns na pediatria: Doenças, respiratórias, bronquiolite, asma, pneumonias, gastroenterites pouco frequentes, sepsis e meningite raríssimas, infecções

urinárias e glomerulonefrites frequentes, percentagem de cardiopatias igual a Portugal, problemas oncológicos a subir muito e as leucemias também, tumores cerebrais.

## **ENTREVISTA Nº 5**

**Enfº Z.M.** – enfermeiro na UCI, em Macau há 15 anos  
**2009.10.20**

Em Macau existem:  
Macaenses (mistos) – católicos  
Portugueses nascidos cá  
Chineses nascidos na China  
Chineses nascidos cá

Casamento chinês dura um dia. Na véspera do casamento fazem fotografias. No dia tiram-nas com os convidados.

Noiva rica troca cinco vezes o vestido. O do fim é branco.

As velhas oferecem anéis grossos que depois vendem para fazer dinheiro para o casamento.

Na véspera a noiva convida as amigas. Os amigos do noivo às 9 horas estão na casa da noiva para ir buscar a noiva. Vão vestidos. As amigas estão à espera. Na véspera os amigos vão para casa do noivo e ficam a beber copos.

Laici – envelope vermelho

Fazem o sorteio da noiva que tem um preço que todos devem ajudar a pagar. 20-10000 mil patacas são dados aos pais da noiva.

Nenhuma criança tem o apelido da mãe. O nome é o último, e o primeiro é o apelido. Os nomes tem sempre um significado.

A mulher ao casar passa a pertencer à família do marido.

Os noivos casam sem a presença dos pais deles.

Cerimónia do chá. O noivo oferece chá aos pais da noiva a avós da noiva se ela os tiver, com um ritual.

O chá é oferecido com as duas mãos e deve ser recebido com as duas mãos.

No altar está um leitão bebé com duas cerejas nos olhos.

Depois do chá, a noiva saca de uma faca e corta o leitão aos meio e dá um bocado aos pais para mostrar que é virgem. A noiva vai a casa dos sogros e faz igual aos sogros.

Vai-se a casa da noiva e vai-se tirar fotos na companhia ....

A família do noivo oferece o almoço aos amigos do noivos e os amigos vão comer. Noivos vão descansar.

Às 19 horas os amigos informais e a família dão os laicis com 500 patacas.

Oferecer uma prenda a um chinês não se tira o preço embora ele não o veja.

No envelope põe-se o nome ao cantinho.

Joga-se o majong até os noivos chegarem às 20 horas. Coloca-se um arco á porta enfeitado. Tem sempre um dragão que é o símbolo da masculinidade e a Fénix em tons de vermelho que é a cor da felicidade.

As pessoas dão os laicis e tiram fotos com os noivos, antes de começar o jantar.

O jantar é pago com dinheiro das prendas. A noiva entrega á mãe, que faz as contas.

Jantar de casamento tem de ter leitão assado.

Os noivos vão às mesas todas com os pais agradecer aos amigos e família virem ao casamento.

Despedida dos noivos. Os amigos apostam o que vão beber – vinho, cerveja e bebem todos.

Os noivos e família ficam à porta a despedir-se.

Noivos vão em lua de mel.

Quando se muda de casa dá-se um jantar para os amigos íntimos e família. Só se juntam os mais íntimos.

Nunca se oferece um relógio a um amigo porque o tempo nunca se pode contar num amigo. Significa que se está a acabar com a amizade.

As prenda no ano novo chinês (natal chinês). Às crianças e mais velhos, ao porteiro oferece-se laicis.

Os casados oferecem aos solteiros colegas de trabalho. O chefe oferece aos solteiros 20 patacas. Dá-se à sogra ou sogro 500 patacas. Dá-se comida, fruta, bolos, nunca objectos, lenços, CDs

Num aniversário já se pode oferecer estas coisas menos um relógio a não ser que se possa dar dinheiro para a ajuda de o comprar.

Ajuda a dequitadura, o porco doce dado após o nascimento.

Têm uma tolerância à dor física muito grande.

Dor psicológica. Nenhum mostra o seu estado de espírito.

A mulher chinesa é que gere o dinheiro. Elas vão para os tratamentos de beleza e é o homem que trata dos filhos.

Não fazem as mesmas doses dos medicamentos – são doses tóxicas. Hemoglobina são valores mais baixos – metade das doses.

Retinas achatadas e abauladas logo lentes de contacto diferentes.

Quando estão chatiados, dizem “tem a cara preta”.

Fazer uma coisa desonesta é “lavar a cara”.

As dividas devem ser pagas até ao ano novo chinês. O ajuste de contas é feito na primeira semana após o ano novo.

No ano novo tem de se mudar alguns moveis e se tiver um altar tem de se o mudar. Compram um novo e queimam o velho. Altares velhos passam os maus fluidos.

Se a família estiver presente na altura da morte, os espíritos não os vão importunar (vão filhos vão netos).

O chinês morre sempre com a cabeça virada para a terra dele. Ao morrer são transladados para a terra deles. Tem cemitérios próprios. o cemitério budista é numa encosta.

Uma cama com o nº 4 é horrível. O 8 é auspicioso. As matrículas dos carros ou telemóveis terminadas em 8 são desejáveis. São matriculas caras.

Jade ou diamante para espantar os espíritos. Quanto mais verde melhor e tem de usar sempre junto ao corpo. A pedra vai ficando mais verde e significa que são os espíritos que saem.

As velhas usam pulseiras. Por vezes não sai, por isso é partida na presença da família sempre e dados os pedaços a ela.

Numca cruzar os braços em cima do corpo. E também selar o corpo.

Só vestir com branco, cor do luto. O corpo deve estar isento de adornos.

Não se tapa a cabeça. Só o maqueiro tapa a cabeça.

Nunca deve existir um nº impar de profissionais a preparar o corpo para salvaguardar a vida das pessoas.

As camas do hospital devem ser feitas por um nº par de pessoas.

Faz-se para todas as religiões embora não seja importante para os católicos.

A família compra incenso e notas falsas para o espírito ser libertado. Fazem para os adultos e as crianças.

No templo colocam flores amarelas, com a foto do morto.

Após a morte, na noite e manhã após, a família reúne-se com um fato com capuz branco e rezam com amigos á pessoa. Até os sapatos são brancos. Comem e tocam no gong andam á volta da fotografia, rezando e chorando.

No cemitério levam os símbolos do transporte do espírito, ou os próprios objectos que se colocam a arder no cemitério ou substitutos em papel.

A família nunca está sozinha. Espírito solidário.

E as cinzas vão para cima do caixão. Os objectos que eles gostavam fica junto do cadáver.

No dia seguinte a família não trabalha. Nos dias seguintes vestem todas as cores excepto o branco e o vermelho. Não vestem branco para não mostrar que estão de luto. Não querem chamar a atenção. O vermelho pode irritar os espíritos.

Pai san . dia de finados que tem a ver com o calendário lunar. Levam flores amarelas e fruta para alimentar os espíritos e depois vão fazer um pic-nic para um sítio alto.

Os amigos e colegas juntam dinheiro para ajudar o funeral. Nunca é nº par: 51 ou 21. Uma pataca de todas as prendas são comprados rebuçados e levados para o trabalho e todos comem. No norte da China acham que é uma provocação aos espíritos mas na província de Catão é habito.

Os ferreiros comem muito gato clandestino, porque é um animal astuto.

Os filhos varões são importantes.

Os homens podem arranjar as amantes até ter um rapaz. Depois monta-lhe casa e o filho vai ser criado pela mulher que depois o pode matar por baby-shake (é difícil depois provar que o mataram).

As concubinas deixaram de existir depois de Mão Tsetung. Passaram a existir prostitutas e as mulheres que pariam os filhos. Em prol de uma vida boa sujeitava-se a ficar sem o filho.

A homossexualidade é aceite pelos chineses. Grande parte dos homens chineses podem já ter tido relações homossexuais. Existem poucas meninas para casar.

Revolta da mulher de Mao foi em 87. Foi fuzilada.

Homens que se prostituem – patos, duks

Prostitutas – galinha com telefone

Kai = prostitutas = galinha

Chulo = homem que come arroz mole

Os homossexuais que se prostituem são mal vistos. Os homens procuram afecto na relação e não o sexo.

Há cemitérios de abortos.

Tapiló = fodue chinês.

Frente á escola chinesa – Iam chá

Totché – obrigado quando se oferece comida

Mgoi sai – obrigado a ti

Ritual da morte. A família tem de estar presente na altura da morte porque senão o espírito fica muito zangado.

A família deve ser chamada imediatamente a estar presente. Há queixas de familiares na UCI, por não estarem presentes na altura da morte do familiar. se a família não estiver presente na altura da morte da pessoa significa que o espírito da pessoa o vai perseguir para sempre.

## **ANEXO XIV**

Despacho do Governo de Macau com autorização para o funcionamento da Pós-Graduação Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria

一、核准該警隊在職程內副警員職級的晉升開考甄選程序中評分的計算公式，如下：

$$C = (AC+AF) \times 15\% + (PC+E) \times 25\% + P \times 20\%$$

C = 總分

AC = 履歷評估

AF = 體能測試

PC = 知識測試

P = 心理測試

E = 專業面試

二、核准該警隊在職程內副警員職級的晉升開考甄選程序的最後評分的計算公式，如下：

$$CP = \frac{C + (F \times 2)}{3}$$

CP = 總成績

C = 晉升副警員開考各項甄選方法所得出的分數

F = 晉升副警員職級培訓課程的分數

三、本批示自公佈之日起生效。

二零零九年四月六日

保安司司長 張國華

1. É aprovada a fórmula de classificação para o processo de selecção no concurso de acesso à categoria de subchefe de carreira do Corpo de Guardas Prisionais, nos termos seguintes:

$$C = (AC+AF) \times 15\% + (PC+E) \times 25\% + P \times 20\%$$

C = Classificações Totais

AC = Avaliação Curricular

AF = Provas de Aptidão Física

PC = Provas de Conhecimentos

P = Exame Psicológico

E = Entrevista Profissional

2. É aprovada a fórmula de classificação final para o processo de selecção no concurso de acesso à categoria de subchefe de carreira do Corpo de Guardas Prisionais, nos termos seguintes:

$$CF = \frac{C + (F \times 2)}{3}$$

CF = Classificação Final

C = Classificações obtidas a partir da aplicação dos métodos de selecção para o ingresso no curso de formação de acesso à categoria de subchefe

F = Classificação obtida no curso de formação de acesso à categoria de subchefe

3. O presente despacho produz efeitos a partir da data da sua publicação.

6 de Abril de 2009.

O Secretário para a Segurança, Cheong Kuo Yik.

## 社會文化司司長辦公室

### 第 52/2009 號社會文化司司長批示

社會文化司司長行使《澳門特別行政區基本法》第六十四條賦予的職權，並根據八月十六日第41/99/M號法令第五條及第六條、第6/1999號行政法規第五條第二款、第14/2000號行政命令第一款及第6/2005號行政命令第四款的規定，作出本批示。

一、核准香港理工大學專科護理學領域文憑課程新的學習計劃，該學習計劃作為附件載入本批示，並為本批示的組成部分。

二、上款所指的學習計劃適用於二零零八年一月入讀的學生。而其餘學生仍須按照第71/2008號社會文化司司長批示核准的學習計劃完成其課程。

## GABINETE DO SECRETÁRIO PARA OS ASSUNTOS SOCIAIS E CULTURA

### Despacho do Secretário para os Assuntos Sociais e Cultura n.º 52/2009

Usando da faculdade conferida pelo artigo 64.º da Lei Básica da Região Administrativa Especial de Macau e nos termos do disposto nos artigos 5.º e 6.º do Decreto-Lei n.º 41/99/M, de 16 de Agosto, no n.º 2 do artigo 5.º do Regulamento Administrativo n.º 6/1999, conjugados com o n.º 1 da Ordem Executiva n.º 14/2000 e com o n.º 4 da Ordem Executiva n.º 6/2005, o Secretário para os Assuntos Sociais e Cultura manda:

1. É aprovado o novo plano de estudos do curso de Diploma de Pós-Graduação de Especialização em Enfermagem, ministrado pela The Hong Kong Polytechnic University, constante do anexo a este despacho e que dele faz parte integrante.

2. O plano de estudos referido no número anterior aplica-se aos alunos que tenham iniciado os seus estudos em Janeiro do ano de 2008, devendo os restantes alunos concluir o curso de acordo com o plano de estudos aprovado pelo Despacho do Secretário para os Assuntos Sociais e Cultura n.º 71/2008.

三、本批示自公佈日起生效，其效力並追溯至二零零八年一月一日。

二零零九年四月三日

社會文化司司長 崔世安

3. Este despacho entra em vigor no dia da sua publicação e os seus efeitos retroagem a 1 de Janeiro de 2008.

3 de Abril de 2009.

O Secretário para os Assuntos Sociais e Cultura, *Chui Sai On*.

附件

- 一、高等教育機構名稱及網址： 香港理工大學  
香港九龍紅磡
- 二、本地合作實體的名稱： 澳門理工學院
- 三、在澳門的教育場所名稱及  
網址： 澳門理工學院  
澳門高美士街
- 四、高等教育課程名稱及所頒  
授的學位、文憑或證書： 專科護理學(護理文憑)課程  
文憑
- 五、課程期限： 兩年
- 六、課程學習計劃：

科目	種類	學分
醫療護理質量管理	必修	3
健康教育與促進	*	3
高級醫療與評估	*	3
精確護理	*	3
實習	*	3
學生須從下列專科中選擇其中一級科 目：		
1) 護理護理專科		
癌症護理	必修	3
臨終病人護理	*	3
2) 老年護理專科		
智障老人的護理	必修	3
人類的老化	*	3
3) 康復護理專科		
康復護理	必修	3

ANEXO

- 1. Denominação da instituição de ensino superior e respectiva sede: *The Hong Kong Polytechnic University, Hung Hom, Kowloon, Hong Kong.*
- 2. Denominação da entidade colaboradora local: *Instituto Politécnico de Macau*
- 3. Denominação e sede do estabelecimento de ensino em Macau: *Instituto Politécnico de Macau, Rua de Luís Gonzaga Gomes.*
- 4. Designação do curso superior e grau académico, diploma ou certificado que confere: *Curso de Diploma de Pós-Graduação de Especialização em Enfermagem  
Diploma*
- 5. Duração do curso: *2 anos*
- 6. Plano de estudos do curso:

Disciplinas	Tipo	Unidades de créditos
<i>Questão de Qualidade em Cuidados Médicos</i>	Obrigatória	3
<i>Educação e Promoção da Saúde</i>	*	3
<i>Exame Médico Avançado e Avaliação</i>	*	3
<i>Conceitos Especializados em Enfermagem</i>	*	3
<i>Estágio</i>	*	3
<i>Os alunos devem escolher as especializações de um dos seguintes grupos:</i>		
1) <i>Especialização em Enfermagem Oncológica</i>		
<i>Enfermagem Oncológica</i>	Obrigatória	3
<i>Enfermagem para Doentes em Fase Terminal</i>	*	3
2) <i>Especialização em Enfermagem Gerontológica</i>		
<i>Enfermagem para Idosos com Deficiência Cognitiva</i>	Obrigatória	3
<i>Envelhecimento Humano</i>	*	3
3) <i>Especialização em Enfermagem de Reabilitação</i>		
<i>Enfermagem de Reabilitação</i>	Obrigatória	3

科目	種類	學分
社區健康需求	必修	3
<b>4) 應急症護理專科</b>		
急症護理	必修	3
重症護理	*	3
<b>5) 精神衛生護理專科</b>		
精神衛生護理	必修	6
<b>6) 社區衛生護理專科</b>		
校健推廣與管理	必修	3
社區健康需求	*	3
<b>7) 婦產科護理專科</b>		
婦產科護理	必修	6
<b>8) 兒童及青少年護理專科</b>		
兒童及青少年的健康照顧	必修	3
兒童及青少年的基本健康問題	*	3

\* 完成課程所需的學分為21學分。

七、按照八月十六日第41/99/M號法令第十條的規定，就讀本課程並以及格成績取得文憑者，不排除以後必須根據關於學歷審查的現行法例對相應的文憑作形式上的確認。

Disciplinas	Tipo	Unidades de crédito
Necessidades da Saúde Comunitária	Obrigatória	3
<b>4) Especialização em Enfermagem de Doenças Graves e de Emergência</b>		
Enfermagem de Emergência	Obrigatória	3
Enfermagem para Doenças Graves	*	3
<b>5) Especialização em Enfermagem de Saúde Mental</b>		
Enfermagem em Saúde Mental	Obrigatória	6
<b>6) Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária</b>		
Intervenção e Gestão em Saúde Escolar	Obrigatória	3
Necessidades da Saúde Comunitária	*	3
<b>7) Especialização em Enfermagem Ginecológica e Obstétrica</b>		
Enfermagem Obstétrica e Ginecológica	Obrigatória	6
<b>8) Especialização em Enfermagem Infantil e Adolescente</b>		
Cuidados de Saúde Primária para Crianças e Adolescentes	Obrigatória	3
Problemas Básicos de Saúde para Crianças e Adolescentes	*	3

\* O número de unidades de crédito necessário à conclusão do curso é de 21.

7. Nos termos do disposto no artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 41/99/M, de 16 de Agosto, a frequência, com aproveitamento, do presente curso não exclui a necessidade de posterior confirmação formal do correspondente diploma, nos termos da legislação em vigor relativa à verificação de habilitações académicas.

## **ANEXO XV**

Despacho do Governo de Macau com a criação da Licenciatura em Enfermagem e respectivo plano de estudos

科目	種類	學分
素描（一）	選擇	1
素描（二）	"	1
色彩繪畫（一）	"	1
色彩繪畫（二）	"	1
藝術專題項目（一）	"	2
藝術專題項目（二）	"	1
演講口才	"	1
辯論口才	"	1
應用文寫作（一）	"	1
應用文寫作（二）	"	1
新聞採訪與寫作導論（一）	"	1
新聞採訪與寫作導論（二）	"	1
語言文字專題項目（一）	"	2
語言文字專題項目（二）	"	1
普通話入門（一）	"	1
普通話入門（二）	"	1
粵語入門（一）	"	1
粵語入門（二）	"	1
葡語（一）	"	1
葡語（二）	"	1
葡語（三）	"	1
葡語（四）	"	1
法語（一）	"	1
法語（二）	"	1
法語（三）	"	1
法語（四）	"	1

Disciplinas	Tipo	Unidades de crédito
Desenho (I)	Optativa	1
Desenho (II)	"	1
Pintura (I)	"	1
Pintura (II)	"	1
Tópicos Especiais — Artes (I)	"	2
Tópicos Especiais — Artes (II)	"	1
Eloquência de Discurso	"	1
Eloquência de Debate	"	1
Prática de Redação de Textos (I)	"	1
Prática de Redação de Textos (II)	"	1
Introdução à Reportagem e Redação Jornalística (I)	"	1
Introdução à Reportagem e Redação Jornalística (II)	"	1
Tópicos Especiais de Linguística (I)	"	2
Tópicos Especiais de Linguística (II)	"	1
Introdução ao Mandarim (I)	"	1
Introdução ao Mandarim (II)	"	1
Introdução ao Cantonês (I)	"	1
Introdução ao Cantonês (II)	"	1
Língua Portuguesa (I)	"	1
Língua Portuguesa (II)	"	1
Língua Portuguesa (III)	"	1
Língua Portuguesa (IV)	"	1
Língua Francesa (I)	"	1
Língua Francesa (II)	"	1
Língua Francesa (III)	"	1
Língua Francesa (IV)	"	1

#### 圖 92/2008 號社會文化司司長批示

在澳門理工學院建議下，並經聽取有關委員會及衛生局的意見：

社會文化司司長行使《澳門特別行政區基本法》第六十四條賦予的職權，並根據二月四日第11/91/M號法令第十四條第三款，第6/99號行政法規第五條第二款，第14/2000號行政命令第一款及第6/2008號行政命令第四款的規定，作出本批示。

一、在澳門理工學院高等衛生學校開設護理學士學位課程。

二、核准上款所指課程的學商與教學編排和學習計劃。該學商與教學編排和學習計劃載於本批示的附件一及附件二，並為本批示的組成部分。

#### Despacho do Secretário para os Assuntos Sociais e Cultura n.º 92/2008

Sob proposta do Instituto Politécnico de Macau, ouvidos o seu Conselho Consultivo e os Serviços de Saúde;

Usando da faculdade conferida pelo artigo 64.º da Lei Básica da Região Administrativa Especial de Macau e nos termos do disposto no n.º 3 do artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 11/91/M, de 4 de Fevereiro, no n.º 2 do artigo 5.º do Regulamento Administrativo n.º 6/999, conjugados com o n.º 1 da Ordem Executiva n.º 14/2000 e com o n.º 4 da Ordem Executiva n.º 6/2005, o Secretário para os Assuntos Sociais e Cultura manda:

1. É criado, na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Macau, o curso de licenciatura em Enfermagem.

2. São aprovadas a organização científico-pedagógica e o plano de estudos do curso referido no número anterior, constantes dos anexos I e II a este despacho e que dele fazem parte integrante.

三、上述所指的學術與教學編排和學習計劃適用於2008/2009學年起入讀的學生，而已就讀第40/2002號及第47/2006號社會文化司長批示核准的全科護理高等專科學位課程及護理學士學位補充課程的學生仍須按原該等批示核准的學習計劃完成其課程。

四、凡完成十二年學校教育而具備高中學歷者均可報讀本課程。

二零零八年七月二十三日

社會文化司長 崔世安

附件一

護理學士學位課程  
學術與教學編排

- 一、學術範圍：護理
- 二、專業範圍：護理
- 三、課程年限：四年
- 四、完成課程所需的學分：163.5學分
- 五、授課語言：中文/英文

附件二

護理學士學位課程  
學習計劃

科目	種類	課時	學分
一年級			
基礎護理I	必修	60	4
基礎護理II	"	60	4
解剖生理學	"	60	4
微生物學	"	45	3
病理生理學	"	45	3
藥理學	"	45	3
健康評估	"	30	2
護理資訊科技	"	30	2
護理倫理及法律	"	30	2
英語I	"	45	3
英語II	"	45	3
普通話I	"	30	-
普通話II	"	30	-
臨床實習 (基礎護理I)	"	3周	3

3. A organização científico-pedagógica e o plano de estudos referido no número anterior aplicam-se aos alunos que iniciem a frequência do curso no ano lectivo de 2008/2009. Os alunos do curso de licenciatura em Enfermagem Geral e do curso complementar de licenciatura em Enfermagem, aprovados pelos Despachos do Secretário para os Assuntos Sociais e Cultura n.º 60/2002 e n.º 47/2006, que já tenham iniciado os seus estudos devem concluir os cursos de acordo com os planos de estudos aprovados pelos referidos Despachos.

4. São admitidos ao presente curso os alunos possuidores do curso de ensino secundário com a duração de 12 anos de escolaridade.

23 de Julho de 2008.

O Secretário para os Assuntos Sociais e Cultura, Chui Sai On.

ANEXO I

Organização científico-pedagógica do curso de licenciatura em Enfermagem

1. Área científica: Enfermagem
2. Área profissional: Enfermagem
3. Duração do curso: 4 anos
4. Número de unidades de crédito necessário à conclusão do curso: 163,5 unidades de crédito
5. Língua veicular: Chinês/Inglês

ANEXO II

Plano de estudos do curso de licenciatura em Enfermagem

Disciplinas	Tipo	Horas	Unidades de crédito
1.º Ano			
Fundamentos da Enfermagem I	Obrigatória	60	4
Fundamentos da Enfermagem II	"	60	4
Anatomia e Fisiologia	"	60	4
Microbiologia	"	45	3
Patofisiologia	"	45	3
Farmacologia	"	45	3
Avaliação da Saúde	"	30	2
Tecnologia Informática da Enfermagem	"	30	2
Ética e Aspectos Legais da Enfermagem	"	30	2
Inglês I	"	45	3
Inglês II	"	45	3
Mandarim I	"	30	-
Mandarim II	"	30	-
Estágio Clínico (Fundamentos da Enfermagem I)	"	3 semanas	3

科目	種類	課時	學分
臨床實習 (基礎護理II)	必修	4周	4
學生須從下列兩門選修通識科目中選擇一門： ——藝術欣賞 ——體育	選修	30	2
<b>二年級</b>			
內外科護理I	必修	60	4
內外科護理II	"	60	4
臨床營養	"	22	1.5
兒科護理	"	45	3
婦產科護理	"	45	3
應用心理學	"	45	3
英語III	"	45	3
英語IV	"	45	3
普通話III	"	30	-
普通話IV	"	30	-
臨床實習 (內外科護理I)	"	6周	6
臨床實習 (兒科護理)	"	3周	3
臨床實習 (婦產科護理)	"	3周	3
學生須從下列兩門選修通識科目中選擇一門： ——商業概論 ——中國文化	選修	30	2
<b>三年級</b>			
內外科護理III	必修	60	4
內外科護理IV	"	60	4
精神科護理	"	45	3
老人科護理	"	45	3
衛生統計	"	45	3
應用社會學	"	45	3
護理研究	"	45	3
綜合健康照顧	"	60	4
英語V	"	30	2
英語VI	"	30	2
臨床實習 (內外科護理II)	"	6周	6
臨床實習 (精神科護理)	"	3周	3
臨床實習 (老人科護理)	"	3周	3

Disciplinas	Tipo	Horas	Unidades de crédito
Estágio Clínico (Fundamentos da Enfermagem II)	Obrigatória	4 semanas	4
Os alunos devem escolher uma das duas disciplinas optativas de educação geral seguintes: — Apreciação de Artes — Educação Física	Optativa	30	2
<b>2.º Ano</b>			
Enfermagem Médico-Cirúrgica I	Obrigatória	60	4
Enfermagem Médico-Cirúrgica II	"	60	4
Dietética Clínica	"	22	1.5
Enfermagem Pediátrica	"	45	3
Enfermagem Ginecológica e Obstétrica	"	45	3
Psicologia Aplicada	"	45	3
Inglês III	"	45	3
Inglês IV	"	45	3
Mandarin III	"	30	-
Mandarin IV	"	30	-
Estágio Clínico (Enfermagem Médico-Cirúrgica I)	"	6 semanas	6
Estágio Clínico (Enfermagem Pediátrica)	"	3 semanas	3
Estágio clínico (Enfermagem em Ginecológica e Obstétrica)	"	3 semanas	3
Os alunos devem escolher uma das duas disciplinas optativas de educação geral seguintes: — Introdução à Gestão Comercial — Cultura Chinesa	Optativa	30	2
<b>3.º Ano</b>			
Enfermagem Médico-Cirúrgica III	Obrigatória	60	4
Enfermagem Médico-Cirúrgica IV	"	60	4
Enfermagem de Saúde Mental	"	45	3
Enfermagem de Saúde Geriátrica	"	45	3
Estatística da Saúde	"	45	3
Sociologia Aplicada	"	45	3
Investigação de Enfermagem	"	45	3
Cuidados Combinados de Saúde	"	60	4
Inglês V	"	30	2
Inglês VI	"	30	2
Estágio Clínico (Enfermagem Médico-Cirúrgica II)	"	6 semanas	6
Estágio Clínico (Enfermagem de Saúde Mental)	"	3 semanas	3
Estágio Clínico (Enfermagem de Saúde Geriátrica)	"	3 semanas	3

科目	種類	課時	學分
高級級			
護理概念與實踐	必修	45	3
健康教育與促進	"	30	2
社區護理	"	45	3
衛生政策理論	"	30	2
衛生經濟理論	"	30	2
護理專業發展	"	30	2
臨床實務發展	"	30	2
護理管理	"	45	3
專題習作	"	30	2
英語VII	"	30	2
英語VIII	"	30	2
臨床實習（社區護理）	"	3周	3
臨床實習（全科護理）	"	12周	12

註：所有科目均為學制制科目。

Disciplinas	Tipo	Horas	Unidades de crédito
4.º Ano			
Noções e Prática de Enfermagem	Obrigatória	45	3
Educação e Promoção da Saúde	"	30	2
Enfermagem de Saúde Comunitária	"	45	3
Teorias da Política da Saúde	"	30	2
Teorias da Economia da Saúde	"	30	2
Desenvolvimento Profissional de Enfermagem	"	30	2
Desenvolvimento da Prática Clínica	"	30	2
Qualidade de Enfermagem	"	45	3
Projecto	"	30	2
Inglês VII	"	30	2
Inglês VIII	"	30	2
Estágio Clínico (Enfermagem de Saúde Comunitária)	"	3 semanas	3
Estágio Clínico (Enfermagem Geral)	"	12 semanas	12

Nota: Todas as disciplinas do curso são semestrais.

#### 運輸工務司司長辦公室

##### 第 23/2008 號運輸工務司司長批示

運輸工務司司長行使《澳門特別行政區基本法》第六十四條賦予的職權，並根據第6/1999行政法規第六條第二款、第13/2007號行政命令第一款以及八月二十八日第44/85/M號法令核准的澳門測量暨地籍學校規章第三條第二款及第三款的規定，作出本批示。

- 一、核准為前一年的地形測量學進修課程（共兩學期）。
- 二、地形測量學進修課程將於二零零八年九月八日開課。
- 三、地形測量學進修課程在地圖繪製暨地籍局內的澳門測量暨地籍學校進行。
- 四、地形測量學進修課程由下列學科組成：

第一學期
D1 平面測量（三）
D2 平面測量實習（三）

#### GABINETE DO SECRETÁRIO PARA OS TRANSPORTES E OBRAS PÚBLICAS

##### Despacho do Secretário para os Transportes e Obras Públicas n.º 23/2008

Usando da faculdade conferida pelo artigo 64.º da Lei Básica da Região Administrativa Especial de Macau e nos termos do n.º 2 do artigo 6.º do Regulamento Administrativo n.º 6/1999, do n.º 1 da Ordem Executiva n.º 13/2007 e dos n.ºs 2 e 3 do artigo 3.º do Regulamento da Escola de Topografia e Cadastro de Macau aprovado pelo Decreto-Lei n.º 44/85/M, de 28 de Agosto, o Secretário para os Transportes e Obras Públicas manda:

1. É aprovado o Curso de Aperfeiçoamento de Topografia, com a duração de 1 ano (em 2 semestres).
2. O Curso de Aperfeiçoamento de Topografia tem início em 8 de Setembro de 2008.
3. O Curso de Aperfeiçoamento de Topografia realiza-se na Escola de Topografia e Cadastro de Macau, que funciona nas instalações da Direcção dos Serviços de Cartografia e Cadastro.
4. O Curso de Aperfeiçoamento de Topografia é composto pelas seguintes disciplinas:

1.º Semestre
D1 Topografia Teórica III
D2 Topografia Prática III

## **ANEXO XVI**

Despacho do Governo de Macau autorizando o funcionamento do Mestrado m  
Enfermagem

科目	種類	學時	學分
<b>文化旅遊設計專業範疇</b>			
展覽與佈景設計	必修	42	3
遠視實境	"	42	3
文化體驗推廣與市場學	"	42	3
文化旅遊設計實務	"	42	3
<b>建築與保存專業範疇</b>			
保存文化遺物	必修	42	3
項目管理	"	42	3
結構復修	"	42	3
保存實務	"	42	3

表三  
論文

科目	種類	學時	學分
論文	必修	—	12

註：1. 學生應從表二中選擇一個專業範疇。

2. 完成課程所需的學分為36學分。

第110/2005號社會文化司司長批示

社會文化司司長行使《澳門特別行政區基本法》第六十四條賦予的職權，並根據八月十六日第41/99/M號法令第五條及第六條，第6/1999號行政法規第五條第二款，第14/2000號行政命令第一款及第6/2005號行政命令第四款的規定，作出本批示。

葡語 Monash University 開辦的護理學碩士學位課程為澳門

Disciplinas	Tipo	Horas	Unidades de crédito
<b>Área de Especialização em Design para Turismo Cultural</b>			
Design de Exposições e Cenografia	Obrigatória	42	3
Ambientes de Realidade Virtual	"	42	3
Experiência Cultural em Marketing e Vendas	"	42	3
Prática de Design para Turismo Cultural	"	42	3
<b>Área de Especialização em Arquitectura e Conservação</b>			
Conservação de Artefactos Culturais	Obrigatória	42	3
Gestão de Projectos	"	42	3
Reabilitação de Estruturas	"	42	3
Práticas de Conservação	"	42	3

Quadro III  
Dissertação

Disciplinas	Tipo	Horas	Unidades de crédito
Dissertação	Obrigatória	—	12

Notas: 1. Os alunos devem escolher uma das áreas de especialização do quadro II.

2. O número de unidades de crédito necessário à conclusão do curso é de 36 unidades de crédito.

Despacho do Secretário para os Assuntos  
Sociais e Cultura n.º 110/2005

Usando da faculdade conferida pelo artigo 64.º da Lei Básica da Região Administrativa Especial de Macau e nos termos do disposto nos artigos 5.º e 6.º do Decreto-Lei n.º 41/99/M, de 16 de Agosto, no n.º 2 do artigo 5.º do Regulamento Administrativo n.º 6/1999, conjugados com o n.º 1 da Ordem Executiva n.º 14/2000 e com o n.º 4 da Ordem Executiva n.º 6/2005, o Secretário para os Assuntos Sociais e Cultura manda:

É reconhecido o interesse para a Região Administrativa Especial de Macau e autorizado o funcionamento do curso de

特別行政區帶來利益，並核准該課程按照本批示附件的規定和條件運作，該附件為本批示的組成部分。

二零零五年八月三十日

社會文化司司長 崔世安

ministrado em Enfermagem, ministrado pela Monash University, nos termos e nas condições constantes do anexo ao presente despacho e que dele faz parte integrante.

30 de Agosto de 2005.

O Secretário para os Assuntos Sociais e Cultura, Chui Sai On.

附件

- 一、高等教育機構名稱及地址： Monash University,  
VIC 3800, Building 64,  
Clayton Campus,  
Wellington Road,  
Clayton, Australia
- 二、本地合作之實體名稱： 澳門理工學院
- 三、在澳門之教育場所名稱  
及地址： 澳門理工學院  
澳門南興士崗
- 四、高等教育課程名稱及所頒  
授之學位、文憑或證書： 護理學  
碩士學位
- 五、課程期限： 三年至四年
- 六、課程學習計劃：
- 學生可按下列任一學習計劃完成課程：

學習計劃（一）

科目	種類	學分
研究方法與討論	必修	12
三門屬於選修科目表的選修科目	選修	36
論文	必修	24
總學分		72

學習計劃（二）

科目	種類	學分
研究方法與討論	必修	12
兩門屬於選修科目表的選修科目	選修	24
論文	必修	36
總學分		72

註：校方將根據學生所選擇的學習計劃規定論文撰寫的要求。

ANEXO

1. Denominação da instituição de ensino superior e respectiva sede: Monash University, sito na VIC 3800, Building 64, Clayton Campus, Wellington Road, Clayton, Australia;
2. Denominação da entidade colaboradora local: Instituto Politécnico de Macau;
3. Denominação e sede do estabelecimento de ensino em Macau: Instituto Politécnico de Macau, sito na Rua de Luís Gonzaga Gomes, Macau;
4. Designação do curso superior e grau académico, diploma ou certificado que confere: Enfermagem; Mestrado;
5. Duração do curso: Três a quatro anos;
6. Plano de estudos do curso:

Os alunos podem escolher um dos seguintes planos de estudos para a conclusão do curso:

1.º Plano de estudos

Disciplinas	Tipo	Unidades de crédito
Métodos de Investigação e Debate	Obrigatória	12
Três disciplinas optativas constantes do quadro das disciplinas optativas	Optativa	36
Dissertação	Obrigatória	24
Total de unidades de crédito		72

2.º Plano de estudos

Disciplinas	Tipo	Unidades de crédito
Métodos de Investigação e Debate	Obrigatória	12
Dois disciplinas optativas constantes do quadro das disciplinas optativas	Optativa	24
Dissertação	Obrigatória	36
Total de unidades de crédito		72

Nota: De acordo com o plano de estudos escolhido pelo aluno, a Universidade estabelece os requisitos necessários para a elaboração da dissertação.

## **ANEXO XVII**

Reflexão “A Morte e o enfermeiro especialista”

## A MORTE E O ENFERMEIRO ESPECIALISTA

**Palavras chave:** Morte, criança, enfermeiro, enfermeiro especialista.

A morte é considerada um tema complexo e difícil de abordar porque é encarado pelo ser humano desde sempre e desde muito cedo, como algo portador de sofrimento.

A morte pode referir-se tanto ao processo inerente ao término da vida de um organismo, como ao estado desse mesmo organismo depois deste acontecimento. O sentido dado ao fim da vida, varia de acordo com o grupo social e a religião, tornando-se importante referir que a morte ainda é vista como um fenómeno incompreensível, algo inaceitável, um tabu, um assunto do qual a maioria das pessoas não gosta de falar.

As atitudes face á morte diferem de cultura para cultura, de país para país, de região para região e até de pessoa para pessoa. Ou seja, a forma como se reage à morte está dependente de uma multiplicidade de factores que se relacionam principalmente com aspectos pessoais, educacionais, sócio-económicos e espacio-temporais. (Guiddens, 1997)

*“Toda a cultura ocidental ignora a morte”*. (Áries, 1977). Hoje é encarada como algo temível, um assunto privado e tecnicamente controlado. Até meados do século passado, era comum morrer-se em casa, na presença de todos os familiares. As pessoas despediam-se e todas as gerações se uniam, não se escondendo ás crianças o que era a morte. Nos dias de hoje, a nossa formação e educação enquanto indivíduos não nos ensina que a Morte faz parte do ciclo de vida e como tal a morte é renegada e não aceite como algo natural. (Paul, 1998)

Ainda segundo este autor, a perda de uma pessoa amada é uma das experiências mais intensamente dolorosas que o ser humano pode sofrer. É penosa não só para quem a experimenta, como também para quem a observa, ainda que pelo simples facto de nos sentirmos impotentes para ajudar.

De todas as experiências de vida, a morte impõe os desafios de adaptação mais dolorosos sobretudo para a família. Cada pessoa é um ser único e a forma como enfrenta a experiência da morte é também uma experiência única e singular.

O sofrimento é uma resposta emocional à perda, é uma experiência humana muito complexa. A forma como cada ser humano vive a sua perda é sem dúvida muito pessoal, esta é vivida consoante os traços de personalidade daquela pessoa e conforme a ligação que esta tinha com o “objecto” perdido. (Paul, 1998)

A morte é uma experiência humana singular e única. Luto e perda são uma parte integrante da vida. Cada mudança vivida pela pessoa pode acarretar consigo um momento de perda. Até acontecimentos felizes implicam a perda de algum aspecto da

vida habitual, familiar e de separação, aspectos que de alguma forma podem desencadear um processo de luto.

A morte também é uma crise para os que ficam, crise de mudança.

Paul (1998) afirma que são vários os factores que podem influenciar a reacção da família á morte de um ente querido. A natureza da relação mantida com a pessoa falecida tem muita importância na forma como é vivido o luto sendo a simples ameaça de doença e morte de um filho, uma das experiências mais dolorosas. Outro factor de influência é o tipo de morte. De facto quando a morte é esperada, o processo de luto é geralmente mais fácil, uma vez que os familiares se vão preparando lentamente para enfrentar a morte do ente querido. Porém quando é um acontecimento súbito e inesperado normalmente desencadeia um luto intenso, muito doloroso e prolongado.

Tal como refere Roper et al. (1995:240), quando nos confrontamos com a morte de crianças: “ a sensação de perda, o desespero e mesmo o fracasso, são a antítese de todas as suas expectativas”. A morte de uma criança é absolutamente devastadora; a confusão, o sofrimento e, frequentemente a raiva, são frequentes. Em contrapartida, segundo os mesmos autores, a morte de alguns doentes dependentes pode ser aceite e bem vinda, uma vez que é encarada com alívio para a dor, o sofrimento e o mal-estar.

A opinião de Loureiro (2002) também é congruente com esta posição, pois defende que a morte é aparentemente mais bem aceite nos idosos, do que nas crianças, já que aqueles realizam um percurso de vida e desempenharam algumas funções e as crianças, inexplicavelmente, e por vezes de forma súbita, morrem sem terem a oportunidade de delinearem um projecto de vida.

Ajudar o doente e a família num momento em que experimentam grande sofrimento, constitui um dos maiores desafios que a prática quotidiana, coloca aos profissionais de enfermagem.

A forma como nós, enfermeiros, compreendemos o conceito de morte, bem como o modo como este conceito se relaciona com a nossa existência, está intimamente ligado às vivências pessoais de perdas anteriores, dentro e fora do seio profissional, o que vai influenciar a actuação perante a morte, dado não sermos imunes à perda e ao luto.

Para Loff referido por Saraiva (2009), não é a morte que provoca angústia nos prestadores de cuidados, mas sim o facto de ela poder ser acompanhada de violência, de revolta, de lágrimas, de emoções insustentáveis, despoletando uma multiplicidade de atitudes, ou seja, o tipo de circunstâncias da morte determinam as atitudes empreendidas por parte de quem a vive e acompanha.

No artigo 87º do Código Deontológico do Enfermeiro (2005:125) pode ler-se: “O enfermeiro, ao acompanhar o doente nas diferentes etapas da fase terminal, assume o dever de: a) defender e promover o direito do doente á escolha do local e das pessoas que deseja que o acompanhem na fase terminal da vida b) respeitar e fazer respeitar as manifestações de perda expressas pelo doente, pela família em fase terminal, pela família ou pessoas que sejam próximas (...)”

Verifica-se que ao longo da nossa vida profissional, passamos por estádios/fases, que influenciam o nosso modo de encarar a morte o doente moribundo e ainda os sentimentos que vivenciamos nestas situações.

O Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediatria deve ser um elemento crucial para a concepção, organização e supervisão dos cuidados de enfermagem que requerem maior complexidade como por exemplo um caso de morte de uma criança. É fundamental que o enfermeiro especialista tenha em conta todo o ciclo vital do indivíduo, mas que tenha conhecimentos e competências específicas para actuar, de forma mais adequada, em fases particulares da vida. Compreende-se que é então fundamental que, para dar uma resposta mais adequada, o enfermeiro especialista tenha de ter formação e um desempenho mais específico que os restantes enfermeiros, de forma a dar resposta às necessidades específicas da população alvo dos cuidados de enfermagem. (Ordem dos Enfermeiros, 2006) e em situações tão especiais e tão diferentes entre si, como são o processo de morrer e a assistência à família em luto.

### **Referências Bibliográficas:**

GUIDDENS, A. – **Sociologia** (1997). Fundação Caloute Gulbenkian. Lisboa

LOUREIRO, Choquita Yampron – **Cuidados de enfermagem a doentes em fase terminal** (2002) in Revista Sinais Vitais. Coimbra. Nº 36. Págs 45 – 50.

NUNES, Lucília *et al* – **Código Deontológico do Enfermeiro: dos comentários à análise de casos** (2005) Ordem dos Enfermeiros. Lisboa

PAUL, C. e tal – **Psicossociologia da Saúde** (1998). Climepsi Editores. Lisboa. Págs. 124 – 127.

OLIVEIRA, C. S. C. *et al.*– **Os enfermeiros perante a morte** in Revista Nursing. Edição Outubro 2008. Págs. 30 – 36.

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2006). **Entrevista à Enf<sup>a</sup>, Presidente da Comissão da Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica**. Revista da Ordem dos Enfermeiros, 22, 4 -7.

ROPER, N. *et al* – **Modelo de enfermagem** (1995). 3ª edição. Editora Mcgraw-Hill de Portugal.

SARAIVA, Dora M. R. F. – **Atitude do Enfermeiro perante a morte** in Revista Nursing. Edição Abril 2009. Págs. 6 – 13.

## **ANEXO XVIII**

Trabalho sobre “Representações e vivências da morte em diferentes religiões e seitas”

**REPRESENTAÇÕES E VIVÊNCIAS DA MORTE  
EM DIFERENTES RELIGIÕES E SEITAS**

“Esquecer-se da morte e dos mortos é prestar  
um péssimo serviço à vida e aos vivos”

**Philippe Ariès**

Nenhuma cultura esqueceu os seus mortos ainda que o significado para a morte, para os rituais e para as cerimónias realizadas pelas diferentes comunidades, possam ser completamente distintas.

O objecto principal deste trabalho é um pequeno contributo para o conhecimento e a compreensão desta realidade.

O conhecimento sobre diferentes crenças religiosas, tradições, necessidades especiais e acompanhamento, será concerteza promotora de uma resposta mais adequada dos cuidados de enfermagem, às necessidades particulares dos doentes e família, em situação de fim de vida.

**Trabalho elaborado no âmbito do estágio em Urgência Pediátrica realizado no Hospital Fernando Fonseca**

Fernanda Luís  
AMPEE SIP2-UCP  
Dez. 2009

**Orientadora local:**

Isabel Castanheira  
(Enf<sup>o</sup> Especialista SIP - UP-HFF)

# RELIGIÕES

## HINDUISMO (Hindús)

Considerada a mais antiga das religiões, o hinduísmo é uma religião politeísta (com adoração de vários Deuses).

Acreditam na reencarnação – crença de que todos os seres vivos são parte de um processo eterno de nascimento, morte e renascimento e a vida seguinte dependerá das boas ou más acções praticadas na vida actual.

Aceitam a morte com naturalidade e os seus rituais fúnebres variam de acordo com a casta (posição na hierarquia social) a que pertence o morto.

O corpo é levado para casa e lá lavado e envolvido num pano branco de algodão, por familiares próximos que ao mesmo tempo vão rezando. O corpo depois segue para uma capela onde se recebem outros familiares e amigos.

**Normalmente o corpo é cremado para que a alma seja purificada e elevada, devendo ser realizada no próprio dia do falecimento.** Só na caso de uma criança, mulher grávida ou sacerdote é que o corpo não é cremado

Depois de completos os rituais funerários, o luto da família é feito em isolamento social, em recolhimento.

Normalmente, ao fim de 15 dias toda a família é reunida para um banquete que simboliza a continuação da vida, quer para a família, quer para a alma do corpo que voltou a encarnar.

**Depois da morte não existem restrições relativamente ao toque por pessoas que não hindus. Inclusive a própria lavagem do corpo pode ser realizada pela família na morgue do hospital, se tal for autorizado.**

## BUDISMO (Budistas)

É uma religião que não possui um Deus, esta baseia-se nos ensinamentos de Buda cuja filosofia defende que o homem é responsável pelo seu destino e de acordo com os comportamentos será bom ou mau.

Consideram a morte como uma passagem que conduz á reencarnação.

**Aceitam a morte de uma forma tranquila.** Preferem morrer de forma consciente para que se possam preparar convenientemente através da meditação.

**Os budistas praticam como ritual de morte, cantar e rezar à volta do corpo**, que é colocado diante de um oratório com velas que simbolizam a sabedoria e incenso que simboliza a vida.

A maioria são cremados.

Até ao 49º dia do falecimento são realizadas várias cerimónias de reunião da família e amigos onde se canta e reza. Considera-se que após este dia, o espírito reencarnará noutra vida, de acordo com a lei do Karma.

**A morte se ocorrer no hospital, não colocam constrangimento algum nos cuidados com o corpo.**

## CATOLICISMO (Católicos Apostólicos Romanos)

Religião monoteísta (acreditam num só Deus) e que todas as pessoas possuem alma.

A Bíblia é o livro sagrado dos cristãos. O símbolo universal do Cristianismo é a Cruz.

O baptismo é indispensável antes da morte. **Em caso de perigo de vida e na ausência do sacerdote, qualquer pessoa pode efectuar o baptismo.**

Para os cristãos a morte é encarada não só como um fim de vida na terra, mas também como uma passagem da alma para o céu, purgatório ou para o inferno, conforme as acções desenvolvidas em vida.

Aquando da morte de um cristão o seu corpo é preparado e colocado num caixão.

O seu corpo é levado para uma igreja e velado pela família e os amigos. O velório possui um duplo significado. Por um lado permite aos familiares e amigos despedirem-se, por outro lado o padre encomenda a alma do morto a Deus.

**Antes ou imediatamente após a morte, pode ser solicitada a presença de um sacerdote, para realizar o sacramento da extrema unção.** Após a morte a família pode desejar permanecer por algum tempo e tocar no corpo do familiar.

Geralmente o corpo é enterrado, mas começa a ser frequente a cremação.

## RELIGIÃO ORTODOXA

A Igreja Ortodoxa é formada por diversas Igrejas orientais cristãs (como por exemplo a Igreja Ortodoxa Grega, Igreja Ortodoxa Russa, Igreja Ortodoxa de Portugal) que professam a mesma fé mas com algumas variantes em alguns rituais.

O serviço fúnebre é normalmente realizado numa igreja Ortodoxa e se a família o desejar, durante uma celebração litúrgica, onde são ditas diversas orações. A apresentação do corpo obedece a uma série de procedimentos: a cabeça é apoiada numa pequena almofada, os braços colocados em cruz sobre o peito devendo o braço direito ficar sob o esquerdo. Na mão esquerda coloca-se uma cruz e sob o lado direito coloca-se um ícone (para o homem a imagem de um santo e para a mulher a imagem da santa mãe de Deus). Isto é feito para mostrar que o defunto acreditava na morte de Jesus na Cruz. Na cabeça do falecido é colocado um halo de papel que simbolicamente significa que o defunto é como um guerreiro, que venceu no campo de batalha.

O corpo do falecido no caixão é coberto com uma capa branca (mortalha) e este é um sinal em como pertencente à Igreja Ortodoxa.

Na campa é obrigatoriamente colocada a Cruz de Oito Pontas (símbolo da Igreja Ortodoxa).

Os funerais não devem ser feitos ao Domingo, dia de Páscoa e dia de Natal.

As celebrações para relembrar o defunto efectuam-se ao 3º, 9º e 40º dia após a morte

No hospital o doente ou a família podem solicitar a presença do sacerdote para obter o sacramento da extrema unção.

Aceitam a cremação.

## PROTESTANTISMO (Protestantes)

É uma religião cristã.

Existem diferentes Igrejas protestantes: Metodistas, Baptistas, Presbiterianos, Anglicanos.

O livro sagrado é a Bíblia.

**Consideram importante o baptismo antes da morte. Este baptismo pode ser efectuado no hospital.**

**Não apresentam rituais específicos relativamente à morte.**

Os sacerdotes podem ser de ambos os sexos.

## JUDAÍSMO (Judeus)

O Judaísmo é uma religião monoteísta, acreditando num Deus único todo poderoso. Nesta religião a morte é vista como uma passagem.

Os rituais funerários consistem na lavagem do corpo que depois é envolvido num tecido branco. São os membros da comunidade judaica local, os responsáveis por o lavar e fazer a mortalha.

**O corpo não deve ser tocado por outras pessoas que não sejam também judeus. Caso exista necessidade de o fazer, defendem que deverá ser com luvas.**

O morto é colocado num caixão lacrado, para que os seus amigos e familiares apenas retenham a imagem da pessoa em vida.

**Deve ser enterrado rapidamente**, para que a sua alma inicie a sua ascensão o mais depressa possível.

Os familiares devem ficar em casa durante 7 dias de forma a cumprir os serviços religiosos e receber as visitas.

O Rabino é o pastor da congregação judaica que poderá ser solicitado a estar presente junto da pessoa, nas últimas horas de vida.

## SEITAS E CULTOS

### IGREJA DE JESUS CRISTO DOS SANTOS DOS ÚLTIMOS DIAS (Mormons)

É uma seita cristã. O livro sagrado é a Bíblia, embora lhe tenham acrescentado algumas ideias. A Morte é considerada como outra etapa ( a espiritual) da vida.

**Não apresentam rituais particulares relativamente à morte.**

Não concordam com a cremação.

## TESTEMUNHAS DE JEÓVA

Encaram a morte não como uma passagem para a existência espiritual, mas como o fim da existência da pessoa.

Acreditam que no dia do Juízo Final (Fim do Mundo) os mortos que estejam na memória de Deus sejam “ressuscitados”.

**Não existem rituais específicos relacionados com a morte.** O corpo é velado.  
Aceitam a cremação

## CANDOMBLÉ DO BRASIL

Culto de origem brasileira com raízes africanas.

A cerimónia fúnebre do candombé designa-se por axexê e dura vários dias após o enterro. Consta de vários rituais que termina com a destruição de objectos pessoais do defunto que depois são lançados em água corrente (mar, rio).

Geralmente e sobretudo para a comunidade que vive fora do Brasil, o corpo segue os rituais fúnebres católicos.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

GUIDDENS, A. (1997) – “Sociologia”. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkiana.

JEREMIAS, Cristina (2008) – “Diversidade cultural nos primeiros anos de vida: um olhar pelas cultura ciganas, hindu e islâmica” in LOPES, José Carlos e tal – Multiculturalidade. Perspectivas da enfermagem. Contributos para melhor cuidar. Lisboa: Lusociência. ISBN 978-972-8930-45-5

LOPES, José Carlos (2008) – “Organizações multiculturais” in LOPES, José Carlos e tal – Multiculturalidade. Perspectivas da enfermagem. Contributos para melhor cuidar. Lisboa: Lusociência. ISBN 978-972-8930-45-5

NUNES, J.P., et al (1995) – “A percepção das diferentes crenças religiosas face ao nascimento, à doença e à morte”. Lisboa: Revista Servir. Vol. 43 Nº 4 Julho-Agosto

### **Informação partilhada por:**

Olga Vasconcelos – comunidade budista em Lisboa

Neila Karimo – comunidade islâmica em Lisboa

Prianka Keshil – comunidade hindu em Lisboa

## **ANEXO XIX**

Trabalho sobre “Alimentação característica em diferentes culturas e religiões”

## ALIMENTAÇÃO CARACTERÍSTICA EM DIVERSAS CULTURAS E RELIGIÕES

A alimentação é uma das necessidades básicas do ser humano. No entanto, a relação que o homem estabelece com os alimentos é grandemente influenciada pelos recursos locais, pelas orientações religiosas e pelo contexto social da época.

O objectivo deste trabalho é, de uma forma resumida, compilar informação pertinente e caracterizadora das práticas alimentares de diversas culturas.

O conhecimento e a compreensão de alguns aspectos da riqueza, complexidade e diversidade cultural destas comunidades, no que diz respeito à alimentação, poderão ser certamente uma mais valia para os enfermeiros, no planeamento de cuidados de enfermagem eficazes, competentes e de qualidade, às pessoas a quem esses cuidados são dirigidos.

**Trabalho elaborado no âmbito do estágio em Urgência Pediátrica realizado no Hospital Fernando Fonseca**

Fernanda Luís  
AMPEE SIP2-UCP  
Dez. 2009

**Orientadora local:**  
Isabel Castanheira  
(Enf<sup>o</sup> Especialista SIP - UP-HFF)

<p><b>CULTURA HINDÚ</b></p>	<p>A maioria dos hindus é vegetariana.</p> <p>Para os hindus o respeito pela vida é extremo pelo que consideram desnecessário matar animais.</p> <p>A vaca é considerada como animal sagrado porque é vista como uma mãe que dá leite. Ainda, como animal de grande porte, é preservado para produzir esterco para adubar os terrenos de cultivo.</p> <p><b>A alimentação básica é constituída por:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cereais (arroz, trigo, milho, cevada)</li> <li>- vegetais.</li> <li>- geralmente a comida é bastante condimentada por diferentes especiarias</li> <li>- bebem chá</li> <li>- não bebem café e bebidas alcoólicas</li> </ul> <p>Os hindus comem com a mão direita, porque a esquerda é usada nas actividades de limpeza como o banho. Podem comer com a mão embora em ambiente social não hindu não o façam.</p> <p>Abstêm-se de tabaco.</p>
<p><b>CULTURA BRASILEIRA</b></p> <p>Brasil é um país em vias de desenvolvimento.</p> <p>Tem aumentado o consumo de alimentos calóricos, ricos em açúcares, gorduras, sal e aditivos e pobres em vitaminas, sais minerais e fibras.</p> <p>Aumentam as doenças cardiovasculares.</p> <p>Nos sectores mais pobres da população, mantêm-se carências nutritivas e desnutrição.</p>	<p><b>Alimentos característicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- feijão preto</li> <li>- arroz</li> <li>- farinha de mandioca</li> <li>- carne porco, vaca</li> <li>- frutas diversas (maioritariamente tropicais)</li> <li>- sumo e batidos de frutas</li> <li>- cachaça (aguardente de cana)</li> </ul> <p>Confecção à base de fritos e guisados.</p> <p>A sopa passada (como é feita para os bebés) é geralmente preparada para dar apenas os doentes e moribundos</p> <p>É usual dar chás e sumos às crianças desde os primeiros meses de vida</p>

<b>CULTURA JUDAICA</b>	Os alimentos são classificados em três grupos:
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- carne e os alimentos que contém carne (fleishig)</li> <li>- leite e os alimentos que contém leite (milchig)</li> <li>- os alimentos que não contém nem leite nem carne (parevesh)</li> </ul> <p>Só podem comer carne de animais que tenham cascos fendidos e sejam ruminantes como vaca, cabra, ovelha.</p> <p><b>Para que um animal possa ser comido este deve ser Kasher o que significa que não pode ter sofrido ao morrer.</b> Isto impede que o Judeu cace animais ou coma algum que tenha sido morto por outro animal.</p> <p>Os animais depois de mortos têm de ser salgados e lavados de modo a extrair o sangue que não é Kasher</p> <p>O abate dos animais e aves consideradas kasher, tem de ser supervisionados por um especialista (shochet).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>não comem carne de porco, cavalo, camelo, coelho e crustáceos.</b></li> <li>- <b>só comem peixes com escamas e barbatanas, nenhum fruto do mar é permitido</b></li> <li>- <b>é proibido misturar na mesma refeição leite e carne devendo existir um intervalo de seis horas entre um alimento de cada origem</b></li> </ul> <p>-não existem restrições para galinha, pato, peru, desde que as penas não sejam retiradas com água quente.</p>

<b>CULTURA AFRICANA (Cabo Verde, Guiné)</b>	<b>Alimentação tradicional:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- carnes: porco, cabra, cabrito, galinha</li> <li>- peixe e marisco,</li> <li>- verduras: couve</li> <li>- milho</li> <li>- leguminosas: favas ou feijão</li> <li>- batatas</li> <li>- leite de cabra</li> <li>- aguardente (de cana)</li> </ul> <p>Predomina a confecção dos alimentos fritos, guisados e caldos com gordura.</p>

## CULTURA CHINESA

Religiões predominantes:

Taoista  
Budista  
Animista

Praticam uma alimentação muito diversificada.

A fome, a pobreza e a guerra que marcaram a China ao longo dos séculos fizeram com que os chineses colocassem de lado tabus alimentares e aproveitar literalmente tudo o que pudesse ser levado á boca.

Alimentos mais frequentes:

- arroz, soja
- carnes de porco, galinha, pato
- miudezas: fígado, rim, estômago, intestino.
- peixe fresco ou salgado
- mariscos
- legumes (brócolos, abóbora, pepino, feijão verde, rebentos de bambu, de feijão, cogumelos
- fruta
- sopas
- pão
- chás

Também apreciam barbatana de tubarão, cobra, insectos, cão e gato (em alguns locais já existe proibição).

Procuram comer os alimentos na sua forma mais original, pouco cozinhada e partida em pequenos pedaços.

Exemplo de um pequeno almoço tradicional chinês: sopa de arroz, legumes e ovos cozidos.

Eructar em público é um costume frequente e aceite e pretende demonstrar satisfação com a refeição sobretudo em refeições onde a pessoa é uma convidada.

<b>CULTURA BUDISTA</b>	<p>A maioria são vegetarianos.</p> <p>Em situação de doença podem ingerir carne ou em outras situações excepcionais (por ex. num evento festivo) desde que não tenha sido o próprio a matar o animal.</p> <p>As crianças não são necessariamente vegetarianas (pela dificuldade em entender esta restrição alimentar).</p> <p>Muitos abstêm-se de álcool, tabaco e medicamentos químicos (medicamentos).</p>
------------------------	--

<b>CULTURA DOS PAÍSES DA EUROPA DO LESTE</b>	<p><b>Alimentos característicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- legumes</li> <li>- carne de porco</li> <li>- carnes fumadas</li> <li>- enchidos</li> </ul>
<p>Aumento significativo das doenças cardiovasculares e obesidade.</p> <p>Religião predominante: ortodoxa.</p>	

<b>CULTURA ROMENA</b>	<p><b>Alimentos característicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- carne de porco, borrego e vaca</li> <li>- enchidos, carnes fumadas</li> <li>- queijo</li> <li>- pão de milho e trigo</li> <li>- leguminosas</li> <li>- saladas (tomate, pepino, pimento)</li> </ul>
<p>Religião predominante é a católica.</p> <p>Cozinha forte baseada em carnes e leguminosas</p> <p>Alimentação tendencialmente calórica á base de grelhados e fritos.</p>	

<b>CULTURA ISLÂMICA (Muçulmanos)</b>	Carne de porco e derivados está completamente proscriita da alimentação.
A religião muçulmana é dominante em países do norte e centro de África e em países Asiáticos.	<p>Para ingerir as outras carnes é indispensável que o animal na altura da morte seja benzido e depois sangrado. Esta carne é depois vendida em talhos muçulmanos (em Lisboa existem diversos).</p> <p><b>Durante o internamento hospitalar é natural que a escolha para as refeições principais seja apenas de peixe (para o qual não existem restrições no seu consumo). No entanto em caso de doença grave pode-se abrir esta exceção.</b></p> <p><b>Como derivado do porco, o fiambre não é permitido na alimentação.</b></p> <p>É proibida a ingestão de bebidas alcoólicas.</p> <p>Praticam o jejum no mês do Ramadão (que todos os anos é variável) desde o nascer até ao pôr-do-sol.</p> <p>Crianças até aos 10 anos, grávidas, puérperas, mulheres durante o período menstrual, adultos doentes estão dispensadas deste regime.</p>

<b>RELIGIÃO ADVENTISTA DOS SANTOS DOS ÚLTIMOS DIAS (Mormons)</b>	<p>Alguns são vegetarianos.</p> <p>Não ingerem café, chá, ou outras substâncias estimulantes.</p>
--	---

<b>RELIGIÃO CATÓLICA</b>	Fazem jejum de carne à sexta feira, durante o período da Quaresma (40 dias antes da Páscoa).
--------------------------	--

## **REFERÊNCIAS DA PESQUISA:**

JEREMIAS, Cristina (2008) – “Diversidade cultural nos primeiros anos de vida: um olhar pelas cultura ciganas, hindu e islâmica” in LOPES, José Carlos e tal – Multiculturalidade. Perspectivas da enfermagem. Contributos para melhor cuidar. Lisboa: Lusociência. ISBN 978-972-8930-45-5

LOPES, José Carlos (2008) – “Organizações multiculturais” in LOPES, José Carlos e tal – Multiculturalidade. Perspectivas da enfermagem. Contributos para melhor cuidar. Lisboa: Lusociência. ISBN 978-972-8930-45-5

<http://historia.abril.com.br/alimentacao/alimentacao-chinesa.html>

<http://mbeck.com.br/oriental/medicina-chinesa/a-alimentacao-saudavel-chinesa.html>

<http://no-mund> <http://marcela-nutricao.blogspot.com/2008/07/costumes-alimentares-dos-muulmanos-e.html>

<http://paises.hlera.com.br/asia/china/alimentacao.html>

<http://weblog.com.pt/arquivo/003866.html>

### **Informação partilhada por:**

Olga Vasconcelos – comunidade budista em Lisboa

Neila Karimo – comunidade islâmica em Lisboa

Prianka Keshil – comunidade hindu em Lisboa

## **ANEXO XX**

Desdobráveis do HFF traduzidos em crioulo da Guiné, crioulo de Cabo Verde e Russo

## INFORMAÇÃO



Departamento de Pediatria - Urgência Pediátrica

### O que fazer quando o seu filho tem... GRIPE

A gripe é uma infecção viral, que pode atingir todas as idades, principalmente no Outono e no Inverno.

Pode durar vários dias e, na maioria dos casos, manifesta-se por febre (por vezes elevada e difícil de ceder com os medicamentos), arrepios, tosse, obstrução nasal, dores de garganta e dores musculares. As crianças também podem ter diarreia e vómitos.

Sendo uma infecção viral os antibióticos não estão indicados, sendo o tratamento apenas sintomático. Assim sendo, a medida mais importante é baixar a febre, com arrefecimento (banho morno) e medicamentos, como o paracetamol.

Outras medidas importantes são:

- Ficar em casa e fazer repouso.
- Beber muitos líquidos.
- Aplicar soro fisiológico no nariz várias vezes por dia.
- Lavar as mãos com frequência de forma a evitar que a doença se propague

Nas crianças os medicamentos com ácido acetilsalicílico na composição (por exemplo Aspirina® e Aspegic®) não estão recomendados.

Contacte o médico assistente caso a febre persista por mais de 3 ou 4 dias, surjam outros sintomas (como gemido, dificuldade respiratória, recusa total em beber e/ou comer ou manchas na pele).

Em caso de dúvidas contacte:

Linha Saúde 24 - telefone: 808 24 24 00 ou Médico assistente



Departamento de Pediatria - Urgência Pediátrica

H.F.F. - G.C. Mos. 8 Unp. Ped. Jan/2005

## INFORMAÇÃO



HQS  
accredited by the  
Health Quality Service

Departamento de Pediatria - Urgência Pediátrica

### O que fazer se o seu filho tem BRONQUIOLITE

A bronquiolite é uma infecção viral dos pequenos brônquios que ocorre em crianças com menos de 2 anos. É geralmente causada pelo vírus sincicial respiratório (VSR) e surge com maior frequência no Outono e Inverno.

Manifesta-se de início como uma constipação (secreções nasais, tosse e febre baixa) e, 2-3 dias depois, surge dificuldade em respirar (pieira) e dificuldade em alimentar-se.

Cuidados a ter no domicílio:

- Cabeceira da cama elevada
- Soro fisiológico no nariz, várias vezes ao dia (e antes das refeições)
- Aspiração nasal se tiver secreções nasais abundantes, 1 a 2 vezes ao dia
- Aumentar a ingestão de líquidos
- Refeições fraccionadas, sem insistir

Deve recorrer ao Serviço de Urgência se o seu filho:

- Estiver prostrado
- Apresentar uma respiração rápida
- Meter para dentro a pele entre as costelas, em cada respiração
- Abrir e fechar as asas do nariz
- Apresentar uma cor azulada dos lábios ou da pele
- Tiver febre alta durante mais de 3 dias

[www.hospitalamadorasintra.pt](http://www.hospitalamadorasintra.pt)

Departamento de Pediatria - Urgência Pediátrica



H.F.F. G.C. Mos. 11 Unp. Ped. Fev/2005

## INFORMAÇÃO



Departamento de Pediatria - Urgência Pediátrica

### O que deve saber e fazer, quando o seu filho tem... FEBRE

A febre é habitualmente a resposta do organismo a uma situação infecciosa benigna, de curta duração. Durante os primeiros anos de vida as crianças têm várias vezes febre sem que isso deva ser motivo de preocupação. Tanto infecções virais (víroses) como bacterianas podem originar febre.

- Deve medir a temperatura com um termómetro. Pode medir a temperatura no canal auditivo, na axila (crianças crescidas) ou no recto (bebés).

Uma criança tem febre quando tem temperatura superior a 38°C.

Para tentar que a temperatura decresça:

- Não agasalhe a criança, mantenha-a fresca, com roupas leves;
- Dê-lhe um banho de imersão morno
- Reforce a ingestão de líquidos
- Dê-lhe um medicamento para baixar a febre:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Se a criança ficar prostrada, aparecerem manchas na pele, tiver dificuldade em respirar, ou vomitar repetidamente pode a situação ter-se agravado, devendo a criança ser observada com urgência. Se a febre não ceder ao fim de 3 dias deve voltar a ser observada pelo médico assistente.



Departamento de Pediatria - Urgência Pediátrica

H.F.F. - G.C. Mos. 3 Unp. Ped. Jan/2005

## INFORMAÇÃO



Departamento de Pediatria - Urgência Pediátrica

### Vómitos

Os vómitos, numa criança podem aparecer no decurso de várias doenças sem que isso signifique gravidade. Mais frequentemente são uma das manifestações de uma gastroenterite aguda, doença infecciosa do tubo digestivo, habitualmente benigna.

Regressando a casa, deve:

- Após o vômito, não force a criança a beber ou comer – faça uma pausa de 30min
- Depois desse período, ofereça-lhe líquidos em pequenas quantidades – um golo ou colher de chá de 5 / 5 mins : escolha soro de rehidratação oral ou chá preto fraco com um pouco de açúcar.

Quando o seu filho tiver fome, ofereça-lhe pequenas quantidades de alimentos cozidos ou grelhados, (bolachas de água e sal são também uma boa opção) sem insistir.

Se os vómitos persistirem, a criança ficar prostrada, a febre não baixar com o medicamento prescrito (rectal) contacte o seu médico assistente ou Centro de Saúde.

Deve regressar ao Serviço de Urgência se:

- Tiver vómitos repetidos e mantidos ou que agravam ao longo das horas;
- Estiver prostrado ou muito queixoso
- Apresentar sinais de desidratação:

olhos encovados, fundos  
moles e afundados  
boca seca  
ausência de lágrimas  
deixar de urinar ( fealdas secas)



Departamento de Pediatria - Urgência Pediátrica

H.F.F. - G.C. Mos. 4 Unp. Ped. Jun/2005



Tradução em Russo  
(Panfleto Bronquiolite)

---

Отделение педиатрии – Скорая педиатрическая помощь

---

### Что делать, если ваш ребенок имеет бронхиолит?

Бронхиолит является вирусной инфекцией мелких бронхов, что происходит среди детей в возрасте 2 лет. Как правило, вызывается респираторно-синцитиальным вирусом (РСВ) и появляется чаще всего в осенне-зимний период.

Выражает свое начало как простуда (выделения из носа, кашель и незначительное повышение температуры), а 2-3 дня позже появляются затруднения в дыхании (хрипы) и затруднения при приеме пищи.

Забота в домашних условиях:

- Поднять изголовье кровати
- Капать физиологическую сыворотку в нос несколько раз в день (и перед едой)
- Чистка носа, в случае больших носовых выделений, 1-2 раза в день
- Увеличение потребления жидкости
- Питание разделить, не настаивая

Обратится в скорую помощь, если ваш ребенок:

- ослаблен
- имеет учащенное дыхание
- погружает кожу между ребрами с каждым вдохом
- открывает и закрывает крылья носа
- иметь посинение губ или кожи
- имеет высокую температуру в течение более 3 дней

Tradução realizada por:

**Valeria Repina**

ACIDI

Dez. 2009



Tradução em Russo  
(Panfleto Diarreia)

---

Отделение педиатрии – Скорая педиатрическая помощь

---

### **Понос**

Ваш ребенок страдает от острой диареи, заболевания, которое в основном не опасное и проходит через 5-7 дней. Основной задачей является не привести к обезвоживанию организма ребенка.

Если он не хочет есть, не заставляйте его, потому что, по мере выздоровления аппетит вернется. Важно то, что он должен пить жидкости.

В первые часы:

- Предлагайте ему часто пить жидкости, но в небольших количествах:
  - Сыворотку для внутреннего применения для гидратации.
  - Если ребенок не потерпит сыворотку, можно дать слабый сладкий черный чай
  
- Если ребенка кормят грудью, следует продолжать грудное вскармливание.
  
- Детям старшего возраста можно предложить:
  - рисовую кашу
  - морковный суп, куриный суп
  - белый рис вареный с мясом, курицей или рыбой варенной/приготовленной на гриле
  - яблоко или грушу вареную или запеченную и спелый банан
  - печенье из соленой воды и поджаренный хлеб
  
- Отправляйтесь или возвращайтесь в Медицинский Центр в случае, если:
  - Упорная рвота и не терпимость жидкостей в организме;
  - Ребенок ослаблен или часто жалуется;
  - На лицо признаки обезвоживания:
    - Запавшие глаза
    - Выбуханием родничка на темени
    - Сухость во рту
    - Плач без слез
    - Нет мочи (сухие пеленки)

Tradução realizada por:

**Valeria Repina**

ACIDI

Dez. 2009



Tradução em Russo  
(Panfleto Vômitos)

---

Отделение педиатрии – Скорая педиатрическая помощь

---

## **Рвота**

Рвота у ребенка может появиться в течение различных заболеваний, не обязательно означая осложнение. В основном это одно из проявлений острого гастроэнтерита, инфекционных болезней пищеварительного тракта, но, как правило, не опасно.

Вернувшись домой, вы должны:

- После рвоты, не заставляйте ребенка пить или есть - сделайте перерыв на 30 минут.
- После этого перерыва предложите жидкость в небольших количествах – один глоток или чайную ложку через каждые 5 минут: выбирайте сыворотку для регидратации или слабый черный чай с небольшим количеством сахара.

Когда ваш ребенок проголодается, предложите небольшое количество вареной пищи или приготовленной на гриле (печенье из воды и соли также является хорошим вариантом), но не заставляйте ребенка.

Если рвота не прекращается, ребенок становится ослабленным, температура не сбивается предписанными лекарствами, свяжитесь с вашим врачом или обратитесь в медицинский центр по месту жительства.

Должны вернуться в службу скорой помощи, если:

- у ребенка упорная рвота и часто повторяется или осложнилась в течение нескольких часов;
- ребенок ослаблен или часто жалуется;
- имеет признаки обезвоживания: ввалившиеся глаза, выбухание родничка на темени, сухость во рту, отсутствие слез, мочеиспускания (сухие пеленки).

Tradução realizada por:

**Valeria Repina**

ACIDI

Dez. 2009



Tradução para  
Crioulo da Guiné Bissau  
(Panfleto Bronquolite)

## **Ké k`upudi fassi se bu fidjo tené Bronquiolite**

Bronquiolite i um infesson de brônquios que vírus (bítchossinhos) ta fassi, i má ta panha mininos má piquinino que dús ano. Kí vírus que ta fassi é infesson i ta tchomadu vírus sincicial respiratório (vsr) i é doença i má tchiu na Outono ku na inverno.

Hora k`na kunsá bu ta pensa kumá i constipasson (bu ta tené ranho, bu ta turssi i bu ta tené um bocado de feбри) i, dus ó tris dia dipús buta kunsá na dá folgo cansado (pieira) i bu kata tené vontade de kumé.

### Ké ku dibi fassido na kássa:

- Ialsa cabeça de cama
- Pui soro fisiológico no naríss manga de biass por dia (i antes de kumé)
- Tira ranho si tchiu, 1 ó 2 biass por dia
- Bibi líquidos tchiu
- Kumé manga di biass, sim forcedja

### Bu dibi de bai urgência se bu fidjo:

- Láti
- Na dá folgo depressa dimass
- Si kuro de curpo na n`tola na metade di costelas, hora k`ina dá folgo
- Hora ku naríss na iabre ina fitcha
- Bís (lábios) ku kuro de curpo tené um cor azulado
- I tené feбри alto más de trís dia

**Tradução : Fátima Reis – HSFx**  
**Dez. 2009**



Tradução para  
Crioulo de Cabo Verde  
(Panfleto febre)

## Sirbiço di urgencia di Hospital Fernando da Fonseca

### Cuzê ki bu debi fazi ora qui bu fidjo teni feбри

Febri é risposta di nôs corpo na um infeçon qui ka runho, ku duraçon curto.

Na primerus anos di bida crianças ta tem feбри monti bêt, ma esse cusa é ka motivo pa fica mutto preocupado. Tanto infeçon causado pa virus como pa bacteria podi da feбри.

Febri ta tiradu ku tirmómetru. Bú pódi tra feбри na obido, baxu braço ou na rabo (na minino pikinoti).

Um minino tem feбри ora ki sé temperatura é stá riba di 38 graus.

Pa bu podi dichi feбри bu debi fazé seguintes cusas:

- Dexa minino frescu ku ropa lebi
- Dal banho morno
- Dal tcheu agua pa bebi
- Dal medicamento pa baxa feбри

-----  
-----  
-----

Si minino sta mole(murutcho) ku mantcha na pele, sta ku dificuldade pa dá folgo, sta vomita monti bêt, podi ser qui minino sta doenti, é mesti bai pa ser djobedu na urgencia di hospital.

Si febre ka sta dichi dipôs di 3 dias bu debi bai urgencia ou djobê sê dotor.

**Traduzido por: José Lima (medico CV)**  
**HCSJ - Macau**



Tradução para  
Crioulo de Cabo Verde  
(Panfleto Bronquiolite)

## **Sirbiço di urgencia di Hospital Fernando da Fonseca**

**Cuzê ki bu debi fazi si bu fidjo sta ku bronkios atakado ou pêtu fitchado**

Bronkios ta sta atakado pur causa di um infeçon di virus, qui crianças ku menus di dôs anos ta custuma panha.

Quel virus li ki na portugûês ta tchomado virus sincial é qui ta ataka bronkios, principalmente ora qui tempo ta birra frio.

É ta parci ku constipaçon (catarro na narix, tossi e um bocado di febre, 2-3 dias dipôs minino ta começa ta tem dificuldade na dá folgo (ronco na pêtu), pêtu fitchado e tambê ta nega cumé.

Cuzê ki bu debi fazi na casa ora ki bu odja esses cusas na bú minino:

- Labanta cabicera di sé cama
- Pol soro na naris monti bêz pur dia
- Limpal e aspira catarro di sé naris 1 ou 2 bêz na dia
- Bá tá dal agua manenti
- Dal comida monti bêz pur dia mas si ka mesti ka bú insisti

Quando é ki bu debi leba bus fidjos pa serbiço di urgencia:

- Si é sta mole(murutcho), kú corpu cansado
- Si é sta ta dá folgo fachi
- Si cada bêz qui dá folgo si sé costela ta parcé tcheu
- Si sé naris ta fica ta abri ta fitcha
- Si sé bêchu e peli tá birra azuladu-roxo
- Si é stá kú febre alto tem más di tres dia

**Tradução: José Lima (médico CV)**  
**HCSJ - Macau**



Tradução para  
Crioulo da Guiné Bissau  
(Panfleto gripe)

## **Ké k`upudi fassi se bu fidjo téné gripe**

Gripe i um infesson viral (de bítchossinhos) ku ta panha djintis de tudo idade principalmente na Outono ku na inverno.

Ipude sedo k`alguim ta tem manga de dia kel, i manga de biass i ta sedo ku fébri (utrora alto i kaba mecinho cata bachal), kurpo ta rápia bu ta turssi naríss ta n`tupi, buta tene dur de garganti i dur na kurpo. Mininos inda pudi tené pangabarriga (diarreia) ku vómito.

Suma i um infesson viral antibiótico ka dibi tomado, i dibi de fassido son tratamento de ké ku bu na sinti. N`ton ké ku má importante fassi i bacha febri ku arrefecimento (firianta kurpo) (banho morno) i bu tomá paracetamol.

### Utros medidas importantes k`dibi tomado iésses:

- Fica na kássa pa discansa.
- Bibi mangadel de liquido.
- Pui soro fisiológico na naríss manga de biass por dia.
- Laba mon manga de biass paupude tudje doença lastra.
  
- Na mininos ika dibi de dado mecinho ku tené ácido acetilsalicílico (aspirina i aspergic).
  
- Pápiá ku bu médico assistente si febri ka passa té más de 3 ó 4 dia. Ó si bu sinti utro kussa suma (ina djime, ina kansa na dá folgo ó inega bibi i/ó kumé).

Si bu ka n`tinde algum kussa pápiá pá:

Linha Saúde 24, telefone 808 24 24 00 ó pa médico assistente

**Tradução : Fátima – HSFX**  
**Dez. 2009**

## **ANEXO XXI**

Questionário “Importância dada pelos enfermeiros da UP-HFF, ao tema da Multiculturalidade nos Cuidados de Saúde

## QUESTIONÁRIO

No âmbito do meu estágio da Especialidade em Saúde Infantil e Pediatria, pretendo fazer um levantamento de conhecimentos e necessidades de formação na área da “Multiculturalidade nos Cuidados de Saúde”. A sua finalidade é meramente académica.

Para esse efeito peço-lhe a sua colaboração no preenchimento deste questionário.

Peço-lhe também que responda a todas as questões.

### 1 - Categoria profissional

- Enfermeiro
- Enfermeiro Graduado
- Enfermeiro Especialista
- Enfermeiro Chefe

2 - Tempo de exercício profissional \_\_\_\_\_

3 - Tempo de exercício profissional na Urgência Pediátrica do HFF \_\_\_\_\_

4 - Quais os grupos culturais com os quais contacta na sua prática de trabalho?


5 - No âmbito da sua formação académica, adquiriu conhecimentos sobre outras culturas?

- Sim                       Não

6 - E no contexto da sua formação profissional, adquiriu conhecimentos acerca de outras culturas?

- Sim                       Não

7 - Se respondeu sim diga de que forma:

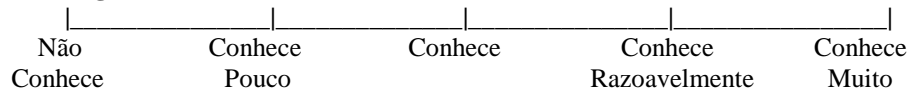
- Congresso/Simpósio/Seminário
- Leituras/intranet
- Prática de trabalho
- Formação em serviço

8 - Para o planeamento e implementação dos cuidados de enfermagem, como considera integrar as particularidades culturais do “utente pediátrico”?

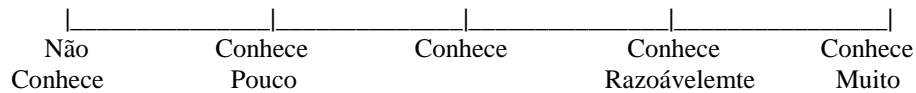
Nada	Pouco	Importante	Razoavelmente	Muito
Importante	Importante		Importante	Importante

**9 – Relativamente às culturas abaixo referidas, como se posiciona face aos conhecimentos que possui acerca de cada uma delas?**

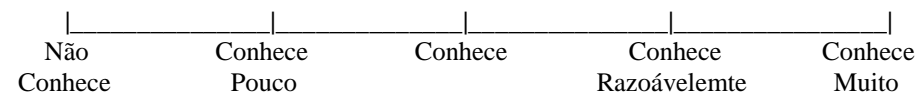
**Cultura Cigana**



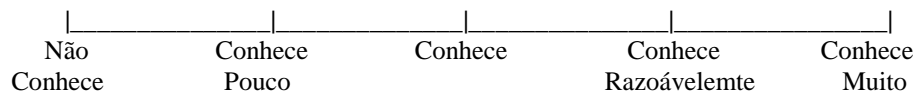
**Cultura Cabo Verdiana**



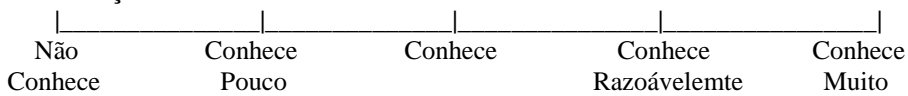
**Cultura Guineense**



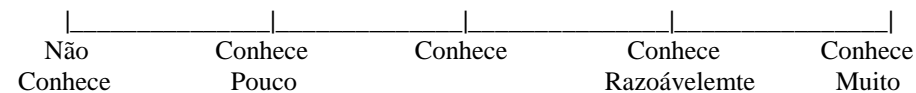
**Cultura Brasileira**



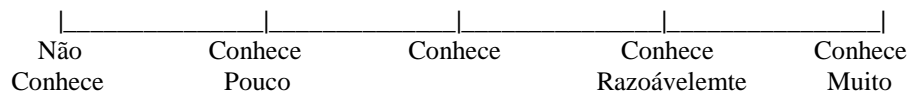
**Cultura Muçulmana**



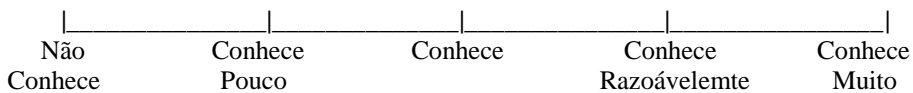
**Cultura Hindu**



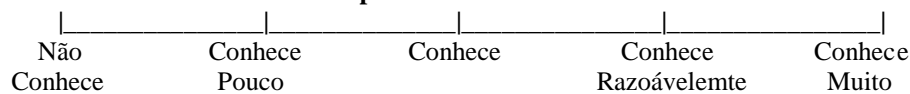
**Cultura Chinesa**



**Cultura Romena**



**Culturas de outros Países da Europa do Leste**



**10 – Para cada cultura referida anteriormente refira quais os aspectos que considera mais importante saber?**

**Cultura Cigana**

- Alimentação
- Aleitamento materno
- Crenças/Rituais
- Dialecto/Língua
- Gravidez/Puerpério
- Higiene
- Morte
- Religião
- Vestuário
- Visitas
- Outras Quais? \_\_\_\_\_
- Todas
- Nenhuma destas

**Cultura Cabo Verdiana**

- Alimentação
- Aleitamento materno
- Crenças/Rituais
- Dialecto/Língua
- Gravidez/Puerpério
- Higiene
- Morte
- Religião
- Vestuário
- Visitas
- Outras Quais? \_\_\_\_\_
- Todas
- Nenhuma destas

**Cultura Guineense**

- Alimentação
- Aleitamento materno
- Crenças/Rituais
- Dialecto/Língua
- Gravidez/Puerpério
- Higiene
- Morte
- Religião
- Vestuário
- Visitas
- Outras Quais? \_\_\_\_\_
- Todas
- Nenhuma destas

**Cultura Brasileira**

- Alimentação
- Aleitamento materno
- Crenças/Rituais
- Dialecto/Língua
- Gravidez/Puerpério
- Higiene
- Morte
- Religião

- Vestuário
- Visitas
- Outras Quais? \_\_\_\_\_
- Todas
- Nenhuma destas

### **Cultura Hindu**

- Alimentação
- Aleitamento materno
- Crenças/Rituais
- Dialecto/Língua
- Gravidez/Puerpério
- Higiene
- Morte
- Religião
- Vestuário
- Visitas
- Outras Quais? \_\_\_\_\_
- Todas
- Nenhuma destas

### **Cultura Muçulmana**

- Alimentação
- Aleitamento materno
- Crenças/Rituais
- Dialecto/Língua
- Gravidez/Puerpério
- Higiene
- Morte
- Religião
- Vestuário
- Visitas
- Outras Quais? \_\_\_\_\_
- Todas
- Nenhuma destas

### **Cultura Chinesa**

- Alimentação
- Aleitamento materno
- Crenças/Rituais
- Dialecto/Língua
- Gravidez/Puerpério
- Higiene
- Morte
- Religião
- Vestuário
- Visitas
- Outras Quais? \_\_\_\_\_
- Todas
- Nenhuma destas

### **Cultura Romena**

- Alimentação
- Aleitamento materno
- Crenças/Rituais
- Dialecto/Língua
- Gravidez/Puerpério
- Higiene
- Morte
- Religião
- Vestuário
- Visitas
- Outras Quais? \_\_\_\_\_
- Todas
- Nenhuma destas

### **Cultura de outros Países da Europa do Leste**

- Alimentação
- Aleitamento materno
- Crenças/Rituais
- Dialecto/Língua
- Gravidez/Puerpério
- Higiene
- Morte
- Religião
- Vestuário
- Visitas
- Outras Quais? \_\_\_\_\_
- Todas
- Nenhuma destas

### **11 – Enumere por ordem numérica os três recursos que considera mais importantes para obter informação sobre outras culturas?**

- Acções de formação em serviço
- Congressos/simpósios
- Pasta com compilação de bibliografia e informação diversa, no local de trabalho
- Troca de experiências na passagem de turno
- Perguntar directamente ao utente
- Consulta de sites na net
- Assistir a programas de televisão
- Contacto com mediadores culturais
- Outros Quais? \_\_\_\_\_
- Todos
- Nenhum destes

**Dê três sugestões para temas de formação relacionadas com “Multiculturalidade nos Cuidados de Saúde”.**

---

---

---

**OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO**

**Universidade Católica – EESIP2      Dez/09**

## **ANEXO XXII**

Tratamento dos dados do questionário sobre a “ Importância dada pelos enfermeiros da UP-HFF, ao tema da Multiculturalidade nos Cuidados de Saúde”

## **AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS E NECESSIDADES DE FORMAÇÃO EM “MULTICULTURALISMO NOS CUIDADOS DE SAÚDE”**

Resultados do inquérito aos enfermeiros da Urgência Pediátrica do Hospital Fernando Fonseca, realizado no âmbito do estágio em Urgência Pediátrica do 2º Curso de Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria – Universidade Católica Portuguesa - Dezembro 2009

Orientadora de estágio: **Isabel Castanheira** (Enf.<sup>a</sup> Especialista SIP UP - HFF)

### **OBJECTIVO DO ESTUDO**

A pessoa, individuo, família ou grupo cultural – é um ser que não pode ser dissociado da sua bagagem cultural.

A área da saúde é particularmente sensível à diversidade multicultural, porque alguns comportamentos e práticas de saúde/doença da população, são em grande parte, determinados e definidos pela sua cultura.

Atendendo que o conhecimento da herança sócio-cultural dos indivíduos é fundamental para que lhes seja garantida a qualidade dos cuidados de saúde prestados, pretendeu-se inquirir sobre como os enfermeiros da UP do HFF se auto-situavam face aos conhecimentos que detêm, relativamente a diferentes culturas.

Pretendeu-se também saber opinião sobre a necessidade de formação nesta área e quais os temas possíveis de ser abordados (apresentados no resumo das sugestões dadas pelos inquiridos).

<b>Nº DE ELEMENTOS QUE PARTICIPARAM NO ESTUDO</b>	16 enfermeiros
---	----------------

<b>RESUMO E COMENTÁRIO DOS RESULTADOS</b>	Página 12
---	-----------

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pag.

<b>Gráfico 1</b> – Distribuição dos enfermeiros segundo a categoria profissional .....	3
<b>Gráfico 2</b> – Distribuição dos enfermeiros por tempo de exercício profissional .....	3
<b>Gráfico 3</b> – Distribuição dos enfermeiros por tempo de permanência na Urgência Pediátrica do Hospital Fernando Fonseca .....	3
<b>Gráfico 4</b> - Distribuição da aquisição de conhecimentos sobre outras culturas no âmbito da formação académica .....	4
<b>Gráfico 5</b> – Distribuição da aquisição de conhecimentos sobre outras culturas no âmbito do exercício profissional .....	4
<b>Gráfico 6</b> – Forma de aquisição desses conhecimentos (resposta múltipla) .....	4
<b>Gráfico 7</b> – Distribuição do nº de enfermeiros quanto à importância de integrar nos cuidados as particularidades das diferentes culturas .....	5
<b>Gráfico 8</b> – Opinião dos enfermeiros sobre o conhecimento que detêm acerca de diferentes culturas	
<b>Gráfico 8.1</b> – Conhecimento dos enfermeiros sobre a cultura Cigana .....	5
<b>Gráfico 8.2</b> – Conhecimento dos enfermeiros sobre a cultura Caboverdiana .....	5
<b>Gráfico 8.3</b> – Conhecimento dos enfermeiros sobre a cultura Guineense .....	6
<b>Gráfico 8.4</b> – Conhecimento dos enfermeiros sobre a cultura Brasileira .....	6
<b>Gráfico 8.5</b> – Conhecimento dos enfermeiros sobre a cultura Hindu .....	6
<b>Gráfico 8.6</b> – Conhecimento dos enfermeiros sobre a cultura Muçulmana .....	7
<b>Gráfico 8.7</b> – Conhecimento dos enfermeiros sobre a cultura Chinesa .....	7
<b>Gráfico 8.8</b> – Conhecimento dos enfermeiros sobre a cultura Romena .....	7
<b>Gráfico 8.9</b> - Conhecimento dos enfermeiros sobre a cultura dos Países da Europa do Leste .....	8

## ÍNDICE DE TABELAS

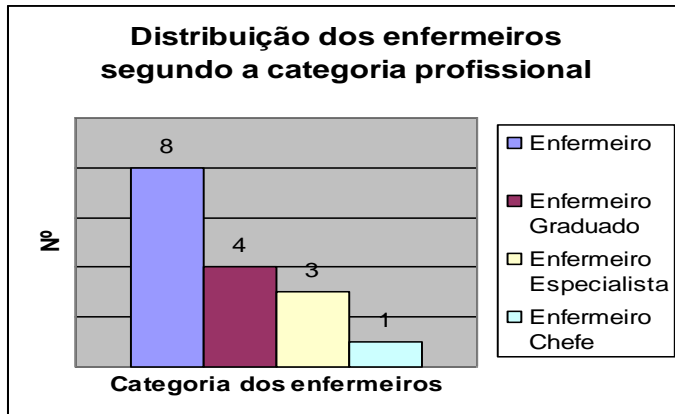
<b>Tabela 1</b> - Distribuição das respostas relacionadas com a valorização dos aspectos mais importantes a saber, para cada cultura (Colocados por ordem decrescente de importância atribuída) (Resposta múltipla)	
<b>Tabela 1.1</b> – Conhecimento dos enfermeiros sobre a cultura Cigana .....	8
<b>Tabela 1.2</b> – Conhecimento dos enfermeiros sobre a cultura Caboverdiana .....	8
<b>Tabela 1.3</b> – Conhecimento dos enfermeiros sobre a cultura Guineense .....	9
<b>Tabela 1.4</b> – Conhecimento dos enfermeiros sobre a cultura Brasileira .....	9
<b>Tabela 1.5</b> – Conhecimento dos enfermeiros sobre a cultura Hindu .....	9
<b>Tabela 1.6</b> – Conhecimento dos enfermeiros sobre a cultura Muçulmana .....	9
<b>Tabela 1.7</b> - Conhecimento dos enfermeiros sobre a cultura Chinesa .....	9
<b>Tabela 1.8</b> - Conhecimento dos enfermeiros sobre a cultura Romena .....	9
<b>Tabela 1.9</b> - Conhecimento dos enfermeiros sobre a cultura dos Países da Europa da Leste .....	10

## ÍNDICE DE QUADROS

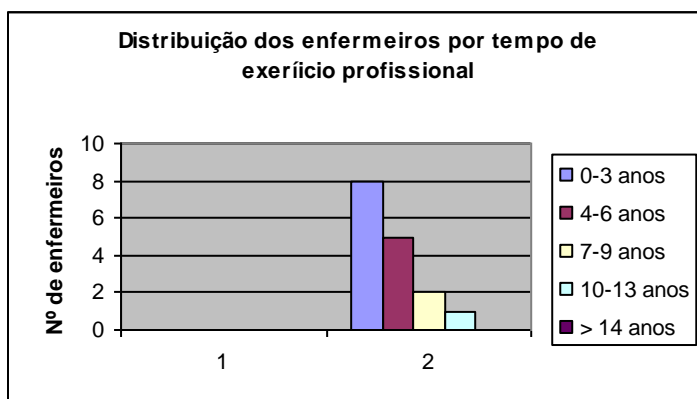
<b>Quadro 1</b> – Opinião sobre a melhor forma de obter informação relacionada com as diferentes culturas (resposta múltipla) .....	10
<b>Quadro 2</b> – Sugestões de assuntos a abordar, relacionados com multiculturalidade nos cuidados de saúde .....	11

## COMENTÁRIO DOS RESULTADOS

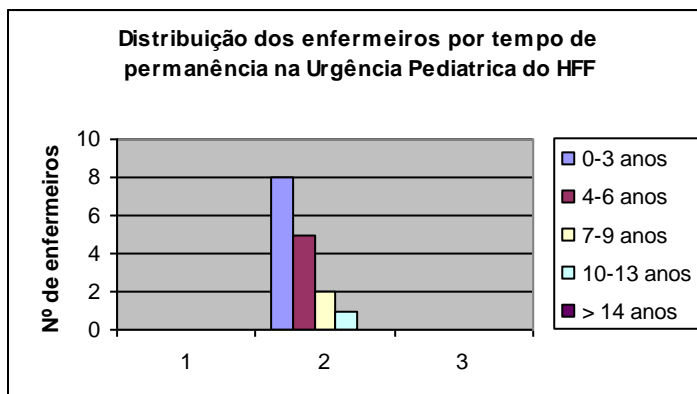
**Gráfico 1 - Distribuição dos enfermeiros segundo a categoria profissional**



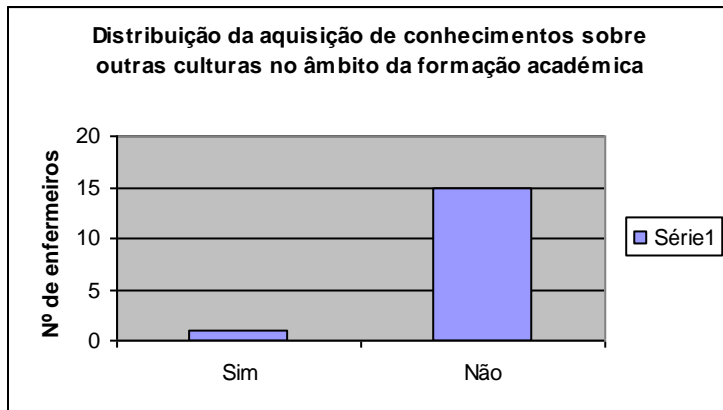
**Gráfico 2 - Distribuição dos enfermeiros por tempo de exercício profissional**



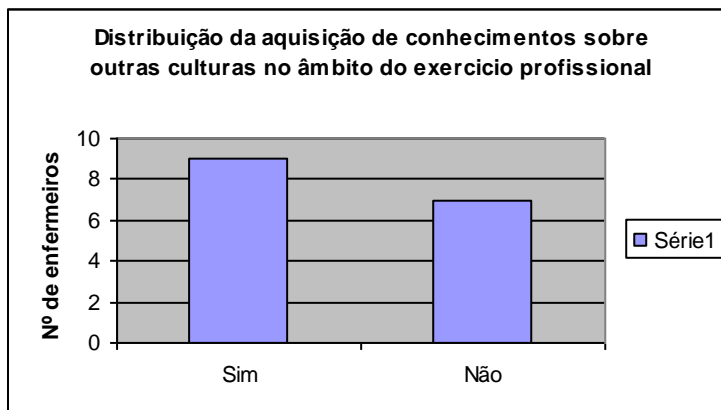
**Gráfico 3 - Distribuição dos enfermeiros por tempo de permanência na Urgência Pediátrica do Hospital Fernando Fonseca**



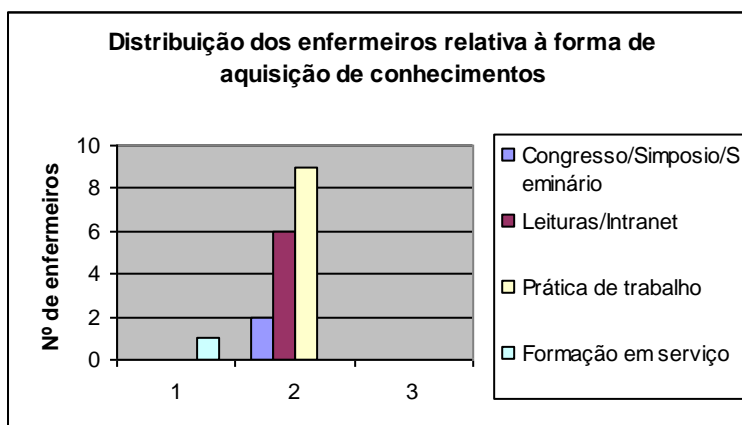
**Gráfico 4 - Distribuição da aquisição de conhecimentos sobre outras culturas no âmbito da formação académica**



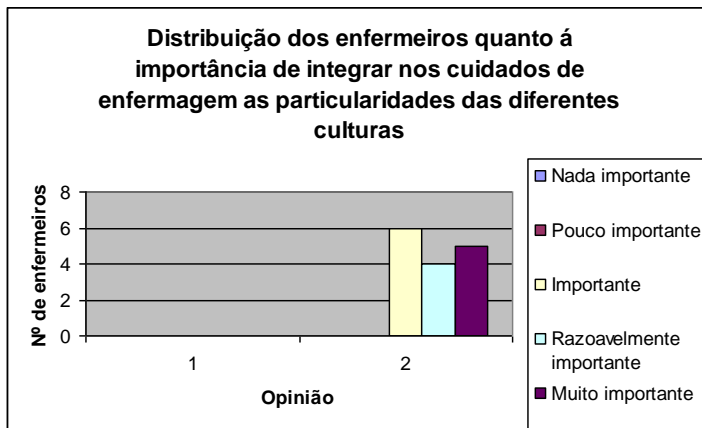
**Gráfico 5 - Distribuição da aquisição de conhecimentos sobre outras culturas no âmbito do exercício profissional**



**Gráfico 6 - Forma de aquisição desses conhecimentos (resposta múltipla)**

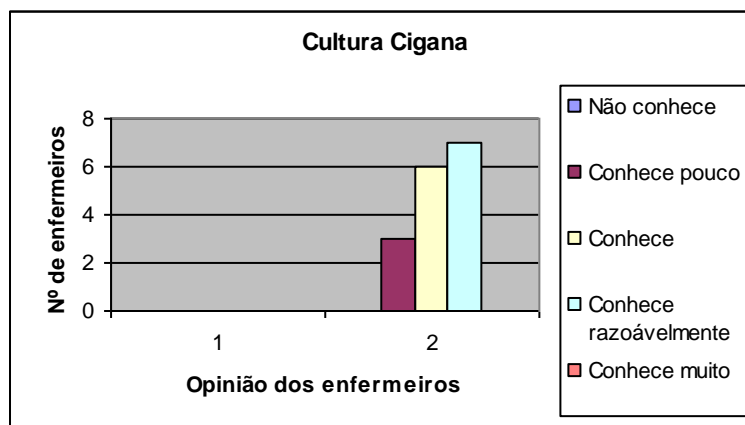


**Gráfico 7 - Distribuição do nº de enfermeiros quanto à importância de integrar nos cuidados as particularidades das diferentes culturas**

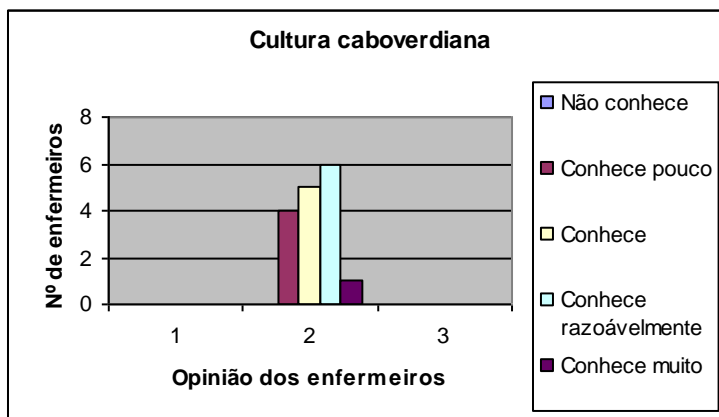


**Gráfico 8 - Opinião dos enfermeiros sobre o conhecimento que detêm acerca de diferentes culturas**

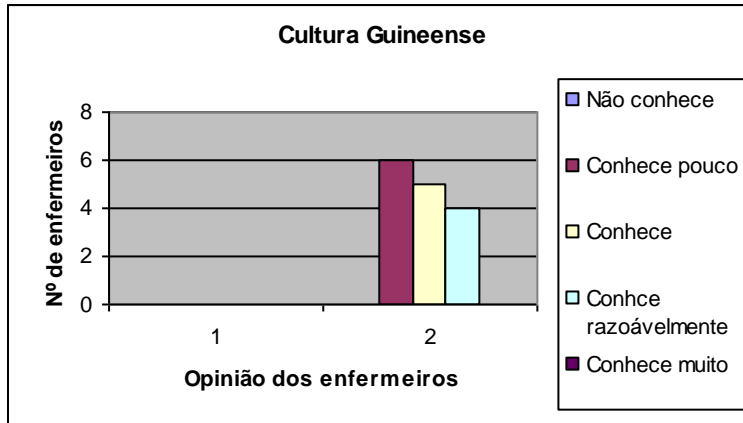
**Gráfico 8.1 – Conhecimento dos enfermeiros sobre a cultura Cigana**



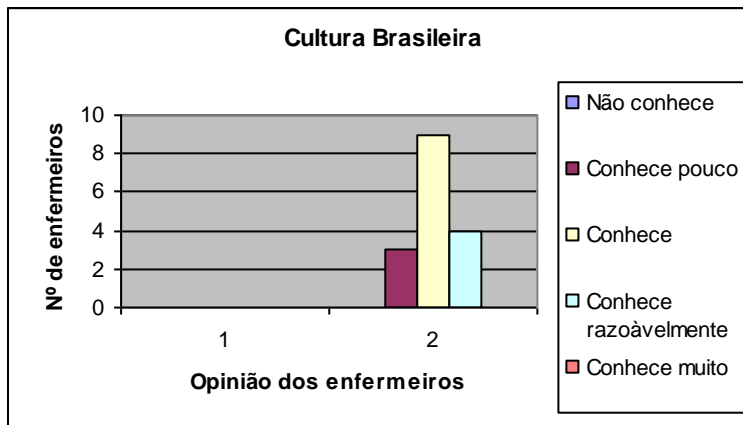
**Gráfico 8.2 – Conhecimento dos enfermeiros sobre a cultura Cabo-verdiana**



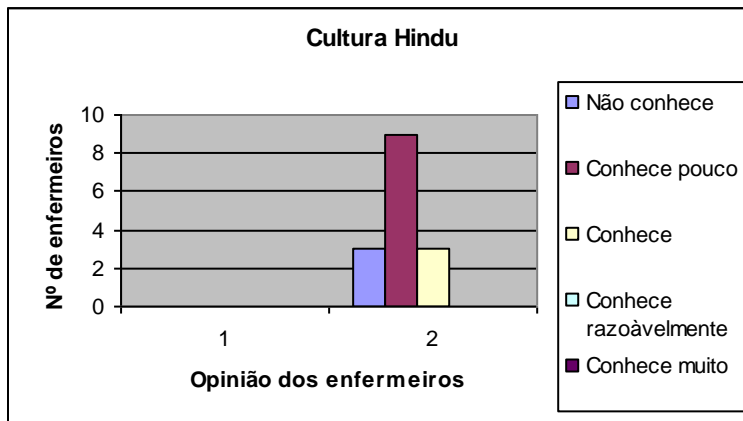
**Gráfico 8.3 – Conhecimento dos enfermeiros sobre a cultura Guineense**



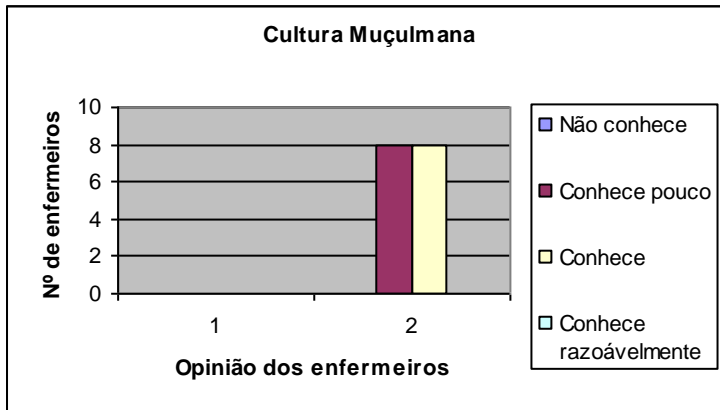
**Gráfico 8.4 – Conhecimento dos enfermeiros sobre a cultura Brasileira**



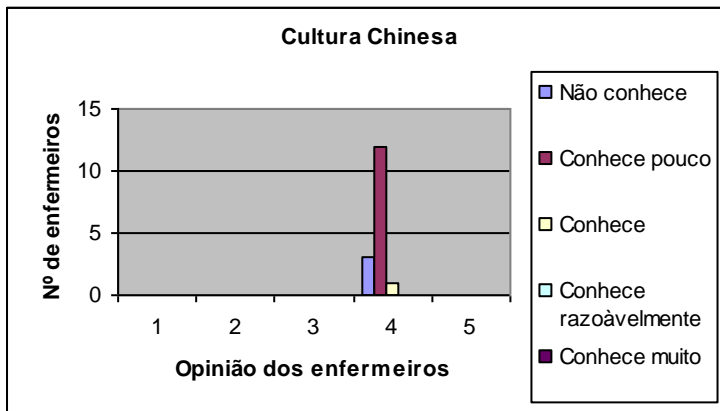
**Gráfico 8.5 – Conhecimento dos enfermeiros sobre a cultura Hindu**



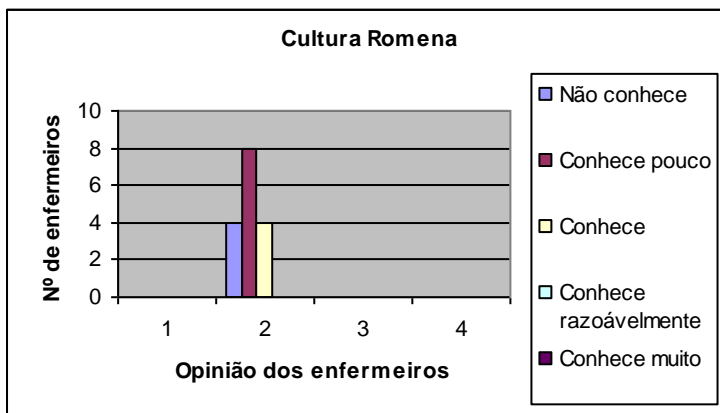
**Gráfico 8.6 – Conhecimento dos enfermeiros sobre a cultura Muçulmana**



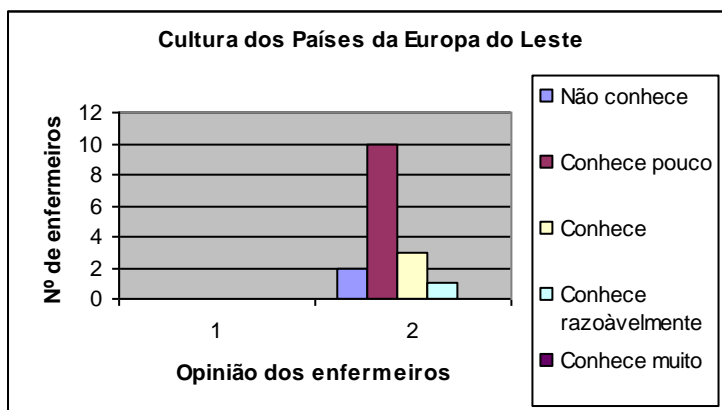
**Gráfico 8.7 – Conhecimento dos enfermeiros sobre a cultura Chinesa**



**Gráfico 8.8 – Conhecimento dos enfermeiros sobre a cultura Romena**



**Gráfico 8.9 – Conhecimento dos enfermeiros sobre a cultura dos Países da Europa do Leste**



**Tabela 1 - Distribuição das respostas relacionadas com a valorização dos aspectos mais importantes a saber, para cada cultura (Colocados por ordem decrescente de importância atribuída) (Resposta múltipla)**

**Tabela 1.1**

Cultura Cigana	Nº
Crenças/Rituais	12
Alimentação	9
Morte	8
Visitas	8
Higiene	6
Aleitamento materno	3
Vestuário	3
Religião	3
Gravidez/Puerpério	1
Dialecto/Língua	1
Todas	2
Nenhuma	1
Outras	1

Outras: Segurança

**Tabela 1.2**

Cultura Caboverdiana	Nº
Crenças/Rituais	6
Morte	5
Língua/Dialecto	4
Alimentação	4
Aleitamento materno	4
Religião	4
Visitas	1
Gravidez/Puerpério	1
Todas	1
Nenhuma	1
Vestuário	0
Higiene	0
Outras	0

**Tabela 1.3**

<b>Cultura Guineense</b>	<b>Nº</b>
Crenças/Rituais	11
Dialecto/Língua	9
Alimentação	6
Religião	6
Aleitamento materno	5
Higiene	4
Gravidez/Puerpério	2
Visitas	2
Todas	1
Nenhuma	1
Vestuário	0
Higiene	0
Outras	0

**Tabela 1.4**

<b>Cultura Brasileira</b>	<b>Nº</b>
Crenças/Rituais	6
Alimentação	5
Morte	4
Religião	4
Higiene	2
Aleitamento materno	2
Todas	2
Visitas	1
Dialecto/Língua	1
Vestuário	1
Nenhuma	1
Gravidez/Puerpério	0
Outras	0

**Tabela 1.5**

<b>Cultura Chinesa</b>	<b>Nº</b>
Alimentação	10
Crenças/Rituais	10
Dialecto/Língua	6
Religião	6
Morte	5
Aleitamento materno	5
Visitas	4
Higiene	4
Todas	3
Gravidez/Puerpério	2
Nenhuma	1
Vestuário	0
Outras	0

**Tabela 1.6**

<b>Cultura Hindu</b>	<b>Nº</b>
Alimentação	11
Crenças/Rituais	11
Dialecto/Língua	8
Religião	6
Aleitamento materno	6
Morte	4
Visitas	4
Higiene	4
Todas	2
Gravidez/Puerpério	1
Nenhuma	1
Vestuário	0
Outras	0

**Tabela 1.7**

<b>Cultura Muçulmana</b>	<b>Nº</b>
Alimentação	12
Crenças/Rituais	9
Dialecto/Língua	7
Aleitamento materno	6
Religião	6
Morte	5
Visitas	3
Higiene	3
Todas	2
Gravidez/Puerpério	1
Nenhuma	1
Vestuário	0
Outras	0

**Tabela 1.8**

<b>Cultura Romena</b>	<b>Nº</b>
Crenças/Rituais	7
Alimentação	7
Dialecto/Língua	6
Religião	5
Visitas	5
Morte	4
Aleitamento materno	4
Todas	3
Gravidez/Puerpério	1
Higiene	1
Nenhuma	1
Vestuário	0
Outras	0

**Tabela 1.9**

<b>Cultura dos países do Leste</b>	<b>Nº</b>
Alimentação	9
Crenças/Rituais	8
Língua/Dialecto	7
Religião	7
Aleitamento materno	6
Morte	5
Visitas	4
Higiene	3
Todas	2
Gravidez/Puerpério	1
Vestuário	1
Nenhuma	1
Outras	0

**Quadro 1**

**OPINIÃO SOBRE A MELHOR FORMA DE OBTER INFORMAÇÃO RELACIONADA COM AS DIFERENTES CULTURAS (por ordem de importância) (Resposta múltipla)**

- 1º - Pasta com informação
- 2º - Acções de Formação
- 3º - Perguntar directamente ao utente
- 4º - Troca de experiências na passagem de turno
- 5º - Consulta de sites na internet
- 6º - Contacto com mediadores culturais
- 7º - Congressos/Simpósios
- 8º - Nenhum destes

**Quadro 2**

**SUGESTÕES DE ASSUNTOS A ABORDAR RELACIONADOS COM MULTICULTURALIDADE (sugeridas no inquérito)**

- Conceito de multiculturalidade
- Modelo transcultural de Leininger
- Competência cultural do enfermeiro
- Abordagem à cultura cigana – estratégias de segurança
- Cultura cigana e doença
- Conceito e rituais de morte nas diferentes religiões
- Restrições alimentares na diferentes culturas
- Medicina tradicional africana
- Abordagem à cultura muçulmana
- Abordagem à cultura Hindu

- Alimentação na cultura Hindu
- Abordagem ao corpo, segundo as diferentes culturas, na bloco de partos
- Partilha de experiências e sentimentos
- Dialectos e línguas
- Utente pediátrico chinês
- Crianças ciganas portuguesas e romenas – diferenças e semelhanças

## RESUMO E COMENTÁRIO AOS RESULTADOS

- A grande maioria dos inquiridos estão na categoria de enfermeiro (Gráfico 1), com um tempo de exercício profissional inferior a 3 anos (Gráfico 2) e a trabalhar na Urgência Pediátrica do Hospital Fernando Fonseca também há menos de 3 anos (Gráfico 3).
- Exceptuando um enfermeiro, todos os outros inquiridos referiram não ter obtido conhecimentos acerca de outras culturas, durante a formação académica (Gráfico 4)
- No âmbito do desempenho profissional, mais de metade obteve conhecimentos sobre outras culturas (Gráfico 5) através da prática de trabalho (Gráfico 6) e de leituras/pesquisa na internet. Congressos e formação de serviço não foram tão utilizados (Gráfico 6)
- Quase em partes iguais os inquiridos reponderam, relativamente à importância de integrar os conhecimentos culturais no planeamento dos cuidados de enfermagem ser importante, muito importante ou razoavelmente importante (Gráfico 7)
- A cultura cigana e a cabo-verdiana são as mais conhecidas (Gráficos 8.1 e 8.2)
- Culturas Hindu, Romena e cultura dos países de Leste são para alguns desconhecidas (Gráficos 8.6, 8.8 e 8.9)
- Relativamente á outras culturas em estudo: Guineense, Brasileira, Muçulmana, são conhecidas por todos (Gráficos 1.3, 1.4 e 1.7)
- Acerca dos aspectos culturais mais importantes a conhecer referiram para:
  - cultura Cigana – crenças/rituais, alimentação e morte (Tabela 1.1)
  - cultura Cabo-verdiana – crenças/rituais, morte, língua/dialecto (Tabela 1.2)
  - cultura Guineense : crenças/rituais, dialecto/língua, alimentação (Tabela 1.3)
  - cultura Brasileira: crenças/rituais, alimentação, morte (Tabela 1.4)
  - culturas Chinesa , Hindu, Muçulmana e dos países da Europa do Leste: alimentação, crenças/rituais, dialecto/língua (Tabelas 1.5, 1.6, 1.7 e 1.9)
  - cultura romena: crenças/rituais, alimentação, dialecto/língua (tabela 1.8)

- No final da apresentação dos dados são enumeradas por ordem de importância, as formas facilitadoras de aquisição de conhecimentos acerca das várias culturas (Quadro 1)
- São também referidos os temas sugeridos como pertinentes para abordar em contexto formativo (Quadro 2)

## **ANEXO XXIII**

Introdução do “Arquivo da Multiculturalidade” da UP do HFF



## MULTICULTURALIDADE

### NOS CUIDADOS DE SAÚDE

Nas últimas três décadas, Portugal tem vindo a crescer significativamente no número de indivíduos acolhidos e provenientes dos mais diversos locais do mundo, em particular, do continente africano, da Europa de Leste, do continente asiático e mais recentemente, do Brasil. Coexistem assim no mesmo espaço geográfico, diversas comunidades étnicas, com diferenças de línguas e dialectos, religiões, usos e costumes.

A área da saúde é particularmente sensível à diversidade multicultural porque alguns comportamentos e práticas de saúde/doença da população, são em grande parte, determinados e definidos pela sua cultura.

A compreensão de alguns aspectos da riqueza, complexidade e diversidade cultural destas comunidades, poderão ser certamente uma mais valia para os enfermeiros, enquanto prestadores de cuidados de saúde holísticos e com a qualidade que se deseja.

Desta forma, o objectivo desta pasta, é compilar diverso tipo de informação pertinente para o conhecimento e compreensão da diversidade e complexidade cultural (crenças, valores, ritos e rituais, hábitos de vida) destas comunidades, como forma de assegurar indispensáveis cuidados de enfermagem culturalmente sensíveis.

## **ANEXO XXIV**

CD ROM com:

Doc. 1 – Trabalho com compilação de informação sobre a cultura chinesa

Doc. 2 – Vídeo sobre “Medicina tradicional chinesa”

Doc. 3 – Apresentação “Dar a conhecer a minha experiência profissional”

Doc. 4 – Apresentação “Posicionamento do prematuro”

Documento 1 – Trabalho com compilação de informação sobre a cultura chinesa

漢 汉  
字 字

## **CULTURA CHINESA**

**Compilação de informação**

**Elaborada por: Fernanda Luís**

## CULTURA CHINESA

### Compilação de informação

A cultura chinesa é o berço de uma das civilizações mais antigas e complexas, cobrindo uma história de mais de 5 mil anos.

A China cobre uma vasta área geográfica com hábitos, costumes e tradições que variam muito entre províncias, cidades e povoados chineses.

A última Guerra Civil Chinesa (cujo maior combate terminou em 1949) resultou na formação de duas entidades política que usa m o nome China:

- Republica Popular da China (RPC) vulgarmente chamada de China Comunista ou simplesmente China. Tem controle sobre a China Continental e sobre os territórios auto-governados de Hong Kong (desde 1997) e Macau (desde 1999)
- Republica da China (RDC) vulgarmente chamada de China Nacionalista ou Taiwan, Pescadores, Kinmen e Matsu.



Nos meios de comunicação ocidentais, “China” refere-se normalmente á Republica Popular da China enquanto que Taiwan se refere à Republica da China.

A palavra portuguesa “China” deriva provavelmente de “Quin” (pronuncia “tchim”). Há quem defenda, no entanto, que China derive da palavra chinesa para chá (igual à palavra em português, que, aliás, tem a sua origem etimológica no mandarim)

**Área:** 9 536 499 Km<sup>2</sup>

**População:** 1 270 000 000 habitantes

**Capital:** Pequim (Beijin)

**Cidades principais:** Xangai, Tientsin, Luta, Shenyang, Cantão

**Moeda:** Yuan

## HISTÓRIA

A história da China tem mais de quatro mil anos. É uma das civilizações mais antigas do mundo e durante a Idade Média, as ciências e artes chinesas eram mais avançadas que as europeias. Os chineses inventaram o papel, a impressão, a pólvora e tinham um grande talento para a poesia, pintura, teatro e cerâmica. Era grandeza decaiu e por muitos anos sofreu guerras, revoluções e pobreza.

Ao longo dos séculos verificamos períodos de união e desunião de diversos territórios (reinos). Em 221 a.C., todos estes reinos foram anexados ao estado Qin, dando início à dinastia Qin.

### **Dinastias Chinesas:**

**Sui**

**Tang**

**Sung**

**Ming** – 1368 a 1644 (período de declínio após 1561 com a chegada dos europeus e termina com a invasão manchu)

No século XVIII, a China experimentou um progresso tecnológico acentuado, em relação aos outros povos da Ásia Central, ainda que tivesse perdido terreno relativamente à Europa. No século XIX, em que a China tomou uma postura defensiva em relação ao imperialismo europeu, que se prolongou por todo o século XX.

## POLITICA

Depois da unificação sob o Império **Qin**, a China foi dominada por mais 10 dinastias, muitas das quais comportavam um complexo sistema de reinos, principados, ducados, condados e marquesados. Contudo o poder era centralizado na figura do Imperador. Este era coadjuvado por ministros civis e militares e principalmente por um primeiro-ministro.

No início do século XX, o papel desempenhado pelo Imperador da China desapareceu em 1912, com a proclamação da república por Sun Yat-sem e posteriormente com a China a entrar num período de degradação devido à Guerra Civil Chinesa.

Actualmente a China é governada pelo Partido Comunista Chinês (regime de partido único) fundada por **Mão Tsé-tung**, que realizou a planificação económica chinesa.

## **ECONOMIA**

Até há pouco tempo, as análises económicas sobre mercados competitivos e com peso significativo na economia mundial, não incluíam a China. Hoje é considerada a segunda maior economia mundial, logo após os E.U.A.

## **TERRITÓRIO**

Durante o Império Qing, o valor da grande Muralha da China, na defesa da integridade territorial do império diminuiu devido á sua expansão. Em 1963, Taiwan torna-se parte do império Qing.

As principais divisões administrativas da China foram sendo modificadas ao longo do tempo. No topo da hierarquia administrativa, encontramos os circuitos e as províncias (Sheng). Abaixo destas divisões foram aparecendo, departamentos, **comarcas (xiang)**, **distritos (xian)** e **áreas metropolitanas**.

## **GEOGRAFIA**

A China contém uma larga variedade de paisagens, sobretudo planaltos e montanhas a oeste e terras de menor altitude a leste.

## **CLIMA**

Dois terços da China são montanhosos ou semidesérticos.

Devido às suas grandes dimensões territoriais a China apresenta diversos conjuntos climáticos: de Montanha, Continental árido, Subtropical e temperado Continental (na região nordeste onde há cerca de 70% da concentração populacional do país)

## **FLORA E FAUNA**

A China oferece uma grande variedade de solos que se correspondem aproximadamente com as regiões geográficas. Dado o facto da China ser um enorme país, que abarca os mais variados climas, existe também uma grande variedade de espécies animais e vegetais.

Uma das plantas cultivadas em abundância é o bambu, das quais existem diversas variedades que são utilizadas para a alimentação e a construção.

O urso Panda é talvez o animal mais representativo da beleza e luta pela vida selvagem.

Entre os animais domésticos encontram-se cães, gatos, patos, gansos, frangos e porcos e abundam em todo o território da China. Os camelos e as vacas são importantes na zona do nordeste.

Há também variedade de peixes de água doce, sendo o mais comum a carpa. Na costa marítima destacam-se o arenque, cavalas, ostras, tubarões e enguias.

## **AGRICULTURA**

A agricultura é a base da economia. Os chineses plantam arroz, trigo, cevada, soja, painço, algodão, chá e tabaco. Há também grandes reservas de carvão, ferro, cobre, chumbo e outros minerais.

## **DEMOGRAFIA**

A população da China é a maior do mundo com cerca de 1 350 milhões (ou 1,3 biliões) de habitantes, distribuídos entre a RPC com mais de 1 330 milhões de pessoas e Taiwan com 20 milhões de habitantes.

Por políticas rígidas para controlo da natalidade, estima-se que a China seja ultrapassada populacionalmente pela Índia.

A política de controlo populacional da China tem como principal regra cada família a residir nos centros urbanos, possuir apenas um filho, nas regiões interiores é permitido um segundo filho caso o primeiro seja uma menina. Segundo a tradição são os filhos homens responsáveis por cuidar dos pais durante a velhice e são eles também que detêm o sobrenome da família.

Ao longo da história diversas etnias foram sendo assimiladas ou desapareceram. O governo reconhece 56 etnias diferentes. Actualmente e em termos numéricos, a etnia dominante é a do **Han** (muitas etnias distintas foram sendo diluídas neste grupo o que justifica o peso numérico. no entanto dentro desta identidade Han mantiveram tradições, hábitos e cultura regional distintas, daí que também falem vários dialectos diferentes). De acordo com os dados do IV Censo Demográfico nacional de 1990, a população Han constituía cerca de 91,96% do total nacional e as restantes 55 étnicas representavam 8,04%. Devido à maioria da população Han, é costume chamar as outras 55 de “minorias étnicas”

## **RELIGIÃO E FILISOFIA CHINESAS**

No território chinês podem-se encontrar diversas tradições religiosas populares religiosas, muitas delas dissemelhantes. A veneração dos antepassados, o islão e outras religiões populares chinesas co-existem com outras crenças onde se misturam correntes filosóficas. A filosofia chinesa teve um impacto extremo na cultura, tanto a nível erudito quanto a nível popular. As raízes da filosofia (e perspectiva religiosa) chinesa estão no Confucionismo, Taoísmo e Budismo (segundo a ordem cronológica).

Confucionismo, Taoísmo, Budismo, Islamismo e o Cristianismo são as principais religiões da China. Outros sistemas de convicção são a adoração dos antepassados e o shamanismo.

Os chineses também praticam a astrologia, feng shui e geomancia.

A cultura chinesa tem tradicionalmente, uma grande referência para com os filósofos, escritores e poetas clássicos.

O estudo da religião chinesa na China não é fácil por vários motivos. Porque muitos sistemas de convicção chineses têm conceitos de um mundo sagrado e por vezes até de um mundo espiritual, contudo não invocam o conceito de Deus. Confucionismo e Taoísmo são considerados como religiões, enquanto outros os considerem como somente filosofias de vida.

Paralelamente, alguns sistemas de convicções chinesas permitem um sincretismo comum para professar diferentes escolhas. É possível alguém dizer que é budista e viver de acordo com os princípios taoístas e ainda participar nas cerimónias de adoração aos antepassados

## **Taoísmo**

O Taoísmo é o único conjunto de ensinamentos filosóficos e de práticas religiosas que teve origem na China. O texto fundamental desta doutrina é o de Tão Tse Ching, originalmente escrito por Lao-Tsé e reflecte sobre o caminho que a humanidade deve seguir para eliminar o conflito e o sofrimento.

Os Taoístas acreditam na ideia de uma grande harmonia cósmica, em que o homem deve viver em conjunto com a natureza por meio do Tão, ou o “Caminho”. As crenças taoísticas ressaltam a valorização pessoal, a liberdade e a busca pela imortalidade. Ao encontrar o caminho que conduz da confusão do mundo para o eterno, está-se no caminho do Tão. Viver e morrer são simplesmente entrar e sair. As forças da mente não têm qualquer poder sobre quem segue o Tão. O caminho do Não-Ser leva a quietude e a observação e conduz do múltiplo ao único. Para poder percorrer este caminho é necessária preparação interna. Mediante a prática espiritual, a perseverança, o recolhimento e o silêncio que chega a um estado de relaxamento que deve ser tão sereno que possibilite a contemplação do Ser interior, a alma e assim se consiga ver o invisível, escutar o inaudível, sentir o inalcançável

O Taoísmo é fortemente influenciado pelas religiões populares chinesas e os seus deuses são figuras históricas autênticas, que demonstraram poderes excepcionais em vida.

Como divindades taoísticas temos:

- O Imperador de Jade

Considerado o soberano de todas as divindades chinesas, teria criado a humanidade a partir do barro. Os taoístas oferecem-lhe rezas e prendas na data do seu aniversário e também na noite do Ano Novo Chinês, para terem boa sorte e longevidade.

- Cai Shen

O Deus chinês da prosperidade e da riqueza é amplamente venerado pelos chineses por razões óbvias. Acredita-se que Cai Shen teria sido o general da Dinastia Qin e é representado por um tigre negro.

O Taoísmo defende a existência de três forças: uma positiva, outra negativa e uma terceira conciliadora. As duas primeiras opõem-se e complementam-se simultaneamente.

São:



**Yin** – força negativa, feminina, húmida  
**Yang** – força positiva, masculina, seca  
**Tao** – força convergente, em que yin e yang são fundidos numa existência dual e complementar

## Confucionismo

O Confucionismo foi um dos mais importantes aspectos da vida chinesa de 100 a.C. a 1900 d.C. influenciando áreas como a educação e o governo, além de orientar o comportamento social e os deveres do indivíduo em relação à sociedade. Na cultura chinesa os valores tradicionais são derivados da versão ortodoxa do confucionismo, que chegou a ser ensinada nas escolas fazendo parte dos exames da administração pública imperial.

Confúcio nasceu durante a Dinastia Zhou Oriental, no seio de uma família nobre mas empobrecida. O seu sistema moral, baseado na empatia e na compreensão, suporta-se em três conceitos principais, denominados **li** ou “ação ideal”, **yi** ou “honra” e **ren** ou “compaixão humana ou empatia”. De acordo com o Confucionismo, um ávida boa e obediente só poderá surgir dentro de uma sociedade disciplinada, que valorize o cerimonial, o dever, a moralidade, e o serviço público.

Confúcio ensinou o valor do poder e acreditava que a solidez da lealdade familiar, o culto dos ancestrais, o respeito pelos mais velhos e a unidade familiar formavam a base de um bom governo. Num dos seus ditados, conhecido como “A rega de ouro”, declara que “um homem deve praticar o que prega, mas também deve pregar o que pratica”.

As suas opiniões difundiram-se mais tarde por toda a China, através dos seus discípulos, tendo os seus sábios ensinamentos chegado a muitas pessoas.

Na cultura chinesa os valores tradicionais eram derivados da versão ortodoxa do confucionismo, que era ensinado nas escolas (de forma a que todos pudessem atingir a perfeição) e até fazia parte dos exames da administração pública imperial. Após 1949

depois do restabelecimento da República Popular da China, foi enorme o esforço dos líderes comunistas para alterar parte destes valores tradicionais.

## **Budismo**

O Budismo prosperou pela primeira vez na China durante a dinastia Han. Derivado de uma forma radical de Hinduísmo, o Budismo chegou depois à China pela Índia, espalhando-se então pelo resto da Ásia e por outros locais.

O Budismo acredita na pureza da mente e das acções, bem como na purificação do carma. As boas acções geram um carma positivo e uma reacção da mesma qualidade e intensidade, nesta vida ou noutra encarnação, verificando-se o mesmo com as más acções, que geram carma negativo. Com o carma livre de toda a negatividade, é possível atingir o estado de Nirvana e com ele o fim do sofrimento trazido pela existência cíclica.

Algumas das divindades budistas:

- Gautama Buda

Sidarta Gautama é considerado o Buda Supremo, sendo a personalidade chave do Budismo. De acordo com antigos textos budistas, o fundador do Budismo era filho de um rei, tendo-se tornado monge como forma de superar o sofrimento humano, conseguindo eventualmente alcançar a iluminação e transformar-se em Buda.

- Kuan Yin

Mais conhecida como a Deusa da compaixão, é venerado por Budistas e Taoistas como um ser iluminado e imortal. O seu nome significa “Observando os sons do mundo”. Além de ser adorada como deusa da fertilidade, Kuan Yin está fortemente associada ao vegetarianismo, devido á sua compaixão por todas as criaturas vivas.

## **Cristianismo**

O cristianismo (catolicismo e protestantismo) apesar de minoritário (por ser de certa forma reprimido pelo governo comunista), não deixa também de ser uma religião de referência (21 milhões de cristãos: 16 milhões de protestantes e 5 milhões de católicos).

Por diversas razões o Catolicismo sempre foi acompanhado de expulsões ou perseguições dos missionários representantes da Igreja sendo acusados de serem colaboradores de poder colonial e de terem desfrutado de privilégios resultantes de acordos desiguais estabelecidos com ajuda de potências estrangeiras.

Paralelamente e diferindo de religião para religião, alguns sistemas de convicção chinesa permitem um sincretismo comum para professar escolhas múltiplas. Assim é possível

alguém dizer que é um budista e viver de acordo com princípios taoistas e simultaneamente participar nas cerimónias de adoração aos antepassados.

O Partido segue o ateísmo e obriga a que todas as organizações religiosas, locais de culto e responsáveis religiosos estejam registados.

Actualmente na China verifica-se um renascer religioso.

## **CULINÁRIA**

A China tem uma das mais ricas heranças da culinária do planeta. A comida para os chineses faz parte da sua cultura da sua herança milenária, estreitamente associada com a medicina oriental e inclusive com as artes e políticas dos ancestrais.

A comida chinesa sólida é degustada com pauzinhos (**hashis**) e os líquidos com uma colher larga e plana (normalmente de cerâmica). A maioria dos pratos na culinária chinesa é servida em pedaços com tamanho prontos a serem comidos sem cortar. Tradicionalmente, a cultura chinesa considera o uso de facas e garfos à mesa como uma coisa barbara, uma vez que estes são vistos como armas. Também não é considerado cortês fazer com que o convidado tenha o trabalho de cortar a sua comida. Numa comida chinesa uma fonte de carboidratos são o ingrediente principal como o arroz ou a massa talharin, ao contrário na comida ocidental a base é uma proteína animal.

Devido à extensa e variada natureza da China, a culinária chinesa pode ser dividida em muitos estilos regionais diferentes. Também dividido ao facto de existir uma grande variedade étnica com diferentes sistemas de crenças que tiveram uma forte influência sobre as preferências alimentares.

Confúcio proclamava “ Um homem nunca pode dar demasiada importância ao seu comer” e o que queria dizer era que a chave era a moderação. A ingestão de qualquer alimento em excesso, sejam carnes vermelhas, alimentos doces ou salgados, gorduras pode causar dano ao organismo.

## **CHÁ**

O chá é uma bebida popular desde os tempos antigos da China. Era considerado uma das sete necessidades diárias, sendo as outras a lenha, o arroz, o óleo, o sal, o molho de soja e o vinagre.

A **cultura do chá** engloba também os métodos de preparação, o equipamento usado para fazer chá e de degustação assim como as diferentes ocasiões em que é consumido.

Além de ser uma bebida, o chá chinês é usado em medicamentos herbanários e na culinária chinesa.

## **LINGUA CHINESA**

Ao chinês **mandarim** é a língua oficial na China, Formosa (Taiwan), Singapura e falado em Hong Kong, Indonésia e Malásia.

O chinês é o idioma mais falado do mundo (mais de 900 milhões de falantes como língua materna) e serve de língua mãe aos falantes de diferentes dialectos de toda a China. É um dos seis idiomas oficiais da China.

Outros dialectos falados na China são:

Wú, Cantonês, Min, Jin, Xiang, Hakka, Gà, Hiu, Pinghua, (todos eles falados por vários milhões de pessoas na china)

## ESCRITA CHINESA

A escrita chinesa ideográfica ou seja é baseada em ideogramas (desenhos) que representam ideias, objectos, sentimentos, etc. A lenda conta que foi Chang Ji (um enviado do deus Huang Di) quem inventou a escrita inspirado em rastros de pássaros e outros animais.

A transliteração dos caracteres chineses para as línguas que usam o **alfabeto latino** pode ser feita pelo sistema **Wade-Giles**, criado por dois missionários americanos. Após a **Revolução Cultural** em 1949, uma comissão de **filólogos** criou um novo sistema conhecido como **Pinyin**. Como um exemplo, no sistema **Wade-Giles** escreve-se "**Mao Tsé Tung**", enquanto que em **Pinyin** grafa-se "**Mao Zedong**". Para indicar os tons podem-se utilizar **acentos** sobre as vogais, ou ainda números ao final de cada sílaba.

A escrita chinesa é caracterizada pela ausência de um alfabeto. No idioma chinês, os grafemas (símbolos ou ideogramas) não transcrevem fonemas, mas significados, e cada grafema pode ser pronunciado de uma forma completamente diferente de acordo com o dialeto. Cada grafema isolado é lido como uma sílaba diferente e, para formá-los, muitas vezes se utilizam elementos diferentes. Por exemplo: para se representar a ideia de "brilho" (明), o grafema combina os das ideias "sol" (日) e "lua" (月). Para representar uma floresta, faz-se o desenho de duas árvores (林).

Quando a palavra tem duas sílabas, cada ideia que a compõe é representada num grafema diferente. Por exemplo, a palavra "computador" (電腦) é representada com as palavras "eletricidade" (電) e "cérebro" (腦).

## IDIOMAS

O mandarim é o dialecto mais falado na China, porém existem outros como por exemplo o cantonês, wu, dialectos min, jin, xiang, keijia, gan, entre outros.

## **SUPERSTIÇÕES E TABUS**

- O ideograma do número 4 é parecido com o da morte e por esse motivo os andares terminados com 4 (4, 14, 24, etc.) de muitos prédios não existem e os números de telemóveis terminados em 4 ou com muitos dígitos 4, custam menos dinheiro ou em geral são utilizados por estrangeiros. O oposto ocorre com o número 8 que tem o ideograma parecido com o da prosperidade. Assim a cerimónia de inauguração dos Jogos Olímpicos de Pequim realizou-se no dia 8/8/08 às 08.08 da noite.
- Perguntar sobre questões pessoais como relações amorosas, idade e salário é considerado indelicado.
- É considerado falta de educação apontar o dedo para a pessoa enquanto se está a falar
- Ao chamar uma pessoa deve-se evitar chamar “hei” mas sim pelo nome ou se desconhecer o nome por senhor ou senhora.
- Deve-se evitar usar palavras que possam ser interpretadas como insultos pela pessoa com quem se está a conversar como” porco” para uma pessoa obesa e “bambu” para uma pessoa magra.

## **Curiosidades**

- Na China, as ruas são extensões das casas. Ali os chineses comem, dormem, cortam o cabelo, fazem massagens, Tai-Chi e até dançam
- De cães inteiros a patas de camelo (as de ursos foram proibidas) os chineses comem tudo o que tenha quatro patas. Uma trágica herança dos tempos em que simplesmente não havia o que comer.
- Com quase 3.000 km de extensão, a Muralha da China, única obra feita pelo homem que pode ser vista do espaço, foi mandada construir em 200 A.C. pelo primeiro Imperador da China Xing, com o objectivo de se defenderem dos mongóis. A sua construção envolveu mais de 1 milhão de pessoas, muitas das quais morreram durante essa construção (os ossos eram aproveitados para a própria construção da muralha). Sua imponência começa pelo aspecto visual e termina na prática, pois em alguns trechos de suas descomunais escadarias, o visitante só consegue subir os degraus de gatas, com as mãos no chão.
- O célebre Livro Vermelho de Mao, espécie de cartilha do comunismo chinês, actualmente só serve para ser vendido aos turistas nos portões da Praça da Paz Celestial, onde a figura de Mao Tse Tung ainda brilha
- O apelido Li ou Lee (forma inglesa) é o apelido mais comum do mundo. Só na China existem 87 milhões de pessoas com este apelido.

- O ferro de passar a roupa existe desde o século IV. Os chineses usavam um latão com brasas quentes para alisar as roupas.
- Origami consiste na arte da dobragem de papel e foi criada na China há cerca de 1800 anos. A partir do século XI seis Budistas chineses foram para o Japão e começaram aí a fazer papel e as dobragens.
- Até há relativamente pouco tempo, a mulher chinesa usava nos pés e pernas tiras de pano, de forma a apertar os dedos até se dobrarem por baixo dos pés, que eram metidos em sapatos curtos e estreitos. Os pés pequenos para os chineses eram sinónimo de beleza e se a mulher tivesse os pés grandes era considerada feia e não casavam. Na verdade o que era para ser considerado uma beleza representava uma tortura.

## USOS E COSTUMES

**Cor vermelha** – os chineses adoram a cor vermelha. Segundo a lenda, os homens da caverna, há mais de 18 000 anos colocavam pedras vermelhas (associação com a cor do sangue) sobre a pessoa que morria, na esperança de que ela fosse reanimada. Portanto acreditavam que os objectos vermelhos eram sagrados porque estavam associados á vida.

## IDEOLOGIAS

## TRADICIONAIS

## CHINESAS

**Lealdade e devoção filial:** a ideologia chinesa gira em torno de lealdade e devoção filial. Uma pessoa é filial para com sua família e leal ao seu país. Lealdade compreende amor pela sua nação e pelo seu lar, altruísmo em proteger a família e os compatriotas nos seus ideais.

**Sacrifício por uma causa justa:** humanidade, justiça e virtude são mais preciosas que a vida.

**Caráter e construção da carreira:** os chineses acreditam na construção do caráter de uma pessoa e também na sua carreira. Para os chineses a formação do caráter em si é incompleta, a menos que se seja capaz de aplicar o que aprendeu, a sociedade e no país.

**Diligência e perseverança:** como diz um ditado chinês: "Uma pessoa que é capaz de enfrentar a penúria está um ponto acima das outras." Ser capaz de enfrentar a penúria com paciência são características do povo chinês. Essa é a personificação da doutrina que diz que a pessoa deve-se sempre empenhar para ser mais forte. Assim como diz o ditado "Entusiasmo e optimismo constantemente, levam a nação adiante".

## **MEDICINA CHINESA**

Uma das características da civilização chinesa é a sua capacidade sincretica. Ao contrario do ocidente, na China ios novos conceitos não anulavam os anteriores, mas conviviam ao mesmo tempo. Isto fez com que conceitos contraditórios fossem usados ao mesmo tempo para explicar um fenómeno. Desta forma podemos encontrar os seguintes aspectos na medicina chinesa: terapia oracular, medicina sobrenatural, terapia farmacológica, medicina budista, medicina de ecorrespondência sitémica.

Esta pluridade de conceitos envolvendo causalidade da doença é inevitavel numa sociedade onde grupos diferentes coexistem em realidades socio-economicos deiferentes.

### **Acupuntura**

A primeira referência a acupuntura, chegou ao ocidente cerca de 1255. Posteriormente padres portugueses, ao viverem longos periodos no Japão a partir do seculo XVI, puderam conhecer de forma detalhada a forma japonesa de praticar a medicina japonesa. O interesse pela acupuntura pelos médicos ocidentais começou quando um jornalista foi submetido a uma apendicectomia de urgência e tratado para a dor com esta terapia (1971). Acompanhava a equipa norte americana de ténis de mesa. Nos últimos anos com o incremennto do interesse pelos tratamentos alternativos tem vindo a receber mais interesse.

### **Medicina Tradicional chinesa**

O chinês tem uma forma particular de classificar as doenças que é completamente diferente da do ociente. A filosofia subjacente por detrás da medicina tradicional chinesa é que o homem vive entre o céu e a terra e compreende um universo em miniatura dentro de si. No pensamento médico chinês, a enfermidade é só uma manifestação de um desequilíbrio que existe na pessoa como um todo.

A passagem das estações e mudanças no tempo podem influenciar o corpo humano. Aqueles que têm o efeito mais pronunciado são o vento (feng), o frio (Hhan), o calor (shu), a humidade (shih), a seca (tsao) e o calor interno. Mudanças excessivas ou extraordinárias no tempo danificam o corpo e são identificadas como “seis factores externos causadores de doenças” (yin). Por outro lado, se i humor do indivíduo muda, como felicidade, raiva, preocupação, melancolia, pesar, medo e surpresa ao extremo, também prejudica a saúde. Estas emoções também são chamadas “sete emoções” (chi ching) da medicina chinesa.

Os seis factores externos causadores de doenças, interagindo com as sete emoções formam o fundamento teórico da patologia da doença. Estes modelos teóricos, alidos à “teoria do fenómeno latente” são usados para analisar a constituição do doente e da sua enfermidade e para diagnosticar exacta do seu estafo fisico geral e a origem da perda psicológica de equilíbrio. Uma vez os excessos ou desequilíbrios forem identificados, eles podem ser ajustados e o equilíbrio e a saúde fisica e mental restabelecidas. Atingir o equilíbrio no fluxo de energia do corpo é o principio maximo que norteia o principio do tratamento médico chinês.

Na República da China o governo está a investir esforços na promoção da modernização da medicina chinesa. Como resultado, há actualmente pessoas treinadas tanto nas artes médicas tradicionais chinesas como na moderna medicina ocidental.

Os médicos tradicionais chineses, em vez de exames laboratoriais utilizam a investigação minuciosa da cor da lingua e do pulso, para o diagnóstico. A maioria dos chineses ainda preferem as combinações de pedaços de insectos, ninhos de passaros e barbatanas de tubarão.

Baseada no taoismo, a medicina tradicional chinesa usa para o diagnóstico para além da análise física do organismo, a sua relação com os cinco elementos da natureza: terra, água, madeira, fogo e metal. Estes elementos tem aver com o estado de espirito do paciente e também com os órgãos.

Segundo dados do governo, nove em cada dez chineses prefere os metodos tradicionais para tratar as doenças, apesar do aumento dos hospitais estilo ocidental e depois de 1949 o governo da altura ter tentado banir este metodo de tratamento.

O chinês tem um sistema único de categorizar as enfermidades que é completamente diferente da sua contraparte ocidental. A filosofia por trás da medicina chinesa é que o homem vive entre o céu e a terra e inclui um universo em miniatura dentro dele.

As funções dos seres vivos são descritas em termos dos cinco centros do corpo:

1 – Coração ou mente (hsin) – refere-se ao centro de comando do corpo que se manifesta como consequência e inteligência

2 – Pulmões ou sistema respiratório (fei) – este sistema regula várias funções intrinsecas do corpo, mantendo o equilibrio cibernético

3 – Fígado (kan) – este termo inclui os membros e tronco, o mecanismo de resposta emocional para o ambiente externo e a acção dos órgãos

4 – Baço (p'i) – este órgão regula a distribuição de nutrição ao longo do corpo e o metabolismo, trazendo força e vigor para o corpo físico

5 – Rins (shen) – referem-se ao sistema para regular o armazenamento de nutrição e o uso de energia, a força da vida humana depende deste sistema

A passagem das estações e mudanças do tempo podem influenciar o corpo humano. Os que tem efeito mais pronunciado são o vento (feng), o frio (han), o calor (shu), a umidade (shih), a seca (tsao) e o calor interno (huo). Mudanças excessivas ou extraordinárias no tempo danificam o corpo e são identificadas como “seis factores causadores de doenças”. Por outro lado, se o humor do individuo muda, como alegria (hsi), raiva (nu), preocupação (yu), pensar (pei), medo (k'ung), e surpresa (ching), ao extremo, eles também prejudicarão a saúde. Estes são chamados de “as sete emoções”. Na medicina chinesa, os seus factores externos causadores de doenças interagindo com as sete emoções, forma a fundação teórica da patologia da doença.

O objectivo da medicina chinesa é a pessoa e não somente a enfermidade. No pensamento médico chinês e enfermidade é só uma manifestação de um desequilibrio que existe na pessoa.

Em Taiwan, o governo investiu grandes esforços para promover a medicina tradicional chinesa. Assim na área da farmacologia, formularam dosagens concentradas de produtos farmaceuticos caseiros para venda comercial. Os três dedos usados para avaliar a pressão

do pulso, estão a ser substituídos pelo detectores e pressão. Os dados são posteriormente analisados no computador.

O encontro entre a precisão científica moderna com a arte da tradicional medicina chinesa está no cerne da abertura para um novo mundo inteiro de diagnóstico e tratamento.

“Observar, ouvir, perguntar, sentir” são os passos do tradicional diagnóstico do pulso.

## **Farmácia chinesa**

Visitar uma farmácia chinesa na China é como estar dentro de um museu de ciência natural em miniatura. Guardados em filas após filas de gavetas arrumadas, estão produtos animais, vegetais e minerais, cada um com uma finalidade específica.

Preparar uma receita de um médico chinês é um processo fascinante de ser observado. O farmacêutico selecciona alguns dos ingredientes específicos das centenas que estão nas estantes. Estes são levados pelo doente para casa, fervidos como uma “sopa” e depois tomados.

No ocidente, as pessoas pensam os alimentos apenas para a nutrição e quando estão doentes fazem um tratamento à base de fármacos, na China o alimento é considerado para prevenir e tratar de doenças.



## **Acupunctura**

Para além da prescrição de medicamentos, acupunctura é outra ferramenta frequentemente usada para o tratamento na Medicina Chinesa. Em 1989, a Organização Mundial de Saúde publicou uma lista de 43 tipos de patologias que podem ser efectivamente tratadas com acupunctura.

Documento 2 – Vídeo sobre “Medicina tradicional china”

Vídeo sobre “Medicina tradicional china”

<http://youtu.be/o8m01Q6Anx4>

Documento 3 – Apresentação “Dar a conhecer a minha experiência profissional”

# AS "UNIDADES DE PEDIATRIA" DO HOSPITAL DE S. FRANCISCO XAVIER em Lisboa

Fernanda Luis  
HCSI - Macau  
Out. 2009



Belém - LISBOA  
Portugal

## MAPA DE LISBOA



Torre de Belém



Os famosos  
Pastéis de Belém



Ponte 25 de Abril



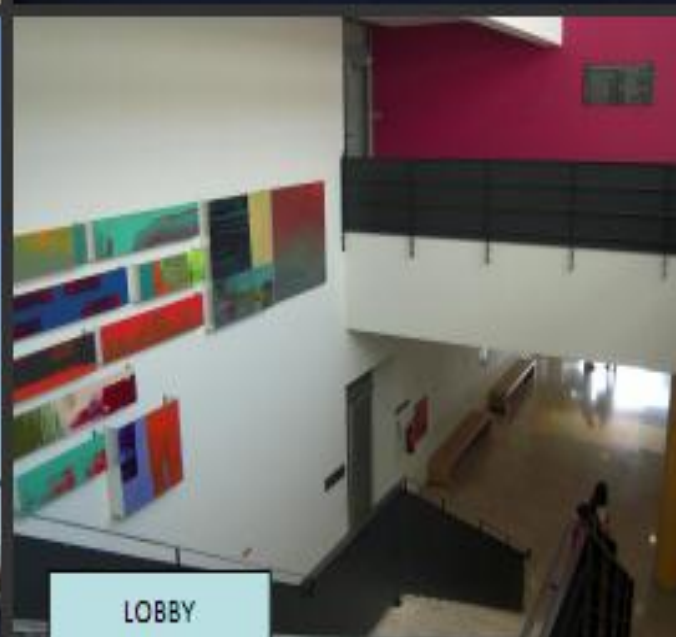
EDIFÍCIO PRINCIPAL  
1987



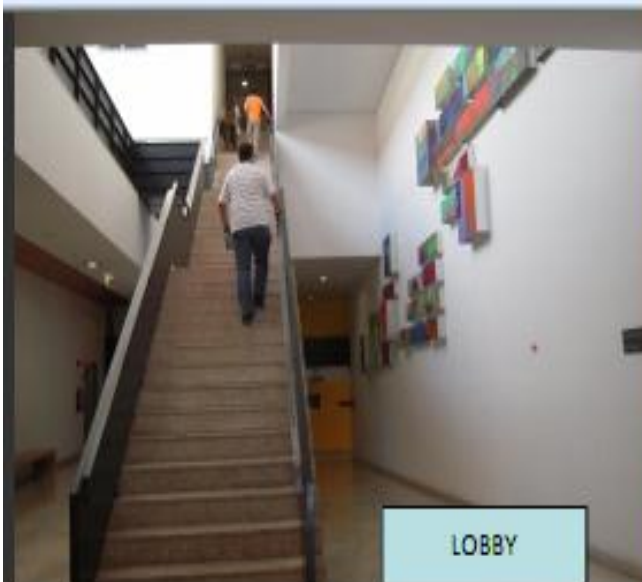
EDIFÍCIO 2  
2005



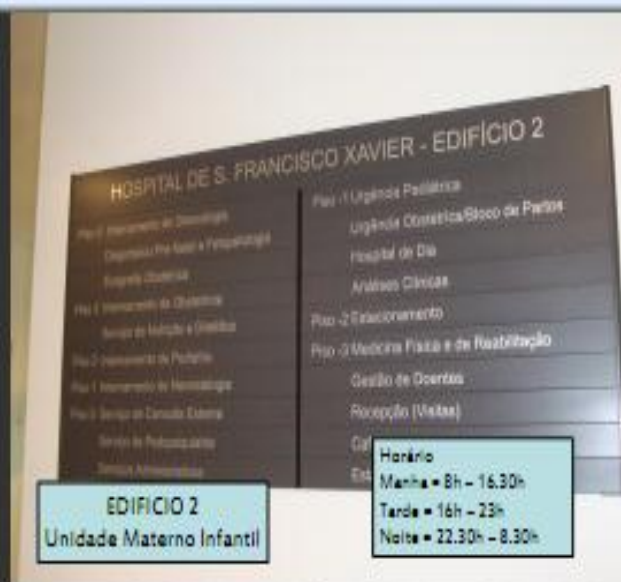
EDIFÍCIO 2  
Urgência Obstétrica  
Urgência Pediátrica



LOBBY

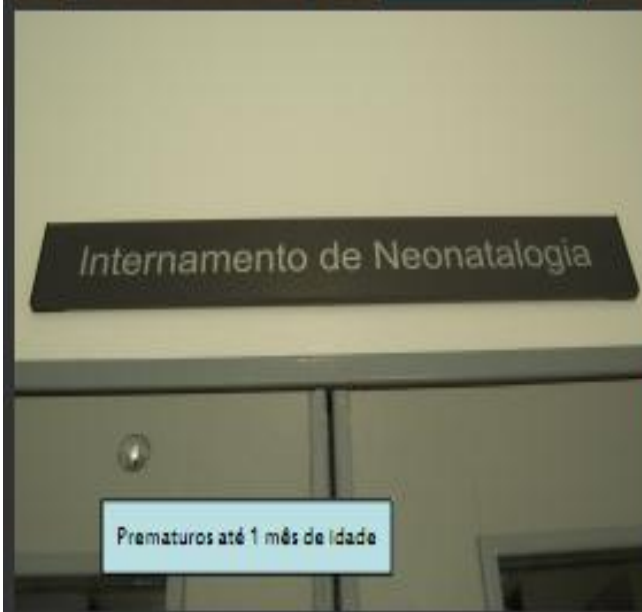


LOBBY

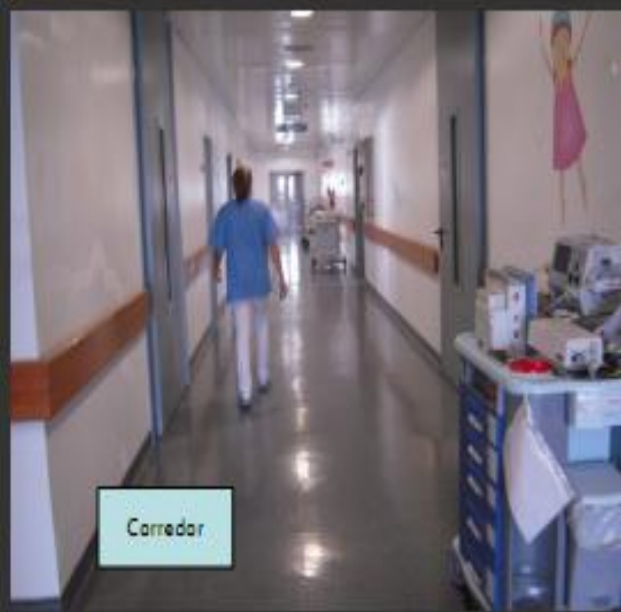


EDIFÍCIO 2  
Unidade Materno Infantil

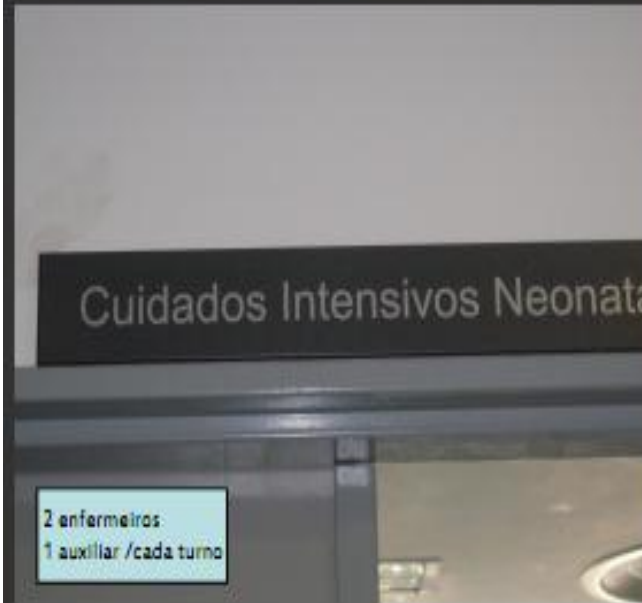
Horário  
Manhã = 8h - 16.30h  
Tarde = 16h - 23h  
Noite = 22.30h - 8.30h



Prematuros até 1 mês de idade



Corredor



2 enfermeiros  
1 auxiliar /cada turno



8 Médicos  
23 Enfermeiros  
7 Auxiliares



8 Incubadoras  
8 Ventiladores



A Sala



Unidade



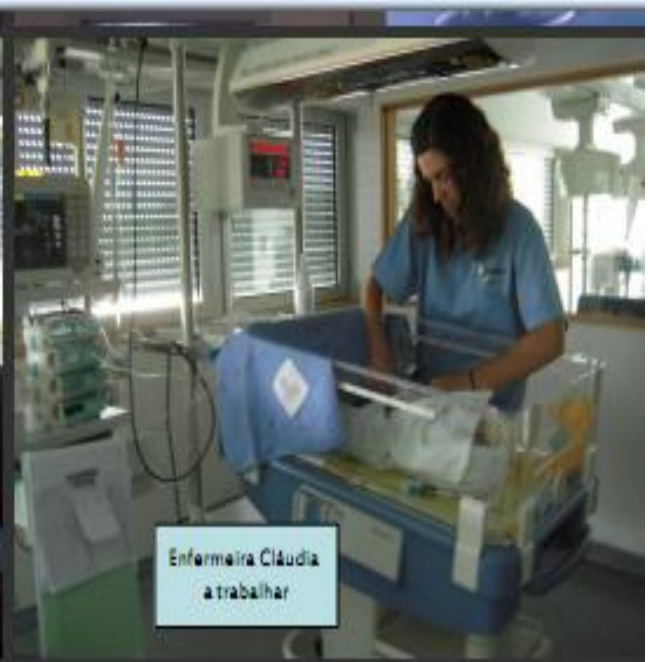
"HORA DO BANHO"



2 enfermeiros  
1 auxiliar /cada turno



A Sala  
12 Unidades:  
Incubadoras ou berços



Enfermeira Cláudia  
a trabalhar



Enfermeira Filipa  
a preparar a terapêutica



Unidade



"HORA DA LIMPEZA"



"A caminho do laboratório"



FOTOGRAFIAS DOS MEDICOS EM CRIANÇAS



SALA DOS PAIS

**URGÊNCIA PEDIATRICA**



Triagem 9h - 22h  
150 crianças observadas/dia  
Até aos 16 anos



Programa de computador HCIS



Gabinetes médicos



Principais causas de ida à UP:  
· problemas respiratórios  
· gastroenterite  
· infecção urinária (> 1 ano)  
· traumatismos cranianos



2 enfermeiros  
1 auxiliar/na Manhã e na Tarde

Sala de tratamentos



Sala de tratamentos



Sala de reanimação



Celina a trabalhar



Deolinda a  
arrumar o material





Corredor  
Entrada para o S.O.



Patrícia a trabalhar  
no SO



2 enfermeiras  
1 auxiliar na manhã e na tarde  
1 enferm. e 1 aux. na noite

Sala de tratamentos



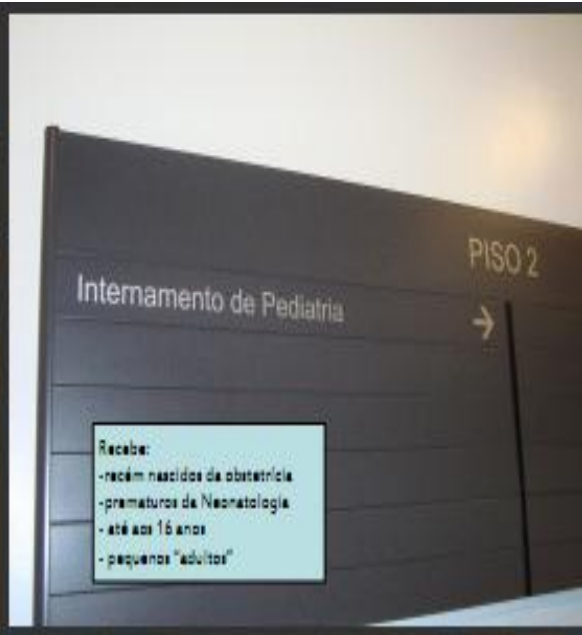
Sala Sol



Sala Planetas



Sala Lua



**Recebe:**  
 - recém nascidos da obstetria  
 - prematuros da Neonatologia  
 - até aos 16 anos  
 - pequenos "adultos"



**Principais causas de internamento:**  
 - bronquiolites  
 - pneumonias  
 - prematuridade  
 - síndromes de abstinência

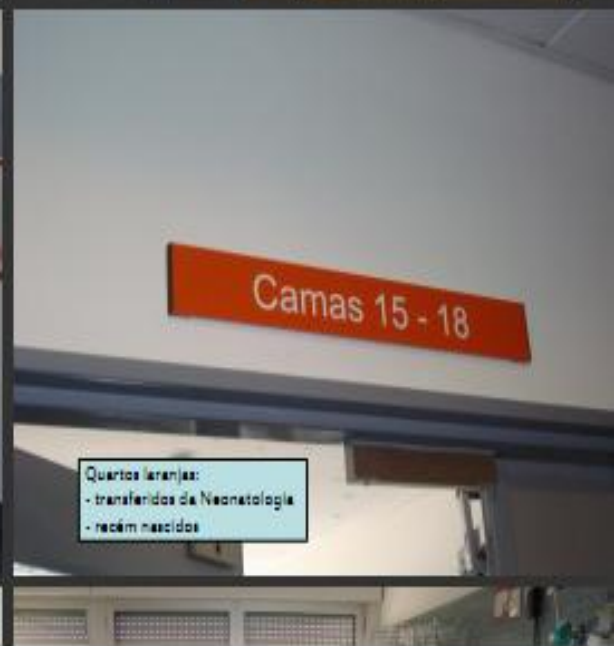
- infecções urinárias  
 - síndromes a investigar  
 - neurologia  
 - pós-cirúrgico  
 - casos sociais  
 - Video EEG



24 Enfermeiros  
 11 Médicos  
 7 Auxiliares



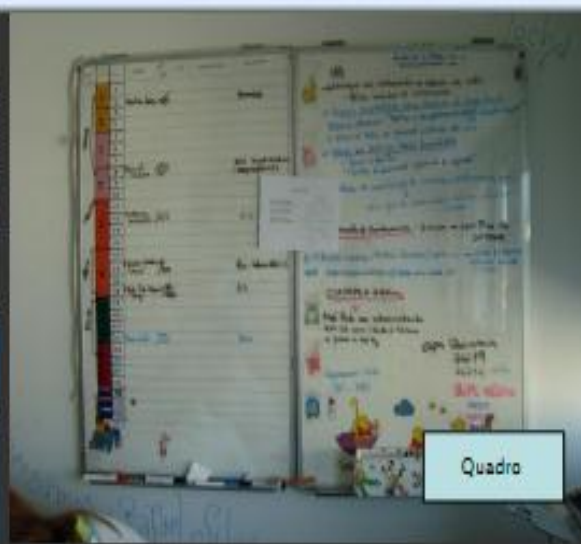
Sala de tratamentos



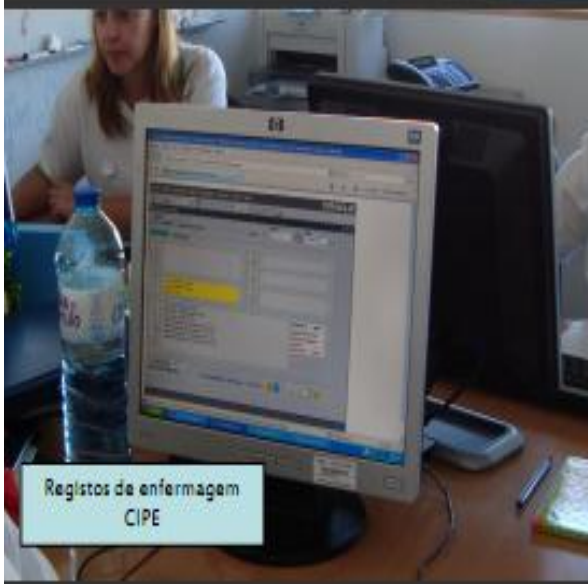




Quarto para vídeo vigilância EEG



Quadro



Registos de enfermagem CIPE

**CIPE**  
 CLASSIFICAÇÃO PARA A PRÁTICA  
 INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM  
 (Versão Beta 2)

## CIPE

- linguagem comum para a enfermagem
- facilita a comunicação adequada entre os enfermeiros e outro profissionais de saúde
- facilita o desenvolvimento da investigação
- permite uma nova dinâmica da formação



Enfermagem aceita como ciência na comunidade científica

## CIPE

- descreve os cuidados de enfermagem a pessoas (indivíduos, famílias e comunidades)
- classifica:
  - . fenómenos de enfermagem
  - . acções de enfermagem
  - . resultados de enfermagem



Maria João  
arruma a roupa



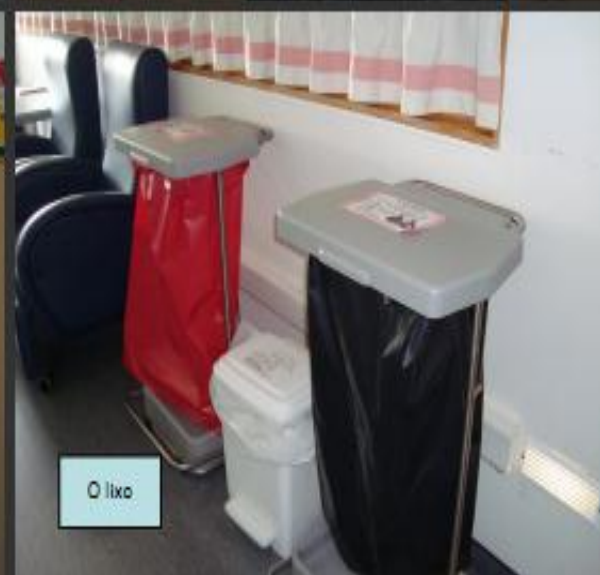
"Álbum" fotográfica



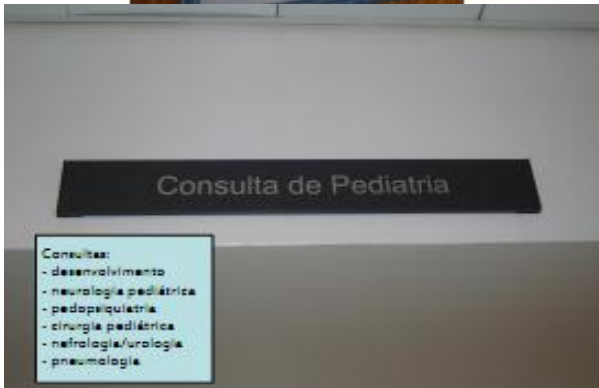
Sala de actividades  
(>6 anos)



Sala de actividades  
(<6 anos)



O lixo



Documento 4 – Apresentação “Posicionamento do RN prematuro”

## Posicionamentos do Recém Nascido Prematuro

Fernanda Luis  
HCSJ – Macau  
Out. 2009

Menor idade gestacional  
Mais hipotonia

O Recém Nascido ainda não apresenta força muscular para garantir um posicionamento adequado (poucas fibras musculares)

O posicionamento adequado de um RN prematuro:

- . afecta parâmetros fisiológicos e comportamentais
- . visa a manutenção do tônus muscular mais adequado
- . facilita padrões de desenvolvimento
- . diminui contracturas e deformidades



Posicionamento adequado do recém nascido prematuro



Mais conforto e segurança, prevenindo o stress

**Necessário:**

- . Criar limites e apoios para assegurar a contenção e oferecer a sensação de segurança
- . Incentivo ao movimento de flexão



### Vantagens do decúbito dorsal:

- . facilita os cuidados
- . facilita a visualização do RN
- . promove simetria, movimentos de flexão
- . colocação de cateteres

### Desvantagens do decúbito dorsal:

- . dificulta o trabalho diagramático
- . hiper-extensão do pescoço
- . achatamento da cabeça
- . mais sustos
- . maior agitação
- . mais alterações do sono
- . diminui risco de aspiração



### Desvantagens do decúbito ventral:

- . menor expansão torácica
- . limitação da expansão abdominal

### Vantagens do decúbito lateral:

- . início do controlo da cabeça
- . favorece o trabalho diagramático
- . facilita esvaziamento gástrico
- . parece reduzir os episódios de refluxo gastro-esofágico

### Recursos:

- . colchões gel, silicone ou água
- . ninhos
- . rolinhos maleáveis
- . Diversos apoios de silicone

### Bibliografia

Kenner, C. (2001). "Enfermagem Neonatal. 2ª Ed. Brasil. Reichmenn e Affonso Editores

Tamez, R.N. e Silva, M.J.P (2002). "Enfermagem na UTI Neonatal – Assistência ao Recém-nascido de alto risco". Rio de Janeiro. Guanabara Koogan

<http://www.criancaemfoco.com.br>