



IPG Politécnico
|da|Guarda
Polytechnic
of Guarda

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Licenciatura em Enfermagem

Tiago Araújo Ferraz

julho | 2019





Escola Superior de Saúde

Instituto Politécnico da Guarda

Curso de Enfermagem – 1º ciclo, 4º ano / 2º semestre

**RELATÓRIO DE ENSINO CLÍNICO - INTEGRAÇÃO À VIDA
PROFISSIONAL EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS**

Tiago Araújo Ferraz

Guarda

2019



Escola Superior de Saúde

Instituto Politécnico da Guarda

Curso de Enfermagem – 1º ciclo, 4º ano / 2º semestre

RELATÓRIO DE ENSINO CLÍNICO - INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Relatório realizado no âmbito da Unidade Curricular de Ensino Clínico – Integração à Vida Profissional em Cuidados de Saúde Primários que decorreu na USF Serpa Pinto do ACeS Porto Ocidental.

Autor:

Tiago Araújo Ferraz

Professor Supervisor:

Hermínia Barbosa

Guarda

2019

LISTA DE SIGLAS

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

ARS Norte – Administração Regional de Saúde do Norte

CS – Centro de Saúde

DGS – Direção Geral da Saúde

EC – Ensino Clínico

HTA – Hipertensão Arterial

mmHg – Milímetros de Mercúrio

OE – Ordem dos Enfermeiros

PNV – Plano Nacional de Vacinação

RCCU – Rastreio do Cancro do Colo do Útero

SNS – Sistema Nacional de Saúde

SWOT - Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats

USF – Unidade de Saúde Familiar

Começo por agradecer à equipa multidisciplinar da USF Serpa Pinto por toda a disponibilidade e partilha no decorrer deste Ensino Clínico, principalmente ao meu Enfermeiro Orientador que me acompanhou e guiou de forma exímia durante este percurso. Um agradecimento dirigido também aos meus familiares e amigos que sempre me apoiaram.

“Devo o meu sucesso a ter ouvido de forma respeitosa os melhores conselhos, e depois ter ido embora e feito exatamente o contrário.”

G.K. Chesterton (1874-1936)

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	6
1. CARACTERIZAÇÃO DA USF SERPA PINTO	9
2. ATIVIDADES PLANEADAS E DESENVOLVIDAS	11
2.1 PERCEBER O FUNCIONAMENTO A NÍVEL ORGANIZACIONAL DA UNIDADE.....	11
2.2 COLABORAR NA GESTÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM, DOS RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS.....	5
2.3 CONSOLIDAR CONHECIMENTOS E COMPETÊNCIAS AO NÍVEL CIENTÍFICO, TÉCNICO E RELACIONAL.....	16
2.4 DESENVOLVER COMPETÊNCIAS NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS, APLICANDO A METODOLOGIA DO PROCESSO DE ENFERMAGEM.....	17
2.5 APLICAR CONHECIMENTOS ACERCA DOS DIFERENTES PROGRAMAS DE SAÚDE EM VIGOR.....	19
2.6 IMPLEMENTAR ATIVIDADES ESPECÍFICAS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DA DOENÇA.....	25
CONCLUSÃO	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
APÊNDICE 1 – ANÁLISE SWOT DA USF SERPA PINTO.....	29
APÊNDICE 2 - PANFLETO SOBRE OSTOMIAS INTESTINAIS.....	30
ANEXO 1 – INDICADORES DE QUALIDADE DA USF SERPA PINTO.....	32
ANEXO 2 – COMPETÊNCIAS SEGUNDO A OE.....	33

INTRODUÇÃO

O presente relatório foi elaborado no âmbito da Unidade Curricular de Ensino Clínico – Integração à Vida Profissional em Cuidados de Saúde Primários, que integra o plano curricular do 4º ano/2º semestre da Licenciatura em Enfermagem – 1º Ciclo da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda.

De acordo com Biscaia e Heleno (2017), a reforma de 2005 dos cuidados de saúde primários portugueses foi uma das mais bem-sucedidas feitas nos serviços públicos do país. O acontecimento mais relevante foi a constituição das Unidades de Saúde Familiar: equipas multidisciplinares voluntárias e auto-organizadas, que prestam cuidados médicos e de enfermagem personalizados a um conjunto de pessoas. Num segundo momento reorganizaram-se as restantes dimensões dos CSP com a criação dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS). Apostou-se na governação clínica procurando-se obter ganhos em saúde pela melhoria da qualidade e da participação e responsabilização de todos.

Os cuidados de saúde primários são o primeiro nível de contacto com o sistema nacional de saúde para os indivíduos, as famílias e a comunidade, trazendo os cuidados de saúde tão próximo quanto possível para os locais onde as pessoas vivem e trabalham.

Desta forma, o Ensino Clínico que aqui vou expor teve a duração de 8 semanas, iniciando-se no dia 6 de maio de 2019 e terminando no dia 28 de junho do mesmo ano, perfazendo um total de 351 horas de trabalho, das quais 256 foram de contacto e 42 de orientação tutorial. Decorreu na Unidade de Saúde Familiar Serpa Pinto, localizada na cidade do Porto.

As USF são pequenas unidades operativas dos Centros de Saúde com autonomia funcional e técnica que contratualizam objetivos de acessibilidade, adequação, efetividade, eficiência e qualidade, garantindo uma carteira básica de serviços. Nem todas as USF estão no mesmo plano de desenvolvimento organizacional, estas USF podem ser organizadas em três modelos de desenvolvimento: A, B e C, sendo que a USF Serpa Pinto integra o Modelo B, uma vez que possui amadurecimento organizacional onde o trabalho em equipa de saúde familiar é uma prática efetiva e onde estão dispostos a aceitar um nível de contratualização de patamares de desempenho mais exigentes.

Desta forma, o atual documento tem como objetivo fazer uma análise de todas as atividades por mim realizadas no decorrer deste Ensino Clínico de modo a perceber se os objetivos a que me propus no início foram ou não cumpridos.

Segundo Alarcão e Rua (2005), o Ensino Clínico em contexto de enfermagem descreve-se como sendo um ambiente de formação interdisciplinar e contextualizado, onde o estudante é auxiliado a assimilar a cultura dos cuidados de enfermagem, a desenvolver atitudes, a integrar e mobilizar os conhecimentos adquiridos no ensino teórico e a desenvolver as competências profissionais, ao oferecer um contexto de aprendizagem que favorece o contacto com a prática, tanto na sua previsibilidade e imprevisibilidade.

Um relatório, tem por base a elaboração de um documento que descreve em detalhe um trabalho ou uma experiência técnica e científica, que além da descrição de forma clara e completa destas técnicas ou experiências deve-se utilizar toda essa informação de forma metódica e coerente, de forma, a retratar o contato com as áreas de formação imprescindíveis ao exercício profissional facilitando a reflexão crítica sobre o trabalho/experiência desenvolvida (Vasconcelos, T. , 2019).

A realização de um Relatório Crítico pretende não ser apenas uma reflexão acerca das competências adquiridas durante o Estágio, mas também uma análise cuidada das experiências práticas vivenciadas e do impacto que estas terão no futuro exercício da profissão de Enfermagem. Pretende ser um testemunho do caminho percorrido durante estes cinco meses, dos obstáculos encontrados e quais as estratégias usadas para os ultrapassar, sem nunca esquecer a base científica inerente à realização de tal documento

Com a realização do presente relatório pretendo atingir certos objetivos, nomeadamente:

- Estudar os objetivos demarcados no plano de trabalho;
- Apresentar e descrever de forma pormenorizada e fundamentada, as atividades planeadas e desenvolvidas, tendo como guia as competências do enfermeiro definidas pela Ordem dos Enfermeiros;
- Efetuar uma análise crítica e reflexiva sobre o meu desempenho e toda a experiência no geral;
- Desenvolver capacidades de tratamento de informação na realização de trabalhos escritos.

O presente relatório é constituído por dois capítulos. No primeiro capítulo consta uma abordagem e caracterização da cidade do Porto onde apresento a sua localização geográfica e caracterizo a sua população, fazendo logo de seguida uma caracterização da respetiva Unidade de Saúde Familiar onde realizei o Ensino Clínico.

No segundo capítulo estão inseridos os objetivos aos quais inicialmente me propus e em cada um deles refiro quais as atividades realizadas, as competências adquiridas e se o objetivo foi ou não cumprido.

A metodologia utilizada tem carácter descritivo, tendo como base o Guia de Elaboração de Trabalhos Escritos instituído na Escola.

Para acabar, apresento as referências bibliográficas de todos os materiais que deram auxílio à concretização do presente documento, conferindo-lhe cariz científico, e ainda apêndices/anexos que, ajudam a suportar a informação apresentada.

1. CARACTERIZAÇÃO DA USF SERPA PINTO

A cidade do Porto é a segunda cidade e o quarto município mais populoso de Portugal, situada no noroeste do país e capital da Área Metropolitana do Porto, da região Norte e do Distrito do Porto. O município, com 41,42 km² de área, tem uma população a rondar os 200 000 habitantes dentro dos seus limites administrativos, sendo subdividido em sete freguesias.

É a cidade que deu o nome a Portugal, uma cidade conhecida mundialmente pelo seu vinho, pelas suas pontes e arquitetura contemporânea e antiga, o seu centro histórico, classificado como Património Mundial pela UNESCO, pela sua principal universidade pública: a Universidade do Porto, colocada entre as 200 melhores universidades do Mundo e entre as 100 melhores universidades da Europa, bem como pela qualidade dos seus centros hospitalares.

A população residente na cidade do Porto é maioritariamente feminina, com 118323 mulheres e 96613 homens (2018) e no que diz respeito às faixas etárias conta com 28379 pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos, 154129 entre os 15 e os 64 anos e 55083 com mais 65 anos de idade (PORDATA, 2011).

Relativamente à Unidade de Saúde Familiar Serpa Pinto, encontra-se sediada na cidade já descrita e disponibiliza preferencialmente toda a sua carteira de serviços aos inscritos residentes na cidade do Porto.

Esta USF encontra-se integrada numa rede juntamente com outras unidades funcionais do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Porto Ocidental da ARS Norte (Decreto-Lei n.º298/2007, art. 3.º).

O período de funcionamento da USF é das 08h00 às 20h00 nos dias úteis e está localizada na rua do Quanza número 25, 4250-384 Porto.

Segundo o BI-CSP, ou Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários, a USF Serpa Pinto conta com uma equipa de 8 médicos de família, 8 enfermeiros de família, 6 secretários clínicos e 1 assistente operacional. Equipa multidisciplinar que se foca na prestação de cuidados a 13.920 utentes inscritos na unidade.

Observando a pirâmide dos sexos e faixas etárias dos utentes da USF Serpa Pinto apresentada pelo BI-CSP, é possível observar que tal como na população geral da cidade do porto, na unidade também existe maior prevalência de utentes do sexo feminino inscritas, com

7.628 mulheres inscritas e 6.292 homens. Sendo o Porto uma grande cidade é natural constatarmos que a maior percentagem de inscritos está inserida na faixa etária dos 7 aos 64 anos, e como estamos em Portugal, país com uma população cada vez mais envelhecida, resultante do aumento da esperança média de vida e da diminuição da natalidade, a unidade não foge à regra, com 678 utentes com menos de 6 anos e 3443 com mais de 65 anos.

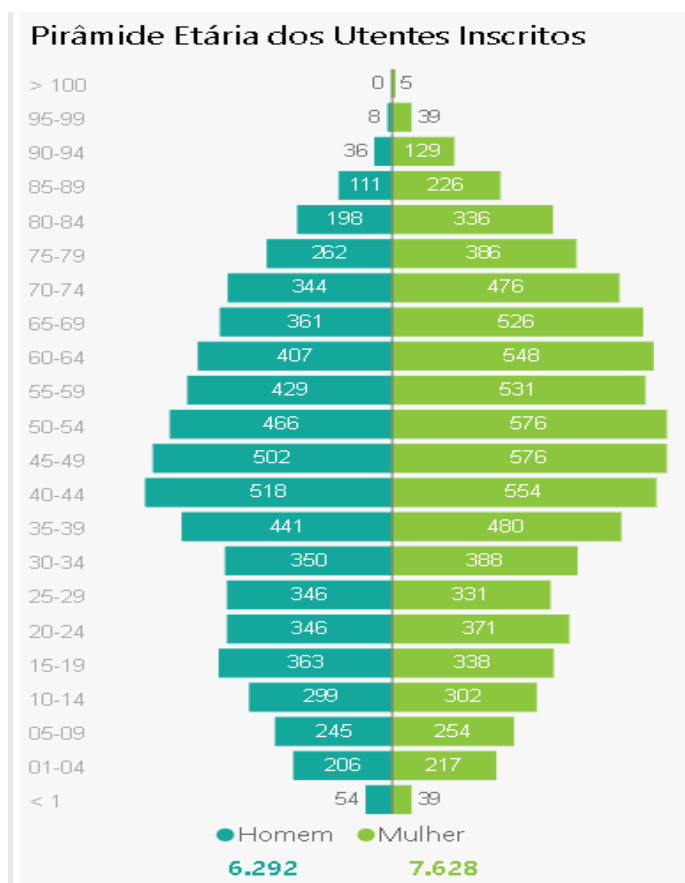


Gráfico 1- Pirâmide etária dos utentes inscritos na USF Serpa Pinto

Fonte: Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários

2. ATIVIDADES PLANEADAS E DESENVOLVIDAS

No começo do meu ensino clínico foram por mim escolhidos, sob a orientação da professora supervisora, seis objetivos e atividades a desenvolver durante o meu percurso estes dois meses na USF, de forma a atingir as competências do Enfermeiro estipuladas no Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais emitido pela Ordem dos Enfermeiros.

Assim sendo, apresento agora os objetivos aos quais me propus:

- Objetivo 1 – Perceber o funcionamento a nível organizacional da unidade;
- Objetivo 2 – Colaborar na gestão dos cuidados de enfermagem, dos recursos humanos e materiais;
- Objetivo 3 – Consolidar conhecimentos e competências ao nível científico, técnico e relacional;
- Objetivo 4 – Desenvolver competências na prestação de cuidados de Enfermagem, em cuidados de saúde primários, aplicando a metodologia do processo de enfermagem;
- Objetivo 5 – Aplicar conhecimentos acerca dos diferentes programas de saúde em vigor;
- Objetivo 6 - Implementar atividades específicas para a promoção da saúde e prevenção da doença.

No próximo subcapítulo dou início à apresentação dos objetivos, mencionando as atividades desenvolvidas, se objetivo foi cumprido e refiro quais as competências obtidas.

2.1 – PERCEBER O FUNCIONAMENTO A NÍVEL ORGANIZACIONAL DA UNIDADE

Este primeiro objetivo recai sobre o conhecimento da estrutura física, orgânica e funcional da USF Serpa Pinto, o que me permitiu assim uma maior adaptação à unidade, facilitando uma prestação de cuidados eficaz.

Considero que uma rápida adaptação ao serviço traz benefícios a ambas as partes, tanto para o estudante como para a instituição em si, pois quanto mais cedo o aluno se adaptar ao meio, mais célere será a sua contribuição efetiva para a unidade.

A USF onde realizei este EC foi-me devidamente apresentada pelo Enfermeiro que acabou por ser meu orientador, enfermeiro este responsável pelo acolhimento de todos os

alunos que tencionam fazer estágios na unidade. Apresentou-me toda a equipa multidisciplinar, o espaço físico, abordou a metodologia de trabalho utilizada e mencionou alguns dos programas de saúde existentes na unidade. Na minha opinião as primeiras impressões são fulcrais para o seguimento do processo de ensino, neste aspeto o enfermeiro foi deveras convidativo, tendo-me recebido com imensa simpatia e com uma atitude de completa disponibilidade. Penso que esta receção à unidade foi importante para o desenvolvimento duma boa relação de ensino/aprendizagem, tornando-a bastante fluída e interativa, acabando por potenciar o desenvolvimento de todas as minhas as minhas capacidades.

Segundo o Manual de Acolhimento da USF Serpa Pinto, esta unidade é uma unidade elementar de prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares, dotada de autonomia organizativa, funcional e técnica, sendo integrada numa rede com outras unidades funcionais do AceS Porto Ocidental da ARS Norte, do qual é parte integrante. Nasceu ao abrigo do regime remuneratório experimental no dia 2 de Outubro de 2000, com o lema “Pela Nossa Saúde”.

Os profissionais desta unidade de saúde familiar propõem-se diariamente a:

- Colocar o utente no centro de toda a atividade da USF, incentivando a participação ativa na sua organização e funcionamento e procurando a melhor satisfação com os cuidados prestados;
- Prestar cuidados de saúde de excelências técnico-científica, com os melhores níveis de eficiência;
- Promover aprendizagem e melhoria contínua como uma característica nuclear da USF, dando prioridade ao desenvolvimento profissional e pessoal dos seus profissionais e garantindo a melhoria da qualidade técnica e organizacional;
- Valorizar as relações interpessoais, o bem-estar e a qualidade de vida de todos os utentes e profissionais de saúde.

A USF Serpa Pinto defende os seguintes valores:

- Ética Humanista;
- Solidariedade;
- Saúde;
- Equidade;

- Transparência;
- Autonomia;
- Gestão participativa.

No final do ensino clínico, consigo apontar como principal qualidade da unidade a relação positiva de trabalho existente entre a equipa multidisciplinar, onde é possível observar a facilidade com que vários grupos profissionais juntam as suas competências para garantir uma prestação de cuidados eficaz a todos os utentes. Desta forma, de maneira a cumprir este objetivo procurei o auxílio de outros profissionais que se mostraram prontos a ajudar-me, criando assim uma melhoria na relação de trabalho no seguimento dos dias. Acredito ter atingido as competências 3, 74 e 76 do Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais da OE.

De seguida irei descrever a estrutura física, orgânica e funcional da USF:

Estrutura física:

- Sala de Espera: lugar sentado para vinte e três utentes e de apoio a este espaço existem duas casas de banho (uma delas com adaptação para pessoas com mobilidade reduzida e com fraldário);
- Secretaria: apresenta três postos de atendimento ao público e um *backoffice* de apoio;
- Quatro gabinetes de enfermagem, duas salas de tratamentos e uma sala de aerossolterapia. Oito gabinetes médicos, cada um com o material necessário à observação dos utentes. Sete dos oito gabinetes apresentam uma marquês multifunções e outro uma marquês simples;
- Sala da mulher, para realização das consultas de Planeamento Familiar e Vigilância Oncológica, específica para a realização do exame ginecológico;
- Carro de emergência equipado com todos os materiais necessários de reanimação;
- “Cantinho da amamentação”, espaço reservado criado de propósito para as mães amamentarem os latentes.

Estrutura Orgânica

A equipa multidisciplinar da USF Serpa Pinto é constituída por trinta e cinco profissionais, oito médicos, oito enfermeiros, seis secretários clínicos, um assistente operacional e ainda doze internos médicos.

Esta USF é constituída por um conselho geral, coordenador de equipa e conselho técnico, deste modo o conselho geral é constituído por todos os elementos da equipa multidisciplinar, o cargo de coordenador de equipa destina-se a um médico do serviço e o conselho técnico é constituído por um médico, um enfermeiro e um assistente técnico.

Estrutura Funcional

A Unidade funciona nos dias úteis das 08h00 às 20h00.

No que concerne às intervenções e áreas de atuação da equipa da USF, é realizada a promoção, vigilância da saúde e prevenção da doença nas diversas fases da vida:

- Cuidados em situação aguda;
- Saúde da mulher (planeamento familiar e gravidez);
- Saúde do recém-nascido, da criança e do adolescente;
- Saúde do adulto e do idoso;
- Acompanhamento de doenças crónicas e patologia múltipla;
- Cuidados domiciliários médicos e de enfermagem.

Segundo Conceição Braga (2013), os cuidados de enfermagem à família centram-se na interação entre enfermeiro e família, o que envolve o estabelecimento de um processo interpessoal, significativo e terapêutico. Os cuidados de enfermagem têm por finalidade a capacitação da família a partir da maximização do seu potencial de saúde, ajudando todos os seus elementos a serem proactivos no tratamento e manutenção da saúde.

Os enfermeiros das USF's prestam cuidados às famílias no decorrer das diferentes fases do ciclo vital ao nível da prevenção primária, secundária e terciária, mas obviamente não o conseguiriam sem a ajuda de uma rede de cuidados como a que se tem vindo a tentar implementar onde a colaboração com outras unidades é fundamental.

Posso concluir que este objetivo foi cumprido com sucesso e obtive as seguintes competências: 26, 66, 76.

2.2 COLABORAR NA GESTÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM, DOS RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS

Focando-me agora no segundo objetivo proposto, esta Unidade de Saúde Familiar apresenta como método de trabalho a prestação de cuidados de saúde individuais e familiares,

o que significa a existência de médicos e enfermeiros de família e a atribuição de um médico de família para cada utente e um enfermeiro para cada agregado familiar, que trabalham em parceria e que são responsáveis pela prestação de cuidados na globalidade a um grupo de utentes.

Os materiais utilizados na USF estão divididos em dois armazéns, o material de uso clínico e produtos farmacêuticos estão num dos armazéns e o material de uso administrativo e manutenção encontram-se no outro. Nestes armazéns existem folhas de registo, onde todo o material retirado é registado, com o respetivo nome, lote, a quantidade que foi levantada e a assinatura da pessoa que o retirou do armazém. Estes registos são realizados de forma a existir um controlo eficaz do material que é utilizado na unidade. Após o registo em papel, periodicamente um enfermeiro regista o material que foi gasto numa plataforma informática, que contabiliza ao pormenor tudo o que é utilizado e onde os profissionais conseguem saber a quantidade de *stock* que existe de cada material e os produtos que estão em falta.

Várias vezes levantei material do armazém e o enfermeiro atribui-me a responsabilidade de efetuar todos os registos necessários, principalmente quando preparava o saco das visitas domiciliárias, algo que acontecia praticamente todos os dias. Nos dias em que sabia que tinha visitas domiciliárias, fazia questão de chegar um pouco mais cedo ao estágio do que o meu enfermeiro orientador, para demonstrar que era capaz de organizar o saco, antevendo os tratamentos que iríamos realizar e escolhendo o material necessário para cada um deles.

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros Lei nº 27/2014 a dotação de pessoal de enfermagem que integra cada USF, considera-se adequada, quando o rácio for de 1 Enfermeiro/1550 utentes ou 1 Enfermeiro/350 famílias. No caso do meu enfermeiro de família o seu ficheiro era constituído por 1697 utentes, sendo acima da dotação preconizada, uma vez que foram calculadas 8 unidades ponderadas.

Foi possível também neste EC, colocar em prática os conhecimentos adquiridos sobre a área de gestão, tendo sido aplicada a análise SWOT (Apendice 1). A análise SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats) faz uma análise a todas as forças, fraquezas, oportunidades e ameaças ao desenvolvimento de um produto. Após análise, defini como:

- Pontos fortes (Strengths): Espírito de Equipa; Excelente Método de Trabalho; Equipa qualificada;
- Pontos fracos (Weaknesses): Falhas de material; Espaço físico insuficiente;

- Oportunidades (Opportunities): Localização;
- Ameaças (Threats): Contexto económico do país;

Relativamente ao modelo de gestão da qualidade, este funciona por indicadores, identificados, temporalizados e quantificados em metas anuais. Estes foram definidos para serem concretizados até ao final do ano, existindo uma preocupação constante por parte de toda a equipa, para a melhoria da qualidade na prestação de cuidados. Remeto estes mesmos indicadores para Anexo 2.

Posto isto, em relação à gestão dos cuidados de enfermagem, dos recursos humanos e materiais, penso ter cumprido com o objetivo, garantindo segundo a ordem de enfermeiros as competências: 21, 23 e 45.

2.3 CONSOLIDAR CONHECIMENTOS E COMPETÊNCIAS AO NÍVEL CIENTÍFICO, TÉCNICO E RELACIONAL

Para a existência de uma correta prestação de cuidados, é fulcral a existência de um leque alargado de conhecimentos sobre a mesma. Os cuidados de saúde primários exigem uma grande abrangência de conhecimentos técnicos, teóricos e relacionais, sendo uma área onde são realizados cuidados de várias tipologias. A realização de múltiplos tipos de consultas (idoso; adulto; planeamento familiar etc..), tratamentos, visitas domiciliárias e todo o tipo de questões colocadas pelos utentes, colocam como necessidade o conhecimento de todos os programas de saúde, experiência na realização dos vários tratamentos e uma grande capacidade de adaptabilidade por parte do prestador de cuidados.

Apesar de já ter realizado ensinamentos clínicos no contexto de cuidados de saúde primários no passado, onde obtive uma decente bagagem de conhecimentos e técnicas, foi naturalmente necessária uma constante atualização durante todo o ensino clínico. E onde todos os dias surgiram novas situações que me colocaram à prova, principalmente nas consultas programadas, sendo para mim a sua preparação uma das minhas dificuldades tendo em conta a grande complexidade de alguns programas de saúde. Dificuldades que fui colmatando com várias pesquisas e com a realização das consultas em si, onde a experiência ajudou a eliminar as falhas e acredito ter chegado a um nível bastante satisfatório.

Tive a oportunidade de trabalhar com uma equipa de profissionais experientes e altamente especializados, que na minha opinião realizam cuidados de excelência aos utentes inscritos na USF. Profissionais esses que demonstraram durante todo o ensino clínico uma

imensa prontidão a ajudar-me no que fosse necessário e que criaram uma excelente base para o meu desenvolvimento.

Durante o ensino clínico tive a sorte de me ter deparado com imensas situações que me possibilitaram realizar e aprimorar várias intervenções de enfermagem diferentes, que me permitiram melhorar a minha destreza, rapidez e eficácia. Um dos culpados para o meu desenvolvimento neste parâmetro foi o meu enfermeiro orientador, que criou um excelente ambiente de aprendizagem, transmitindo-me confiança nos meus atos e garantindo-me imensa autonomia em todas as intervenções, mas claro sempre com supervisão.

Em contraste com o meu último ensino clínico, realizado numa unidade de cuidados intensivos, na USF consegui praticar e desenvolver a importante componente relacional dos cuidados de enfermagem. Tendo em conta que nos cuidados de saúde primários são prestados cuidados aos utentes durante todo o seu ciclo de vida, foi desafiante estabelecer uma relação terapêutica benéfica com todos os utentes, que variavam imenso de faixa etária. Foi necessário uma adaptação de discurso e a criação de estratégias para ganhar a confiança do utente e conseguir realizar uma consulta de enfermagem positiva, possibilitando ganhos na sua saúde, a comunicação tornou-se essencial para que os ensinamentos fossem realizados da melhor forma e que as dúvidas pudessem ser esclarecidas.

Posto isto, na minha opinião este objetivo foi cumprido, tendo adquirido com sucesso, segundo a ordem dos enfermeiros as competências: 88 e 91.

2.4 DESENVOLVER COMPETÊNCIAS NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS, APLICANDO A METODOLOGIA DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

O processo de enfermagem, segundo Phaneuf (2001), é composto segundo etapas logicamente ordenadas sendo utilizado para planificar a prestação de cuidados, com o objetivo de melhorar o estado de saúde do utente através de uma abordagem centrada na pessoa. As etapas pela qual é constituído o processo de enfermagem são: avaliação inicial, diagnóstico de enfermagem, planificação, implementação e avaliação de resultados

Durante todo o ensino clínico aponte para uma prestação de cuidados baseada nos princípios do processo de enfermagem, utilizando sempre uma visão holística do utente. Prestação de cuidados que se tornou possível através do trabalho de toda a equipa multidisciplinar da USF, garantindo cuidados globais e contínuos.

Nos Cuidados de Saúde Primários, onde existe grande importância da prevenção, na unidade são realizados inúmeros ensinamentos dentro dos variados programas de saúde em vigor, tornando ao mesmo tempo possível a identificação precoce de alguma alteração do estado de saúde dos utentes inscritos.

Como foi referido, efetuei a prestação de cuidados seguindo o processo de enfermagem, onde a primeira etapa, a avaliação inicial, é caracterizada pela recolha de dados e da maior informação possível sobre o utente. Previamente às consultas, utilizando a base de dados na plataforma informática SCLÍNICO procurei informar-me o máximo que consegui em relação à história do utente, pesquisando informação pertinente como as suas patologias, se tinha as vacinas em dia, alguma medicação que podia estar a realizar e quais os programas de saúde associados ao contacto. Na segunda fase, na etapa do diagnóstico, após recolhida toda a informação e realizada a devida preparação da consulta, era iniciada a consulta e identificados os problemas observados. Após esta identificação, era planificada uma estratégia, que envolvia um conjunto de intervenções com vista em ganhos em saúde para o utente, que pretendiam responder a todos os problemas levantados anteriormente de forma eficaz. O seguimento de todas as etapas do processo de enfermagem torna-se essencial para uma correta prestação de cuidados, evitando a possibilidade de na realização do contacto com o doente não focarmos a nossa atenção nos seus problemas. Procurei aplicar o processo de enfermagem em todas as consultas e atos de enfermagem de forma a conseguir os melhores resultados.

Uma parte preponderante do meu EC foi sem qualquer dúvida a frequente realização de visitas domiciliária, graças à recheada lista de domicílios pertencente ao meu enfermeiro, basicamente todos os dias tive a oportunidade de os realizar. Estas visitas domiciliárias expuseram-me a utentes com tratamentos de evolução prolongada, onde o estudo e a tomada de decisão era determinante para a melhoria da sua situação, que me obrigaram a estudar e planear a melhor abordagem e também a treinar vários tipos de intervenções.

Em suma, afirmo que o presente objetivo foi atingido com sucesso, adquirindo, segundo a ordem dos enfermeiros as competências: 34, 46, 49, 51, 53,55.

2.5 APLICAR CONHECIMENTOS ACERCA DOS DIFERENTES PROGRAMAS DE SAÚDE EM VIGOR

Para a Direção Geral da Saúde (2012), os ganhos em saúde são entendidos como sendo resultados positivos em indicadores de saúde, incluindo ainda referências sobre a sua

evolução, expressando deste modo a melhoria dos resultados, traduzindo-se por ganhos em anos de vida, redução dos episódios de doença ou encurtamento da sua duração, diminuição das situações de incapacidade temporária ou permanente, aumento da funcionalidade física e psicossocial e ainda pela redução do sofrimento e melhoria da qualidade de vida relacionada ou condicionada pela saúde.

Desta forma a educação para a saúde feita através dos ensinamentos ao utente acaba por ser um instrumento de comunicação para a saúde responsabilizando a pessoa com o objetivo de que a mesma adquira conhecimentos, atitudes e hábitos básicos contribuindo deste modo para a adoção de um estilo de vida mais saudável e condutas positivas para a saúde (Riera e Casado, 2014).

De seguida irei analisar criticamente a minha prestação em cada programa de saúde com que tive contacto ao longo do EC.

PROGRAMA NACIONAL DE SAÚDE REPRODUTIVA

Estão incluídas neste programa de saúde as consultas de Planeamento Familiar e de Saúde Materna.

Segundo a Direção Geral de Saúde (2008) e o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento o conceito de Saúde Reprodutiva implica que os utentes tenham a possibilidade de ter uma vida sexual satisfatória e segura, com a liberdade de decisão da frequência e da altura ideal para tal. Pressupõe também o direito de cada indivíduo a ser informado e a ter acesso a métodos de planeamento familiar da sua escolha, métodos seguros, eficazes e aceitáveis e, ainda, a serviços de saúde adequados, que permitam às mulheres terem uma gravidez e parto seguros e que oferecem aos casais as oportunidades ideais para terem crianças saudáveis. Abrange ainda, o direito à saúde sexual, entendida como potenciadora da vida e das relações interpessoais.

Segundo a Direção Geral de Saúde (2008) o Plano Nacional de Saúde Reprodutiva na área do Planeamento familiar tem como objetivos:

- Regular a fecundidade segundo o desejo do casal;
- Promover a vivência da sexualidade de forma saudável e segura;
- Melhorar a saúde e o bem-estar dos indivíduos e da família.
- Preparar para a maternidade e a paternidade responsáveis;
- Reduzir a incidência das ITS e as suas consequências, designadamente, a infertilidade;

- Reduzir a mortalidade e a morbilidade materna, perinatal e infantil;

Ao longo do meu ensino clínico tive a oportunidade de realizar várias consultas de planeamento familiar, onde inicialmente adotei uma postura meramente observacional, procurando captar os métodos do meu enfermeiro orientador e estudar a forma de os cruzar com os meus, de maneira a melhorar exponencialmente a minha abordagem à mulher e ao casal.

Apenas quando me senti plenamente confiante de realizar uma consulta satisfatória comecei a realizar consultas “sozinho”.

Como em todas as consultas, para conseguir atender à importância deste tema que é a reprodução, foi necessária a criação duma relação de empatia com os utentes, que muitas vezes discutiam a sua vida reprodutiva e procuravam informação com um estudante muitas vezes mais novo do que eles.

Analisando a minha contribuição nestas consultas, tentei sempre cumprir com os objetivos propostos neste programa, onde procurei realizar vários ensinamentos e providenciar informação sobre assuntos pertinentes. Nestas consultas eram abordados temas relacionados essencialmente com relações sexuais, o uso de contraceptivos, apalpação da mama, importância dos rastreios, entre outros.

Providenciava também os contraceptivos, nomeadamente: pílulas, preservativos, anéis vaginais, entre outros que se adequassem ao utente e de acordo com a indicação médica. Procurei identificar possíveis problemas de infertilidade, assim como, incentivar a hábitos de vida saudáveis.

Durante esta consulta eram avaliadas as medidas antropométricas dos utentes e avaliada a pressão arterial e frequência cardíaca. Era importante também questionar a data da realização da última colpocitologia.

Foi possível notar que normalmente apenas as mulheres atendiam a este tipo de consultas, sendo na minha opinião um aspeto negativo, visto que devia ser uma consulta de abordagem ao casal. As mulheres demonstram-se sempre mais interessadas e ainda existe muito a ideia que a reprodução é apenas responsabilidade das mulheres.

Além da área de planeamento familiar enquadra-se neste programa a saúde materna.

Segundo a DGS (2016), a mortalidade materna e infantil foi reduzindo progressivamente, colocando Portugal entre os países com melhores indicadores na saúde materno-infantil, após a elaboração deste programa. Todas as grávidas devem ser

acompanhadas desde o início da gestação. Inicialmente esta vigilância deve ser realizada mensalmente, passando a partir das 32 semanas, a ser quinzenal.

Relativamente às consultas de saúde materna, estabeleci contacto com várias grávidas nas várias fases da gravidez sendo que o objetivo destas consultas era essencialmente o acompanhamento da gravidez e a preparação do parto. Consultas compostas por avaliação de exames clínicos, laboratoriais e ainda ensinamentos adequados.

Permitiram-me realizar ensinamentos adequados ao tempo de gestação nomeadamente os cuidados a ter com higiene pessoal, a alimentação, desconfortos na gravidez, controlo de esforços físicos, aconselhamento em relação ao evitamento do consumo de drogas, álcool ou tabaco, a importância da amamentação e relações sexuais.

Nas consultas era fulcral a avaliação do peso, índice de massa corporal, pressão arterial, frequência cardíaca e ainda a parâmetros urinários através do teste da tira reagente, valores que eram posteriormente registados no SCLÍNICO e no Boletim de Grávida para possibilitar um devido acompanhamento durante toda a gravidez.

PROGRAMA NACIONAL DE VACINAÇÃO

Segundo a Direção Geral de Saúde (2017a), o atual Plano Nacional de Vacinação, disponibilizado em anexo, substitui o PNV 2012, entrando em vigor em janeiro de 2017. O aparecimento de doenças é prevenido através da vacinação o que permite a erradicação, eliminação destas evitando o sofrimento e a morte dos utentes.

O PNV aplica-se gratuitamente, a todas as pessoas presentes em Portugal e é normalmente implementado pelos enfermeiros dos cuidados de saúde primários. A DGS recomenda diferentes esquemas vacinais gerais, em função da idade e do estado vacinal anterior e ainda esquemas específicos para grupos de risco ou em circunstâncias especiais.

A vacinação é uma das formas mais eficazes e menos dispendiosas de prevenir doenças infecciosas. Esta forma de imunização ativa está cientificamente provada e é considerado o maior avanço da medicina moderna, mudando completamente o panorama da saúde mundial.

Ao longo deste ensino clínico tive oportunidade de administrar vacinas a utentes das várias faixas etárias, desde crianças a idosos, consoante o atual PNV.

Administrar vacinas a crianças com meses de idade foi sem dúvida um dos maiores desafios que este estágio me apresentou, dado à sua debilidade e à angústia sentida pelos pais quando, por exemplo, os seus filhos chegavam a uma idade em que estão preconizadas 3

vacinas, que são administradas no mesmo dia. Na minha opinião, todo este processo devia ser repensado, a administração de 3 vacinas a crianças com um ano por exemplo, é altamente doloroso e podem surgir efeitos secundários demasiado agressivos para uma criança tão nova, penso que podiam facilmente ser calendarizadas de forma mais espaçada. Este processo acaba também por ser responsável pelo medo que as crianças ganham aos profissionais de saúde, algo que só nos dificulta a prestação de cuidados, resultando numa diminuição do potencial da nossa atuação no ganho em saúde do utente.

Para tentar diminuir este *stress* causado pela vacinação nas crianças, procurei criar estratégias de relaxamento, onde maior parte das vezes incluía os pais, muitas das vezes administrei vacinas enquanto a mãe alimentava a criança.

Antes da administração procedia à realização dos ensinamentos necessários, não só relativamente à importância e aos benefícios da vacina, como a possíveis complicações que podiam derivar da administração. Procedi sempre segundo as indicações do PNV quanto ao local anatómico consoante o tipo de vacina ou a idade do utente.

Sendo de enorme importância a realização de registos, procedi sempre ao registo da vacina administrada no boletim de vacinas e no programa SCLÍNICO.

PROGRAMA NACIONAL DE SAÚDE INFANTIL E JUVENIL

Esta engloba um conjunto de intervenções de promoção da saúde e prevenção da doença das crianças e jovens, dos zero aos dezoito anos de idade.

Ao longo destas oito semanas tive oportunidade de realizar consultas de saúde infantil e juvenil consoante o cronograma preconizado pela DGS. (Anexo 4)

Em todas as consultas era avaliado o desenvolvimento estrutural e funções do corpo, tendo em conta o peso, estatura, perímetro cefálico, tensão arterial, entre outros consoante a faixa etária dos utentes.

Além desta avaliação era atualizado o PNV, administrando as vacinas consoante as indicações do plano. Todas estas intervenções eram registadas no sistema informático e no boletim referente a este programa de saúde.

Para que a consulta fosse realizada de forma eficaz, procurei criar um ambiente calmo, criando estratégias para captar a atenção das crianças, muitas vezes recorrendo a livros ou brinquedos disponíveis nos gabinetes apropriados às consultas de saúde infantil, ao mesmo tempo, que era criada uma relação de empatia com os pais com o objetivo de criar um ambiente propício ao esclarecimento de dúvidas e realização de ensinamentos.

Em todas as consultas deparei-me com uma enorme preocupação dos pais, em relação ao desenvolvimento das crianças, no que toca às curvas de crescimento e aos aspetos psicossociais.

A maior problemática com que me deparei, fazendo uma análise ao conjunto de consultas que realizei foi sem dúvida a alimentação das crianças e aos maus hábitos como a falta de exercício e a grande percentagem de tempo que as crianças ocupam com dispositivos eletrónicos. Tentei realizar ensinamentos para que os pais realizassem alterações nestes estilos de vida dos seus filhos, com o objetivo de desenvolver hábitos de vida mais saudáveis nas crianças, sendo esta fase dotada de tremenda importância, uma vez que a maior percentagem de crianças com maus hábitos vai-se tornar em adultos com maus hábitos, o que irá certamente resultar em problemas de saúde no futuro.

PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLO DA DIABETES

Segundo a DGS (2017b), a diabetes é uma doença crónica muito comum no nosso país, podendo conduzir à incapacidade ou até mesmo levar à morte antes dos 70 anos de idade se não for bem tratada. Assim sendo, prevenir, diagnosticar e tratar em tempo útil é muito importante.

Segundo a mesma fonte, a prevalência da diabetes na população portuguesa com idades compreendidas entre os 25 e os 74 anos de idade é de 9.8% (superior à média europeia de 9.1%), sendo mais elevada nos homens (12.1%) do que nas mulheres (7.7%).

Tendo em conta que a Diabetes é uma patologia crónica e associada a várias complicações, as consultas de diabetes são deveras importantes. Sendo a lista de utentes do meu enfermeiro detentora de vários diabéticos procurei em cada consulta realizar ensinamentos de forma a prevenir as complicações associadas à Diabetes, nomeadamente ao pé diabético.

Segundo a DGS (2017) a abordagem geral numa consulta de diabetes deve passar por:

- Avaliar o compromisso do doente no tratamento e reforçar o seu envolvimento;
- Avaliar as componentes socioeconómicas, comportamentais e psicológicas do utente que possam ter influência no tratamento;
- Realizar exame do pé (perceção da pressão com monofilamento; pesquisa dos pulsos do pé; inspeção de deformidades e calçado);
- Classificação de risco de úlcera de pé.

Nestas consultas avaliava a altura, peso, perímetro abdominal, IMC, TA, frequência cardíaca e glicémia capilar. Procedia também ao questionário em relação ao estilo de vida que estes utentes tinham.

Durante as 8 semanas realizei várias consultas de diabetes, realizando o que acima foi referenciado, na minha opinião com sucesso. Tinha por hábito conhecer o historial do utente e estilo de vida do mesmo de forma a planear as intervenções e ensinamentos de forma eficaz, incentivando o cumprimento do regime terapêutico, abordando sempre os cuidados na alimentação, a importância do exercício físico, os cuidados a ter com feridas, cortes de unhas e calçado, sintomatologia de uma hipo ou hiperglicemia.

À semelhança de outras consultas eram realizados os registos no programa SCLÍNICO.

PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES

O diagnóstico de hipertensão arterial (HTA) define-se, através de uma avaliação em consultório, como sendo a elevação persistente, em várias medições e ocasiões, da pressão arterial (PA) em que os valores da PA Sistólica são iguais ou superiores a 140 mmHg e/ou a PA Diastólica superior a 90 mmHg (DGS, 2013). A HTA pode ser classificada em três graus, sendo que o grau I diz respeito a uma HTA ligeira, grau II moderada e grau III grave.

Neste programa de saúde estão contempladas as consultadas de Hipertensão arterial.

A pressão arterial, peso corporal, perímetro abdominal e determinação do IMC, eram intervenções sempre realizadas nestes contactos. Tal como na diabetes, era fulcral entender quais os estilos de vida dos utentes, apontado sempre para a melhoria dos seus comportamentos, para adotar um estilo de vida saudável.

Sendo a pressão arterial a principal problemática nestes doentes, existe sempre uma comparação com os valores recolhidos em contactos anteriores, realizando uma monitorização constante e assídua. Conforme os resultados eram reforçados ou apresentados os ensinamentos sobre os benefícios da prática de exercício e alimentação saudável (hipossalina e hipolipídica) para a melhoria da sua condição de saúde.

Na minha opinião cumpro este objetivo e obtive segundo a OE as seguintes competências: 62, 64, 65, 66.

2.6 IMPLEMENTAR ATIVIDADES ESPECÍFICAS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DA DOENÇA

Para a Direção Geral da Saúde (2012), os ganhos em saúde são compreendidos como sendo resultados positivos em indicadores de saúde, incluindo ainda referências sobre a sua evolução, expressando deste modo a melhoria dos resultados, traduzindo-se por ganhos em anos de vida, redução dos episódios de doença ou encurtamento da sua duração, diminuição das situações de incapacidade temporária ou permanente, aumento da funcionalidade física e psicossocial e ainda pela redução do sofrimento e melhoria da qualidade de vida relacionada ou condicionada pela saúde.

Assim sendo a educação para a saúde realizada através de ensinamentos ao utente é um instrumento de comunicação para a saúde responsabilizando a pessoa com o objetivo de que a mesma adquira conhecimentos, atitudes e hábitos básicos contribuindo deste modo para a adoção de um estilo de vida saudável e condutas positivas para a saúde (Riera e Casado, 2014).

Posto isto, durante todo o estágio tive oportunidade de imensos ensinamentos, como já foi referido nos objetivos anteriores, que espero que resultem em ganhos em saúde para os utentes. A meu ver, a importância dada a estes ensinamentos é crucial para a promoção da saúde e prevenção da doença, pois muitas vezes são os comportamentos errados dos utentes que trazem consequências prejudiciais para a sua saúde e o nosso aconselhamento é uma estratégia importante da redução dos maus hábitos.

Tendo encontrado alguns doentes com ostomias, de todos os tipos, achei pertinente realizar um panfleto informativo acerca das ostomias intestinais (apêndice 2), visto que muitos destes doentes não se encontram preparados para tomar as medidas corretas e na minha opinião alguns conhecimentos necessitam ser reforçados. Nesse panfleto abordei aspetos que achei pertinentes, como os cuidados a ter com as ostomias, algumas recomendações, como proceder à sua higienização e os materiais necessários para uma correta manutenção. Na minha opinião é um panfleto bastante explícito e quem o ler certamente irá ficar esclarecido em relação ao tema.

Em modo de conclusão, penso que consegui atingir os objetivos aos quais me propus e obtive as competências: 8, 29, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 41, 42 e 43 segundo a ordem dos enfermeiros.

CONCLUSÃO

Sendo os CSP o elemento-chave do serviço de saúde, constituem os cuidados de primeiro contacto, na medida em que estão acessíveis quando necessário ao longo do ciclo vital. Posto isto, é possível concluir que os cuidados prestados pelos profissionais de saúde nos CSP carecem de uma enorme responsabilidade, conhecimento e experiência.

A prestação de cuidados de enfermagem em cuidados de saúde primários carece de uma enorme responsabilidade e conhecimentos. É essencial a atualização constante de conhecimentos e de técnicas sobre um enorme leque de temáticas, não sendo serviços de especialidade onde se focam principalmente numa área, são unidades onde todo o tipo de situações podem surgir, o que torna necessária uma grande adaptabilidade dos profissionais.

Para a qualidade destes cuidados de enfermagem é necessário um profissional com formação específica e contínua.

Durante todo o ensino clínico me debati para aprofundar todos os programas de saúde em vigor, a minha vontade sempre foi de realizar consultas cada vez mais eficazes e complexas, diminuindo as falhas e aprimorando os assuntos discutidos.

O facto de ter criado uma boa relação com o meu enfermeiro orientador permitiu que nos encontrássemos em sintonia e as consultas decorriam de forma fluída, sempre a atribuir-me a autonomia necessária para “conduzir” a consulta, mas com permanente supervisão, fazendo pontuais apontamentos para não falhar em nada.

Achei o método de ensino e avaliação do meu orientador bastante benéfico para o meu desenvolvimento, nunca realizava sessões stressantes de várias perguntas seguidas, realizava a sua avaliação de forma gradual, primeiro observou em que níveis de conhecimentos e capacidades técnicas me encontrava e depois foi aumentando a exigência conforme o avançar do tempo. Sinto que foi a maneira ideal de potenciar o meu ensino clínico.

No que toca à parte prática, tentei realizar os procedimentos de forma rápida e eficaz, procurando todas as oportunidades que surgiam, agarrei-me a todas elas, mesmo a intervenções que nunca tinha realizado. A administração de vacinas a bebés foi uma delas, algo que foi bastante marcante para mim neste estágio, pois no início tinha algum receio de o fazer, mas como demonstrei confiança ao enfermeiro orientador, ele deixou-me encarregar de administrar todas as vacinas estavam planeadas. No final do estágio posso dizer que administrei mais de duas dezenas de vacinas a bebés e isso tornou-se numa enorme “injeção” de confiança para mim.

Algo que notei e achei interessante em relação à minha prestação de cuidados enquanto aluno de enfermagem foi que por algum motivo tenho mais dificuldades em criar uma relação terapêutica com utentes da faixa etária entre os 40 e os 60, talvez esteja ligado aos meus traços de personalidade, mas noto imensa diferença comparando com as outras idades, tenho bastante facilidade com crianças, jovens e idosos, mas com adultos sinto-me um pouco limitado. Algo que irei procurar colmatar nos primeiros anos em que começar a trabalhar.

Por tudo isto, este estágio, o último do meu percurso académico, foi bastante benéfico para a aquisição de novos conhecimentos, reforço de alguns menos consolidados e permitiu-me ganhar imensa experiência em atividades que tinha realizado em estágios anteriores.

Concluo este estágio em tom de satisfação, com todos os objetivos cumpridos e ansioso por poder colocar em prática no futuro tudo o que aprendi e pratiquei na USF SERPA PINTO.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Assembleia da República (2007). Diário da República, 1ª série – N° 161. Decreto-Lei nº298/2007. Acedido em junho 15, 2019 em: <https://dre.pt/application/conteudo/640665>.
- Alarcão, I; Rua, M. (2005). *Interdisciplinaridade, estágios clínicos e desenvolvimento de competências* (pp. 372-382). Paraná: Texto e Contexto;
- Biscaia, A; Heleno, L. (2017). *A Reforma dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal*. Acedido em junho 4, 2019 em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002300701;
- Direção Geral da Saúde (2008). *Programa Nacional de Saúde Reprodutiva*. Lisboa: DGS;
- Direção Geral da Saúde (2013a). *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*. Lisboa: DGS;
- Direção Geral da Saúde (2013b). *Hipertensão arterial: definição e classificação*. Lisboa: DGS;
- Direção Geral da Saúde (2017a). *Programa Nacional de Vacinação*. Lisboa: DGS;
- Direção Geral da Saúde (2017b). *Programa Nacional para a Diabetes*. Lisboa: DGS;
- Manual de Acolhimento USF Serpa Pinto (2018). *Manual de acolhimento com o objetivo de acolher os novos internos de medicina geral e familiar da USFSP*. Porto: Usf Serpa Pinto;
- Braga, M. (2013) *O papel do enfermeiro de família na USF*. Acedido em junho 15, 2019 em: <https://www.newsfarma.pt/artigos/216-o-papel-do-enfermeiro-de-fam%C3%ADlia-na-usf.html>
- Ordem dos Enfermeiros (2012). *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros;
- Ordem dos Enfermeiros (2014). *Norma para o cálculo de dotações seguras dos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros;
- Phaneuf, M. (2001) – *Planificação de cuidados: um sistema integrado e personalizado*, 1ª ed., quarteto editora, Coimbra;
- PORDATA (2011). *População residente segundo os Censos: total e por grandes grupos etários*. Acedido em junho 14, 2019 em: <https://www.pordata.pt/Municipios/Popula%C3%A7%C3%A3o+residente+segundo+os+Censos+total+e+por+grandes+grupos+et%C3%A1rios-22>;
- Riera J.; Casado R. (2014) *Manual práctico de enfermería comunitaria*. Barcelona, Espanha: Elsevier;

Vasconcelos, T. (2009). *O que é um relatório?* Acedido em junho 2, 2019 em: <http://www.dcc.fc.up.pt/estagio/avaliacao/relat/node2.html>;

APÊNDICE 1 – ANÁLISE SWOT DA USF SERPA PINTO

1. Pontos fortes *Strengths*:

- Espírito de equipa: enorme espírito de equipa existente na equipa multidisciplinar, que proporciona trabalho de excelência;
- Equipa qualificada: equipa multidisciplinar dotada de grande experiência e especialização, capazes de cumprir com todas as exigências dos utentes;
- Excelente método de trabalho: forma eficaz e assídua de corresponder às dificuldades que os cuidados de saúde primários trazem à equipa.

2. Pontos fracos *Weaknesses*:

- Falhas de material: falhas inadmissíveis de material básico;
- Espaço físico insuficiente: gabinetes de enfermagem partilhados por dois enfermeiros.

3. Oportunidades *Opportunities*:

- Localização: unidade localizada numa grande cidade, com população numerosa, o que proporciona bastantes oportunidades;

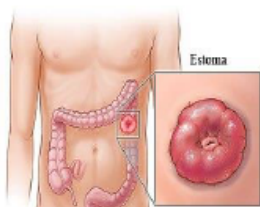
4. Ameaças *Threats*:

- Contexto económico do país: economia do país cada vez mais debilitada.

APÊNDICE 2 – PANFLETO SOBRE OSTOMIAS INTESTINAIS

Recomendações

1. Retome a sua vida normal o mais cedo possível após a cirurgia;
2. A higiene da sua ostomia deverá ser realizada apenas com água e sabão;
3. Se surgir alguma alteração com a sua ostomia deve-se dirigir a uma unidade de saúde para ser observado;
4. Evite o uso de loções e desinfetantes na área circundante à ostomia;
5. Pode tomar banho com ou sem saco. Se usar o saco deve tapar o filtro, de forma a não o danificar;



6. Transporte consigo um saco e o material necessário para substituição;
7. Se tem que realizar algum exame que necessite de limpeza do intestino, use sacos abertos ou sistemas de duas peças;
8. Mantenha o material em lugares secos;
9. Para evitar gases reduza as bebidas com gás, algumas verduras como couve verde, cebolas, etc;
10. Pode usar qualquer tipo de roupa devendo, no entanto, evitar aquelas que sejam demasiado apertadas;
11. O exercício físico é saudável: passeie e divirta-se.

Ostomias

Por distintas razões algumas pessoas necessitam de ser operadas para desviar as fezes da sua saída habitual, que é o ânus, e construir um novo caminho. As estas intervenções cirúrgicas chamam ostomias e realizam-se criando um estoma na parede abdominal.



Recomendações

Colostomizados

Ileostomizados



Trabalho Elaborado por:
Tiago Ferraz
Aluno de Enfermagem – 4ºano
Escola Superior de Saúde da Guarda

O que é o estoma??

-O estoma constrói-se com uma porção de intestino e é através dele que as fezes saem. O estoma normal é vermelho ou rosa vivo brilhante e húmido. A pele ao seu redor deve estar lisa, sem vermelhidão, feridas ou dor.

-Deve observar o estoma com regularidade e caso não esteja normal, procurar atendimento especializado. Não se assuste com pequenos sangramentos do estoma.

Cuidados a ter:

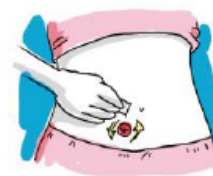
- Trocar o saco em caso de fuga;
- O saco deve ser retirado com cuidado e sempre com uma mão na pele para não a ferir;
- Efetuar lavagem da pele com água e secar com toalha;
- Aparar devidamente pelos na área circundante à ostomia;



Tipos de Ostomias

Colostomia é a porção do intestino exteriorizada através da parede abdominal. Pode ser permanente ou temporária e a consistência das fezes varia de acordo com a porção do intestino que foi exteriorizada.

Ileostomia é um tipo de estoma intestinal que faz a comunicação do intestino delgado, com o exterior. Podem ser permanentes ou temporárias. As ileostomias localizam-se sempre no lado inferior direito do



Material de Higiene

- Água tépida, sabão neutro, toalha suave;
- Guia de medição do estoma;
- Tesoura para recortar a placa;
- Saco do lixo;
- Novo saco adequado ao tamanho do estoma.

Medição do estoma:

Utilizar o guia de medição de amostras de diâmetro, e cortar os acessórios para adaptar a ostomia – o ideal é ser 3 a 5 mm maior que o estoma. Utilizar o mesmo procedimento para preparar a barreira cutânea.



ANEXO 1 – INDICADORES DE QUALIDADE DA USF SERPA PINTO

Taxa de utilização de consultas médicas - 3 anos
Taxa utilização consultas de enfermagem - 3 anos
Índice de utilização anual de consultas médicas
Índice de utilização anual de consultas enfermagem
Propor. consultas médicas realiz. no dia agendam.
Propor. consul. realiz. no intervalo [8; 11[h
Propor. consul. realiz. no intervalo [11; 14[h
Propor. consul. realiz. no intervalo [14; 17[h
Propor. consul. realiz. no intervalo [17; 20] h
Proporção de consultas realizadas pelo MF
Proporção de consultas realizadas pelo EF
Proporção cons. Indir. rec. crôn. c/ resposta 72H
Proporção consul. méd. inic. ut. <= 15 dias úteis
Proporção gráv. c/ consulta méd. vigil. 1º trim.
Proporção mulheres [25; 60[A, c/ colpoc. (3 anos)
Propor. puérp. 5+ cons. vig. enf. grav. e c/ RP
Ecografia obstétrica 1º trimestre
Proporção utentes [50; 75[A, c/ rastreio cancro CR
Proporção utentes >= 25 A, c/ vacina tétano
Proporção utentes com avaliação risco DM2 (3A)
Proporção idosos ou doença crónica, c/ vac. gripe
Taxa de domicílios enfermagem por 1.000 inscritos idosos
Prop. Idosos s/ presc. prol. ansiol/sedat/hipnót
Proporção RN c/ cons. méd. vigil. até 26 dias vida
Proporção crianças 2A, c/ RNV cumprido ou em
Proporção crianças 7A, c/ RNV cumprido ou em
Proporção jovens 14A, c/ RNV cumprido ou em execução
Proporção DM c/ última HgbA1c <= 8,0 %
Proporção utentes DM c/ registo risco úlcera pé
Proporção DM2 em terapêut. c/ Insulina
Proporção novos DM2 em terap. c/ metform. monot.
Custo c/ terapêut. do doente c/ Diabetes Mellitus
Custo c/ terap. doente c/ Diab. Mell. controlado
Proporção inscritos c/ DPOC, c/ FeV1 em 3 anos
Proporção hipertensos < 65 A, com PA <= 150/90
Custo c/ terapêut. do doente c/ HTA
Custo c/ terapêut. do doente c/ HTA controlada
Taxa Internam. evitáveis popul. adulta (ajust.)
Rácio embal. quinolonas e embal. antibiôt. fatur.
Rácio embal. cefalosp. e embal. antibiôt. fatur.
Rácio entre CDD de coxibes e de AINEs faturados
Rácio CDD prescrita DPP-4 e antidiabét. orais
Despesa FVP medic. pres. compart. p/ Insc. padrão
Despesa MCDT prescr. p/ Insc. padrão (p. conv.)

ANEXO 2 – COMPETÊNCIAS SEGUNDO A OE

Fundamentais:

- 2- Reconhece os limites do seu papel e da sua competência;
- 3- Consulta peritos em enfermagem, quando os cuidados de enfermagem requerem um nível de perícia que está para além da sua competência atual ou que saem do âmbito da sua área de exercício;
- 4- Consulta outros profissionais de saúde e organizações, quando as necessidades dos indivíduos ou dos grupos estão para além da sua área de exercício;
- 12- Aborda de forma apropriada as práticas de cuidados que podem comprometer a segurança, a privacidade ou a dignidade do cliente;
- 20- Aplica os conhecimentos e as técnicas mais adequadas na prática de enfermagem;
- 21- Incorpora na prática os resultados da investigação válidos e relevantes, assim como outras evidências;
- 25- Fornece a fundamentação para os cuidados de Enfermagem prestados;
- 37- Atua de forma a dar poder ao indivíduo, à família e à comunidade, para adotarem estilos de vida saudáveis;
- 38- Fornece informação de saúde relevante para ajudar os indivíduos, a família e a comunidade a atingirem os níveis ótimos de saúde e de reabilitação;
- 74- Estabelece e mantém relações de trabalho construtivas com enfermeiros e restante equipa;
- 75- Contribui para um trabalho de equipa multidisciplinar e eficaz, mantendo relações de colaboração;
- 85- Contribui para o desenvolvimento da prática de Enfermagem
- 86- Valoriza a investigação como contributo para o desenvolvimento da Enfermagem e como meio para o aperfeiçoamento dos padrões de qualidade dos cuidados;
- 87- Atua como um modelo efetivo.

Complementares:

- 5- Exerce de acordo com o Código Deontológico;
- 6- Envolve-se de forma efetiva nas tomadas de decisão éticas;
- 7- Atua na defesa dos direitos humanos, tal como descrito no Código Deontológico;
- 8- Respeita o direito dos clientes ao acesso à informação;
- 9- Garante a confidencialidade e a segurança da informação, escrita e oral, adquirida enquanto profissional;
- 10- Respeita o direito do cliente à privacidade;

- 11- Respeita o direito do cliente à escolha e à autodeterminação referente aos cuidados de Enfermagem e de saúde;
- 17- Prática de acordo com a legislação aplicável;
- 19- Reconhece e atua nas situações de infração ou violação da Lei e/ou do Código Deontológico, que estão relacionadas com a prática de Enfermagem;
- 26- Organiza o seu trabalho, gerindo eficazmente o tempo;
- 27- Demonstra compreender os processos dos direitos associados aos cuidados de saúde;
- 29- Apresenta a informação de forma clara e sucinta;
- 33- Trabalha em colaboração com outros profissionais e com outras comunidades;
- 42- Aplica o conhecimento sobre estratégias de ensino e de aprendizagem nas interações com os indivíduos, as famílias e as comunidades;
- 43- Avalia a aprendizagem e a compreensão acerca das práticas de saúde;
- 47- Consulta membros relevantes da equipa de cuidados de saúde e sociais;
- 66- Utiliza a tecnologia de informação disponível, de forma eficaz e apropriada;
- 68- Cria e mantém um ambiente de cuidados seguro, através da utilização de estratégias de garantia da qualidade e de gestão do risco;
- 73- Aplica o conhecimento sobre práticas de trabalho interprofissional eficazes;
- 76- Valoriza os papéis e as capacidades de todos os membros da equipa de saúde e social;
- 77- Participa com os membros da equipa de saúde na tomada de decisão respeitante ao cliente;
- 78- Revê e avalia os cuidados com os membros da equipa de saúde;
- 80- Delega noutros, atividades proporcionais às suas capacidades e ao seu âmbito de prática;
- 81- Utiliza uma série de estratégias de suporte quando supervisa aspetos dos cuidados delegados a outro;
- 82- Mantém responsabilidade quando delega aspetos dos cuidados noutros;
- 88- Assume responsabilidades de liderança quando for relevante para a prática dos cuidados de Enfermagem e dos cuidados de saúde;
- 94- Contribui para a formação e para o desenvolvimento profissional de estudantes e colegas;
- 95- Atua como um mentor/tutor eficaz.

Parcial:

- 1- Aceita a responsabilidade e responde pelas suas ações e pelos juízos profissionais que elabora;
- 13- Identifica práticas de risco e adota as medidas apropriadas;

- 14- Reconhece as suas crenças e os seus valores e a forma como estes podem influenciar a prestação de cuidados;
- 15- Respeita os valores, os costumes, as crenças espirituais e as práticas dos indivíduos e grupos;
- 16- Presta cuidados culturalmente sensíveis;
- 18- Pratica de acordo com as políticas e normas nacionais e locais, desde que estas não colidam com o Código Deontológico dos enfermeiros;
- 22- Inicia e participa nas discussões acerca da inovação e da mudança na Enfermagem e nos cuidados de saúde;
- 23- Aplica o pensamento crítico e as técnicas de resolução de problemas;
- 24- Ajuíza e toma decisões fundamentadas, qualquer que seja o contexto da prestação de cuidados;
- 28- Atua como um recurso para os indivíduos, para as famílias e para as comunidades que enfrentam desafios colocados pela saúde, pela deficiência e pela morte;
- 30- Interpreta, de forma adequada, os dados objetivos e subjetivos, bem como os seus significados, tendo em vista uma prestação de cuidados segura;
- 31- Demonstra compreender os planos de emergência para situações de catástrofe;
- 32- Demonstra compreender as políticas de saúde e sociais;
- 34- Vê o indivíduo, a família e a comunidade numa perspetiva holística que tem em conta as múltiplas determinantes da saúde;
- 35- Participa nas iniciativas de promoção da saúde e prevenção da doença, contribuindo para a sua avaliação;
- 36- Aplica conhecimentos sobre recursos existentes para a promoção e educação para a saúde;
- 39- Demonstra compreender as práticas tradicionais dos sistemas de crenças sobre a saúde dos indivíduos, das famílias ou das comunidades;
- 40- Proporciona apoio/educação no desenvolvimento e/ou na manutenção das capacidades para uma vivência independente;
- 41- Reconhece o potencial da educação para a saúde nas intervenções de Enfermagem;
- 44- Efetua, de forma sistemática, uma apreciação sobre os dados relevantes para a conceção dos cuidados de Enfermagem;
- 45- Analisa, interpreta e documenta os dados com exatidão;
- 46- Formula um plano de cuidados, sempre que possível, em colaboração com os clientes e/ou cuidadores;

- 48- Garante que o cliente e/ou os cuidadores recebem e compreendem a informação na qual baseiam o consentimento dos cuidados;
- 49- Estabelece prioridades para os cuidados, sempre que possível, em colaboração com os clientes e/ou cuidadores;
- 50- Identifica resultados esperados e o intervalo de tempo para serem atingidos e/ou revistos, em colaboração com os clientes e/ou cuidadores;
- 51- Revê e reformula o plano de cuidados regularmente, sempre que possível, em colaboração com os clientes e/ou cuidadores;
- 52- Documenta o processo de cuidados;
- 53- Implementa os cuidados de Enfermagem planeados para atingir resultados esperados;
- 54- Pratica Enfermagem de uma forma que respeita os limites de uma relação profissional com o cliente;
- 55- Documenta a implementação das intervenções;
- 56- Responde eficazmente em situações inesperadas ou em situações que se alteram rapidamente;
- 57- Responde eficazmente em situações de emergência ou catástrofe;
- 58- Avalia e documenta a evolução, no sentido dos resultados esperados;
- 59- Colabora com os clientes e/ou com os cuidadores na revisão dos progressos, face aos resultados esperados;
- 61- Inicia, desenvolve e suspende relações terapêuticas com o cliente e/ou cuidadores, através da utilização de comunicação apropriada e capacidades interpessoais;
- 62- Comunica com consistência informação relevante, correta e compreensível, sobre o estado de saúde do cliente, de forma oral, escrita e eletrónica, no respeito pela sua área de competência;
- 63- Assegura que a informação dada ao cliente e/ou aos cuidadores é apresentada de forma apropriada e clara;
- 64- Responde apropriadamente às questões, solicitações e aos problemas dos clientes e/ou dos cuidadores, no respeito pela sua área de competência;
- 65- Comunica com o cliente e/ou familiares, de forma a dar-lhes poder;
- 67- Demonstra atenção sobre os desenvolvimentos/aplicações locais, no campo das tecnologias da saúde;
- 69- Utiliza instrumentos de avaliação adequados para identificar riscos reais e potenciais;
- 71- Implementa procedimentos de controlo de infeção;
- 72- Regista e comunica à autoridade competente as preocupações relativas à segurança;