RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Licenciatura em Enfermagem

Filipa Raquel Ferreira Freitas Lopes

julho | 2019

Escola Superior de Saúde Guarda

Instituto Politécnico da Guarda

Curso de Licenciatura de Enfermagem – 1.º ciclo

4.º Ano - 2.º Semestre

RELATÓRIO DE ENSINO CLÍNICO

INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Filipa Raquel Ferreira Freitas Lopes

Guarda

2019

Escola Superior de Saúde da Guarda

Instituto Politécnico da Guarda

Curso de Licenciatura de Enfermagem-1.º ciclo

4.º Ano - 2.º Semestre

RELATÓRIO DE ENSINO CLÍNICO

INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

O presente relatório insere-se no âmbito da Unidade Curricular de Ensino Clínico – Integração à Vida Profissional em Cuidados de Saúde Primários, que se realizou na Unidade de Saúde Familiar de Moreira de Cónegos.

A Discente,

Filipa Raquel Ferreira Freitas Lopes n.º 7003905

Docente Orientadora,

Professora Hermínia Barbosa

Guarda

2019

LISTA DE SIGLAS

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

ARSN – Administração Regional de Saúde do Norte

CSP – Cuidados de Saúde Primários

DGS – Direção Geral da Saúde

EC – Ensino Clínico

FC – Frequência Cardíaca

GFUC – Guia de Funcionamento da Unidade Curricular

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

HPV – Vírus do Papiloma Humano

HTA – Hipertensão Arterial

IMC – Índice de Massa Corporal

IPO – Instituto Português de Oncologia

M-CHAT – *Modified Checklist for Autism in Toddlers*

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial da Saúde

PA – Perímetro Abdominal

PNV – Plano Nacional de Vacinação

RCCU – Rastreio do Cancro do Colo do Útero

SIJ – Saúde Infantil e Juvenil

USF – Unidade de Saúde Familiar

Lista de Abreviaturas

cf. – conferir

n.º – Número

"Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota."

Madre Teresa de Calcuta (s.d.)

Agradeço a toda a equipa interdisciplinar da USF de Moreira de Cónegos, em especial à equipa de enfermagem pelo acolhimento e amabilidade, pelo contributo prestado para o meu desenvolvimento pessoal e profissional bem como por partilhar comigo todo o conhecimento e inserir-me na equipa fazendo-me sentir como parte da mesma, confiando nos meus cuidados. Agradeço também à minha família por toda a dedicação, humildade e pelos valores que me transmitiram.

A todos, a minha mais sincera gratidão!

ÍNDICE

Folha

INTRODUÇÃO 6

1. ATIVIDADES PLANEADAS E DESENVOLVIDAS 9

CONCLUSÃO 29

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 31

APÊNDICES

APÊNDICE A – Panfleto sob "Hipertensão Arterial" 37

ANEXOS

ANEXO A – A USF de Moreira De Cónegos 38

ANEXO B – Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais definidos pela OE 39

INTRODUÇÃO

A realização do presente relatório surge no âmbito da unidade curricular: Ensino Clínico (EC) – Integração à Vida Profissional em Cuidados de Saúde Primários (CSP). Esta unidade curricular encontra-se inserida no plano de estudos do 4ºano/2º semestre do Curso de Licenciatura em Enfermagem – 1º Ciclo, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda.

Os CSP em Portugal sofreram uma profunda reforma nos últimos anos sendo que, em 1978, 134 países e 67 organismos internacionais reuniram em Alma-Ata, no Cazaquistão, numa conferência internacional onde definiram para todos os países participantes, entre os quais Portugal, o conceito de CSP (Declaração de Alma-Ata, 1978: 1-2):

> Os cuidados primários de saúde [sic] são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena [sic] participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e automedicação. Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contato [sic] dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas [sic] vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde.

A elaboração do presente documento tem como principal finalidade a realização de uma reflexão referente ao EC, tendo em conta o processo de aprendizagem, o desenvolvimento profissional e pessoal, a aquisição e consolidação de conhecimentos e competências no decorrer do mesmo, assim como a realização/apreciação e respetiva justificação das atividades desenvolvidas e planeadas, verificando se os objetivos previamente delineados foram ou não atingidos com sucesso.

O relatório consiste num documento que descreve em detalhe um trabalho técnico, como uma experiência científica ou a implementação de uma tecnologia. Contudo, quando aplicado a EC, este deve ser escrito pelo aluno no final do semestre como uma síntese do trabalho executado na instituição onde realizou o seu estágio, promovendo o crescimento pessoal e a preparação profissional do aluno (Vasconcelos, 2009).

Em consonância com Alarcão e Rua (2005), o EC em contexto de enfermagem descreve-se como sendo um ambiente de formação interdisciplinar e contextualizado, onde o estudante é auxiliado a assimilar a cultura dos cuidados de enfermagem, a desenvolver atitudes, a integrar e mobilizar os conhecimentos adquiridos no ensino teórico e a desenvolver as competências

profissionais, ao oferecer um contexto de aprendizagem que favorece o contacto com a prática, tanto na sua previsibilidade e imprevisibilidade.

Assim, o referido EC decorreu no Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) do Alto Ave - Guimarães, Vizela e Terras de Basto, na Unidade de Saúde Familiar (USF) de Moreira de Cónegos, localizada na concelho de Guimarães. O mesmo teve a duração de oito semanas, iniciando-se no dia 6 de março de 2019 e terminando no dia 3 de maio do mesmo ano, perfazendo um total de 351 horas de trabalho, das quais 256 horas foram de contacto e 42 horas de orientação tutorial, como descrito no Guia de Funcionamento da Unidade Curricular (GFUC, 2019). O horário de EC elaborado por mim, encontra-se no Apêndice A.

Dado que o EC foi realizado numa USF, torna-se pertinente abordar este conceito que, de acordo com Nunes, Correia, Ribeiro, Santos, Marquês e Barbosa (2012), é considerada como um suporte para a prestação de CSP, que adota um modo de organização que tem por base equipas coesas, multiprofissionais de saúde familiar que têm como objetivo dar respostas que vão ao encontro das necessidades de saúde dos cidadãos e famílias. Ambicionam alcançar objetivos e metas de qualidade, sendo posteriormente avaliadas e responsabilizadas de acordo com os seus desempenhos.

Desta forma, através da elaboração do presente relatório, pretendo atingir os seguintes objetivos:

- Pormenorizar de forma crítica e fundamentada, todas as atividades planeadas e realizadas por mim, tendo por base as competências do enfermeiro de cuidados gerais definidas pela Ordem dos Enfermeiros (OE);

- Efetuar uma análise crítica, construtiva e reflexiva sobre a experiência vivenciada;

- Realizar uma auto-reflexão acerca da prestação, reportar as necessidades sentidas e o trabalho realizado a fim de colmatá-las, de forma a promover uma auto-avaliação e uma melhoria a nível de aprendizagem.

O presente relatório é constituído por um capítulo na qual irei fazer referencia às atividades planeadas e desenvolvidas, referindo os objetivos e atividades que foram previamente delineados no plano de trabalho, assim como uma análise crítica dos mesmos e das competências preconizadas pela OE que atingi.

A metodologia utilizada tem caráter descritivo e reflexivo, sendo assim possível desenvolver estratégias de autocrítica, facilitando o caminho no sentido da melhoria e da aprendizagem. Debruço-me em monografias, bibliografia, em documentação científica atualizada, na troca de informações com a equipa multidisciplinar e na consulta dos registos diários realizados durante o estágio. Tem como base o Guia de Elaboração de Trabalhos

Escritos instituído na Escola Superior de Saúde da Guarda, o GFUC em questão e ainda as orientações dadas tanto pela Professora supervisora.

Para concluir, consignam as referências bibliográficas de todos os materiais que deram apoio à concretização do presente documento, conferindo-lhe cariz científico, e ainda apêndices/anexos que, a na minha ótica, são relevantes na medida em que me complementam a informação presente no relatório.

1. ATIVIDADES PLANEADAS E DESENVOLVIDAS

O EC na USF Moreira de Cónegos, em contexto de integração ao exercício profissional, permitiu-me ser parte integrante da equipa de enfermagem, uma experiência 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 período e todas as atividades realizadas permitiram-me adquirir e aperfeiçoar aptidões necessárias para uma adequada intervenção junto da pessoa, da família e da comunidade.

Dado que este EC corresponde à Integração à Vida Profissional, torna-se fulcral o aproveitamento de todas as oportunidades que contribuem para o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

Assim, no decorrer do capítulo vou basear-me na analise dos objetivos delineados e no plano de trabalho delimitado no inicio do EC.

OBJETIVO GERAL I

- 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 e ao longo do ciclo vital.

Objetivos específicos:

- Apresentação da estrutura física, orgânica e funcional da instituição;
- Colaborar com a equipa de enfermagem na prestação de cuidados de saúde através da avaliação do estado do cliente, promovendo e estimulando a sua participação, bem como da família e comunidade, no planeamento, execução e avaliação das ações realizadas;
- Acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando a readequação do processo de enfermagem.

O processo pedagógico é da responsabilidade dos professores e dos enfermeiros do serviço designados para o contexto de EC, sendo o papel destes fundamentalmente o de facilitadores da aprendizagem do estudante (Carvalhal, 2003). Seguindo esta perspetiva, o EC confere ser um ambiente formativo interdisciplinar e contextualizado, que ajuda o aluno a assimilar a cultura dos cuidados de enfermagem, a desenvolver atitudes, a integrar e mobilizar os conhecimentos adquiridos no ensino que diz respeito à teoria e o desenvolvimento das

competências profissionais, ao oferecer um contexto de aprendizagem que favorece o contacto com a prática na sua previsibilidade e imprevisibilidade (Alarcão e Rua, 2005).

De acordo com Carvalhal (2003), o EC deve realizar-se num serviço que proporcione ao aluno a oportunidade de adquirir um conhecimento contextualizado, desta forma como se trata de um contexto de CSP, o EC decorreu na USF de Moreira de Cónegos. Assim, é importante o conhecimento da sua estrutura física, orgânica e funcional, uma vez que me permitiu estabelecer um vinculo com a instituição, facilitando a minha integração e desempenho na prestação de cuidados.

A USF de Moreira de Cónegos iniciou oficialmente atividade a 17 de dezembro de 2018, como USF Modelo A. Pertence à Associação Regional de Saúde do Norte (ARSN) e encontra-se integrada no Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Alto Ave, que constitui as unidades funcionais da região de Guimarães, Vizela e Terras de Basto. A referida USF faculta um Guia do Cliente, na qual disponibiliza toda a sua carteira básica de serviços a uma população de 4.431 clientes inscritos, 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). São abordados alguns aspetos da USF de Moreira de Cónegos definidos no regulamento interno da mesma, nomeadamente a missão, visão e princípios gerais (cf. Anexo A).

Para que a prestação de cuidados se realize de forma adequada, é necessário compreender a estrutura orgânica da USF. Assim, é necessário que os recursos humanos sejam em número suficiente e adequado. A equipa multidisciplinar da USF de Moreira de Cónegos é constituída por: 3 médicos, 3 enfermeiros, 3 secretários clínicos e 1 assistente operacional. A USF é composta pelo conselho geral (constituído por todos os elementos da equipa multidisciplinar, que desempenham competências como: aprovar o regulamento interno, a carta da qualidade, o plano de ação e o relatório de atividades), o coordenador da equipa (é o médico identificado na candidatura e designado pelo despacho que aprova a constituição da USF, que compete, em especial, ao coordenador gerir as atividades da equipa multidisciplinar, de forma a garantir o cumprimento do plano de ação e o relatório de atividades) e o conselho técnico (constituído por um médico, um enfermeiro e um assistente clínico que compete, por exemplo, avaliar o grau de satisfação dos clientes da USF e dos profissionais da equipa assim como elaborar e manter atualizado o manual de boas práticas) (Regulamento Interno USF de Moreira de Cónegos, 2019).

Relativamente à estrutura física, a USF é constituída por uma sala de espera e por um balcão de atendimento, onde se encontra o secretariado, 3 gabinetes médicos, 3 gabinetes de

enfermagem, 1 sala de tratamentos, 1 gabinete de planeamento familiar e saúde materna (SM), 2 salas de arrumos, 1 backoffice e 3 casas de banho.

O Manual de Acolhimento da USF de Moreira de Cónegos (2019), afirma que todos os elementos regem-se pela Carta de Ética da Administração Pública, que engloba os seguintes princípios éticos: Princípio do Serviço Público; Legalidade; Justiça e Imparcialidade; Igualdade; Proporcionalidade; Colaboração e Boa Fé; Informação e Qualidade; Lealdade; Integridade; Competência e Responsabilidade. Da mesma forma, foi-me entregue o Manual de Acolhimento da USF na qual assinei o compromisso de confidencialidade do aluno.

A USF funciona de acordo com o modelo organizacional, preconizado para esta tipologia de CSP, sendo possível observar o fluxograma do circuito do cliente na USF de Moreira de Cónegos. Dando enfase, a profissão de enfermagem, é possível salientar a importância do modelo de enfermeiro de família.

De acordo com Cadete (2013), o enfermeiro de família é encarado como um profissional responsável pela prestação de cuidados de enfermagem globais a um determinado grupo de famílias, ao longo de todo o processo vital, incluindo a promoção e proteção da saúde assim como a prevenção da doença e a reabilitação, sendo que o enfermeiro assume um papel de "agente facilitador" para que os clientes e respetivas famílias se encontrem competentes para agir perante situações de crise. Assim, permite que a prestação de cuidados seja realizada sempre pelo mesmo profissional, garantindo assim a acessibilidade e continuidade de cuidados com maior efetividade, eficiência e rigor, o que facilita a relação de confiança e empatia com os clientes.

Na USF de Moreira de Cónegos considero que a ligação que se verifica entre enfermeiro de família/cliente é bastante benéfica, na medida que os enfermeiros conhecem melhor as necessidades dos seus clientes e os mesmos sentem-se mais seguros perante os cuidados. Esta confiança que se verifica entre enfermeiro de família/cliente não facilitou a minha ação, na medida em que os clientes se mostraram mais recetivos aos meus cuidados/presença. Por sua vez, tornou-se mais simples o cumprimento das atividades planeadas e dos objetivos propostos, principalmente ao nível de cuidar de forma holística, personalizada e humana, aplicando o processo de enfermagem de acordo com as necessidades do cliente, a família e/ou a comunidade.

O processo de enfermagem, segundo Garcia e Nóbrega, (2009), indica um trabalho profissional específico e pressupõe uma série de ações dinâmicas e interrelacionadas para sua realização, ou seja, indica a adoção de um determinado método ou modo de trabalho, fundamentado em um sistema de valores e crenças morais e no conhecimento técnico-científico da área.

Assim, o processo de enfermagem é a base científica que dá sustentação às ações de enfermagem, sendo considerado uma forma ordena e sistemática do agir do profissional de enfermagem para identificar e resolver os problemas detetados nos clientes. Ao longo do EC tive oportunidade de prestar cuidados de saúde de acordo com o processo de enfermagem, realizando avaliação, diagnósticos de enfermagem, planear e realizar intervenções visando ganhos em saúde e avaliando o resultado final.

De forma a alcançar o objetivo, foi-me possível perceber quais as consultas de vigilância que são realizadas no serviço, e que vão ao encontro dos programas ativos na unidade, na qual descreverei no objetivo seguinte. Assim, tive a oportunidade de colaborar em todas as consultas de vigilância que foram executadas. Na abordagem dos vários programas, uma vez que se situam em diferentes etapas do ciclo vital, torna-se imprescindível adequar os cuidados de enfermagem e a linguagem ao cliente.

Na mesma medida, tive a oportunidade de realizar visitas domiciliárias, tendo a sua maior adesão no que diz respeito ao tratamento de feridas. Contudo também realizei consultas de vigilância no domicílio, na qual aos clientes dependente, com mais de 65 anos, apliquei sempre a escala de Barthel, tendo sido o meu primeiro contacto com este método de avaliação. Uma vez que os cuidados de enfermagem na visitação domiciliária, eram realizados duas vezes por semana, foi-me possível atualizar o processo de enfermagem de acordo com as necessidades do cliente em questão, relativamente ao tratamento de feridas/ulcera por pressão/ferida cirúrgica.

Durante a realização de todos os procedimentos, quer nas instalações do serviço quer no domicílio, detive sempre a preocupação em manter a privacidade do cliente assim como a higienização adequada das mãos e o cumprimento da assepsia, agindo sempre de acordo com o código deontológico.

Abordando a prestação de cuidados, torna-se fulcral abordar também os registos de enfermagem. Segundo Potter e Perry (2009), o registo consiste na realização de uma comunicação que tem que ser escrita, legal e definitiva, de modo a suportar todas as informações acerca dos cuidados de saúde que são executados àquele cliente. Desta forma, torna-se imprescindível a realização de registos de enfermagem, uma vez que o mesmo pode ser consultado por todos os elementos que fazem parte da equipa, e serve também como uma forma de comprovar a prestação dos cuidados realizados. O sistema informático em utilização na USF referida anteriormente é o SClínico®.

Para finalizar, penso que atingi o objetivo geral assim como as atividades relacionadas com o mesmo. Ainda destaco as competências que considero ter adquirido, segundo a OE (2011): **20; 33; 34; 53; 64; 68; 70; 71; 75.** (cf. Anexo B).

OBJETIVO GERAL II

- Aplicar conhecimentos acerca dos diferentes programas de saúde em vigor.

Objetivos específicos:

- Verificar os programas de saúde em vigor na USF de Moreira de Cónegos e aplicá-los ao longo dos contactos com os clientes, na unidade ou no domicilio;
- Verificar antecipadamente as consultas agendadas, com o objetivo de rever a teoria dos programas;
- Participar ativamente no planeamento e na execução da carteira básica de serviços, nomeadamente nas consultas programadas, entre elas, consultas de Saúde Reprodutiva, Materna, Infantil e Juvenil, do Adulto, Diabetes, Hipertensão Arterial e do Idoso;
- Identificar as necessidades de saúde quer individuais, quer familiares, nas diversas situações consoante as prioridades e critérios adequados à prossecução dos objetivos do plano da USF e do Plano Nacional de Saúde.

No decorrer do EC tive a oportunidade de assistir e participar em todas as consultas ao abrigo dos diferentes programas de saúde, mostrando-me sempre disponível e interessada nas diversas atividades. Igualmente atualizei e consolidei a minha gnose de forma a facilitar a minha atuação, realizei ensinos mais consistentes e demonstrei confiança para que, por sua vez, os clientes confiem nos meus cuidados como aluna de enfermagem. De seguida, passo a analisar de forma descritiva os vários programas de saúde nos quais tive oportunidade de participar nos diferentes âmbitos. Em todas as consultas observei a realização dos registos de enfermagem no programa SClinico® e agendei a próxima consulta.

<u>Programa Nacional de Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar</u>

Nestas consultas tive oportunidade de monitorizar peso, atura, tensão arterial (TA), índice de massa corporal (IMC) e frequência cardíaca (FC); Realizar a colheita de dados relativamente aos antecedentes familiares e pessoais, à história menstrual, ginecológica e obstétrica (se for o caso), método contracetivo que realiza no momento, bem como queixas ginecológicas; Providenciar contracetivos, nomeadamente pílulas, preservativos, anéis vaginais, entre outros que se adequassem ao cliente e de acordo com a indicação médica. Da mesma forma realizei testes de gravidez a várias clientes, atividade que nunca tinha realizado em nenhum EC anterior.

Em todas as consultas das mulheres com idades compreendidas entre os 25 e os 60 anos verifiquei sempre no sistema informático se tinham aderido ao Rastreio de Cancro do Colo do

Útero (RCCU), Tive também a ensejo de colaborar no RCCU, sendo que a USF referida encontrava-se numa parceria com o Instituto Português de Oncologia (IPO) do Porto, na qual as colpocitologias realizadas, em meio líquido, na USF eram encaminhadas para o IPO para posteriormente serem analisadas por estes. As pessoas abrangidas por este protocolo tinham que ter idades compreendidas entre os 25 e 60 anos, e idades múltiplas de 5, com uma periocidade de 5 em 5 anos. Esta modalidade de análise estende-se por um período mais alargado por, para além de detetar células cancerígenas, deteta também a presença do vírus, ainda que sem patologia. As restantes mulheres não abrangidas por este protocolo. realizavam a colpocitologia em lâmina (método convencional), de 3 em 3 anos.

Nas consultas deste âmbito, para que pudesse realizar uma intervenção ativa e consistente, foi necessário aprofundar os meus conhecimentos a nível do ciclo menstrual da mulher, os diferentes métodos contracetivos e a sua utilização, as patologias mais frequentes na mulher e a sua vigilância. É importante perceber se a cliente está a fazer um uso adequado do contractivo e se este não está a provocar alterações indesejáveis. Caso isso esteja a suceder-se, a cliente deve ser encaminhada para a consulta médica de forma a ser reavaliada a contraceção e planear o uso de uma alternativa. É importante questionar a mulher acerca da sua adesão ao autoexame da mama, realizando ensinos sobre o mesmo, reforçando a importância da realização de rastreios do cancro da mama e ginecológico, bem como os principais sinais de alerta. Na ARSN (com a exceção de alguns ACES) está preconizada a realização de mamografia bilateral às mulheres com idades compreendidas entres os 45 e os 69 anos com a periocidade bianual. É ainda recomendada autovigilância da mama mensalmente, explicados os sinais de alarme e a quem deve recorrer em caso de verificar alguma alteração.

Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco

De acordo com a Direção Geral da Saúde (DGS) (2016), o Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco surge como uma oportunidade de abordar as questões relativas à gravidez de forma abrangente, desde a pré-conceção ao puerpério. A filosofia dos cuidados pré-concecionais consubstancia-se num processo integrado e contínuo de cuidados antecipatórios em saúde reprodutiva, que decorre do aproveitamento das inúmeras oportunidades que surgem, com frequência, na rotina da prática clínica.

Iniciamos assim com uma consulta pré-concecional, que deve ser realizada antes de parar a contraceção e deve ser programada uma consulta subsequente para avaliação dos resultados dos exames realizados e das intervenções propostas. Nestas consultas determinamos: História clínica: estado geral de saúde da mulher/casal e respetivos antecedentes pessoais e

familiares; Avaliação física: peso, altura, IMC, TA, exame mamário e exame ginecológico; Avaliação do estado vacinal e atualização do PNV (prioridade na vacinação contra o tétano, a difteria, a rubéola e o sarampo). É realizado o teste de rastreio de HIV no serviço e encaminhada para o médico de família.

Nas consultas de saúde materna tentei sempre adequar os ensinos à idade gestacional de cada mulher. Contudo em todas as consultas: realizei o teste de fita reagente, monitorizei a TA, peso, presença/ausência de edemas ou perdas hemáticas. No primeiro e no terceiro trimestre de gravidez é preponderante que seja realizado novamente o teste de rastreio do HIV. Entre as 20 e as 36 semanas de gestação, idealmente até às 32 semanas, administrei às grávidas a vacina contra a tosse convulsa, o tétano e a difteria. Na primeira consulta forneci à mulher o "Boletim de Saúde da Grávida", na qual preenchi os dados necessários e expliquei-lhe como era constituído este mesmo boletim. Em todas as consultas apontei todas as informações precisas.

Relativamente à consulta de revisão puerpério, a mesma tem que ser realizada até ao vigésimo oitavo dia desde o momento do parto, na qual monitorizei a TA, mencionei as alterações físicas que ocorrem, as alterações psicológicas passíveis de ocorrer, método de contracetivo que planeiam usar, observei e avaliei o estado da ferida cirúrgica, removi o material de sutura, avaliei o aleitamento materno, entre outros procedimentos.

Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (SIJ)

A primeira consulta de enfermagem é realizada entre o 3º e o 6º dia de vida da criança, para a realização do diagnóstico precoce que deve ser realizado nesse período de tempo (DGS, 2017), fazendo-se ainda ensinos ou esclarecendo dúvidas que eventualmente surgissem. No final agendamos a próxima consulta que será de modalidade domiciliária, na qual tinha que ser realizada até ao décimo quinto dia de vida do recém-nascido. Nesta consulta domiciliária pesávamos, observamos o processo de amamentação, colmatamos as possíveis dúvidas dos pais e verificamos as condições de habitação.

No decorrer destas consultas foi-me possível: Avaliar os parâmetros de crescimento aplicável à sua idade, a altura, peso, IMC, perímetro cefálico, FC e TA, os parâmetros de desenvolvimento motor, sensorial, psíquico, comportamental, visual e linguísticos; Preencher o Boletim de SIJ aquando da consulta, preencher os parâmetros avaliados e indicar os mesmos nas curvas de percentil; Planificar e realizar ensinos tendo em conta as necessidades, a idade e desenvolvimento do bebé, criança ou adolescente, de forma a clarificar quaisquer dúvidas que possam surgir e prevenir situações de doença e/ou acidentes. Realizar ensinos relacionados com as consultas de vigilância de acordo com o programa nacional de saúde infantil e juvenil (DGS,

2013), nomeadamente a introdução de novos alimentos, alimentação saudável, hábitos de higiene oral, prevenção de acidentes; Abordar o desenvolvimento da criança e as diferentes atividades que os pais podem desenvolver a cada faixa etária (atividades promotoras do desenvolvimento), de forma a promover um desenvolvimento saudável;

De salientar 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, com o objetivo de rastrear as perturbações do espectro do autismo. Foi a primeira vez que tive contacto com este questionário e a meu ver tem bastante relevância.

A meu ver, as consultas neste âmbito foram aquelas nas quais senti uma maior dificuldade. Em primeiro lugar, os ensinos a realizar são diversos. É necessário compreender o desenvolvimento da criança em cada uma das faixas etárias, conhecer a alimentação que deve ser introduzida dependente da idade e a forma como os alimentos devem ser confecionados e armazenados, o tipo de acidentes que pode surgir e como preveni-los. Estes conhecimentos devem estar bem consolidados para que sejam transmitidos com certeza, de forma a que os pais denotem a minha assertividade e fiquem esclarecidos, permitindo o estabelecimento de uma relação de confiança comigo, como aluna de enfermagem.

Numa etapa inicial, ostentei dificuldade nos ensinos aos progenitores sobre a alimentação no primeiro ano de vida, não só pela sua especificidade caraterística mas também pelas diversas alterações das recomendações relativas a esta temática. Da mesma forma interessei-me principalmente por observar a forma de atuação da enfermeira no âmbito desta consulta, para que pudesse absorver o máximo de aprendizagem. Gradualmente fui completando alguns ensinos, comecei a iniciar a consulta autonomamente, a realizar registos de enfermagem, ultrapassando assim os meus obstáculos. Sendo a criança o centro da consulta, também é necessário criar uma relação de empatia com esta de forma a promover confiança nas nossas ações. Neste tipo de consulta, bem como em todas as áreas da enfermagem, não é esperado que haja um conhecimento completo e inquebrável, nem que não surjam dúvidas. O mais importante, no meu ponto de vista, é saber identificar as nossas dúvidas e não ter receio de questionar e/ou pedir ajuda, e nunca fazer algo do qual não temos a plena certeza.

Programa Nacional de Vacinação

Neste programa é relevante: avaliar a adesão à vacinação em concordância com o atual Programa Nacional de Vacinação (DGS, 2017) para desta forma averiguar se o mesmo está a ser cumprido; Preparar e administrar vacinas que se enquadram na idade da criança/jovem, realizando sempre os ensinos adequados, colmatando possíveis dúvidas que tenham surgido no

momento da administração da mesma; Verificar se o estado vacinal se encontra atualizado, indicando as diferentes vacinas que a criança irá fazer ao longo da vida, bem como a sua importância quer para a saúde individual do filho, como para a saúde pública, sendo que caso não esteja atualizado, deve-se iniciar um estudo e aplicar um plano adaptado; Informar sobre as possíveis reações adversas e os respetivos cuidados inerentes; Dar a conhecer as vacinas extra PNV e o regime das administrações, salientando sempre que são opcionais e de acordo com a disponibilidade económica dos pais, visto tratar-se de vacinas bastante dispendiosas. Após a administração das vacinas, efetivar os respetivos registos no programa informático SClínico e no boletim de vacinas do cliente.

Programa Nacional para a Diabetes

Na USF de Moreira de Cónegos os clientes têm consultas de controlo de diabetes semestrais, sendo que nestas consultas procurei: Realizar a entrevista ao cliente acerca dos seus antecedentes pessoais e familiares, hábitos de vida, alimentação que pratica diariamente, medicação prescrita e avaliar a gestão que faz da mesma; Questionar se faz a verificação da glicemia capilar no domicílio e pedir o respetivo livro onde regista os valores, para fazer uma avaliação do controlo da glicemia e encaminhar para consulta médica, caso estes não estejam dentro dos parâmetros aceitáveis; Monitorizar o peso, altura, IMC, TA, FC, e Perímetro Abdominal (PA); Monitorizar a glicemia capilar e verificar últimos valores da hemoglobina glicada; Explicar que os valores de glicemia fora dos valores de referência de forma prolongada, acarretam complicações sobretudo ao nível dos pés e visão. Realizar avaliação da Microalbuminuria, através da recolha de uma amostra de urina, sendo de extrema importância para a deteção precoce da nefropatia diabética.

Relativamente ao exame aos pés: observar os pés e avaliar pulso, temperatura, sensibilidade (com auxílio do monofilamento), extremidades, cuidados de higiene, estado das unhas, presença/ausência de lesões cutâneas, proeminências ósseas ou deformações, com o principal objetivos de prevenir o desenvolvimento de alterações num pé diabético.

Verificar, também, o estado da visão, se faz consultas regulares de vigilância oftalmológica e se tem presenciado ultimamente cefaleias ou vertigens; Realizar ensinos oportunos relacionados com hábitos alimentares (tipos de alimentos, quantidade e frequência das refeições) e ingestão adequada de líquidos, atividade física, regime terapêutico, cuidados a ter com os pés e complicações da patologia; Esclarecer dúvidas que possam surgir; Realizar registos de enfermagem no programa SClínico® para que desta forma, se desse continuidade nos cuidados prestados e agendar a próxima consulta.

No caso da pessoa com diabetes, o principal meio de atuação passa pela adesão ao regime dietético e atividade física. Visando o principal objetivo de prática de cuidados de saúde primários, é de extrema importância a incidência nos diferentes ensinos, não devendo desvalorizar a repetição dos mesmos nas consultas seguintes. Os ensinos de enfermagem não só fornecem ao cliente ajuda no controlo da patologia em si, como na prevenção de eventuais complicações, promovendo assim o seu nível máximo de saúde.

Posso afirmar que ao longo destas consultas não ostentei dificuldades na sua execução, uma vez que é uma temática que foi bastante desenvolvida e apreendida ao longo da minha formação como futura profissional de enfermagem.

Programa Nacional de Controlo de Hipertensão

As consultas de controlo da hipertensão arterial (HTA) são realizadas semestralmente, na qual: Realizei a entrevista da colheita de dados: antecedentes pessoais e familiares, hábitos de vida, fatores de risco que apresente, alimentação praticada, gestão do regime medicamentoso e verificar se efetua vigilância das TA no domicílio; Monitorizei: peso, altura, IMC, TA, FC e PA; Realizar ensinos oportunos relativamente a hábitos alimentares e ingestão de líquidos, atividade física, regime terapêutico e possíveis complicações da patologia; Esclarecer dúvidas que possam surgir.

É importante nesta consulta falar acerca da condição patológica do cliente, explicar quais são as possíveis complicações e reforçar que podem ser evitadas com a adesão ao regime terapêutico (medicação, alimentação e exercício físico, principalmente) e que poderá viver uma vida saudável caso cumpra com os ensinos realizados. Na avaliação dos parâmetros, que os valores se encontrarem alterados, devem ser reforçados os ensinos e caso esta alteração seja significativa, pedir apoio médico. De qualquer das formas, deve reavaliar-se de forma a obter um resultado mais fidedigno. Nesta situação também é fulcral questionar o horário em que realizou a toma da medicação de forma a perceber se já foi dado tempo suficiente para a obtenção do efeito desejado.

Programa Nacional para a saúde das pessoas idosas e saúde do adulto

Neste programa: Realizei a colheita de dados ao cliente: antecedentes pessoais e familiares; hábitos de vida; fatores de risco; alimentação; medicação e atividade física; • Monitorizar: peso, altura, IMC, TA, FC e PA no boletim individual do cliente; Declarei ensinos

oportunos relacionados com: hábitos alimentares, ingestão de líquidos, adesão ao regime terapêutico e a importância de realizar atividade física; Esclarecer dúvidas.

Neste tipo de consultas é relevante efetuar intervenções oportunistas de forma a despistar possíveis patologias. Deve avaliar-se o cliente em todos os aspetos, quer a nível físico como psicológico, de forma a elaborar um plano de intervenção caso seja necessário, promovendo o máximo de ganhos em saúde. Esta é uma das intervenções fulcrais do enfermeiro em cuidados de saúde primários – a prevenção. Na USF de Moreira de Cónegos trabalha-se muito a nível educacional, sendo que em todas as oportunidades faz-se uma avaliação do cliente, os seus fatores de risco, e atua-se de forma a prevenir possíveis situações patológicas. Isto confere extrema importância para a saúde do indivíduo, bem como para a família e a comunidade.

Tratamento de feridas/úlceras

Apesar do tratamento de feridas/úlceras não ser identificado como um programa de saúde, na minha ótica é importante abordá-lo neste relatório de EC. Assim promovi um ambiente confortável para o cliente; Preparei e administrei terapêutica prescrita, confirmando sempre a prescrição e respetiva data, o nome do cliente, a validade do fármaco, a dose e via de administração; Removi o material de sutura (agrafos e pontos); Apliquei ligaduras; Avaliei a condição de saúde do cliente, bem como todo o ambiente envolvente; Realizei ensinos oportunos e esclareci dúvidas.

Neste tipo de contacto é importante avaliar igualmente o cliente de forma holística. No caso de ser para administração terapêutica, esta deve apenas ser feita com a presença da guia em papel ou no sistema informático, devendo sempre confirmar a dosagem, a via e o período do tratamento, explicando ao cliente possíveis efeitos adversos da sua administração e como deve proceder se se manifestar algum efeito secundário. Na realização de um tratamento de feridas, é necessário avaliar a mesma de forma crítica, quer seja na primeira consulta como em todos os contactos seguintes, de forma a decidir qual o tratamento mais adequado às condições verificadas. A maior parte dos produtos/materiais disponíveis na USF de Moreira de Cónegos eram do meu conhecimento, contudo houve algum material que desconhecia sendo que pesquisei de forma a colmatar as minhas dificuldades. Em todas as realizações dos tratamentos de forma autónoma mostrei-me interessada, pedindo sempre ajuda caso tivesse dúvidas e discutindo sempre com a enfermeira orientadora qual o tratamento mais adequado e porquê. É extremamente gratificante ver uma evolução positiva ao longo de todo o processo cicatricial da ferida e saber que contribuí para a mesma.

Assim, considero que atingi o objetivo proposto e adquiri competências quer a nível académico como profissional. De acordo com as competências do enfermeiro de cuidados gerais estabelecidas pela OE, considero ter obtido as seguintes: **2; 3; 4; 8; 9; 10; 11; 15; 17; 23; 25; 29; 48; 52; 70; 71; 74; 77.** (OE, 2011) (cf. Anexo B).

OBJETIVO GERAL III

- Implementar atividades especificas para a promoção da saúde e prevenção da doença.

Objetivos específicos:

- Selecionar temas pertinentes atendendo à faixa etária, nível de conhecimentos da comunidade, as suas necessidades e capacidade de perceção;
- Sensibilizar a comunidade para a importância de seguirem as recomendações dos profissionais;
- Executar atividades domiciliárias, identificando e intervindo sobre fatores de risco que o indivíduo esteja exposto;
- Elaborar um panfleto informativo sobre um tema ainda a definir, para a promoção da saúde.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define promoção de saúde como "um processo que visa tornar a pessoa apta a assumir o controlo e a responsabilidade da sua saúde" (OMS, 2010). Como já foi referido anteriormente, numa unidade que presta cuidados de saúde primários, é prioritária a promoção da saúde, instruindo os clientes/famílias para uma melhor gestão do seu estado de saúde, na medida em que estes sejam capazes de absorver o máximo de informações para adotar estilos de vida saudáveis, quer para eliminar situações patológicas, como para prevenir o seu aparecimento ou o aparecimento de complicações. Para realizar esta promoção de saúde, o enfermeiro deve prestar cuidados educacionais consistentes e persistentes, contribuindo deste modo para a adoção de um estilo de vida mais saudável e condutas positivas para a saúde.

No desenvolvimento deste EC apercebi-me que a USF de Moreira de Cónegos utiliza os ensinos para a promoção da saúde como principal prioridade. Esta abordagem franca daquilo em que consistem os cuidados de saúde primários, permitiu-me desenvolver a capacidade de transmissão de informações para os clientes, sensibilizando-os, bem como o interesse pelos ensinos e a sua importância e pertinência para promoção da saúde e prevenção da doença. Sendo estes cuidados educacionais frequentes, obrigou-me a estudar de forma a atingir ensinos consistentes e esclarecedores, para que os clientes percebessem a sua importância e, assim, os

cumprissem. No início senti alguma dificuldade relativamente a toda a informação que podia dar a cliente, nos diferentes contextos e em cada etapa do ciclo vital. Posteriormente, após pesquisa e estudo da minha parte, sempre que era necessário e oportuno realizava ensinos, direcionados para as dúvidas e/ou receios dos clientes (dos mais variados assuntos), em colaboração com a enfermeira, para minimizar complicações e adquirir ganhos em saúde e clientes responsabilizados.

Ao longo do EC, tornou-se evidente a necessidade dos ensinos relativamente à diabetes e hipertensão, uma vez que são as consultas de vigilância com mais clientes, sendo as maiores problemáticas na população abrangida. Assim, realizei inúmeros ensinos de acordo com o programa de saúde inerente, sendo que possível os ensinos foram realizados por forma a promover a parceria de cuidados entre o cliente e respetiva família/cuidador, incentivando a participação ativa do cliente/família/cuidador nos cuidados de saúde.

No que diz respeito ao programa de tratamento de feridas, depois de realizar o tratamento, tentava sempre realizar os ensinos de acordo com a necessidade do cliente, e sempre que possível tentava incentivá-lo a ter o máximo de autonomia possível. Similarmente, nas visitas domiciliárias, durante e após a execução do tratamento, incentivava a aumentar a sua autonomia o mais possível e realizava ensinos de acordo com a sua necessidade.

No que concerne à visita domiciliária, esta só é realizada a clientes dependentes em grau elevado, que não detenha capacidade de se deslocar à unidade, sendo então necessário ir ao domicílio prestar os cuidados de enfermagem. É importante avaliar todo o ambiente envolvente do cliente, desde que entramos no seu domicílio até que saímos, nomeadamente a acessibilidade da casa, animais de estimação presentes, tipo de colchão onde dorme, cuidados a zonas de proeminências ósseas (posicionamentos dos clientes), avaliar estado da pele, avaliar o conhecimento do prestador de cuidados relativamente ao regime terapêutico, tanto dietético como medicamentoso, cuidados de higiene prestados, entre outros.

Em diálogo com a minha enfermeira orientadora, chegamos à conclusão que uma das carências do serviço era a inexistência de panfletos informativos sobre a temática "Hipertensão Arterial". Assim achamos pertinente a elaboração de um panfleto sobre essa mesma temática (cf. Apêndice A), uma vez que existe um vasto leque de clientes com HTA e assim seria mais fácil assimilarem a informação. Assim, estes mesmos panfletos seriam entregues aquando da realização das consultas de HTA, nas visitas domiciliárias ou em outras situações que se revelassem pertinentes.

Pela minha experiência, na qual trabalhei em colaboração com a equipa multidisciplinar, nomeadamente com a equipa de enfermagem, posso afirmar que os profissionais têm em mente a visão, a missão e os valores descritos em anexo, refletindo a importância do ato de cuidar com

excelência e de uma forma holística, um aspeto que é crucial para a prática de enfermagem e, por sua vez, para a promoção da saúde e prevenção da doença, bem como a satisfação dos clientes perante os cuidados prestados. Assim, de certa forma, permitiu-me enriquecer quer a nível profissional, através das diversas oportunidades de aprendizagem que me foram proporcionadas, como a nível pessoal. Aqui é também realçado o papel da equipa multidisciplinar, assim como a importância da dinâmica do trabalho, nomeadamente a união da equipa, para que todos trabalhem para a excelência do cuidar em prol do cliente.

Em título de conclusão, declaro ter atingido este objetivo na qual me propus inicialmente, tendo em atenção a importância da comunicação, explicando todos os aspetos de forma clara e sucinta, respeitando o direito do cliente ao acesso à informação, apresentando-a de forma clara e sucinta, trabalhando sempre em colaboração com outros profissionais, promovendo a saúde e prevenindo a doença, reconhecendo o potencial da educação para a saúde, fundamentando todo o trabalho desenvolvido com recurso a pesquisas bibliográficas de forma a profundar os meus conhecimentos.

De acordo com as competências do enfermeiro de cuidados gerais estabelecidas pela OE, considero ter obtido as seguintes: **8, 29, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 41, 42,43, 63; 66** (OE, 2011) (cf. Anexo B).

OBJETIVO GERAL IV

- Consolidar conhecimentos e competências ao nível científico, técnico e relacional.

Objetivos específicos:

- Aquisição de competências relacionais através da interação com a equipa multidisciplinar e com os clientes;
- Revisão, consolidação e aplicação dos conhecimentos adquiridos nos momentos mais oportunos;
- Demonstrar interesse por aprender e solicitar elucidações à equipa multidisciplinar sempre que necessário.

Cada EC permite ao estudante confrontar-se com novas situações, relacionadas com a prestação de cuidados e cuidar de pessoas em contexto real, que apresentam necessidades específicas e individualizadas de cuidados de enfermagem. É esta interação em situação real que se torna uma oportunidade única e excelente para o estudante aplicar os conhecimentos adquiridos, mas também para desenvolver outras áreas do conhecimento (Carvalho, 2005).

Ao longo do EC a aprendizagem é constante, bem como a aquisição de destreza nos diversos procedimentos e capacidade relacional, quer com os outros profissionais como com os clientes. Isto é fulcral para a prestação de cuidados de enfermagem de qualidade, promovendo o nível máximo de saúde e qualidade de vida dos clientes, família e comunidade. A área do conhecimento científico em enfermagem é muito basta e em constante atualização, sendo que deve haver uma manutenção constante deste, em documentos fidedignos, sendo que a enfermagem baseada na evidência é um instrumento para a tomada de decisões sobre os cuidados a prestar, baseado na localização e na integração dos melhores resultados científicos procedentes da investigação original e aplicáveis às diferentes dimensões da prática de enfermagem (Toro, 2001).

Atualmente, a organização dos cuidados da UFS de Moreira de Cónegos realiza-se pelo método de enfermeiro de família por área geográfica, sendo que a minha enfermeira orientadora detinha os habitantes do terço sul de Moreira de Cónegos, as freguesias de Lordelo e Guardizela, Vila Nova de Famalicão e todo o distrito do Porto.

Sendo este EC integrante da etapa final da Licenciatura, o grau de exigência é elevado, pelo que a postura e atitude deve ser a mais assertiva desde o primeiro dia. Os clientes e as famílias devem ser o centro da nossa intervenção, seguindo sempre os princípios éticos e legais, respeitando as crenças, os valores e o contexto de cada um deles. É nesta etapa que construímos conhecimento, destreza e confiança, para no futuro exercermos como excelentes profissionais de saúde, sendo importante mostrar interesse na participação em todas as atividades realizadas na unidade. Mais uma vez, a equipa de enfermagem facilitou todo o meu processo de aprendizagem por sempre se mostrar disponível em ajudar, bem como pelo facto de me terem acolhido na equipa fazendo-me sentir um elemento da mesma.

No decorrer deste EC, mostrei-me sempre disponível e empenhada em realizar as diversas atividades de enfermagem, expondo as minhas dubiedades e colmatando-as através da pesquisa e diálogo com os profissionais de saúde da USF. Um dos valores mais importantes neste formato de EC é a autonomia na prestação dos cuidados. Nem sempre senti o mesmo nível de autonomia ao longo de todo este processo, contudo fui desenvolvendo essa capacidade gradualmente. Este parecer refletiu-se no grau de responsabilidade crescente que me foi dada ao longo do EC em todas as atividades que tive oportunidade de desenvolver, bem como a confiança por parte dos enfermeiros, permitiram que me tornasse mais autónoma e confiante na realização do meu trabalho, auxiliando-me assim na minha autoconstrução como profissional de enfermagem.

Foi-me possível também consolidar os meus conhecimentos relacionados com os programas informáticos, que já estavam um pouco esquecidos, uma vez que já não os utilizava

há algum tempo e encontram-se em constante atualização, nomeadamente o SClínico®**,** mas com o tempo consegui adaptar-me muito bem e ser autónoma na utilização do mesmo.

A maioria dos procedimentos realizados nesta USF foram ao encontro dos conhecimentos que adquiri na teoria, tirando alguns casos pontuais que se prendiam mais com a necessidade de se economizar material.

Posto isto, penso ter atingido com sucesso todos os objetivos aos quais me propus, adquirindo assim as seguintes competências da OE (2011): **1; 5; 49; 54; 62; 76; 85; 92; 96.** (OE, 2011) (cf. Anexo B).

OBJETIVO GERAL V

- Colaborar na gestão dos cuidados de enfermagem, dos recursos humanos e materiais.

Objetivos específicos

- Colaborar com a equipa de enfermagem na gestão, planeamento, organização e controlo do material;
- Fazer a contagem e reposição do material sempre que necessário;
- Gerir o tempo nas consultas de enfermagem.

Gerir é articular recursos físicos, humanos, materiais e financeiros, apurando custos com o objetivo de garantir a qualidade dos serviços que prestam (Casimiro, 2015).

A USF de Moreira de Cónegos tem um modelo de gestão participada por objetivos identificados, temporizados e quantificados em sede de plano de ação, sendo o plano de atividades elaborado num período de três em três anos com revisão anual, competindo aos responsáveis pelos processos da USF, com o apoio do conselho técnico e do coordenador e ouvidos todos os profissionais, elaborar e atualizar o plano de ação. Este plano é avaliado e aprovado, posteriormente, em Conselho Geral. Este é baseado nos princípios da democraticidade e transparência dos processos, tendo como objetivos a procura da excelência de resultados, adaptando-o às necessidades de acordo com o contínuo diagnóstico de saúde da população que serve (Regulamento Interno da USF de Moreira de Cónegos, 2019).

O enfermeiro de família assume ainda o papel de gestor e organizador dos recursos, de forma a promover o máximo de autonomia e servir de suporte qualificado e de referência perante as necessidades das famílias. Esta metodologia de trabalho é sem dúvida fundamental, se quisermos debandar dos paradigmas da prestação de cuidados de saúde centrados apenas na doença. Direcionar o alvo dos cuidados de enfermagem para o indivíduo/família/comunidade, em qualquer fase da vida, ou qualquer que seja a sua necessidade de cuidados, constitui um

método de trabalho que contribui para envolver/motivar o cliente/família a participar de forma ativa na gestão/prestação dos cuidados e na gestão da saúde e doença. Assim, a unidade é liderada pelo coordenador da equipa, sendo este um médico da instituição, onde é aplicada uma liderança do tipo democrático.

Na USF de Moreira de Cónegos foi estabelecido um conjunto de normas de atuação e respetivas responsabilidades nas atividades de manutenção no que diz respeito á gestão e armazenamento de terapêutica, material de consumo clínico e material de consumo hoteleiro e administrativo.

A gestão da terapêutica e material de consumo clínico é o conjunto de procedimentos realizados pela USF Moreira de Cónegos e pela ARS, que garantem o bom uso e dispensa dos mesmos em perfeitas condições aos clientes. A gestão do material faz-se através da articulação com a Unidade de Aprovisionamento - Logística da ARSN. Há uma enfermeira responsável da equipa pela gestão material, sendo que há um *stock* de material na unidade que se encontra fechado e que apenas o responsável tem a chave de acesso (exceto quando este se encontra ausente, em que essa tarefa é delegada). Quando é necessário retirar material vai-se buscar ao *stock* de armazenamento, regista-se em folha própria (número de embalagens e lote). Semanalmente, ou quando há uma necessidade acrescida de reposição de material, a enfermeira responsável regista o material de consumo clínico que foi retirado no sistema informático Logiberia, e este automaticamente faz a contagem do material foi utilizado e repõem o que falta.

A reposição de material pela unidade de aprovisionamento, é feita de acordo com estes consumos semanalmente e a sua receção é feita pelo responsável pelo processo. No meu período de estágio, verificou-se um défice de material por indisponibilidade no armazém central que, após manifestação, foi colmatado através do fundo de maneio do ACES. Este fundo permite efetuar pedidos extraordinários de material, ao exterior, quando o stock central não dá resposta.

Uma organização somente permanece funcional quando contém pessoas com capacidade de comunicação, que se encontram dispostas a trabalhar com a finalidade de cumprirem um objetivo comum. Por conseguinte, as pessoas, através dos seus conhecimentos e habilidades, passaram a ser o principal pilar da organização. As organizações dependem das pessoas, elas são recursos imprescindíveis e incalculáveis (Ceitil, 2008). A gestão dos recursos humanos é realizada por entidades superiores à USF de Moreira de Cónegos, sendo o recrutamento de enfermeiros realizado por concurso público que abre a nível da ARSN, e que por sua vez faz a distribuição ponderada conforme as necessidades dos agrupamentos.

A gestão dos cuidados é feita por cada profissional, utilizando fontes científicas fidedignas. São aplicadas as Normas de Orientação Clínica da DGS e de outras entidades relevantes, de artigos científicos publicados na área e/ou outros considerados importantes. Na

USF de Moreira de Cónegos, cada programa de saúde está delegado à responsabilidade de um enfermeiro, de um médico e de um secretário clínico, que têm como principais atividades: Divulgar o Programa da DGS; Divulgar artigos científicos considerados relevantes; Conhecer e monitorizar trimestralmente os indicadores da USF relacionados com o programa; Desenvolver estratégias de promoção do programa pela USF; Elaborar protocolos de atuação da USF; Submeter os protocolos de atuação a parecer do Conselho Técnico; Zelar para que sejam atingidas as metas contratualizadas pela equipa anualmente. Os agendamentos das consultas são realizados por um período de 15 minutos, excetuando-se as consultas de Saúde Materna, Planeamento Familiar e SIJ que têm a duração de 20 minutos. Ao longo do EC, desenvolvi pesquisas de forma a atuar de acordo com as normas estabelecidas.

Os regimes de trabalho dos vários grupos profissionais são os possíveis pela legislação em vigor e os horários são efetuados de acordo com os regimes de trabalho de cada um dos profissionais. O horário de funcionamento e os contactos da instituição, bem como os horários dos profissionais e os seus períodos de ausência, devem ser afixados em local de livre acesso dos clientes. O horário de trabalho a praticar por cada elemento da equipa multiprofissional deve resultar da articulação e do acordo entre todos os profissionais. Os horários são criados através da reunião de toda a equipa obedecendo a todas as normas, e posteriormente submetidos ao coordenador e ao conselho geral para aprovação. Após serem validados, seguem para o ACES, onde sofrem aprovação (Final).

As férias devem ser marcadas de acordo com os interesses dos elementos do grupo, sem prejuízo de se assegurar o regular funcionamento e compromisso assistencial da USF de Moreira de Cónegos. Os profissionais que integram a equipa multiprofissional da unidade são responsáveis, solidariamente e dentro de cada grupo profissional, por garantir o cumprimento das obrigações dos demais elementos da equipa durante os períodos de férias e durante qualquer ausência, desde que esta seja igual ou inferior a duas semanas. As ausências em simultâneo para o gozo de férias não deverão ultrapassar 2/3 dos elementos presentes de cada grupo profissional que não estão de baixa ou licença prolongada.. O mapa de férias só pode ser alterado por acordo entre o elemento interessado e o respetivo grupo profissional, mediante aprovação do coordenador da USF (Regulamento Interno USF de Moreira de Cónegos, 2019).

Este formato de gestão em CSP, não contendo Enfermeiro Chefe, demonstrou-se bastante diferente de todos os outros locais onde já tinha desenvolvido EC. Agora já não tinha um único profissional responsável por todas as tarefas de gestão, mas sim toda a equipa, cada elemento com a sua função. Este método de funcionamento permite e inventiva a equipa a trabalhar em conjunto para melhorar os indicadores de qualidade e a satisfação e saúde dos clientes.

Durante a prestação de cuidados, não realizei apenas esta gestão global propriamente dita, mas também geri sempre da melhor forma os recursos disponíveis, de forma a minimizar os desperdícios e os gastos desnecessários, pondo em prática uma boa utilização, bem como a conservação de materiais e equipamentos disponíveis no serviço. Também verifiquei validades do material existente, de forma a colocar de forma mais acessível o que apresentava uma validade mais curta, assim como desperdicei no local adequado aquele que ultrapassava a data limite de uso.

Assim, através da concretização do presente objetivo e das atividades inicialmente traçadas, penso que atingi as seguintes competências da OE (2011): **45; 55; 58; 60; 65; 93**. (cf. Anexo B)

OBJETIVO GERAL VI

- Desenvolver hábitos de pesquisa em documentos da especialidade e nas bases de dados internacionais de enfermagem baseada na evidência para atualizar os conhecimentos.

Objetivos específicos:

- Solicitar e analisar os documentos da instituição;
- Pesquisar artigos científicos em plataformas informáticas, como Scielo e B-on;
- Fazer pesquisas com regularidade nas bases de dados de produção e investigação científica, disponibilizadas pela OE e pela DGS.

Como referi anteriormente, a revisão, a consolidação e respetiva atualização de conhecimentos teóricos ao longo do EC foi uma constante, e só assim consegui colmatar lacunas e dúvidas que foram surgindo, nomeadamente na realização de algumas práticas de enfermagem, como por exemplo na vacinação, na administração de injetáveis, no exame realizado ao pé diabético e no cálculo do peso perdido/ganho por dia nos recém-nascidos, assim como no funcionamento dos programas informáticos, sobretudo do SClínico®. Desta forma, foi possível melhorar o meu desempenho e adquirir competências na prestação de cuidados de enfermagem ao cliente e a família.

No decorrer do EC na USF de Moreira de Cónegos tive a possibilidade de ficar a par do regulamento interno, relatório de atividades e plano de ação, sendo que ainda me foi facultado um Manual de Acolhimento que ajudou muito em toda a integração e conhecimento acerca da Unidade.

Ao longo de todo o EC tentei aprofundar os meus conhecimentos através de documentos de cariz científico nomeadamente: normas e programas da DGS, nomeadamente o Programa

Nacional de Vacinação, o Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco, artigos científicos em publicações periódicas, teses de mestrado, de forma a relembrar alguns aspetos aprendidos no período teórico e que acabaram por cair no esquecimento. Tentei ainda estabelecer uma boa ligação com o cliente e respetiva família de forma a fortalecer o elo da confiança, não descorando nunca as competências éticas e deontológicas da profissão de enfermagem.

Para me auxiliar, em algumas pesquisas recorri a plataformas como a B-on e a SciELO, onde procurei artigos essencialmente relacionados com a temática da USF, assim como o papel do enfermeiro de família, dado que foi a primeira vez que tive a oportunidade de realizar um EC numa USF, e achei pertinente perceber melhor o funcionamento destas unidades, bem como o método de atuação do enfermeiro de família. Sendo que, para completar esta pesquisa tive a oportunidade de explorar os diversos protocolos da instituição e o regulamento interno, que foram bastante úteis na minha integração à USF e na realização do presente relatório de EC.

Assim, através da concretização do presente objetivo e das atividades inicialmente traçadas, penso que atingi as seguintes competências da OE: **45; 55; 58; 60; 65; 93**. (OE, 2011) (cf. Anexo B).

OBJETIVOS GERAL VII

- Desenvolver competências, em cuidados de saúde primários, que permitam alcançar o perfil de competências de enfermeiros de cuidados gerais definidas pela Ordem dos Enfermeiros.

Objetivos específicos:

- Analisar o perfil de competências de cuidados gerias definidas pela OE;
- Aperfeiçoar as competências próprias da profissão nos diversos níveis de atuação.

Este objetivo foi desenvolvido ao longo do relatório, em que referi as competências que considero ter adquirido com o desempenho das diferentes atividades. Este EC a nível dos CSP permitiu-me alcançar grande parte das competências de enfermeiros de cuidados gerais definidas pela OE.

CONCLUSÃO

Com o término do presente relatório, torna-se imprescindível evidenciar a relevância que a elaboração do mesmo teve na medida em que permitiu realizar uma análise crítica de todo o trabalho desenvolvido ao longo do EC, averiguando os objetivos que foram atingidos com sucesso, assim como as atividades executadas e as competências da OE alcançadas.

Atualmente, o papel dos enfermeiros em CSP apresenta um valor colossal para a sociedade, uma vez que estes são os responsáveis por promoverem e manterem as ligações entre os indivíduos, famílias, comunidades. Desenvolvem o seu ofício de acordo com a saúde da população em geral, focando-se na promoção da saúde e prevenção das doenças durante as diferentes etapas do ciclo vital.

O EC na USF de Moreira de Cónegos favoreceu o meu processo de aprendizagem na medida em que me proporcionou a oportunidade de desenvolver diversas atividades que ajudaram na minha construção como futura profissional de enfermagem. Desde o inicio que me proporcionaram o sentimento de ser um elemento da equipa em aprendizagem, sendo que considero que todo o apoio que a equipa multidisciplinar me proporcionou contribuiu muito para a minha evolução e entrega neste EC, salientando claro o apoio dado pela minha Enfermeira Orientadora que se mostrou sempre disponível.

Ao longo do EC, um aspeto que considero ter sido negativo, foram as diminutas oportunidades em manusear o programa informático SClínico® durante as consultas de enfermagem, uma vez que a enfermeira orientadora optava por ser ela própria a fazer os registos no programa, contudo fui observando atentamente todas as ações realizadas no mesmo.

No entanto considero que os objetivos delineados na introdução do relatório foram todos atingidos com sucesso, apesar de algumas dificuldades que foram sentidas relativamente à enumeração das competências adquiridas, uma vez que, em algumas ocasiões se tornou difícil de identificar a competência que mais se adequa ao objetivo em questão.

Tratando-se de um EC, de integração à vida profissional, a responsabilidade e exigência que me foi incutida, foi naturalmente maior. No entanto, apesar da exigência sentida, posso afirmar que os objetivos inicialmente propostos foram atingidos com sucesso, tendo sido fundamental para aquisição das competências do enfermeiro de cuidados gerais.

Tive a oportunidade de desenvolver a minha visão holística sobre os clientes, olhando não só para as suas necessidades, bem como as suas crenças e valores, o contexto onde está inserido, os estilos de vida adotados, de forma a ajudar na prevenção de situações de doença,

ou tratá-la caso já exista, e evitar complicações. O método de trabalho na USF é extremamente organizado, pelo que também me favoreceu a nível de aprendizagem.

Como sugestão, penso que todos os alunos ao longo da sua formação em Enfermagem, deveriam ter a oportunidade de estagiar numa USF e contactar com o método de trabalho de médico/enfermeiro de família, uma vez que é um processo de trabalho diferente e dá-nos outra perspetiva dos cuidados prestados em CSP. Da mesma forma considero pertinente a continuidade da realização do relatório de EC, uma vez que torna possível fazer uma análise critica e reflexiva das competências adquiridas, das atividades desenvolvidas e das arduidades sentidas ao longo nosso percurso.

Em título de conclusão, considero que ao longo do EC tentei continuamente prestar cuidados de enfermagem de forma globalizante, personalizada e humanizada, com vista a promoção da saúde do cliente, família e comunidade, assim como a prevenção da doença, assumindo gradativamente a responsabilidade da profissão que vou envergar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alarcão, I, e Rua, M. (2005). *Interdisciplinaridade, estágios clínicos e desenvolvimento de competências.* Texto e Contexto em Enfermagem, 14 (3), 373-382.

Cadete, J. (2013). *O Enfermeiro de família cria proximidade nos cuidados de saúde.* Acedido em março 22, 2019, em Ordem dos enfermeiros: http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/norte/asr/PublishingImages/OENORTE.pdf.

Carvalhal, R. (2003). *Parcerias na formação. Papel dos orientadores clínicos. Perspetivas dos autores.* Loures: Lusociência.

Carvalho, A. L. (2005). *Avaliação da aprendizagem em ensino clínico no curso de licenciatura em enfermagem.* Lisboa: Instituto Piaget.

Casimiro, S. M. (2015). *Padrões de qualidade na administração e gestão em enfermagem*. Acedido em março 21, 2019 em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/10728/1/RE%20MDCSE%20SC%20V7.pdf.

Ceitil, M. (2008). *Gestão de recursos humanos para o século XXI.* Lisboa: Edições Sílabo.

Declaração de Alma-Ata (1978). *Conferência internacional sobre cuidados primários de saúde.* Acedido em abril 6, 2019 em: http://cmdss2011.org/site/wpcontent/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf.

Direção Geral da Saúde (2013). *Programa nacional de saúde infantil e juvenil.* Acedido em março 12, 2019 em: https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-tipo-de-atuacao-em-saude-infantil-e-juvenil-png.aspx

Direção Geral da Saúde (2016). *Programa nacional para a vigilância da gravidez de baixo risco.* Acedido em abril 2, 2019, em Direção Geral da Saúde: https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco.aspx.

Escola Superior de Saúde da Guarda (2008). *Guia de elaboração e apresentação de trabalhos escritos.* Guarda.

Garcia, T e Nóbrega, M. (2009) *Processo De Enfermagem: Da Teoria À Prática Assistencial E De Pesquisa.* Anna Nery Rev Enferm. 1 ed. Ver., Vol. 13. p. 188-193.

GFUC (2019). *Guia de Funcionamento da Unidade Curricula: Ensino Clinico – Integração à vida profissional – Cuidados de Saúde Primários.* Guarda.

Manual de Acolhimento USF de Moreira de Cónegos (2019). *Manual de acolhimento destinado a Profissionais de Saúde/Estudantes de Enfermagem e Medicina.* Moreira de Cónegos: USF de Moreira de Cónegos.

Nunes, C., Correia, C., Ribeiro, C., Santos, C., Marquês, L e Barbosa, M (2012). *Unidades de Saúde Familiar (USF) – Conceito e prática em geometria variáveis.* Acedido em março, 30, 2019, em Ministério da Saúde: http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/14unidadessadefamiliar-conceitoeprticaemgeometriavariveis-v.1012-o9,30.pdf.

Ordem dos Enfermeiros (2011). *Regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais.* Lisboa. Acedido a março 7, 2019 em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/divulgar%20%20regulamento%20do%20perfil_VF.pdf.

Organização Mundial de Saúde (2010). *Relatório universal.* Acedido a março 21, 2019 em: https://www.who.int/whr/2010/whr10_pt.pdf.

Potter, P. e Perry, A. (2009). *Fundamentos de enfermagem* (7ª. ed.). Trad. SorayaImon de Oliveira. Rio de Janeiro: Elsevier.

Regulamento Interno da USF de Moreira de Cónegos (2019). *Regulamento Interno da USFMC.* Moreira de Cónegos: USF de Moreira de Cónegos.

Toro AG.(2001) *Enfermería basada en la evidencia: como incorporar la investición a la práctica de los cuidados*. Granada: Fundación Index.

Vasconcelos, P. (2009). *O que é um relatório?* Acedido em março, 20, 2017 em: http://www.dcc.fc.up.pt/estagio/avaliacao/relat/node2.html.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Panfleto sobre “Hipertensão Arterial”

Tratamento Farmacológico

Não cura a hipertensão

Apenas a controla

É importante cumprir a medicação!!

SABIA QUE...

- Cerca de 30-45 % dos portugueses são hipertensos;
- 25% das pessoas com hipertensão, não sabe que o é;
- Só cerca de 40% dos hipertensos estarão controlados;
- Existem medicamentos adequados para cada caso individual de HTA, por isso não deve tomar os do “vizinho”;
- Um estilo de vida saudável previne a HTA e a sua deteção e acompanhamento precoces podem reduzir as suas complicações.

CUIDADOS A TER:

- **Exercício Físico** (caminhar, andar de bicicleta ou praticar natação, durante 30 a 60 minutos por dia);
- **Diminuir o excesso de peso;**
- **Reduzir o consumo de: - Álcool;**
  - Sal;
  - Tabaco.
- **Alimentação equilibrada** - escolha diariamente os seguintes alimentos:
  - Frutas e vegetais;
  - Leite, iogurte e queijo magros;
  - Cereais integrais e outros alimentos com fibra;
  - Carnes magras (frango, peru, coelho) e alternativas preparadas com pouca ou sem gordura;
  - Incluir pequenas quantidades de gorduras insaturadas (azeite, ovo, abacate, peixes gordos: atum, salmão)
- **Vigilância da Saúde** – Consultas no centro de saúde (semestrais);

A **PREVENÇÃO** É A PRIMEIRA MEDIDA PARA EVITAR A HIPERTENSÃO ARTERIAL...

NÃO SE DESCUIDE!

HIPERTENSÃO ARTERIAL

USF Moreira de Cónegos

Aluna de Enfermagem:

Filipa Lopes

Enfermeira:

Ondina Pinto

O QUE É A PRESSÃO ARTERIAL?

É a pressão do sangue dentro do coração e das artérias. É descrita por dois valores, conhecidos vulgarmente por “máxima” (**sistólica**) e “mínima” (**diastólica**). O valor mais alto refere-se à pressão provocada pela **contração do coração** e o valor mais baixo é a **pressão nas artérias quando o coração relaxa** entre as duas contrações.

Designa-se por **Hipertensão Arterial** todas as situações em que os valores de Tensão Arterial estejam aumentados.

A pressão arterial pode estar alta e a pessoa não apresentar nenhum sintoma permanecendo assim por meses e até anos (INIMIGA SILENCIOSA). Os **sintomas** devido ao aumento da pressão arterial são: **dor de cabeça, cansaço, tonturas, sangramento pelo nariz, entre outros.**

Categoria	Sistólica (máxima)		Diastólica (mínima)
Normal	<120	e	<80
Normal alta	120-129	e	<80
HTA (Grau 1)	130-139	ou	80-89
HTA (Grau 2)	≥140	ou	≥90
HTA (Grau 3)	≥180	e/ou	≥120

NOTA: Os valores da tensão arterial variam de pessoa para pessoa.

A Hipertensão Arterial é um dos maiores problemas de saúde pública e constitui um dos principais fatores de risco modificáveis para doenças cardiovasculares, renais e acidentes vasculares cerebrais (AVC)

Durante o dia, a tensão arterial varia consoante a atividade da pessoa:

- Aumenta quando há prática de exercício físico
- Diminui quando a pessoa está relaxada ou quando dorme.
- Mesmo a postura – sentada ou em pé influencia a pressão arterial.

FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

- Excesso consumo de sal;
- História familiar;
- Excesso de peso;
- Falta de exercício físico;
- Idade;
- Tabaco;
- Consumo excessivo de bebidas alcoólicas;
- Ingestão de alimentos ricos em gordura;
- Stresse;
- Diabéticos.

Fonte: Elaboração própria

ANEXOS

ANEXO A – USF de Moreira de Cónegos

Segundo dados presentes no Regulamento Interno da USF Moreira de Cónegos (2019), a mesma tem como missão "prestar cuidados de saúde personalizados à população inscrita na área geográfica definida, garantido a acessibilidade, a globalidade, a qualidade e continuidade dos mesmos".

Apresenta-se como "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 técnico-profissional e diferenciação, proporcionando mais e melhor saúde, confiança e satisfação".

Define como princípios gerais: a conciliação, cooperação, solidariedade, autonomia, articulação, avaliação e gestão participativa.

Fonte: Regulamento Interno da USF de Moreira de Cónegos (2019). *Regulamento interno da USFMC.* Moreira de Cónegos: USF de Moreira de Cónegos.

ANEXO B - Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais definidos pela OE

(1) — Aceita a responsabilidade e responde pelas suas ações e pelos juízos profissionais que elabora.
(2) — Reconhece os limites do seu papel e da sua competência.
(3) — Consulta peritos em Enfermagem, quando os cuidados de Enfermagem requerem um nível de perícia que está para além da sua competência atual ou que saem do âmbito da sua área de exercício.
(4) — Consulta outros profissionais de saúde e organizações, quando as necessidades dos indivíduos ou dos grupos estão para além da sua área de exercício.
(5) — Exerce de acordo com o Código Deontológico.
(6) — Envolve -se de forma efetiva nas tomadas de decisão éticas.
(9) — Garante a confidencialidade e a segurança da informação, escrita e oral, adquirida enquanto profissional.
(10) — Respeita o direito do cliente à privacidade.
(11) — Respeita o direito do cliente à escolha e à autodeterminação referente aos cuidados de Enfermagem e de saúde.
(15) — Respeita os valores, os costumes, as crenças espirituais e as práticas dos indivíduos e grupos.
(17) — Pratica de acordo com a legislação aplicável.
(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.
(25) — Fornece a fundamentação para os cuidados de Enfermagem prestados.
(29) — Apresenta a informação de forma clara e sucinta.
(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.
(35) — Participa nas iniciativas de promoção da saúde e prevenção da doença, contribuindo para a sua avaliação.
(36) — Aplica conhecimentos sobre recursos existentes para a promoção e educação para a saúde.
(37) — Atua de forma a dar poder ao indivíduo, à família e à comunidade, para adotarem estilos de vida saudáveis.
(38) — Fornece informação de saúde relevante para ajudar os indivíduos, a família e a comunidade a atingirem os níveis ótimos de saúde e de reabilitação.
(41) — Reconhece o potencial da educação para a saúde nas intervenções de Enfermagem.
(42) — Aplica o conhecimento sobre estratégias de ensino e de aprendizagem nas interações com os indivíduos, as famílias e as comunidades.
(43) — Avalia a aprendizagem e a compreensão acerca das práticas de saúde.
(45) — Analisa, interpreta e documenta os dados com exatidão.
(48) — Garante que o cliente e/ou os cuidadores recebem e compreendem a informação na qual baseiam o consentimento dos cuidados.
(49) — Estabelece prioridades para os cuidados, sempre que possível, em colaboração com os clientes e/ou cuidadores.
(52) — Documenta o processo de cuidados.
(53) — Implementa os cuidados de Enfermagem planeados para atingir resultados esperados.
(54) — Pratica Enfermagem de uma forma que respeita os limites de uma relação profissional com o cliente.
(55) — Documenta a implementação das intervenções.
(58) — Avalia e documenta a evolução, no sentido dos resultados esperados.
(60) — Utiliza os dados da avaliação para alterar o planeamento dos cuidados.
(62) — Comunica com consistência informação relevante, correta e

compreensível, sobre o estado de saúde do cliente, de forma oral, escrita e eletrónica, no respeito pela sua área de competência.
(63) — Assegura que a informação dada ao cliente e/ou aos cuidadores é apresentada de forma apropriada e clara.
(64) — Responde apropriadamente às questões, solicitações e aos problemas dos clientes e/ou dos cuidadores, no respeito pela sua área de competência.
(65) — Comunica com o cliente e/ou familiares, de forma a dar -lhes poder.
(66) — Utiliza a tecnologia de informação disponível, de forma eficaz e apropriada.
(70) — Garante a segurança da administração de substâncias terapêuticas.
(71) — Implementa procedimentos de controlo de infeção.
(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.
(77) — Participa com os membros da equipa de saúde na tomada de decisão respeitante ao cliente.
(85) — Contribui para o desenvolvimento da prática de Enfermagem.
(92) — Assume responsabilidade pela aprendizagem ao longo da vida e pela manutenção e aperfeiçoamento das competências.
(93) — Atua no sentido de ir ao encontro das suas necessidades de formação contínua.
(96) — Aproveita as oportunidades de aprender em conjunto com os outros, contribuindo para os cuidados de saúde.

Fonte: Ordem dos enfermeiros (2011). *Regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais*. Acedido em março 10, 2019 em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_190_2015_Regulamento_do_Perfil_de_Competencias_Enfermeiro_Cuidados_Gerais.pdf