RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Licenciatura em Enfermagem

Sofia Ferreira Instrumento

julho | 2019

Escola Superior de Saúde

Instituto Politécnico da Guarda

Enfermagem – 1º ciclo, 4.º ano, 2.º semestre

RELATÓRIO DO ENSINO CLÍNICO

INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Sofia Ferreira Instrumento

Guarda

2019

Escola Superior de Saúde

Instituto Politécnico da Guarda

Enfermagem – 1º ciclo, 4.º ano, 2.º semestre

RELATÓRIO DO ENSINO CLÍNICO

INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Trabalho realizado no âmbito da Unidade Curricular: Ensino Clínico Integração à Vida Profissional – Cuidados de Saúde Primários que decorreu na Unidade de Saúde Familiar Terra Marinhoa.

A Discente, Sofia Ferreira Instrumento, 7003941

A Docente Orientadora,

Prof.ª Maria Hermínia Nunes Barbosa

Guarda

2019

LISTA DE SIGLAS

ACeS – Agrupamento de Centros de Saúde

ARSC – Administração Regional Centro

CSP – Cuidados de Saúde Primários

DGS – Direção Geral de Saúde

DIU – Dispositivo intrauterino

EC – Ensino Clínico

ECTS – *European Credit Transfer and Accumulation System*

FC – Frequência Cardíaca

GFUC – Guia de Funcionamento da Unidade Curricular

HPV – Vírus do Papiloma Humano

IMC – Índice de Massa Muscular

OE – Ordem dos Enfermeiros

PNV – Plano Nacional de Vacinação

PTGO – Prova de tolerância à glicose oral

RCCU – Rastreio Cancro do Colo do Útero

Tdpa - Tétano, difteria e tosse convulsa

USF – Unidade de Saúde Familiar

ÍNDICE

Folha

ÍNDICE 3

INTRODUÇÃO 5

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO 8

2. ANÁLISE CRÍTICA E REFLEXIVA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E COMPETÊNCIAS CONSOLIDADAS 10

CONCLUSÃO 26

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 28

APÊNDICES 30

APÊNDICE A – Poster alusivo ao Aleitamento Materno 31

INTRODUÇÃO

A elaboração deste trabalho surgiu no âmbito da Unidade Curricular Ensino Clínico – Integração à Vida Profissional em Cuidados de Saúde Primários, referente ao 4.º Ano, 2.ºsemestre, do Curso de Licenciatura em Enfermagem – 1º Ciclo, da Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico da Guarda, no ano letivo de 2018/2019, realizado na Unidade de Saúde Familiar (USF) Terra Marinhoa – Polo de Saúde da Torreira, no período compreendido entre 6 de maio e 28 de junho, perfazendo um total de oito semanas, de acordo com o Guia de Funcionamento da Unidade Curricular (GFUC, 2019). O presente documento consiste no relatório de atividades desenvolvidas bem como as competências adquiridas/consolidadas no contexto de Cuidados de Saúde Primários, no âmbito de integração ao exercício da profissão.

O presente Ensino Clínico (EC), é uma unidade curricular anual de caráter obrigatório, com 351 horas de contacto, 256 horas de estágio efetivo e 41 horas de orientação tutorial – correspondendo a 13 *European Credit Transfer and Accumulation System* (ECTS), propõe aos estudantes o desenvolvimento da aprendizagem em contexto real, e nele a progressiva aquisição de competências específicas.

De acordo com o GFUC (2019), o objetivo do ensino clínico é

> proporcionar ao estudante a aquisição de conhecimentos fundamentais para a progressão e finalização do curso, e para a integração ao exercício da vida profissional, capacitando-o para intervir junto do indivíduo (inserido no seu ambiente), da família, dos grupos e comunidade, na área de cuidados de saúde primários e na gestão de serviços de enfermagem.

O EC é descrito por Pereira (2006) como sendo um momento privilegiado de aprendizagem e que tem como objetivo a promoção do crescimento pessoal e a preparação profissional do aluno, através da sua inclusão em ambientes que promovem a saúde. É, assim, uma atividade essencial no percurso do aluno, uma vez que, permite desenvolver competências de caráter cientifico, técnico e humano somente possível em contexto real e aumentar, num processo contínuo o crescimento e autonomia pessoal para ser capaz de planear, concretizar, gerir e avaliar as atividades de enfermagem (Carvalho, 2006).

Uma vez que este EC foi desenvolvido na vertente de Cuidados de Saúde Primários (CSP) torna-se crucial abordar a sua pertinência para a garantia da saúde na população. Desta forma e de acordo com o Ministério da Saúde (2013), as unidades de CSP são um estabelecimento público de saúde, que visa a promoção da saúde, prevenção da doença e prestação de cuidados, intervindo na primeira linha de atuação do Serviço Nacional de Saúde,

garantido, de igual, modo a continuidade dos cuidados, sempre que houver necessidade de recurso a outros serviços e cuidados especializados.

As mudanças dos padrões de saúde e de doença, as alterações sociodemográficas, a pressão socioeconómica e a não equidade de acesso aos cuidados de saúde colocam os CSP como a "chave" para uma promoção de saúde de caráter universal, sendo o seu desígnio a centralidade no cidadão (WHO, 2008).

Este relatório reflete o desenvolvimento e o processo de aprendizagem ao longo do EC, tendo como principais objetivos:

- Relatar as atividades desenvolvidas, durante o EC da Integração à Vida Profissional em Cuidados de Saúde Primários;
- Descrever as competências desenvolvidas advindas da realização de atividades durante o EC, no contexto de Cuidados de Saúde Primários;
- Desenvolver a capacidade de espírito crítico e de autoavaliação;
- Desenvolver competências na realização de trabalhos escritos e aperfeiçoar a capacidade de síntese e organização;

A estrutura deste documento, com o intuito de facilitar a exposição e organização da informação, é constituída por duas partes. Para iniciar, exponho a presente introdução, onde revelo a pertinência da realização deste trabalho, clarificando alguns conceitos, enumerando os objetivos propostos e identificando a metodologia utilizada para a sua elaboração. A primeira parte corresponde ao enquadramento da USF. A segunda parte expõe os objetivos delineados e respetivas atividades desenvolvidas no âmbito da prestação de cuidados de enfermagem em contexto de CSP, relatando de igual forma as competências desenvolvidas durante o período de EC. Por fim apresento uma breve conclusão/analise crítica relativamente à temática em exploração e exposição, o balanço dos objetivos atingidos, resumindo os aspetos mais significativos e a experiência adquirida com a realização do trabalho. Para finalizar, está exposta bibliografia utilizada e apêndices relevantes para a elaboração do presente trabalho.

Tendo em conta que preconizei uma metodologia descritiva para a realização do presente documento, recorri aos princípios básicos apresentados no GFUC da UC, bem como a diversas fontes bibliográficas e fontes eletrónicas de interesse cientifico.

Em suma, o objetivo primordial da realização deste documento, para além de servir como instrumento de avaliação, é expor a minha experiência no EC em contexto de CSP e a forma como esta promoveu o meu crescimento académico, e de igual forma permitiu o alcance dos objetivos específicos delineados. Com o alcance destes, possibilitado pela execução de diversas atividades que irão posteriormente ser descritas neste documento, capacitei-me na

aquisição/consolidação de diversas competências definidas pela Ordem dos Enfermeiros (OE) como pertencentes ao perfil de um enfermeiro de cuidados de saúde gerais.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

As Unidades de Saúde Familiares surgiram com a necessidade de reestruturação dos Cuidados de Saúde Primários e da reconfiguração dos Centros de Saúde. As USF são unidades prestadores de cuidados de saúde às populações, que proporcionam uma maior proximidade ao cidadão e uma maior qualidade de serviços prestados. Têm como missão melhorar o estado de saúde das populações por elas abrangidas através da prestação de cuidados de saúde gerais, de forma personalizada, com boa acessibilidade e continuidade, abrangendo os contextos socioeconómicos dos utentes (Manual de Acolhimento aos Profissionais, 2019).

São unidades elementares de prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares, que assentam em equipas multiprofissionais, constituídas por médicos, enfermeiros e administrativos, que podem ser organizadas em três modelos de desenvolvimento: A, B e C (Decreto-Lei nº 298 de 2007, nº 1 do Artigo 3º).

A USF Terra Marinhoa localiza-se no município da Murtosa e pertence à Administração Regional Centro (ARSC), sendo parte integrante do Agrupamento de Centros de Saúde Baixo Vouga (ACeS Baixo Vouga). O ACeS Baixo Vouga Resultou da fusão dos ACeS do Baixo Vouga I (Centros de Saúde de Águeda, Anadia, Oliveira do Bairro e Sever do Vouga), Baixo Vouga II (Centros de Saúde de Albergaria-a-Velha, Aveiro, Ílhavo e Vagos) e do Baixo Vouga III (Centros de Saúde de Estarreja, Murtosa e Ovar). Entrou em funcionamento como USF modelo A a 15 de abril de 2019 (Manual de Acolhimento aos Profissionais, 2019).

A área de influência da USF Terra Marinhoa é o concelho da Murtosa, onde se encontra a Sede, existindo dois polos assistenciais na freguesia da Torreira e na freguesia do Bunheiro. A 30 de abril de 2019, encontravam-se inscritos na USF Terra Marinhoa 10 929 utentes.

O logótipo da unidade nasce da representação dos terrenos junto à ria, as marinhas. Estão representadas de forma estilizadas as camadas de terra e água, fontes de sustento da população.

A cor castanha da terra representa a maturidade e a estabilidade que esta equipa pretende atingir para prestar cuidados de saúde de maior qualidade. A cor azul representa, a serenidade com que a equipa enfrenta este desafio e a transparência para com os seus utentes.

Figura 1: Logótipo da USF Terra Marinhoa

2. ANÁLISE CRÍTICA E REFLEXIVA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E COMPETÊNCIAS CONSOLIDADAS

EC na USF Terra Marinhoa, em contexto de integração ao exercício profissional, permitiu-me ser parte integrante da equipa de enfermagem, uma experiencia académica e humana bastante satisfatória que decorreu ao longo de oito semanas. Este período de tempo proporcionou-me imensas experiências e oportunidades que me permitiram atualizar e desenvolver conhecimentos técnico-científicos e aferir competências relacionais essenciais ao ato de cuidar. Este EC e todas as atividades realizadas permitiram-me adquirir e aperfeiçoar aptidões necessárias para uma adequada intervenção junto da pessoa, família e comunidade.

Todas as atividades realizadas no contexto de prestação de cuidados de saúde primários perspetivam o alcance dos objetivos de aprendizagem delineados *à priori*, os quais serão descritos seguidamente.

- **Objetivo I:** compreender a organização e funcionamento da USF Terra Marinhoa, reconhecer a estrutura física, orgânica e funcional da USF bem como a sua contextualização geográfica e demográfica.

No dia 6 de maio pelas 9 horas apresentei-me na USF Terra Marinhoa, na Sede localizada na Murtosa, no qual foi recebida e acolhida pela coordenadora da unidade, que me deu as boas vindas. Mostrou-me as instalações da Sede onde fui apresentada a alguns membros da equipa multidisciplinar. De seguida dirigimos-mos ao polo assistencial da Torreira, onde iria realizar o meu EC. A Enfermeira coordenadora apresentou-se à equipa e à enfermeira orientadora. Após as apresentações feitas, foi efetuada uma visita guiada ao polo, pela mesma.

No dia seguinte fui apresentada a todos os elementos que fazem parte da USF Terra Marinhoa, e a médica Coordenadora da unidade forneceu-me o manual de acolhimento, um instrumento facilitador no processo de acolhimento e integração, tendo sido elaborado com o intuito de tornar a integração e adaptação de novos elementos da equipa mais simples. O manual serviu como instrumento de integração e proximidade, dando a conhecer de forma sucinta a unidade, o modo como funciona e a forma como se articula com a comunidade que serve (Manual de Acolhimento aos Profissionais, 2019).

A USF Terra Marinhoa localiza-se no município da Murtosa e pertence à ARSC, sendo parte integrante do ACeS Baixo Vouga. De modo a prestar os melhores cuidados de saúde a toda a população, possui ainda duas extensões de saúde, uma localizada na Torreira e outra localizada no Bunheiro. Atualmente estão inscritos cerca de 10 929 utentes, dos quais 5258 são do sexo masculina e 5671 são do sexo feminino.

Em termos profissionais, a equipa é organizada em microequipas, cada uma formada por um médico, um enfermeiro e um secretário clínico. No total, na Sede e nas duas extensões, a equipa da unidade é composta por sete médicos, sete enfermeiros e seis secretários clínicos. Embora não esteja, contemplados na legislação da USF como profissionais, é importante referir que a USF Terra Marinhoa tem, também como colaboradores diretos seis assistentes operacionais. Em colaboração com outras unidades funcionais do ACeS a equipa articula com assistente social, psicóloga, nutricionista, higienista oral, médico dentista, Unidade de Saúde Pública, fisioterapeuta, Unidade de Apoio à Gestão (incluindo o armazém), Gabinete do cidadão e Unidades de Cuidados na Comunidade Terra da Ria.

A USF Terra Marinhoa é constituída pelo Conselho Geral, Conselho Técnico e o Coordenador da Equipa, dispondo de diferentes documentos que orientam a sua constituição, desempenho e metas traçadas. São instrumentos da USF o Regulamento Interno e seus anexos, incluindo a Carta de Qualidade, o Manual de Articulação com o ACeS, o Manual de Procedimentos, o Plano de ação, a Carta de Compromisso e o "Diário de Bordo". Este destina-se ao registo de ocorrências/problemas identificados no desenvolvimento das atividades da USF Terra Marinhoa, na relação com os utentes e entre os profissionais.

O polo assistencial da Torreira (onde decorreu o meu estágio) é constituído por dois gabinetes médicos; duas salas de tratamentos; um gabinete de enfermagem para consulta de saúde infantil e saúde da mulher; um gabinete de enfermagem para consulta de diabetes e hipertensão; uma sala de stock de material; uma sala para sujos; um balcão de atendimento com um posto de trabalho; duas salas de espera; uma copa; uma casa de banho para os utentes e uma casa de banho para os profissionais.

O horário de funcionamento da USF Terra Marinhoa estende-se das 08:00 às 20:00 horas, nos dias úteis. O horário dos polos do Bunheiro e da Torreira é especifico. Fora do período de funcionamento da USF Terra Marinhoa os utentes têm como alternativa aos fins de semana e feriados, entre as 08:00 e as 20:00 horas, o atendimento complementar do Centro de Saúde da Murtosa. Em termos de reuniões existe a reunião da equipa multiprofissional, que decorre às terças feiras das 14:00 às 16:00 horas. Neste período fica um colaborador na secretaria que comunica as situações urgentes ao médico/enfermeiro.

A USF Terra Marinhoa tem como missão a prestação de cuidados personalizados aos utentes ao longo do seu ciclo de vida, garantindo a acessibilidade, a globalidade, a qualidade e a continuidade dos mesmos, assim como a sua articulação e integração.

No que toca à visão, os elementos da equipa multiprofissional pretendem ser uma USF de referência, reconhecida pelo caráter inovador, baseado no trabalho em equipa, onde todos caminham pelos mesmos objetivos. Pretendem também prestar cuidados de saúde de qualidade, visando um atendimento personalizado e um bom relacionamento interprofissional e com os seus utentes.

A USF Terra Marinhoa assenta e orienta a sua atividade de acordo com os seguintes valores: Ética, conjunto de valores e princípios que orientam a conduta profissional; Qualidade, melhoria contínua dos cuidados da saúde prestados; Harmonia, concordância entre os diferentes elementos que visam a ordem e o bem-estar da equipa, que se reflete nos cuidados prestados; Cooperação, ação conjunta para um objetivo comum; Motivação, cada um dos elementos é responsável por oferecer estímulos para motivar o outro para atingir os objetivos definidos e Solidariedade, tolerância e cooperação (Manual de Acolhimento aos Profissionais, 2019).

De acordo com o Regulamento de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais da Ordem dos Enfermeiros, as competências atingidas foram as seguintes: 2- Reconhece os limites do seu papel e da sua competência e 76 – valoriza os papeis e as capacidades de todos os membros da equipa de saúde e social (Diário da República, 2015).

- **Objetivo Geral II**: desenvolver competências na prestação de cuidados de enfermagem, em cuidados de saúde primários, sob supervisão, aplicando a metodologia do processo de enfermagem ao indivíduo, família e comunidade ao longo do ciclo vital, aplicando e desenvolvendo conhecimentos acerca dos diferentes programas em vigor.

O processo de enfermagem é a essência do enfermeiro, é o instrumento e a metodologia que direciona e organiza de forma sistematizada o trabalho deste profissional de saúde. Diagnostica os problemas, procurando recolher e analisar os dados mais relevantes que lhe permitem estabelecer objetivos e um plano de cuidados. O enfermeiro cria momentos de avaliação em todo o processo e procede às respetivas alterações sempre que considera necessário, visando a qualidade dos cuidados prestados (Garcia & Nóbrega, 2009).

O processo de enfermagem abrange cinco fases/etapas que são: a avaliação inicial, diagnóstico de enfermagem, planeamento, implementação e avaliação final. A utilização deste método promove a prestação de cuidados de enfermagem individualizados e auxilia o enfermeiro a dar resposta às necessidades do utente, família e comunidade, de forma atempada

e consciente, para melhorar ou manter o seu nível de saúde e qualidade de vida (Potter & Perry, 2006).

No decorrer do EC, procurei planear e executar ações de enfermagem, sempre de acordo com o processo de enfermagem, procurando agir em permanente visão holística, considerando a pessoa como um todo. Durante a prestação de cuidados é essencial ter esta visão holística da pessoa, respeitando sempre as suas decisões, crenças, valores e acima de tudo a sua dignidade.

A população portuguesa recorre cada vez mais, a padrões de cuidados de enfermagem com elevada qualificação técnica, cientifica e ética para melhor satisfazer os níveis de saúde. Desta forma os profissionais de saúde motivam o indivíduo, família e comunidade a modificar atitudes e comportamentos de modo a obter o máximo de autonomia crítica e responsável para que se possa participar plenamente na saúde.

Por forma a considerar o segundo objetivo previamente enunciado como alcançado, durante o EC, propus-me a realizar atividades no âmbito da promoção da saúde e prevenção da doença, mediante a aplicação dos programas de saúde atualmente em vigor na USF Terra Marinhoa.

Cada consulta requer diferentes atividades e áreas de atuação. Desta forma, os cuidados e as metodologias a adotar devem ser adaptados ao tipo de utente que se apresenta. Irá assim, abordar-se pormenorizadamente o desempenho nas mais variadas ações realizadas em cada consulta/programa de saúde.

Apresento, seguidamente, os programas de saúde segundo a Direção Geral de Saúde (DGS) e em vigor na USF, as atividades que desenvolvi durante o período em que integrei a equipa de enfermagem da USF Terra Marinhoa, por forma a refletir de forma objetiva, sintética e critica o meu desempenho e o conhecimento atualizado e adquirido oriundo das experiências vividas neste contexto.

- **Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil**

A USF Terra Marinhoa assegura as consultas de saúde infantil e juvenil, inseridas no âmbito do Plano Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Este programa enfoca a calendarização das consultas para idades-chaves, correspondentes a acontecimentos importantes na vida do bebé, criança ou adolescente, a harmonização destas consultas como esquema cronológico do Plano Nacional de Vacinação (PNV) e o cumprimento do mesmo, a valorização dos cuidados antecipatórios como fator de promoção da saúde e prevenção da doença, a prevenção de perturbações emocionais e do comportamento, a deteção precoce de alterações e a articulação

efetiva entre estruturas, programas e projetos que contribuam para o bem-estar, crescimento e desenvolvimento das crianças e jovens (DGS, 2013).

Foi segundo estas linhas de atuação que procurei basear a minha intervenção. Assim, nas consultas de saúde infantil e juvenil, para além de ter sido capaz de avaliar o desenvolvimento da criança através da análise das curvas de crescimento e parâmetros antropométricos (peso, comprimento, perímetro cefálico), procurei atualizar conhecimentos relativos ao aleitamento materno, à alimentação complementar no período de lactância, ao desenvolvimento psicomotor progressivo da criança com base na Escala de *Mary Sheridan* e à identificação de potenciais alterações, à promoção de hábitos de sono/repouso de qualidade, à avaliação de estado dentário e promoção da higiene oral, à importância da vacinação, à promoção de um brincar saudável e adequado a cada etapa do crescimento, à identificação de sinais/sintomas das doenças mais comuns da infância e à avaliação do papel parental.

É de referir que tive oportunidade de colaborar na realização do rastreio de doenças metabólicas, mais conhecido como "Teste do Pezinho" (Vilarinho et al, 2017), no recém-nascido e realizar autonomamente contactos regulares para efeito de controlo de peso.

É de referir que a aplicação deste programa sempre constituiu uma dificuldade para mim, na medida em que o considero pouco explorado em EC anteriores e demasiado pormenorizado para aplicar em contactos imediatos. No entanto, ao longo do presente EC e das experiencias vividas neste âmbito, considero que o meu desempenho evoluiu de forma favorável, tendo tido a capacidade de superar barreiras e obter o melhor desempenho que me foi possível.

Ao longo das consultas eram realizados os registos no programa informático Sclinico, e no final das mesmas registávamos os parâmetros antropométricos no boletim de saúde infantil e juvenil e agendada nova consulta.

- **Programa Nacional de Saúde Reprodutiva**

O conceito de Saúde Sexual e Reprodutiva pressupõe uma visão holística ao longo do ciclo de vida da pessoa e abrange cuidados muito variados, de que são exemplo: a contraceção, o planeamento da gravidez, orientação para a fertilidade, a vigilância pré-natal, o acesso a serviços seguros de interrupção da gravidez e prevenção de Infeções Sexualmente Transmissíveis (DGS, 2015). Esta é dedicada à promoção da saúde reprodutiva e sexual do casal e da mulher, desde a adolescência até à menopausa. O objetivo da perpetuação deste programa de saúde é garantir então a vivência segura e saudável da sexualidade.

As mulheres inscritas no planeamento familiar e pertencentes à USF devem, pelo menos, ter uma consulta por ano com o médico de família.

No que concerne aos cuidados relativos ao planeamento familiar, tive inúmeras oportunidades de participar nas consultas. Na abordagem ao utente procurei transmitir toda a informação acerca da anatomia e fisiologia da reprodução, clarificando os métodos contracetivos existentes e as suas características em especifico, elucidando para as consequências de uma vivência insegura da sexualidade, caracterizada por gravidezes não desejadas ou por aquisição de Infeções Sexualmente Transmissíveis. Procurando desmitificar todas as dúvidas da utente, providenciei métodos contracetivos, facultando a informação necessária sobre os mesmos de forma especifica e completa.

Nesta consulta também recolhemos dados referentes a cada mulher, nomeadamente a nível da sua identificação, antecedentes pessoais, história ginecológica, contraceção utilizada e queixas atuais. Monitorizamos a pressão arterial, frequência cardíaca (FC), o peso, a altura e o índice de massa corporal (IMC). Ainda durante a consulta efetuei ensinos orais sobre o autoexame da mama, entre outros adequados a cada mulher.

Tive a oportunidade de assistir/observar a colocação de um Dispositivo intrauterino de fios de cobre (DIU) e também de observar a colocação de um implante.

Já os cuidados à mulher grávida e execução de consultas de saúde materna, é de referir que tive por base um protocolo existente na USF com o Hospital de Aveiro e também o Programa de Vigilância da Gravidez de Baixo Risco da DGS. Neste protocolo estavam preconizados os ensinos que deviam ser feitos de acordo com a semana de gestação em que a grávida se encontrava. São realizadas seis consultas ao longo da gestação, sendo indicado que a primeira ocorra antes das doze semanas.

As consultas de saúde materna têm então como finalidade integrar os cuidados pré-natais numa perspetiva mais abrangente que inclua a preparação da gravidez, a vigilância da gravidez e a consulta de puerpério, identificar e orientar precocemente as complicações e fatores de risco que possam afetar a evolução da gravidez e do bem-estar fetal, promover a saúde e a educação para a saúde ao longo da gravidez e apoiar na preparação para o parto e parentalidade (DGS, 2015).

Neste seguimento, durante as consultas de saúde materna, fui capaz de avaliar a evolução da gestação através da monitorização dos parâmetros antropométricos, realizar o teste rápido de urina e aferi competências na deteção de fatores de risco e/ou complicações para a gravidez. Para além destes parâmetros, era verificado se a grávida estaria a realizar os suplementos indicados (ácido fólico, iodo e ferro), verificava-se também os rastreios analíticos (serologia da rubéola e da toxoplasmose), prova de tolerância à glicose oral (PTGO) e

supervisionado a vacinação, procedendo à atualização do PNV da grávida, após a realização de ecografia morfológica do 2º trimestre (administração da vacina contra o tétano, difteria e tosse convulsa (Tdpa) entre as 20 e as 39 semanas). Seguindo a linha orientadora que visa a concetualização da gravidez como uma oportunidade de mudança, procurei promover comportamentos de saúde, adaptação das gestantes a uma nova etapa, nomeadamente sinais de alerta, os desconfortos, os estilos de vida adequados e a importância do envolvimento paterno na gravidez. Desenvolvi e atualizei conhecimentos relativos às características especificas de cada trimestre gestacional, por forma a adequar a informação e transmitir aquando a realização de ensinos de enfermagem, superando as dificuldades que sentia inicialmente.

Considero que o meu desempenho na aplicação deste programa de saúde foi melhorando progressivamente, pelo que as dificuldades que sentia foram sendo ultrapassadas e colmatas com a consolidação de novos conhecimentos nesta área.

Ao longo das consultas eram realizados os registos no programa informático Sclinico, e no final das mesmas registávamos os parâmetros avaliados durante as consultas no boletim de saúde da grávida e agendada nova consulta de acordo com as semanas de gestação.

No âmbito do programa eu e a minha colega elaboramos um poster (Apêndice A) alusivo à amamentação e aos seus benefícios, que foi aprovado pelo conselho de técnico da USF Terra Marinhoa, para ser colocado no cantinho da amamentação das novas instalações da Sede bem como nos dois polos assistenciais.

- **Programa Nacional para as Doenças Oncológicas**

Este programa é considerado prioritário, devido ao facto de, atualmente o cancro perfazer 25% das mortes em Portugal, constituindo um dos principais fatores de mortalidade.

A missão deste programa é a prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças oncológicas, por forma a garantir a equidade e acessibilidade de todos os cidadãos aos mesmos.

Na USF Terra Marinhoa foi implementado o Rastreio Cancro do Colo do útero (RCCU), com o objetivo de diminuir a mortalidade por cancro do colo do útero e a redução de novos casos. Este é realizado através de uma colpocitologia (Papa Nicolau) às mulheres, com idades compreendidas entre os 25 e os 65 anos, divulgação da vacina contra o Vírus do Papiloma Humano (HPV).

Durante o EC, participei múltiplas vezes na realização de RCCU, tendo procedido à preparação da mulher para o exame, colaboração técnica com o médico responsável e contacto com o programa de rastreios *Siima.*

É impossível negar a importância deste programa de saúde e que o alcance dos seus pressupostos seja significado de cuidados de saúde com qualidade, pelo que a ação de enfermagem é essencial.

Ao longo das consultas eram realizados os registos no programa informático Sclinico, e no final das mesmas registávamos os parâmetros avaliados no boletim de saúde reprodutiva/planeamento familiar e agendávamos nova consulta.

- **Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes**

A Diabetes *Mellitus* configura-se atualmente como a grande epidemia mundial, traduzindo-se num grande desafio para o sistema de saúde. É uma doença crónica de incidência crescente que aporta elevadas taxas de morbi-mortalidade, traduzindo uma significativa perda de qualidade de vida da pessoa.

O Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes baseia-se em estratégias nacionais que assentam na prevenção primária da diabetes, através da redução de fatores de risco conhecidos, na prevenção secundária através do diagnóstico precoce e do seu tratamento e na prevenção terciária através da reabilitação do utente diabético e na qualidade de prestação de cuidados à pessoa com diabetes (DGS, 2008).

A minha atuação perante a aplicação deste programa de saúde foi rigorosamente objetiva. Procedi de forma autónoma, durante este EC, à avaliação periódica de utentes diabéticos, sendo esta realizada nas consultas especificas da diabetes. Estão previstas realizar, pelo menos duas consultas por ano (uma consulta por semestre), por utente.

Nas consultas de diabetes, desenvolvi competências na avaliação do utente e a sua capacitação através de ensinos específicos relativos a estilos de vida saudáveis, aos regimes dietéticos e terapêuticos adequados, à promoção da atividade física; às complicações *minor* e *major* da doença e à correta autovigilância da Diabetes. O exame dos pés requer uma avaliação anual dos seguintes parâmetros: sensibilidade à pressão com monofilamento de *SemmesWeisnstein*, avaliação de pulsos periféricos através do Doppler, avaliação das unhas, pele, edemas, calosidades, espaços interdigitais e avaliação da sensibilidade táctil.

Durante as consultas realizadas apercebi-me que é essencial a participação ativa do utente no que toca ao diagnóstico.

Por ter conseguido as orientações preconizadas, considero que a minha intervenção na aplicação deste programa, de importância prioritária, foi beneficiadora para o utente diabético.

Ao longo das consultas eram realizados os registos no programa informático Sclinico. Eram também realizados ensinos oportunos. As consultas eram agendadas consoante: os

valores obtidos de hemoglobina glicada e glicose nas análises; os parâmetros avaliados nas consultas e o comportamento dos utentes podendo variar entre seis meses, caso estes valores estivessem dentro do padrão normal, e três meses, caso não se encontrassem dentro desse mesmo padrão.

- **Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares**

As doenças cardiovasculares mantêm-se como a principal causa de morte em Portugal, justificando que o Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares seja considerado como prioritário. Estas correspondem a uma das mais importantes causas de morbilidade, de incapacidade e invalidez e de anos potenciais de vida precocemente perdidos. Uma das missões deste programa é reduzir o risco cardiovascular, focando essencialmente em doenças como a hipertensão e dislipidémia (DGS, 2017).

No âmbito da aplicação deste programa de saúde, participei autonomamente na realização de consultas especificas de hipertensão e a minha intervenção junto ao utente revelou-se crucial. Com estas consultas, desenvolvi o meu sentido interventivo e analítico, procurando identificar a presença de fatores de risco modificáveis para a patologia, através da monitorização pormenorizada de parâmetros como o peso, altura, IMC, perímetro abdominal e pressão arterial. Após a avaliação destes, abordei o utente de forma oportuna no sentido de promover condutas alimentares adequadas, alertando para a importância da redução do consumo de sal e também instruindo o utente para a pratica adequada de exercício físico regular, motivando-o para a realização do mesmo como comportamento preventivo.

Com a minha intervenção fundamentalmente preventiva e promotora de vigilância periódica do utente hipertenso, acredito ter sido capaz de cumprir os pressupostos do programa, seguindo as orientações preconizadas e promovendo, desta forma, a manutenção e/ou recuperação de qualidade de vida, potenciadora do ganho de anos de vida.

Ao longo das consultas eram realizados os registos no programa informático Sclinico. Eram também realizados ensinos oportunos. As consultas eram agendadas consoante: os parâmetros avaliados nas consultas e o comportamento dos utentes podendo variar entre seis meses, caso estes valores estivessem dentro do padrão normal, e três meses, caso não se encontrassem dentro desse mesmo padrão.

- **Plano Nacional de Vacinação**

A vacinação, com entrada em do PNV em 1965, constitui um enorme ganho em saúde para a população através de uma considerável redução da morbilidade e mortalidade pelas doenças infeciosas alvo de vacinação (DGS, 2012).

Ao longo do EC tive oportunidade de vacinar bebés, jovens adultos e idosos. A área da vacinação exige aos profissionais de saúde muita atenção e conhecimentos pois é necessário ter em conta se é administrada a vacina certa, a dose certa, a via certa e o local certo.

Nos jovens a vacina mais administrada foi a HPV enquanto nos adultos e idosos a vacina mais administrada foi a do tétano e difteria. Surgiu também a oportunidade de vacinar grávidas com a vacina contra a tosse convulsa, introduzida recentemente no PNV, devido aos surtos que têm surgido a nível nacional. Desta forma, pretende-se proteger o bebé até aos dois meses de vida, altura em que inicia a sua vacinação contra a tosse convulsa. Para promover uma maior taxa de cobertura vacinal aproveitei todos os momentos para verificar se os utentes tinham as vacinas atualizadas através do sistema informático.

Relativamente à vacinação nos bebés, esta foi a que mais me deixava receosa, pelo facto serem inquietos e mais sensíveis. No entanto, não houve qualquer tipo de intercorrências durante este ato. Outra dificuldade sentida foi nas vacinas extra PNV. Tendo, inicialmente, dificuldade em perceber quais eram as vacinas disponíveis no mercado, para que tipo de afeções e também os ensinos referentes a cada uma delas.

No que diz respeito aos ensinos necessários, alertei para a necessidade de um período de vigilância após a inoculação da vacina, bem como para a possibilidade de ocorrência de reação local ou sistémica à vacina, especificando os sinais/sintomas mais comuns, e instrui para o correto modo de atuação nesse caso.

No final das consultas eram realizados os registos no programa informático Sclinico e no programa evacinas, bem como no boletim individual de saúde.

- **Tratamentos**

Ao longo do EC percebi que existiam muitos utentes a recorrer diariamente aos cuidados de enfermagem da USF para realização de pensos e administração de terapêutica intramuscular, o que permitiu obter maior destreza nestes procedimentos. Referindo, sempre que necessário, os cuidados a ter, bem como efeitos esperados. Iniciei estes contactos criando uma relação de confiança com o utente e verificar que tipo de tratamento se tratava, afim de poder preparar de forma correta todo o material necessário. Na sala tratamentos realizei curativos a feridas

cirúrgicas, queimaduras, feridas traumáticas e a diferentes tipos de úlceras (por pressão, varicosas e arteriais). Tive ainda a oportunidade de remover pontos e agrafos.

Durante o tratamento aos variados tipos de feridas que tive a oportunidade de realizar, contactei com diversos materiais, diversos produtos para colocar nas feridas, respeitando sempre a técnica asséptica inerente a estes procedimentos e tendo em conta o material disponível.

No que diz respeito à administração de analgesia intramuscular e execução de pensos evolui gradualmente, ficando mais autónoma ao longo do estágio.

- **Visita domiciliária**

As visitas domiciliarias constituem uma forma de garantir uma melhor acessibilidade aos cuidados de saúde primários. Esta permite de forma concreta e efetiva ir ao encontro das reais necessidades de cuidados de cada indivíduo/família.

A visita domiciliária destina-se a utentes inscritos que residam na área geográfica de influencia da USF com doença progressiva e/ou incapacidade temporária para deslocação à USF e puérperas, com gravidez vigiada na USF e recém-nascidos inscritos. A USF distingue dois tipos de visita domiciliária, uma com objetivo preventivo, que visa assegurar a vigilância de saúde do utente incapaz de se deslocar à USF e prevenir complicações de imobilidade (úlcera por pressão, desidratação, entre outros e instruir prestadores de cuidados informais. Outra com objetivo curativo, que visa assegurar cuidados de enfermagem, como tratamento de feridas, administração de injetáveis, entre outros.

Durante o EC a visita domiciliária que tive oportunidade de realizar foi a do tipo curativo, nomeadamente tratamento de feridas.

O transporte dos lixos é feito dentro de contentores e depois colocado em contentores próprios quando chegado à USF. Materiais de esterilização como pinças e tira agrafos são colocados numa caixa de plástico própria para futura esterilização. Realiza-se, posteriormente, os registos no sistema informático e agendamento de novo domicílio.

Inerente aos cuidados de enfermagem prestados no âmbito de cada programa de saúde, realizei de forma autónoma os registos de enfermagem, essenciais à vigilâncias e segurança dos cuidados, através do programa informático SClínico.

Considero que o meu desempenho ao longo da realização de todas as atividades é reflexo da aprendizagem que desenvolvi, sendo o balaço deste segundo objetivo bastante positivo. Consegui colmatar as dificuldades existentes, quer por pesquisa, quer com a equipa

multidisciplinar e toda a experiência que me foi transmitida permitiu-me melhorar a minha prestação de cuidados de enfermagem bem como educar para a saúde com qualidade.

De acordo com o Regulamento de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais da Ordem dos Enfermeiros, as competências atingidas foram as seguintes: 20 – Aplica os conhecimentos e as técnicas mais adequadas, na prática de Enfermagem.; 34 – vê o indivíduo, a família e a comunidade, numa perspetiva holística, que tem em conta as múltiplas determinantes da saúde.; 63 – Assegura que a informação dada ao cliente e/ou cuidadores é apresentada de forma apropriada e clara e 75 – Contribui para um trabalho de equipa multidisciplinar e eficaz, mantendo relações de colaboração (Diário da República, 2015).

- **Objetivo Geral III:** consolidar conhecimentos e competências a nível cientifico, técnico e relacional.

A enfermagem é a profissão que, na área da saúde, tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, para que mantenha, melhore e recupere a saúde ajudando-o a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível (REPE, 1996).

Na abordagem ao utente, agi metodicamente segundo o Processo de Enfermagem, identificando inicialmente as necessidades no indivíduo, formulando seguidamente os respetivos diagnósticos de enfermagem.

A promoção da saúde é encarada como sendo o processo de capacitação da pessoa e da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação e controlo deste processo (Carta de Ottawa, 1986).

Já as ações preventivas da doença, por sua vez, baseiam-se no conhecimento epidemiológico de doenças em especifico, e caracterizam-se por serem orientadas por uma ação oportuna, com vista à deteção, controlo e enfraquecimento dos fatores de risco e vulnerabilidade, reduzindo a prevalência e incidência das patologias na população (Buss, 2003).

A minha intervenção junto à pessoa, família e comunidade refletiu uma prestação de cuidados promotora da saúde e preventiva da doença, pelo que transmiti informação que visasse a mudança de comportamentos para aquisição de estilos de vida saudáveis alertando para a necessidade de cuidados antecipatórios.

Considero que, em termos técnico-científicos, as experiencias vividas durante este EC permitiram uma constante atualização de conhecimentos e desenvolvimento de destreza técnica. Durante o EC e no contacto com o outro, agi de forma fundamentada, mobilizando e aplicando conhecimentos teóricos e técnicas adequadas. Procurei da mesma forma definir

prioridades de atuação, reagindo conscientemente a situações imprevistas. Na minha prática de cuidados, procurei incutir um sentido de espírito crítico introspetivo, por forma a identificar défices na minha própria intervenção e possibilitar-me na melhoria contínua da mesma.

O enfermeiro deve ter não só habilidades técnicas, mas também habilidade relacionais e, sobretudo, capacidade para valorizar a condição humana. Como produto de inúmeras diferenças, como resultado de um quadro de valores, crenças e desejos individuais, é importante saber abordar o indivíduo de forma holística, respeitando as suas particularidades e fazendo as nossas igualmente respeitadas. Em CSP, a interação humana é constante, e apesar de considerar que possuo uma conduta correta na abordagem ao outro, nunca é demais capacitar-me para o estabelecimento de uma relação de ajuda empática. Procurei sempre manter uma postura correta, responsável e profissional, tanto com a equipa multidisciplinar bem como os utentes. O facto de ter sido muito bem integrada na equipa condicionou o meu modo de atuar. Inicialmente encontrei-me um pouco tímida e nervosa, mas com o decorrer do EC e do à vontade com que a equipa me deixou, consegui ultrapassar esta barreira. A recetividade e simpatia dos utentes para comigo, também me ajudou, uma vez que, me transmitiam confiança e vontade. Tentei ser o máximo autónoma, mantendo-o o espírito de equipa, sem nunca esquecer as minhas limitações, procurando sempre saber e questionar quando surgia uma dúvida.

Em suma e tendo em conta os factos acima descritos, este terceiro objetivo foi alcançado com sucesso.

De acordo com o Regulamento de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais da Ordem dos Enfermeiros, as competências atingidas foram as seguintes: 91 – Leva a efeito uma revisão regular das suas práticas e 96 – Aproveita as oportunidades de aprender em conjunto com os outros, contribuindo para os cuidados de saúde (Diário da República, 2015).

- **Objetivo Geral IV**: conhecer a gestão dos cuidados de enfermagem, dos recursos humanos e dos recursos materiais.

Por forma a integrar a equipa de enfermagem da USF Terra Marinhoa e participar ativamente na prestação de cuidados de saúde, foi necessário conhecer previamente o funcionamento da unidade de saúde em questão, a sua estrutura física e orgânica, os recursos materiais e humanos disponíveis, os protocolos e campanhas em vigor e o método de trabalho preconizado e implementado pela equipa de enfermagem.

A USF Terra Marinhoa possui autonomia organizativa, funcional e técnica, para prestar cuidados de saúde aos utentes inscritos na mesma. É composta por um conselho geral, que é constituído por todos os elementos da equipa multidisciplinar, por um conselho técnico que é constituído por um médico, um enfermeiro e um técnico administrativo. Ao contrário de muitas unidades de saúde, a USF Terra Marinhoa não possui nenhum/a enfermeiro/a chefe, apenas uma enfermeira coordenadora, pelo que as diversas funções de gestão, devido à sua complexidade e quantidade estão distribuídas pelos diferentes elementos do conselho geral, onde se inclui toda a equipa de enfermagem. Esta é uma das grandes vantagens da unidade, uma vez que devido ao facto das diversas funções de gestão estarem distribuídas por toda a equipa, permite que todos os elementos estejam sempre atualizados em relação aos diferentes processos de gestão, assim como participarem ativamente em toda a gestão da unidade.

No que diz respeito aos recursos humanos são sete elementos que compõem a equipa médica, sete elementos que compõem a equipa de enfermagem, sendo que cada médico corresponde a uma enfermeira, tendo ambos o mesmo ficheiro de utentes. Isto permite, que um determinado ficheiro de utentes seja acompanhado nas diferentes fases do ciclo vital pelo mesmo médico e enfermeiro.

Para além das consultas diárias programadas pelo médico ou respetivo enfermeiro, de acordo com os diferentes programas de saúde, ambos devem manter diariamente um conjunto de consultas, destinadas ao atendimento da "consulta aberta". Esta tem como principal objetivo a resolução de problemas de saúde urgentes, deve ser realizada preferencialmente pelo médico ou enfermeiro de família.

A gestão de recursos humanos é efetuada por uma enfermeira do serviço que realiza o horário de trabalho mensalmente, considerando que as enfermeiras devem cumprir 35 horas semanais. Na elaboração do horário há que ter conta ainda, os pedidos de férias, folgas, formações e licenças. É importante referir, que caso uma enfermeira esteja de férias ou folga as suas consultas devem ser sempre asseguradas pela restante equipa de enfermagem. Os horários são então enviados para a médica coordenadora da USF e depois têm que ser aprovados pelo diretor executivo do ACeS.

No que diz respeito à gestão de recursos materiais, o pedido é realizado mensalmente pela Enfermeira de farmácia e consumo clínico através da plataforma de compras e logística ARS Centro chamada GLINTT. Este pedido é realizado consoante o cronograma enunciado por parte do responsável do aprovisionamento do ACeS, tendo este cronograma os dias disponíveis para o pedido e os dias respetivos para a entrega dos materiais em questão. Por fim, os materiais são colocados e distribuídos por quem tiver disponibilidade no momento.

A gestão de resíduos é realizada de acordo com os vários grupos sendo o grupo I – saco de cor preta relativo aos resíduos equiparados a urbanos (papel e cartão), o grupo II – saco de cor preta relativo aos resíduos de uso clínico não contaminado, grupo III – saco de cor branca que corresponde aos resíduos perigosos de risco biológico e o grupo IV – saco de cor vermelha relativo a resíduos perigosos específicos. Estes resíduos são recolhidos diariamente pelas assistentes operacionais, sendo depois transportados para o local de armazenamento temporário.

Ao longo do EC, consegui compreender qual a importância da gestão dos cuidados de enfermagem, recursos humanos e materiais, constituindo processos essenciais para o bom funcionamento de uma unidade e garantindo a prestação de cuidados de enfermagem de qualidade. Desta forma, consegui alcançar este objetivo com sucesso.

De acordo com o Regulamento de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais da Ordem dos Enfermeiros, as competências atingidas foram as seguintes: 26 – Organiza o seu trabalho, gerindo eficazmente o tempo e 36 – Aplica conhecimentos sobre recursos existentes para a promoção e educação para a saúde (Diário da República, 2015).

- **Objetivo V:** desenvolver competências, em cuidados de saúde primários, que permitam alcançar o perfil de competências de enfermeiros de cuidados gerais.

De acordo com a OE (2012), o exercício profissional da Enfermagem converge na relação pessoal entre o enfermeiro e a pessoa ou grupo de pessoas. Cada um destes intervenientes possui um quadro individual de valores e crenças, onde o objetivo é sempre a concretização da parceria estabelecida com o utente no respeito das suas capacidades.

A tomada de decisão do enfermeiro deve ter em vista todos os passos do percurso que leva ao bem-estar do utente, desde a identificação de necessidades de cuidados e prescrição de intervenções de enfermagem a fim de evitar riscos e detetar antecipadamente potenciais problemas, resolvendo-os e minimizando os problemas reais identificados (OE, 2012).

Para tal, segundo o que consta no Regulamento do Perfil do Enfermeiro de Cuidados Gerais (2012), os domínios das competências dos Enfermeiros de Cuidados Gerais são a responsabilidade ética e legal, a prestação e gestão de cuidados e desenvolvimento pessoal.

No que toca à responsabilidade ética e legal, desempenhei sempre todas as práticas de cuidados de enfermagem de forma responsável e segura, tendo sempre em conta os limites das capacidades que me são atribuídas, procurando a ajuda necessária junto da equipa de enfermeiros no serviço.

Relativamente ao domínio do desenvolvimento profissional, reforço que me comprometi à persecução de todos os objetivos estabelecidos para este estágio, tendo sempre prestigiado a imagem profissional da enfermagem com a prática de cuidados com vista à melhoria constante dos mesmos.

Desta forma, considero que o objetivo foi atingido, pois o meu desempenho durante o EC permitiu que me integrasse no exercício profissional de enfermagem bem como no dia-a-dia em CSP.

CONCLUSÃO

Chegando ao fim deste relatório acerca deste EC, emerge a necessidade de realizar uma conclusão acerca do mesmo, salientando deste modo os aspetos mais relevantes e refletindo acerca de todo o processo que levou à sua construção.

Os CSP representam a primeira linha de contacto da população com sistema de saúde, e por este motivo, é de facto inegável a sua importância na satisfação das necessidades primordiais de saúde e na garantia da equidade, acessibilidade e respeito pelo direito fundamental à saúde.

Neste contexto, o EC de Integração á Vida Profissional em CSP, que decorreu num período de oito semana, constituiu-se como uma incontestável oportunidade para a aquisição e desenvolvimento de conhecimentos e competências que me permitirão, presentemente e futuramente, intervir ao nível dos CSP, perspetivando a promoção da saúde e prevenção da doença.

O presente EC constitui um momento privilegiado de formação e aprendizagem, onde eu, tive a oportunidade de integrar uma equipa de enfermagem, que me acolheu, orientou e me proporcionou bases para que, autonomamente, eu pudesse construir a minha identidade profissional,

A realização do presente documento teve como objetivo refletir os momentos de aprendizagem, que me foram proporcionados durante o período de EC na USF Terra Marinhoa, bem como traduzir, por meio de dificuldades sentidas e ultrapassadas, uma evolução progressiva, constante e favorável no meu desempenho.

Como referi anteriormente, a importância da prestação de CSP é inegável, assim como a necessidade de um nível abrangente de conhecimentos técnico-científicos e a obrigatoriedade de interações humanas pautadas pela empatia, compreensão, confiança e respeito mútuo. Acredito ter desenvolvido competências em ambos os níveis, tendo contribuído positivamente para a prestação de cuidados de enfermagem de qualidade.

Inúmeras dificuldades foram sentidas, tanto em contexto de EC como a nível de elaboração do presente documento. Em relação às dificuldades sentidas durante a prática de cuidados de enfermagem, acho que fui explícita na sua descrição ao longo do desenvolvimento do relatório. Quanto à elaboração do mesmo, procurei ser o mais objetiva e sintética possível, por forma a traduzir, através das minhas palavras e de forma o mais rigorosa possível, porém não é possível explanar toda a informação necessária à realização do relatório cumprindo o

limite máximo estabelecido pela Unidade Curricular. Contudo acredito que estas dificuldades foram ultrapassadas e o meu desempenho reflete-se positivamente pela evolução demonstrada.

Acresce dizer que os objetivos enunciados para a elaboração do presente documento foram, de uma maneira geral, atingidos, refletindo uma experiência única e enriquecedora. Considero que no decorrer do EC desenvolvi as minhas competências a nível profissional, pessoal e relacional, ficando as mesmas refletidas pelo meu desempenho no estágio que teve um papel fundamental para o meu desenvolvimento na área profissional.

Nas proximidades do términus da minha licenciatura em Enfermagem, seria errado afirmar que o meu processo de aprendizagem termina aqui. O processo de formação é constante e é imprescindível para que a prestação de cuidados de enfermagem sofra melhorias contínuas.

Finalizo dizendo que esta experiência na USF Terra Marinhoa permitiu-me ultrapassar barreiras de cariz técnico-científico, relacional e até individual. A superação multidimensional de dificuldades e até das minhas próprias expetativas são um indicador de que este EC me enriqueceu, não só contribuindo para a minha formação académica a diversos níveis, como também promoveu o meu crescimento como ser humano e como futura profissional de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Manual de Acolhimento a Profissionais (2019). Murtosa: USF Terra Marinhoa.

Buss, P.M. (2003). *Uma introdução ao conceito de promoção da saúde.* In: Czeresnia, D.; Freitas, C.M. (Orgs.). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz.

Carvalho, A. (2006). *O ensino clínico de enfermagem. Enfermagem*. II série, N.º 42/43, pp. 12-16.

Diário da República (1996). Decreto-Lei nº205/96: Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. Série I-A: 4 de setembro.

Diário da República (2015). Regulamento nº109/2015: Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. Série II, Nº 79: 23 de abril.

Direção Geral de Saúde (2013). *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*. Acedido em junho 10, 2019 em Direção Geral de Saúde: https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-tipo-de-atuacao-em-saude-infantil-e-juvenil-png.aspx

Direção-Geral da Saúde (2015). *Programa Nacional para a Vigilância de Gravidez de Baixo Risco*. Acedido em junho 10, 2019 em Direção Geral de Saúde: https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco-pdf11.aspx

Direção-Geral da Saúde (2017). *Programa Nacional para as Doenças Cérebro Cardiovasculares*. Acedido em junho 11, 2019 em Direção Geral de Saúde: https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-892489-pdf.aspx?v=11736b14-73e6-4b34-a8e8-d22502108547

Direção-Geral da Saúde. (2008). *Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Diabetes.* Acedido em junho 11, 2019 em Direção Geral de Saúde: https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-diabetes/programa-nacional-para-a-diabetes/programa-nacional-de-prevencao-e-controlo-da-diabetes-pdf.aspx

Garcia, T. e Nóbrega, M. (2009). *Processo de Enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa*. Acedido em junho 11, 2019 em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a26.pdf

GFUC (2019). *Guia de Funcionamento da Unidade Curricular Ensino clínico: Integração à Vida Profissional em Cuidados de Saúde Primários*. Guarda: ESS/IPG.

Malagutti, W.; Caetano, K. (1986). *Gestão do Serviço de Enfermagem no Mundo Globalizado*. Rio de Janeiro: Editora Rubio. CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1., 1986, Ottawa. Carta de Ottawa. Ottawa.

Ministério da Saúde (2013). Decreto-Lei n.º 137/2013 de 7 de outubro. Diário da República, 1.ª série — N.º 193 — 7 de outubro de 2013 (abril/ setembro 2006). Lisboa.

OE (2012). *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais*. Acedido em junho, 15, 2019, em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20regulamento%20do%20perfil_VF.pdf. Consultado a 14 de abril de 2018.

Pereira, C. (2006). *O ensino clínico em enfermagem. Um estudo sobre contextos, situações e atividades geradoras de ansiedade*. Rev. Lusófona de Educação n.9, pp. 155-170. Lisboa

Potter, P.A e Perry, A.G. (2006). *Fundamentos da Enfermagem- Conceitos e procedimentos*. Loures: Lusociência.

REPE (1996). Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro. Diário da República. Lisboa.

Vilarinho L., Garcia P., Costa P. (2017). *Programa Nacional de _Diagnóstico Precoce*. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA, IP). Acedido em junho, 15, 2019, em: http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/5705/1/INSA_PNDP-relatorio-2017.pdf

WHO (2008). *The world health report 2008: Primary health care now more than ever*. Geneva: WHO.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Poster alusivo ao Aleitamento Materno

USF TerraMarinhoa

ALEITAMENTO MATERNO

Trabalho realizado por Ana Barroqueiro e Sofia Instrumento, estudantes de 4º ano da licenciatura de Enfermagem da Escola Superior de Saúde da Guarda.

IPG

O leite materno é um alimento vivo, completo e natural, adequado para quase todos os recém - nascidos.

O aleitamento materno deve ser **exclusivo** até aos 6 meses de vida, o que permite a formação de uma boa relação entre a mãe e o bebé e é ótimo para o crescimento e desenvolvimento do bebé.

DECISÃO DE AMAMENTAR

A decisão de amamentar é uma decisão pessoal, sujeita a muitas influências, resultantes da socialização de cada mulher.

Para uma maior motivação materna, a mãe deverá ser elucidada sobre as vantagens do aleitamento materno para a mãe e para o bebé. Temos a obrigação de informar e aconselhar todas as futuras mães quanto à prática do aleitamento materno, nomeadamente as mães indecisas.

COMO FUNCIONA A AMAMENTAÇÃO ?

Dentro da mama existem os alvéolos que são formados por células secretoras de leite e a hormona chamada **prolactina** faz com que estas células produzam leite. À volta dos alvéolos existem células musculares que se contraem e expulsam o leite para fora dos alvéolos.

Ao mesmo tempo, a hormona chamada **ocitocina** provoca a contração das células musculares que se encontram em torno dos alvéolos, levando o leite até ao exterior através de pequenos ductos/tubos.

Na auréola (parte mais escura que rodeia o mamilo), os ductos tornam-se mais largos para permitir a libertação do leite após o bebé sugar.

Quando o bebé mama, impulsos sensoriais vão do mamilo até ao cérebro e, em resposta, o cérebro segrega a hormona prolactina, fazendo com que haja produção de leite. Em simultâneo, ao bebé mamar vão impulsos sensoriais desde o mamilo até ao cérebro, fazendo com que haja segregação da hormona ocitocina. Assim, vai haver a contração das células musculares e a expulsão do leite.

Ou seja, quanto mais o bebé mama, mais leite é produzido!!

VANTAGENS

Para a MÃE:

- Facilita a involução uterina;
- Diminui a probabilidade de ter cancro da mama e do ovário;
- Permite à mãe sentir o prazer único de amamentar.

Para o BEBÉ:

- Estimula os músculos da boca e face;
- Ajuda na moldagem do palato e, por sua vez, melhora a respiração e fala;
- Previne infeções como as gastrointestinais, respiratórias e urinárias;
- Possui efeito protetor sobre alergias, nomeadamente as específicas para proteínas do leite de vaca;
- Melhora a adaptação a outros alimentos;
- Ajuda na prevenção de doenças, a longo prazo (exemplo: diabetes).

O leite materno constitui o **método mais barato e seguro** de alimentar os bebés.

SINAIS DE UMA PEGA CORRETA VS PEGA INCORRETA

- A boca do bebé apanha a maior parte da aréola;
- O queixo do bebé toca na mama;
- A boca do bebé está bem aberta;
- O lábio inferior está virado para fora;
- Mais aréola acima da boca do bebé;
- O bebé mama na aréola e não no mamilo.

- O queixo do bebé não toca na mama;
- A boca do bebé não está bem aberta;
- O lábio inferior não está virado para fora;
- O bebé mama apenas no mamilo.

CONSERVAÇÃO DO LEITE

O leite pode ser armazenado em sacos de plástico próprios ou no biberão esterilizado.

LEITE RECÉM EXTRAÍDO	TEMPO MÁX.
À temperatura ambiente (<25°C)	6/8 horas
LEITE REFRIGERADO (FRIGORÍFICO)	**TEMPO MÁX.**
0/4°C	8 dias
4/10°C	3/5 dias *
*Se temp. >5°C depois do 3º dia, consumir nas 6h seguintes	

LEITE CONGELADO	TEMPO MÁX.
Congelador, dentro frigorífico	2 semanas
Congelador, separado tipo Combi	3/6 meses
Arca frigorífica (-19°C ou + baixo)	+6 meses
DESCONGELAÇÃO DO LEITE	**TEMPO MÁX.**
Dentro do frigorífico	12/24 horas
Fora do frigorífico	Imediato