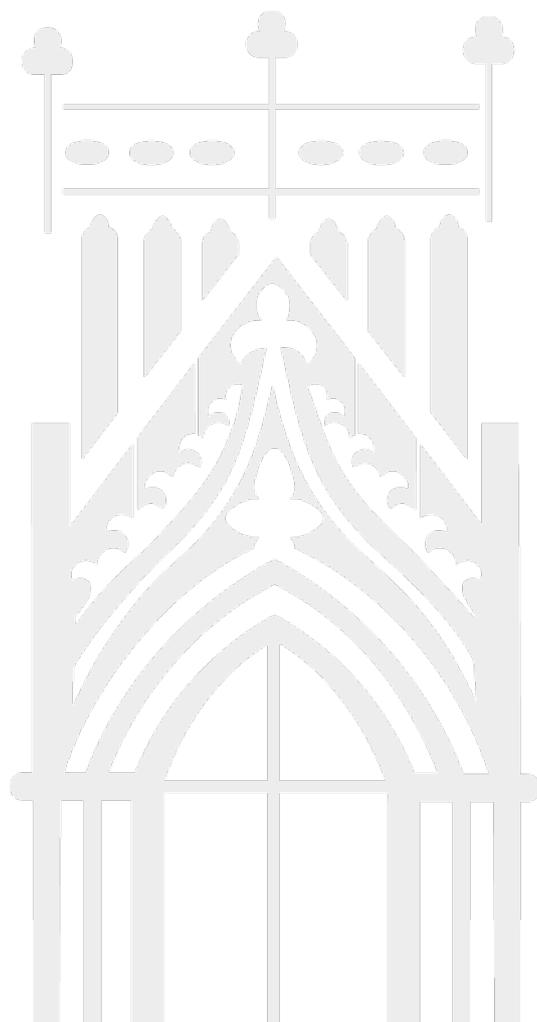


# RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Licenciatura em Enfermagem

Ana Rita de Sousa Leite

julho | 2019





Escola Superior de Saúde  
Instituto Politécnico da Guarda  
Curso de Enfermagem - 1.º Ciclo, 4º ano- 2º semestre  
Ano letivo 2018/2019

# **RELATÓRIO DO ENSINO CLÍNICO – INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS**

Ana Rita de Sousa Leite

Guarda  
2019



Escola Superior de Saúde  
Instituto Politécnico da Guarda  
Curso de Enfermagem - 1.º Ciclo, 4º ano- 2º semestre  
Ano letivo 2018/2019

# **RELATÓRIO DO ENSINO CLÍNICO – INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS**

Relatório elaborado no âmbito da Unidade Curricular de Ensino Clínico-Integração à Vida Profissional em Cuidados de Saúde Primários, que decorreu na Unidade de Saúde Familiar de Moreira de Cónegos.

**Elaborado por:**

Ana Rita de Sousa Leite

**Orientado por:**

Professora Maria Hermínia Nunes Barbosa

Guarda

2019

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

Enf<sup>ª</sup>- Enfermeira

Nº- Número

Prof- Professor

## **LISTA DE SIGLAS**

ACES- Agrupamento de Centros de Saúde

ACSS- Administração Central do Sistema de Saúde

ARS- Administração Regional de Saúde

BI-CSP- Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários

CSP- Cuidados de Saúde Primários

DGS- Direção Geral de Saúde

DM- Diabetes Mellitus

EC- Ensino Clínico

ESS- Escola Superior de Saúde

FC- Frequência Cardíaca

GFUC- Guia de Funcionamento da Unidade Curricular

HIV- Vírus da Imunodeficiência Humana

HTA- Hipertensão Arterial

IMC- Índice de Massa Corporal

IPG- Instituto Politécnico da Guarda

IPO- Instituto Português de Oncologia

OMS- Organização Mundial de Saúde

OE- Ordem dos Enfermeiros

PF- Planeamento Familiar

PNV- Plano Nacional de Vacinação

RCCU- Rastreio Cancro do Colo do Útero

SIJ- Saúde Infantil e Juvenil

SM- Saúde Materna

SNS- Serviço Nacional de Saúde

SWOT - Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats

TA- Tensão Arterial

USF- Unidade de Saúde Familiar

UC- Unidade Curricular

## **AGRADECIMENTOS**

*Começo por agradecer à minha Enfermeira Orientadora por toda a entrega, partilha, cumplicidade, orientação e disponibilidade no decorrer deste Ensino Clínico. Agradeço também a toda a equipa multidisciplinar pela disponibilidade mostrada.*

*“Enfermagem é a arte de cuidar incondicionalmente, é cuidar de alguém que você nunca viu na vida, mas mesmo assim, ajudar e fazer o melhor por ela. Isso faz-se por e com amor!”*

Angélica Tavares

## ÍNDICE

	<b>Folha</b>
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	5
<b>1. USF DE MOREIRA DE CÓNEGOS</b> .....	8
<b>2. ATIVIDADES PLANEADAS E DESENVOLVIDAS</b> .....	9
2.1- OBJETIVO GERAL I .....	9
2.2- OBJETIVO GERAL II .....	12
2.3- OBJETIVO GERAL III .....	17
2.4- OBJETIVO GERAL IV .....	19
2.5- OBJETIVO GERAL V .....	20
<b>ANÁLISE CRÍTICA</b> .....	23
<b>CONCLUSÃO</b> .....	24
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	25
<b>APÊNDICES</b> .....	27
APÊNDICE A: ANÁLISE SWOT USF .....	28
APÊNDICE B: PLANEAMENTO CONSULTA DE SIJ .....	29
APÊNDICE C- PLANEAMENTO CONSULTA DE SM .....	30
APÊNDICE D: PANFLETO INFORMATIVO .....	31

## INTRODUÇÃO

Este relatório foi elaborado no âmbito da unidade curricular (UC) de Ensino Clínico (EC) – Integração à Vida Profissional em Cuidados de Saúde Primários, pertencente ao plano de estudos do 4.º ano/2.º semestre do Curso de Enfermagem – 1.º ciclo, da Escola Superior de Saúde (ESS) do Instituto Politécnico da Guarda (IPG), no ano letivo 2018/2019.

O respetivo EC decorreu na Unidade de Saúde Familiar (USF) de Moreira de Cónegos, que pertence ao concelho de Guimarães, ao Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Alto Ave, que de acordo com o Guia de Funcionamento da Unidade Curricular (GFUC) de 2018/2019, apresenta um total de 351 horas, das quais 297 horas são de contacto, sendo 256 horas de estágio e 41 horas de orientação tutorial. Compreendido entre o dia seis de maio de 2019 e vinte e oito de junho de 2019, conforme estipulado.

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (OE, 2010), a enfermagem comunitária e a saúde pública são uma prática centrada na comunidade, sendo que o papel determinante dos cuidados de saúde primários é dar ênfase à capacidade de resposta na resolução dos problemas colocados pelos utentes no sentido de formar uma sociedade forte e dinâmica.

Neste contexto, a concretização de um plano de trabalho é necessário, pois é onde se encontram programadas as principais atividades que se pretendem cumprir neste EC (Carvalho e Diogo, 2015). Este plano foi previamente elaborado por mim no início do EC e permitiu delinear os objetivos a atingir.

O presente relatório irá descrever e analisar as diversas experiências destas semanas, relatando de forma apreciativa as competências desenvolvidas com o sentido de dar resposta ao que são as competências do Enfermeiro, facilitando o desenvolvimento de aptidões e capacidades, melhorando a comunicação, aperfeiçoando a qualidade do meu desempenho enquanto aluna e futura profissional de enfermagem e visando sempre a melhoria das condições de vida dos utentes.

Com a elaboração deste relatório, pretendo atingir determinados objetivos:

- Analisar criticamente os objetivos delineados no meu plano de estágio;
- Descrever de forma detalhada e fundamentada as atividades por mim planeadas e desenvolvidas, tendo por base as competências do enfermeiro de cuidados gerais definidos pela Ordem dos Enfermeiros (OE, 2011);
- Referir, eventualmente, alguma atividade planeada mas que não foi possível realizar;
- Efetuar uma análise crítica, construtiva e reflexiva sobre a experiência vivida.

Assim sendo, este relatório encontra-se estruturado em dois capítulos principais. No primeiro capítulo consta uma breve apresentação da USF de Moreira de Cónegos. No segundo apresentam-se os objetivos delineados por mim no início do EC e em cada um deles são referidas quais as atividades realizadas, se o objetivo foi, ou não, alcançado com êxito e, por fim, quais as competências adquiridas.

No que concerne à metodologia utilizada para a elaboração deste documento, esta é descritiva e reflexiva, uma vez que se pretende uma descrição sintetizada do trabalho desenvolvido, assim como uma reflexão sobre a prestação pessoal ao longo de todo o EC.

Este trabalho foi elaborado com base no plano de trabalho, elaborado por mim no início do EC, no GFUC e nas normas de realização de trabalhos preconizadas pela ESS. Este é ainda suportado por toda a minha experiência ao longo do EC, o meu desenvolvimento e a aquisição de competências. Ao longo do EC, tive a necessidade de sustentar a minha prática com pesquisas bibliográficas pertinentes, pesquisando em bases cientificamente aprovadas, e em páginas de organizações nacionais como a Direção Geral de Saúde (DGS) e também recorrendo a protocolos da instituição, fornecidos pela Enf<sup>a</sup> Orientadora.

No relatório é utilizado o termo utente como forma de referir a pessoa que é alvo dos cuidados de enfermagem. A opção pelo termo prende-se com a conotação associada que aponta para a noção de papel ativo no quadro da relação de cuidados (OE, 2012).

## 1. USF DE MOREIRA DE CÓNEGOS

A USF de Moreira de Cónegos está inserida no ACES Alto Ave, pertencente à Administração Regional de Saúde (ARS) do Norte, encontra-se localizada na Vila de Moreira de Cónegos, no concelho de Guimarães do distrito de Braga.

É uma instituição de modelo A, que de acordo com a Administração Central dos Sistemas de Saúde (ACSS, 2018), é um modelo indicado para uma fase de aprendizagem e de aperfeiçoamento do trabalho em equipa de saúde familiar, ao mesmo tempo que constitui um primeiro contributo para o desenvolvimento da prática da contratualização interna. É uma fase indispensável nas situações em que esteja muito enraizado o trabalho individual isolado e/ou onde não haja qualquer tradição nem práticas de avaliação de desempenho técnico-científico em saúde familiar.

Deste modo, a USF tem bem definida a sua Missão, Visão e Valores (Regulamento Interno, 2019):

- Missão: A USF de Moreira de Cónegos tem por missão a prestação de cuidados de saúde personalizados à população inscrita de uma determinada área geográfica definida, garantindo a acessibilidade, a globalidade, a qualidade e a continuidade dos mesmos.

- Visão: Uma unidade prestadora de cuidados de saúde primários de excelência capaz de otimizar os recursos disponíveis, garantindo, em toda a região, serviços com padrões de qualidade, proporcionando mais e melhor saúde, confiança e satisfação.

- Valores: Conciliação; cooperação; solidariedade; autonomia; articulação; avaliação; gestão participativa.

Esta instituição apresenta diversas formas dos utentes acederem à carteira de serviços, através dos seguintes tipos de consultas (Guia do Utente, 2018):

- Consulta Programada: É uma consulta de iniciativa do utente ou da equipa de saúde familiar, para vigilância de saúde ou de doença crónica, marcada com antecedência por qualquer meio de comunicação.

- Consulta Aberta: É uma consulta por iniciativa do utente, para um atendimento rápido e no próprio dia, devido ao aparecimento súbito dum problema de saúde ou agudização de outros já existentes. Deverá ser solicitada no próprio dia ou no fim do dia anterior à realização da consulta.

- Visita Domiciliária: É uma consulta efetuada no domicílio do utente em situação de dependência ou cujo estado de saúde comprovadamente não aconselha a deslocação à Unidade: recém-nascidos, puérperas, doentes acamados e incapacitados de se deslocarem.

## 2. ATIVIDADES PLANEADAS E DESENVOLVIDAS

Este capítulo irá incidir na apresentação e posterior reflexão sobre as atividades inicialmente planeadas e desenvolvidas, assim como os objetivos alcançados, previamente delineados no Plano de Trabalho.

Será realizada uma análise objetiva e clara das atividades desenvolvidas, além das competências que foram conseguidas no decurso do EC, de acordo com o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais da OE (2011), possibilitando que este EC seja avaliado de forma a criar uma perceção global de todo o esforço e empenho aplicado no seu decorrer.

Aquando da elaboração do plano de trabalho, conjuntamente com a Enf<sup>a</sup> Orientadora, foram delineados os objetivos gerais que abordarei de seguida.

### 2.1- OBJETIVO GERAL I

Compreender a organização e o funcionamento da unidade de saúde familiar de Moreira de Cónegos, colaborando na gestão dos cuidados de enfermagem, recursos humanos e recursos materiais.

a) Conhecer a estrutura física, orgânica e funcional da USF de Moreira de Cónegos.

O primeiro objetivo específico a que me propus engloba todo o conhecimento da estrutura física, orgânica e funcional da USF de Moreira de Cónegos, permitindo-me assim uma melhor adaptação ao serviço como também um melhor desempenho.

Para que seja possível adquirir estes conhecimentos, é essencial ser efetuada uma integração ao local de Ensino Clínico que, ao ser eficaz, se revela benéfica não só para o estudante/profissional como também para a instituição, uma vez que, quanto mais rapidamente o aluno se integrar no meio de trabalho, mais rapidamente irá contribuir para o desenvolvimento de um trabalho eficaz.

A USF de Moreira de Cónegos iniciou oficialmente a sua atividade a dezassete de dezembro de 2018, como USF Modelo A. Pertence à ARS do Norte e encontra-se integrada no ACES Alto Ave, como já foi referido anteriormente.

Esta USF faculta um Guia do Utente, no qual disponibiliza toda a sua carteira básica de serviços a uma população de 4.431 utentes inscritos e residentes nas freguesias de Moreira de Cónegos, Lordelo e União de Freguesias de Conde e Gandarela, do Concelho de Guimarães (Regulamento Interno USF de Moreira de Cónegos, 2019).

Esta USF foi-me apresentada no primeiro dia de EC pela Enf<sup>a</sup> Orientadora, permitindo, desde logo, conhecer toda a equipa multidisciplinar, metodologia de trabalho, assim como todos os programas de saúde existentes. De seguida, foi-me entregue um compromisso de confidencialidade do aluno, presente no Manual de Acolhimento da USF, para eu assinar.

Desta forma, e com o intuito de atingir o objetivo inicial, irei abordar, já de seguida, a descrição da estrutura física, orgânica e funcional da unidade em questão:

No que concerne à estrutura física, toda a unidade se encontra em um só piso (rés-do-chão), tendo três salas de enfermagem, uma sala de tratamentos, duas salas de espera dos utentes, uma sala de planeamento familiar e outra de saúde infantil. Existe ainda um armazém de material de enfermagem, o secretariado clínico, um *backoffice*, três consultórios médicos, a sala de reuniões/copa, dois WC's para funcionários e um para utentes.

Relativamente à estrutura orgânica, a USF de Moreira de Cónegos é constituída por um conselho geral, coordenador de equipa e por um conselho técnico. Deste modo o conselho geral é constituído por todos os elementos da equipa multiprofissional (que desempenham funções como: aprovar o regulamento interno, a carta da qualidade, o plano de ação e o relatório de atividades); o cargo de coordenador de equipa destina-se a um médico do serviço (designado pelo despacho que aprova a composição da USF e que gere as atividades da equipa multidisciplinar, de forma a garantir o cumprimento do plano de ação e o relatório de atividades) e o conselho técnico é constituído por um médico, um enfermeiro e um assistente técnico (a quem compete avaliar o grau de satisfação dos utentes da USF e dos profissionais da equipa, por exemplo). Posto isto, a USF de Moreira de Cónegos é constituída por uma equipa multidisciplinar de três médicos, três enfermeiros, três secretários clínicos, uma assistente operacional e ainda um interno (Regulamento Interno USF de Moreira de Cónegos, 2019).

Por fim, abordando a estrutura funcional, a metodologia de trabalho utilizada baseia-se na atribuição, a cada família, de um enfermeiro, de acordo com a área geográfica, ou seja, é usado o método de Enfermeiro de Família.

O enfermeiro de família, segundo o Diário da República, 1.<sup>a</sup> série — N.º 149 — 5 de agosto de 2014 (p. 4070) “é quem cuida da família como unidade de cuidados e presta cuidados gerais e específicos nas diferentes fases da vida do indivíduo e da família, ao nível da prevenção primária, secundária e terciária, em articulação ou complementaridade com outros profissionais de saúde, nos termos legais aplicáveis.”

Na USF de Moreira de Cónegos é notória a boa ligação que se verifica entre o enfermeiro de família/utente. Com este método de trabalho, os enfermeiros conhecem melhor

as necessidades dos seus utentes e os mesmos sentem-se mais confortáveis perante os cuidados prestados. Durante o meu estágio, tive também que conquistar a confiança dos utentes e os que eram mais recorrentes na USF rapidamente ganharam empatia comigo.

A USF funciona de acordo com o modelo organizacional, preconizado para esta tipologia de Cuidados de Saúde Primários (CSP), sendo possível observar o fluxograma do circuito do utente. Desta forma, é possível salientar a importância do modelo de enfermeiro de família.

O horário de funcionamento praticado pela USF estende-se das 9 horas às 19 horas de segunda a sexta-feira, aos sábados, domingos e feriados encontra-se encerrada. Durante todo o tempo de atendimento da unidade é garantida a acessibilidade e continuidade dos cuidados. Os horários realizados pelos enfermeiros dividem-se em dois tipos de horários, das 9 horas às 16 horas e das 12 horas às 19 horas. Cada enfermeiro tem o seu horário semanal atribuído.

De acordo com a gestão de recursos humanos, e segundo a norma da OE que dita o cálculo de dotações seguras dos cuidados de enfermagem (2014), a cada enfermeiro de família devem ser confiados 1550 utentes ou então 350 famílias. Considerando que a minha Enf<sup>a</sup> é a quem tem mais utentes nesta USF, apresentando uma lista de 1449 utentes, constato que o número de utentes por enfermeiro encontra-se dentro do esperado.

Relativamente à gestão de material, para realizar a gestão do *stock* de materiais, a USF utiliza o programa de gestão *Logibéria* (programa protocolado com a ARS), sendo que este apresenta uma lista de materiais, que podem estar ou não em *stock* no armazém da ARS Norte, situado na Maia, nos quais estão estipulados valores máximos e mínimos de quantidades que a USF deverá ter disponível nas suas instalações. Sempre que se utiliza algo do armazém da USF, coloca-se numa lista própria, para que, todas as quintas-feiras, a enfermeira responsável possa dar baixa do material no sistema, de forma que este seja repostado ao fim de cada mês. A reposição do material, pela unidade de aprovisionamento, é feita de acordo com estes mesmos consumos.

Durante o período do meu estágio, verificou-se um défice de material devido a estar indisponível no armazém da Maia, que acabou por ser colmatado através de fundo de maneo do ACES.

Tive, também, oportunidade de participar na gestão de cuidados de enfermagem, procedendo ao agendamento de consultas e atos de enfermagem de acordo com o horário do enfermeiro de família e com as necessidades do utente, sendo que também pude proceder ao agendamento de visitas domiciliárias.

De forma a compreender melhor as dimensões internas e externas da USF de Moreira de Cónegos, realizei uma análise SWOT da mesma (APÊNDICE A) que, segundo Silva e

Queirós (2011), permite a análise de todas as forças, fraquezas, oportunidades e ameaças referentes à empresa em questão.

Posto isto, esta atividade foi planeada e desenvolvida com sucesso.

### **Análise do Objetivo Geral:**

Com a realização deste estágio consegui compreender a estrutura física e orgânica da USF em questão e a metodologia de trabalho, bem como me integrei e trabalhei de acordo com o método existente da melhor forma possível. Adquiri, assim, as competências descritas no regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais, segundo a OE (2011): (33) - *Trabalha em colaboração com outros profissionais e com outras comunidades.* (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.* (76) - *Valoriza os papéis e as capacidades de todos os membros da equipa de saúde e social.* (96) - *Aproveita as oportunidades de aprender em conjunto com os outros, contribuindo para os cuidados de saúde.*

Objetivo Geral Atingido

## 2.2- OBJETIVO GERAL II

Desenvolver e adquirir competências na prestação de cuidados de enfermagem, na USF de Moreira de Cónegos, aplicando o processo de enfermagem aos indivíduos e família, ao longo do ciclo vital.

a) Realizar consultas de Saúde Infantil e Juvenil (SIJ) de forma a progredir autonomamente.

Segundo a DGS (2013), a consulta de SIJ destina-se à vigilância, manutenção e promoção da saúde da criança e jovem, desde o seu nascimento até à fase final da adolescência (18 anos). Os objetivos deste programa, segundo a mesma fonte, e de uma forma resumida, prendem-se com:

- Avaliar o crescimento/desenvolvimento, fazendo os devidos registos;
- Estimular a opção por comportamentos promotores de saúde (nutrição, exercício físico, prevenção de consumos nocivos e adoção de medidas de segurança);
- Detetar precocemente e encaminhar situações que comprometam a vida ou afetem a qualidade de vida da criança/adolescente;
- Prevenir, identificar e saber como abordar as doenças comuns nas várias idades;

- Identificar, apoiar e orientar as crianças e famílias vítimas de maus tratos e violência;
- Promover o desenvolvimento pessoal e social e autodeterminação;
- Apoiar e estimular o exercício adequado das responsabilidades parentais.

Nestas consultas tentei sempre manter um ambiente acolhedor, não só para a criança como para quem a acompanhava, avaliando o vínculo existente entre a criança e os seus pais, e tentando sempre perceber se existiam dúvidas sobre qualquer temática, fazendo com que as atividades realizadas dessem resposta aos objetivos delineados pela DGS.

Era habitual na USF de Moreira de Cónegos fazer-se uma visita domiciliária logo após o nascimento do bebé, de modo a realizar-se o teste de diagnóstico precoce, que deve ser realizado entre o terceiro e o sexto dia de vida (DGS, 2017). Infelizmente, durante o tempo do meu EC não me foi possível realizar este teste, uma vez que só tivemos uma criança recém-nascida e a mesma teve que ficar internada no hospital após o nascimento, tendo sido realizado o teste nesta mesma instituição.

Em todas as consultas avaleiei o crescimento preponderal da criança tendo em atenção a altura, peso, IMC, perímetro cefálico (até aos dois anos de idade) e parâmetros vitais, nomeadamente a TA (a partir dos 5 anos).

Após realizar a avaliação da criança, procedia aos devidos registos no programa informático SCLÍNICO ® e ainda no boletim de saúde da criança.

Sempre que se revelava oportuno, realizava ensinamentos acerca dos hábitos de sono, da higiene oral, alimentação, prevenção de acidentes e exercício físico, dando especial ênfase à importância do cumprimento do Plano Nacional de Vacinação (PNV, possível consultar na bibliografia), tendo em atenção possíveis atrasos do mesmo.

É ainda de destacar que em todas as consultas dos 18 meses, era entregue o questionário Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) à pessoa que acompanhava a criança, que deveria preencher de acordo com o desenvolvimento e comportamento da criança. Este questionário tem como objetivo rastrear perturbações do espectro do autismo. Não tinha conhecimento deste questionário e, na minha opinião, é de extrema importância a sua realização nesta idade uma vez que, quanto mais cedo for diagnosticada a doença, mais acompanhamento existe.

Neste tipo de consultas senti mais dificuldades em adequar os ensinamentos conforme as idades, contudo, para combater estas mesmas dificuldades, procedi ao planeamento de consultas de saúde infantil (ver um exemplo no APÊNDICE B), e com o desenrolar do estágio, creio que foi notória a minha progressão em relação a este tipo de consultas, sempre com supervisão da Enf<sup>a</sup> orientadora. Considero fulcral, neste tipo de consultas, estabelecer,

primeiramente, uma ligação empática com a criança, foco da consulta, uma vez que a experiência provou-me que, criado este laço, a consulta desenrola-se mais facilmente.

Posto isto, esta atividade foi planeada e desenvolvida com sucesso.

b) Realizar consultas de Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar (PF) e de Saúde Materna (SM) de forma a progredir autonomamente.

Este EC deu-me oportunidade de consolidar os meus conhecimentos acerca deste tipo de consultas. De momento, já possuo capacidade para realizar de forma autónoma consultas de PF e SM, instruindo sempre a utente acerca das vigilâncias que deve realizar, respondendo assertivamente a qualquer dúvida colocada pela mesma.

Segundo a DGS (2008), o conceito de saúde reprodutiva prende-se com o direito do individuo a ter acesso a um conjunto diversificado de serviços, técnicas e métodos que contribuam para a sua saúde e bem-estar reprodutivos através da prevenção e resolução de problemas, dando resposta às necessidades específicas ao longo do seu ciclo vital.

Por outro lado, PF, segundo a DGS (2008), compreende-se como sendo uma componente fundamental da prestação integrada de cuidados de saúde reprodutiva assegurando deste modo atividades de promoção da saúde através da informação e aconselhamento sexual, prevenção e diagnóstico precoce das infeções sexualmente transmissíveis, do cancro do colo do útero e da mama, prestação de cuidados pré-concicionais e no puerpério, prevenção do tabagismo e uso de drogas ilícitas.

Desta forma, segundo o Portal da Saúde (2008), o PF tem como objetivos:

- Promover comportamentos saudáveis face à sexualidade;
- Informar e aconselhar sobre a saúde sexual e reprodutiva;
- Reduzir a incidência das infeções de transmissão sexual e as suas consequências, nomeadamente a infertilidade;
- Permitir ao casal decidir quantos filhos quer, se os quer e quando os quer, ou seja, planear a sua família;
- Preparar e promover uma maternidade e paternidade responsável;
- Melhorar a saúde e o bem-estar da família e da pessoa em causa.

Nestas consultas tive oportunidade de monitorizar peso, altura, TA, IMC e FC, realizar testes rápidos de HIV e análises a urinas através de tiras reagentes, proceder a colheitas de dados relativamente aos antecedentes familiares e pessoais, à história menstrual, ginecológica e obstétrica (se for o caso), questionar o método contraceutivo atual, providenciar contraceutivos, nomeadamente pílulas, preservativos, anéis vaginais, que se adequassem à

utente e de acordo com indicação médica. De igual forma, realizei testes de gravidez a várias utentes, atividade esta que nunca tinha realizado em nenhum EC anterior.

Em todas as consultas de mulheres com idades compreendidas entre os 25 e os 60 anos verifiquei no sistema informático se tinham aderido ao Rastreio de Cancro do Colo do Útero (RCCU) e tive oportunidade de colaborar com o médico de família na realização destes procedimentos, preparando o material e ajudando no processo. A USF tem uma parceria com o IPO do Porto, em que todas as colpocitologias realizadas em meio líquido são analisadas nesta última instituição. As utentes abrangidas por este protocolo têm que realizar este exame com uma periodicidade de 5 anos. Esta análise estende-se por um período mais alargado porque, para além de detetar células cancerígenas, deteta também a presença do vírus, ainda que sem patologia. As restantes mulheres não abrangidas por este protocolo, realizam a colpocitologia em lâmina (método convencional), de 3 em 3 anos.

Neste tipo de consulta é necessário questionar a utente acerca da sua adesão ao autoexame da mama, realizando ensinamentos sobre o mesmo, reforçando a importância da realização de rastreios do cancro da mama, bem como os principais sinais de alerta, ainda que mínimos.

Relativamente às consultas de saúde materna, estabeleci contacto com várias grávidas em diferentes fases da gravidez. Estas consultas destinam-se, essencialmente, ao acompanhamento da gravidez e à preparação para o parto, englobando exames clínicos, laboratoriais e ainda ensinamentos adequados.

Desta forma foi-me possível realizar ensinamentos adequados ao tempo de gestação, nomeadamente sobre os cuidados a ter com a alimentação e esforços físicos, os desconfortos na gravidez, o consumo de drogas, álcool ou tabaco, entre outros.

Na USF de Moreira de Cónegos, no primeiro e no terceiro trimestre de gravidez, realiza-se sempre o teste de rastreio de HIV. Foi um procedimento que nunca tinha realizado anteriormente e é bastante simples e com resultados rápidos.

Entre as 22 e as 36 semanas de gestação, preferencialmente até às 32 semanas, administrei a vacina contra a tosse convulsa, tétano e difteria.

Em todas as consultas procedi à avaliação do peso, IMC, TA, FC e ainda a parâmetros urinários através do teste da tira reagente, realizando posteriormente os devidos registos no programa informático SCLÍNICO e no Boletim de Grávida.

Tive algumas dificuldades em interpretar os resultados das ecografias e responder de forma assertiva às questões da grávida, contudo, para tentar ultrapassar as minhas dificuldades, procedi ao planeamento escrito de uma consulta de Saúde Reprodutiva e

Materna (Apêndice C) e tive oportunidade de colaborar com a Enf<sup>a</sup> na realização das mesmas, acreditando assim que ultrapassei as minhas dificuldades neste tipo de consultas.

Posto isto, esta atividade foi planeada e desenvolvida com sucesso.

c) Realizar consultas de Saúde do Adulto e Idoso de forma a progredir autonomamente.

As consultas de saúde do adulto e idoso foram consultas em que não tive quaisquer dificuldades em realizar autonomamente, devido ao facto de os EC anteriores me terem dado bases para realizar este tipo de consulta, de acordo com o do Programa Nacional de Saúde das Pessoas Adultas e Idosas (2006).

Nestas consultas realizei a colheita de dados ao utente em que questionava acerca de: antecedentes pessoais e familiares; hábitos tabágicos e alcoólicos; tipo de alimentação, regime medicamentoso habitual e também prática de exercício físico. De seguida, monitorizava: peso, altura, IMC, TA, FC e PA e registava no boletim individual do utente. Prestava ensinamentos oportunos relacionados com os hábitos que o utente possuía e esclarecia qualquer tipo de dúvida. Também tinha por verificar sempre o estado vacinal de forma a verificar quando a data da próxima vacinação.

Neste tipo de consultas é deveras importante trabalhar a nível educacional, sendo que em todas as oportunidades faz-se uma avaliação do utente, dos seus fatores de risco, e atua-se de forma a prevenir possíveis situações patológicas.

Posto isto, esta atividade foi planeada e desenvolvida com sucesso.

### **Análise do Objetivo Geral:**

Tendo em conta que desenvolvi e adquiri competências na prestação de cuidados de enfermagem, em vários tipos de consulta, consegui adquirir, assim, as competências descritas no regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais, segundo a OE (2011): (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.* (12) - *Aborda de forma apropriada as práticas de cuidados que podem comprometer a segurança, a privacidade ou a dignidade do cliente.* (18) - *Pratica de acordo com as políticas e normas nacionais e locais, desde que estas não colidam com o Código Deontológico dos enfermeiros.* (20) - *Aplica os conhecimentos e as técnicas mais adequadas, na prática de Enfermagem.* (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.* (44) - *Efetua, de forma sistemática, uma apreciação sobre os dados relevantes para a*

*conceção dos cuidados de Enfermagem. (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. (52) - Documenta o processo de cuidados. (63) - Assegura que a informação dada ao cliente e/ou aos cuidadores é apresentada de forma apropriada e clara. (66) - Utiliza a tecnologia de informação disponível, de forma eficaz e apropriada. (96) - Aproveita as oportunidades de aprender em conjunto com os outros, contribuindo para os cuidados de saúde.*

### Objetivo Geral Atingido

## 2.3- OBJETIVO GERAL III

Desenvolver e adquirir competências na prestação de cuidados de enfermagem em utentes em situação de risco, de acordo com as normas da DGS.

a) Realizar consultas do programa nacional de doenças cérebro cardiovasculares: risco de hipertensão arterial de forma a progredir autonomamente.

O diagnóstico de hipertensão arterial (HTA) define-se, através de uma avaliação em consultório, como sendo a elevação persistente, em várias medições e ocasiões, TA em que os valores da TA Sistólica são iguais ou superiores a 140 mmHg e/ou a TA 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.

As consultas do programa de risco de HTA também não constituíram uma dificuldade. Este tipo de consultas realiza-se semestralmente, onde é feita uma colheita de dados: antecedentes pessoais, hábitos tabágicos e etílicos, alimentação praticada, hábitos de exercício físico e adesão e cumprimento do regime terapêutico. É também monitorizada a altura, peso, perímetro abdominal, TA e FC. Neste tipo de consultas é fundamental a realização de ensinamentos aos utentes, no que concerne à atividade física, alimentação saudável e cumprimento do regime terapêutico. Caso a TA se encontre alterada, deve ser reavaliada, no prazo de duas semanas a dois meses. Além disso, também é necessário questionar o utente acerca do horário em que realizou a toma da medicação de forma a entender se já houve tempo suficiente desta fazer efeito.

Posto isto, esta atividade foi planeada e desenvolvida com sucesso.

b) Realizar consultas do programa nacional para a diabetes, de forma a progredir autonomamente.

Segunda a DGS (2017), 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.

Assim sendo, o Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes (2017) tem como objetivos gerais:

- Realizar a avaliação do cálculo do risco de diabetes na população adulta nacional e evitar a progressão para a doença;
- Participar em projetos/programas de prevenção da doença e promoção da saúde;
- Diminuir a percentagem de indivíduos com diabetes não diagnosticada através da avaliação de risco e diagnóstico e tratamento precoce;
- Promover as boas práticas no tratamento da DM;
- Reduzir as hospitalizações por complicações da diabetes;
- Diminuir o número de amputações major por pé diabético;
- Garantir a cobertura nacional do rastreio da retinopatia diabética.

À semelhança das consultas de HTA, as consultas do programa nacional para a diabetes são também semestrais. Nestas consultas é avaliada a TA, FC, peso, altura, IMC, perímetro abdominal e glicemia.

Tinha ainda por prática tentar perceber o historial do utente e o seu estilo de vida de modo a adequar os ensinamentos a realizar, alertando para o cumprimento do regime terapêutico, cuidados na alimentação, importância da atividade física, cuidados a ter com feridas, principalmente nos membros inferiores, como proceder ao corte de unhas, indicação do calçado adequado, sintomatologia de uma hipo/hiperglicemia, questionando sempre se o utente apresentava qualquer tipo de dúvida.

Também nestas consultas eram realizados os registos no programa SCLÍNICO e o utente era encaminhado para o médico de família.

Ao longo de todo o EC não tive oportunidade de realizar a vigilância ao pé diabético, uma vez que a Enf<sup>ª</sup> Orientadora já o tinha feito em consultas anteriores.

Posto isto, esta atividade foi planeada e desenvolvida com sucesso.

### **Análise do Objetivo Geral:**

Adquiri, assim, as competências descritas no regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais, segundo a OE (2011): (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. (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. (33) - Trabalha em colaboração com outros profissionais e com outras comunidades. (34) - Vê o indivíduo, a família e a comunidade numa perspectiva holística que tem em conta as múltiplas determinantes da saúde. (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. (63) - Assegura que a informação dada ao cliente e/ou aos cuidadores é apresentada de forma apropriada e clara.*

#### Objetivo Geral Atingido

#### 2.4- OBJETIVO GERAL IV

Implementar atividades específicas para a promoção da saúde e prevenção da doença.

Para a DGS (2012), os ganhos em saúde são entendidos como 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.

Neste seguimento, no decorrer do presente EC, tive oportunidade de realizar inúmeros ensinamentos ao utente e respetiva família, como já foi salientando ao longo dos objetivos enumerados anteriormente. Para complementar estes ensinamentos e atingir da melhor forma possível o objetivo geral a que me propus, desenvolvi a seguinte atividade:

a) Elaboração de um panfleto informativo, de tema a definir, para a promoção da saúde e prevenção da doença.

No âmbito deste objetivo realizei um panfleto dirigido aos utentes fumadores, alusivo ao dia trinta e um de maio: Dia Mundial Sem Tabaco. (Apêndice D).

Esta temática foi selecionada por ter verificado, aquando da realização das variadas consultas, que existia um elevado número de utentes fumadores e alguma carência de

informação sobre os malefícios do tabaco. Conjuntamente com a Enf<sup>a</sup> orientadora, foi decidido que o tema ideal para o meu panfleto seria o uso e abuso do tabaco. Aproveitei o dia 31 de maio e procedi à realização do panfleto, que, após aprovado pelo conselho técnico, foi impresso e vários exemplares colocados em cada gabinete de enfermagem e também na sala de espera dos utentes. Sempre que algum utente vinha a uma consulta e era fumador, era entregue por mim o panfleto e realizado um ensino pormenorizado. Dois utentes aceitaram o desafio de deixar de fumar e foram encaminhados para a consulta de cessação tabágica que se realiza na USF de Vizela. Em contactos posteriores, um desses utentes revelou que tinha reduzido o nº de cigarros por dia (de 25 cigarros para 5) e agradeceu a nossa ajuda.

Posto isto, esta atividade foi planeada e realizada com sucesso.

### **Análise do Objetivo Geral:**

Adquiri, assim, as competências descritas no regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais, segundo a OE (2011): (20) - *Aplica os conhecimentos e as técnicas mais adequadas, na prática de Enfermagem.* (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.* (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.* (41) - *Reconhece o potencial da educação para a saúde nas intervenções de enfermagem.* (63) - *Assegura que a informação dada ao cliente e/ou aos cuidadores é apresentada de forma apropriada e clara.*

Objetivo Geral Atingido

### 2.5- OBJETIVO GERAL V

Colaborar na prestação de cuidados de enfermagem aos utentes dependentes no âmbito da visita domiciliária da USF de Moreira de Cónegos.

- a) Conhecer a dinâmica da visita domiciliária da USF de Moreira de Cónegos.
- b) Compreender os critérios de integração dos utentes na visita domiciliária.
- c) Planear a visita domiciliária.

No que concerne às atividades por mim planeadas, para atingir este objetivo, penso que estão interligadas, pelo que serão abordadas conjuntamente.

De acordo com o Regulamento Interno da USF de Moreira de Cónegos (2019), a visita domiciliária é uma consulta efetuada no domicílio do utente quando existe uma situação de dependência ou quando o seu estado de saúde, comprovadamente, não aconselhe a deslocação à USF, podendo assumir características de uma consulta programada ou em situações agudas (desde que o problema de saúde seja no âmbito dos cuidados de saúde primários), sendo assegurada num prazo que não comprometa o estado de saúde do utente. De acordo com o mesmo documento, esta visita destina-se a utentes na área de influência da USF e apenas a utentes inscritos na USF.

A iniciativa da existência de uma visita domiciliária pode partir da parte do profissional de saúde ou do utente, contudo, quem determina a marcação é o médico ou o enfermeiro de família. As visitas domiciliárias realizadas pela equipa de enfermagem são efetuadas diariamente, no entanto, cada profissional de saúde tem os seus dias previamente estipulados. É utilizado um táxi para a realização da visita e os custos são importados ao ACES.

A visita domiciliária é apenas realizada a utentes recém-nascidos, puérperas, doentes acamados e incapacitados de se deslocarem à USF. Esta é planeada de acordo com as necessidades dos utentes, distribuindo-os de segunda a sexta-feira.

Antes da saída para a visita, deve ser impressa a lista dos utentes que serão visitados (lista onde consta o nome, a morada e as informações necessárias acerca dos cuidados a realizar no domicílio), de seguida, é preparado o saco do domicílio, adequando sempre o material necessário para o dia.

Com o decorrer do EC tive oportunidade de participar ativamente tanto na preparação da visita como no decorrer da mesma, procedendo à prestação de cuidados necessários aos utentes de acordo com as suas necessidades. Pude colaborar em todos os tipos de domicílios.

Posto isto, penso que as atividades foram planeadas e atingidas com sucesso.

### **Análise do Objetivo Geral:**

Adquiri, assim, as competências descritas no regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais, segundo a OE (2011): *(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. (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.*

*(33) - Trabalha em colaboração com outros profissionais e com outras comunidades. (34) - Vê o indivíduo, a família e a comunidade numa perspetiva holística que tem em conta as múltiplas determinantes da saúde. (46) - Formula um plano de cuidados, sempre que possível, em colaboração com os clientes e/ou cuidadores.*

Objetivo Geral Atingido

## ANÁLISE CRÍTICA

Para iniciar, considero relevante definir os conceitos “análise” e “crítica”. Segundo Abreu *et al.* (1989):231, define-se “análise” como: “uma interpretação de um objeto ou de uma situação relativamente aos elementos mais simples, a esses pertencentes. Este processo vai resolver o objeto ou a situação em causa nos seus elementos.”. Para os mesmos autores (1989):1235, “crítica” consiste em: “uma certa justificação, subjacente, as análises da lógica clássica sobre o realismo do conhecimento intelectual e racional”.

Terminando este relatório de EC, é importante referir que a elaboração deste é necessária para existir uma reflexão e avaliação de todo o trabalho desenvolvido, de forma a existir um crescimento profissional e melhorias em situações futuras.

É minha opinião que este EC foi muito benéfico, tendo conhecido profissionais excepcionais, desde enfermeiros, a médicos. Apreciei toda a energia presente neste serviço e o facto de me sentir parte dela. Foi satisfatório conhecer uma nova realidade, visto que em todos os EC pelos quais passei, nunca me tinha sido possível conhecer uma USF, onde estão presentes o médico e o enfermeiro de família, e onde diariamente consegui pôr em prática imensas atividades, desde consultas de HTA, diabetes, SM, SIJ, tratamentos de feridas, domicílios, entre outros, contrariamente às UCSP, onde eram colocadas em prática cada uma destas atividades em dias distintos e focados só nessa vertente.

De um modo geral não senti grande dificuldade nas atividades realizadas, pois nenhuma se revelou ser uma total novidade para mim, por isso considero que consegui aprender ainda mais com cada uma delas, aperfeiçoando a minha técnica e aprofundando os meus conhecimentos. Sempre que surgia alguma dúvida fazia o “trabalho de casa”, consultando normas da DGS, entre outros, assim como a minha Enf<sup>a</sup> orientadora, sempre que necessário.

Na minha opinião, a possibilidade de poder comparar realidades completamente distintas, não só no que toca aos cuidados como à população e até mesmo à organização da unidade, contribuiu imenso para a minha evolução, considero, por isso, uma aprendizagem extremamente importante e agradeço a possibilidade que nos dão em escolher o local de Ensino Clínico de Integração à Vida Profissional.

Estando agora na reta final, tenho a consciência que foi um privilégio realizar o estágio nesta USF, com toda a equipa multidisciplinar que tão bem me acolheu, proporcionando um estágio de conhecimentos e de experiências totalmente positivas. Acredito que contribuiu na minha formação como futura profissional de saúde.

## CONCLUSÃO

Terminado o período de EC, falta-me efetuar uma avaliação qualitativa e quantitativa do meu desempenho ao longo de todo este percurso. Estas oito semanas possibilitaram o meu crescimento enquanto futura profissional de saúde devido a autonomia que a Enfª Orientadora me deu.

No que concerne ao trabalho por mim desenvolvido, penso ter atingido com êxito os objetivos traçados para este EC, tendo-me empenhado ao máximo na concretização das atividades delineadas para este estágio. Tentei sempre agir de acordo com a deontologia profissional, realizando-as com responsabilidade. Aproveitei este último EC para executar todas as atividades possíveis e para tirar todas as dúvidas que me iam surgindo.

Relativamente ao objetivo “Analisar criticamente os objetivos delineados no meu plano de estágio” penso que foi atingido com sucesso, uma vez que cada objetivo geral foi analisado criticamente durante todo o relatório; “Descrever de forma detalhada e fundamentada as atividades por mim planeadas e desenvolvidas, tendo por base as competências do enfermeiro de cuidados gerais definidos pela Ordem dos Enfermeiros” também foi atingido com sucesso, uma vez que em cada objetivo geral planeei atividades específicas que me pudessem ajudar a atingir, terminando sempre com a referência às competências adquiridas; “Referir, eventualmente, alguma atividade planeada mas que não foi possível realizar” não se verificou, uma vez que todas as atividades planeadas foram realizadas, com sucesso. E, por último “Efetuar uma análise crítica, construtiva e reflexiva sobre a experiência vivida.” como se pode verificar no capítulo anterior.

A nível de dificuldades, como já referi anteriormente, não consigo salientar nenhuma pois acabou por ser um Ensino Clínico em que me foi possível aperfeiçoar técnicas, quer de enfermagem quer relacionais, e por isso não considero terem existido dificuldades mas sim pequenas dúvidas normais da aprendizagem que tentei sempre esclarecer com a Enfª e também sozinha em casa, planeando as consultas que sentia mais dificuldades, por exemplo.

Tenho o contentamento de poder dizer que não tive experiências que considere negativas, do meu ponto de vista, esta foi uma experiência muito positiva.

Penso que no que toca a sugestões para EC futuros, o único aspeto que quero mencionar é a continuação da elaboração deste relatório, uma vez que com a sua realização é possível ter uma melhor perceção de todas as oportunidades que existiram ao longo do estágio, servindo assim como forma de retrospeção destas 8 semanas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Administração Central do Sistema de Saúde (2018). *USF: Modelos Organizacionais*. Acedido em maio, 29 de 2019 em: <http://www2.acss.min-saude.pt/DepartamentoseUnidades/DepartamentoGest%C3%A3oeFinanciamentoPrestSa%C3%BAde/CSa%C3%BAdePrim%C3%A1rios/CuidadosdeSa%C3%BAdePrim%C3%A1rios/ACES/USF/modelosorganizacionais/tabid/771/language/pt-Default.asp>;
- Decreto-Lei n.º 149/2014 de 5 de agosto, Artigo 2.º. Acedido em junho, 2 de 2019 em: <http://www.acss.minsaude.pt/Portals/0/DL%20118%202014%20princ%C3%ADpios%20e%20o%20enquadramento%20da%20atividade%20do%20enfermeiro%20de%20fam%C3%ADlia.pdf>;
- Direção Geral de Saúde: Programa de Saúde Infantil e Juvenil (2013a). Acedido em junho, 2 de 2019 em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-tipo-de-atuacao-em-saude-infantil-e-juvenil.aspx>.
- Direção Geral de Saúde: Programa Nacional das Doenças Cérebro-Cardiovasculares (2013b). Acedido em maio, 29 de 2019 em: <https://www.dgs.pt/programas-de-saude-prioritarios/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/programa-nacional-para-as-doencas-cerebro-cardiovasculares.aspx>.
- Direção Geral de Saúde: Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas (2006). Acedido em junho, 4 de 2019 em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-para-a-saude-das-pessoas-idosas.aspx>
- Direção Geral de Saúde: Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco (2013c). Acedido em junho, 4 de 2019 em: <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco.aspx>.
- Direção Geral de Saúde: Programa Nacional para Prevenção e Controlo da Diabetes (2017). Acedido em maio, 28 de 2019 em: <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-diabetes.aspx>.
- Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda (2008). *Guia de Elaboração e Apresentação de Trabalhos Escritos*. Guarda: IPG.
- Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda (2018/2019). *Guia de Funcionamento da Unidade Curricular: “Ensino Clínico – Integração à Vida Profissional em Cuidados de Saúde Primários”*. Guarda: IPG.
- Guia do Utente, Unidade de Saúde Familiar de Moreira de Cónegos (2018). Moreira de Cónegos

- Ordem dos Enfermeiros. (2014a). *Norma para cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem*. Acedido em maio, 27 de 2019 em Diário da República: [http://sep.org.pt/files/uploads/2016/12/sep\\_02122016\\_Regulamento533\\_2014\\_Norma\\_Dotacoes\\_Seguras.pdf](http://sep.org.pt/files/uploads/2016/12/sep_02122016_Regulamento533_2014_Norma_Dotacoes_Seguras.pdf);
- Ordem dos Enfermeiros (2014b). *Norma para o cálculo de dotações seguras dos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros;
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Divulgar: Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais*. Acedido em junho, 14 de 2019 em Ordem dos Enfermeiros: <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/CompetenciasEnfCG.pdf>;
- Plano Nacional de Vacinação. Direção Geral de Saúde (2017) Acedido em junho, 4 de 2019 em: <https://www.dgs.pt/em-destaque/novo-programa-nacional-de-vacinacao2.aspx>
- Portal da Saúde- Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar (2008). Acedido em junho, 4 de 2019 em: <http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/normas orientacoes/planeamento-familiar-contracepcao/saude-reprodutivaplaneamento-familiar-edicao-revista-e-atualizada.asp>
- Regulamento Interno, Unidade de Saúde Familiar Moreira de Cónegos (2019). Moreira de Cónegos
- Silva, E., Queirós, E., (2011). *Gestão Financeira Análise de Investimentos*. Lisboa: Vida Económica;
- SNS (2017) – Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. Acedido em junho 19 de 2019 em: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/1/10012/1031471/Pages/default.aspx>

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A: ANÁLISE SWOT USF

### **1. Pontos fortes *Strengths*:**

Espírito de equipa: boa relação entre a equipa multidisciplinar, primando pela entejuda e fortalecendo o esforço conjunto em atingir os objetivos;

Equipa qualificada: equipa dotada de enfermeiros/médicos de família, devidamente integrados na USF;

Serviço informatizado: serviço totalmente assegurado por sistema informático, destacando-se o SClínico e o SINUS. Desta forma é possível obter todo o historial do utente, verificar o cumprimento do PNV, visualizar prescrições médicas, fazer agendamentos de consultas ou atos de enfermagem, entre outros.

### **2. Pontos fracos *Weaknesses*:**

Horário restrito: uma vez que a USF funciona de segunda a sexta-feira das 09h às 19h, ou seja, tem horário fixo, não possuindo Serviço de Atendimento Permanente por existir o Hospital de Guimarães perto, acaba por ser uma questão que afeta os utentes uma vez que ficam com menos um Serviço de Saúde para recorrer. Esta questão é mais notória no que diz respeito à administração de injetáveis, obrigando os utentes durante o fim-de-semana a recorrer às farmácias onde esta técnica seja executada.

### **3. Oportunidades *Opportunities*:**

Mobilidade entre unidades: existe a possibilidade de transferir ou encaminhar o utente para outro serviço otimizando deste modo os cuidados prestados como é exemplo da consulta de cessação tabágica falada no relatório;

### **4. Ameaças *Threats*:**

Contexto económico: ligado às dificuldades económicas e aos constantes cortes na “saúde” existe alguma carência financeira mais notória no que diz respeito a recursos materiais, como também já foi abordado no relatório.

**Fonte: elaboração própria.**

## APÊNDICE B: PLANEAMENTO CONSULTA DE SIJ

### CONSULTA DE SAÚDE INFANTIL

*18 meses*

#### **1ª. Parte**

- Apresentação;
- Preocupação dos Próprios: situações de saúde/ ocorrências desde última consulta/ outras consultas/medicação.

#### **2ª. Parte**

- Atualizar a avaliação inicial;
- Avaliação do desenvolvimento: peso/estatura e percentis;
- Avaliação do Perímetro Cefálico;
- Promoção para a Saúde:
  - Alimentação: prevenção de erros alimentares.
  - Dentição e higiene oral (reforçar importância da higiene oral de manhã e à noite e se possível no final do almoço).
  - Hábitos de vida saudáveis (quanto mais tarde introduzidas as tecnologias melhor, por exemplo...)
  - Regras e rotinas de vida (reforçar que a criança deve dormir pelo menos 8h por noite)
  - Monitorização do desenvolvimento da criança.
  - Prevenção de acidentes/segurança (chamada de atenção para as tomadas elétricas, se tiver varandas em casa nunca deixar a criança sem vigilância, e principalmente agora no verão ter imensa atenção com as piscinas).

#### **3ª. Parte**

- Programa Nacional de Vacinação (verificar e planear PNV);
- Dúvidas;
- Marcação Próxima consulta/registos.

## APÊNDICE C- PLANEAMENTO CONSULTA DE SM

### CONSULTA DE SAÚDE REPRODUTIVA E MATERNA

#### *1ª Consulta (antes das 12 semanas)*

#### **1ª. Parte**

- Apresentação;
- Apresentação do Boletim de Saúde da Grávida.

#### **2ª. Parte**

- Teste rápido de HIV;
- Teste da tira reagente de urina;
- Cálculo da data provável de parto;
- Peso e altura antes da atual gravidez;
- Monitorização da TA;
- Verificar se possui edemas;
- Avaliar a motivação e adaptação pessoal e familiar para o estado de gravidez (se é desejável ou não/ se é aceite ou não);
- Preenchimento do Boletim de Saúde da Grávida;
- Atualização da Avaliação Inicial;
- Avaliar o cumprimento do PNV;
- Questionar acerca do consumo de Álcool e Tabaco e realizar ensinios, se necessário;
- Questionar acerca da imunidade à toxoplasmose (caso não saiba ou não seja imune, realizar ensinios acerca dos cuidados a ter, principalmente na alimentação);

#### **3ª. Parte** (Ensinios)

- Referir a importância e a periodicidade da vigilância da gravidez;
- Estilo de vida saudável (alimentação adequado, falar do aumento ponderal do peso ao longo da gravidez, importância do repouso);
- Referir os sinais de alerta e de aborto;
- Desconfortos na gravidez ao longo do 1º trimestre (tonturas, náuseas, vômitos, aumento do tamanho dos seios, aumento do numero de vezes que urina, cansaço/sonolência)

## APÊNDICE D: PANFLETO INFORMATIVO

### Conselhos úteis para deixar de fumar...

1. A motivação é o primeiro passo;
2. Marque um dia para deixar de fumar e anuncie aos outros a sua decisão;
3. No dia escolhido para deixar de fumar, pare mesmo de fumar;
4. A partir desse dia retire de perto de si todos os objetos relacionados com o hábito de fumar e evite estar na presença de fumadores;
5. Elabore uma lista de motivos para deixar de fumar e releia-a sempre que pensar em desistir;
6. Aprenda a reagir à vontade de fumar, pois à medida que o tempo passa esta será cada vez menor;
7. Faça uma alimentação saudável e reduza a ingestão de café e de bebidas alcoólicas;
7. Pratique atividade física;
8. Com o dinheiro que poupar, ofereça uma prenda a si próprio;
9. Se não conseguir deixar de fumar na primeira tentativa nada está perdido. A recaída faz parte do processo de mudança. Volte a tentar!
10. Pode procurar ajuda junto do seu enfermeiro/médico de família para consultas de cessação tabágica.

### Por curiosidade... O tabaco em números:

Se um maço de tabaco custar 4€ e fumar um maço por dia...

- Ao final de 1 semana: 28€
- Ao final de 1 mês: 120€
- Ao final de 6 meses: 720€
- Ao final de 1 ano: 1440€
- Ao final de 5 anos: 7200€

O dinheiro que poderia poupar para aproveitar os melhores anos da sua vida desaparece... E com ele a sua saúde!!



Um dia a menos sem cigarro é um dia a mais na sua vida...

**PARE JÁ!**

Consulte o seu Enfermeiro ou Médico de Família.

#### Referências Bibliográficas:

<https://www.dgs.pt/recursos-sem/ficheros.../15-passos-para-deixar-de-fumar-paf.aspx> (Direção Geral de Saúde)  
<https://www.ans.gov.pt/ans-saude-muito-deixar-de-fumar/> (Serviço Nacional de Saúde)  
<http://www.incp.pt/ans-deixar-de-fumar> (Instituto Nacional de Cardiologia Preventiva)



## 31 DE MAIO: DIA MUNDIAL SEM TABACO

USF MOREIRA DE CÔNEGOS

Aluna de Enfermagem: Rita Leite  
Enfermeira: Carla Dias

### A importância de uma vida sem tabaco...

- O tabagismo é a principal causa evitável de doença e morte prematura.
- Um em cada dois fumadores (50%) morre devido ao consumo de tabaco.
- Pessoas com hábitos tabágicos vivem, em média, menos seis a oito anos.
- Quando um cigarro é aceso, metade das substâncias tóxicas são assimiladas pelo corpo humano mas a outra metade difunde-se pelo ar ambiente, prejudicando assim as pessoas que o rodeiam.
- O fumo do cigarro é constituído por cerca de 5 000 substâncias tóxicas!
- Fumar mata cerca de 6 milhões de pessoas por ano e matará mais de 8 milhões até 2030 se não forem intensificados esforços!!



Vida sem  
**Tabaco**

### Repercussões do tabaco na saúde:

Uma vez iniciado o consumo de tabaco, rapidamente se transforma numa dependência, provocada por uma droga psicoactiva - a nicotina - presente na folha do tabaco.

Numerosos estudos epidemiológicos confirmam a associação entre o consumo de tabaco e uma maior probabilidade de se virem a contrair numerosas doenças, como:

- Um terço de todos os casos de cancro;
- 90 % dos cancros do pulmão;
- Doenças cardiovasculares;
- Patologia respiratória crónica: bronquite crónica, enfisema, asma... etc

A mulher fumadora para além das patologias já referidas, tem menor fertilidade, menopausa mais precoce, risco agravado de osteoporose e, acima dos 35 anos, em conjugação com a pilula, risco aumentado de doença cardiovascular!!



O consumo de tabaco está associado a numerosas perturbações cutâneas, designadamente envelhecimento e formação precoce de rugas.

### Quais são os benefícios de deixar de fumar?

APÓS	BENEFÍCIOS PARA A SAÚDE
2 horas	A pressão sanguínea e o batimento cardíaco normalizam.
8 horas	Reduz-se a metade a nicotina e monóxido de carbono no sangue; e é normalizada a oxigenação no sangue.
24 horas	O dióxido de carbono é eliminado do organismo e os pulmões expõem muco e outros resíduos do tabaco.
2 dias	Não há nicotina no corpo. O paladar e olfato melhoram significativamente.
3 dias	Os brônquios relaxam e facilitam a respiração. A energia aumenta.
2-12 semanas	A circulação aumenta e caminhar é mais fácil.
3-9 meses	A função pulmonar aumenta em 10%, melhorando a tosse e falta de ar.
1 ano	Risco de ataque cardíaco reduz para metade.
10 anos	Risco de cancro do pulmão reduz para metade.
15 anos	Risco de ataque cardíaco é semelhante ao dos não fumadores.