RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Licenciatura em Enfermagem

Mónica Andreia Lopes Ferreira

julho | 2019

Escola Superior de Saúde

Instituto Politécnico da Guarda

Curso de Enfermagem – 1º Ciclo

4º Ano / 2º Semestre

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

Mónica Andreia Lopes Ferreira

Guarda
2019

Escola Superior de Saúde

Instituto Politécnico da Guarda

Curso de Enfermagem – 1º Ciclo

4º Ano / 2º Semestre

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

A elaboração do presente documento surge no âmbito da Unidade Curricular Ensino Clínico – Integração à Vida Profissional em Cuidados de Saúde Primários, realizado na Unidade de Saúde Familiar Cruz de Malta.

Mónica Andreia Lopes Ferreira

Guarda

2019

LISTA DE ABREVIATURAS

Rh – Rhesus

Tdpa – Tosse convulsa, tétano e difteria

LISTA DE SIGLAS

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

HTA – Hipertensão Arterial

IMC – Índice de Massa Corporal

PNV – Plano Nacional de Vacinação

UCC – Unidade de Cuidados Continuados

URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

USF – Unidade de Saúde Familiar

USP – Unidade de Saúde Pública

ÍNDICE

Folha

INTRODUÇÃO 4

1 – CARATERIZAÇÃO DA USF CRUZ DE MALTA 6

2 - ATIVIDADES PLANEADAS E DESENVOLVIDAS 8

2.1 – OBJETIVO I 8

2.2 – OBJETIVO II 10

2.3 – OBJETIVO III 14

2.4 – OBJETIVO IV 16

2.5 – OBJETIVO V 17

CONCLUSÃO 19

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 20

APÊNDICES

APÊNDICE A – "Diabetes *Mellitus:* Os seus pés estão em risco!"..... 22

APÊNDICE B – "Hipertensão Arterial: Cuide do seu corpo, o seu coração agradece"..... 25

INTRODUÇÃO

O presente relatório surge no âmbito da unidade curricular Ensino Clínico Integração à Vida Profissional em Cuidados de Saúde Primários, que decorreu na Unidade de Saúde Familiar (USF) Cruz de Malta, em Vila do Conde, realizado no 4ºano/2º semestre do Curso de Enfermagem – 1º Ciclo, da Escola Superior de Saúde do Politécnico da Guarda, no ano letivo 2018/2019.

Neste Ensino Clínico a aprendizagem é desenvolvida em contexto real, sendo possível adquirir e aprofundar conhecimentos, bem como desenvolver técnicas específicas, tendo início a 06/03/2019 e término a 03/05/2019, com um total de 256h.

Relativamente à escolha deste Centro de Saúde, esta deveu-se ao facto de se tratar de uma unidade de saúde situada perifericamente à minha zona de residência.

De acordo com a Diretiva 2005/36/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 7 de setembro de 2005, através do n.º 5 do artigo 31º, o Ensino Clínico é:

> a vertente da formação em enfermagem através da qual o estudante de enfermagem, no seio de uma equipa e em contacto direto com um indivíduo em bom estado de saúde ou doente e/ou uma coletividade, a planear, dispensar e avaliar os cuidados de enfermagem globais requeridos, com base nos conhecimentos e competências adquiridas.

Segundo Abreu (2008), o Ensino Clínico pode ser considerado como um eixo estruturante da atividade prática do enfermeiro, em torno do qual se processa a integração, mobilização, apropriação e reconstrução teórica, assim como a aquisição e desenvolvimento de competências clínicas que permitem ao estudante a sua construção pessoal no mundo do trabalho. Neste contexto, o estudante tem o primeiro contacto com a profissão, com as culturas dos diferentes profissionais de saúde e com as entidades coletivas, começando a construir, assim, as representações que lhe irão permitir atribuir significado às práticas.

No que concerne aos Cuidados de Saúde Primários, estes são definidos, pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (2008), como o primeiro nível de contacto com o sistema nacional de saúde para os indivíduos, as famílias e a comunidade, trazendo os cuidados de saúde tão próximo quanto possível para os locais onde as pessoas vivem e trabalham.

Abordando o conceito de USF, qualifica-se como uma unidade operativa dos Centros de Saúde com autonomia funcional e técnica, que contratualizam objetivos de acessibilidade, adequação, cooperação, efetividade, eficiência, qualidade, solidariedade e gestão qualitativa (Associação Nacional de Unidades de Saúde Familiar, 2018).

Com a elaboração deste relatório de estágio pretendo refletir, de uma forma sucinta e organizada, acerca das atividades desenvolvidas durante a realização do Ensino Clínico, elaborando, em simultâneo, a avaliação do meu desempenho.

Foram definidos alguns objetivos, em que o principal é servir como elemento de avaliação da unidade curricular; quanto aos objetivos específicos:

- Identificar as competências adquiridas de acordo com os objetivos da unidade curricular e com as competências intrínsecas ao enfermeiro de cuidados gerais;
- Expor as atividades desenvolvidas no decorrer do ensino clínico, como resposta aos objetivos da unidade curricular;
- Identificar as dificuldades e as estratégias encontradas para a sua resolução;
- Desenvolver a capacidade de reflexão e pensamento crítico.

Relativamente à composição deste relatório, este utilizará uma metodologia descritiva, devidamente fundamentada com referências bibliográficas. Esta metodologia é a que mais se adequa, pois pretende expor e refletir as atividades desenvolvidas, retratando as dificuldades encontradas e as estratégias para as superar, assim como as competências adquiridas ou desenvolvidas ao longo do Ensino Clínico.

O presente relatório será constituído por duas partes: na primeira será realizada uma pequena caracterização da USF Cruz de Malta, quanto à sua estrutura física, orgânica e funcional; na segunda parte serão abordadas as atividades planeadas e desenvolvidas neste Ensino Clínico, com base nos objetivos atingidos ou não. No final do relatório estarão presentes, também, em apêndices, alguns elementos importantes para a demonstração do trabalho desenvolvido, que serão referenciados ao longo do relatório.

Para a realização deste relatório utilizarei fontes bibliográficas, como artigos científicos, publicações periódicas, legislação portuguesa, bem como fontes eletrónicas.

1 – CARATERIZAÇÃO DA USF CRUZ DE MALTA

A nível físico, a USF Cruz de Malta está localizada na Rua António Pereira Ramos Almeida, na União de Freguesias Malta e Canidelo, na cidade de Vila do Conde, Porto.

Encontra-se integrada no Centro de Saúde de Vila do Conde que, por sua vez, pertence ao Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Póvoa de Varzim | Vila do Conde, Região Norte de Portugal, englobando os concelhos de Vila do Conde e Póvoa de Varzim.

O ACES Póvoa de Varzim | Vila do Conde tem por missão a prestação de cuidados de saúde primários à população, otimizando os recursos com vista à obtenção de ganhos em saúde com qualidade e segurança.

Deste modo, e uma vez que os cuidados de saúde primários são garantidos durante todo o ciclo vital, ao individuo, à família e à comunidade, o ACES Póvoa de Varzim | Vila do Conde é constituído por catorze USF: USF Aqueduto, USF Caminho Santiago, Casa dos Pescadores da Póvoa de Varzim, USF Corino de Andrade, USF Cruz de Malta, USF Eça de Queirós, USF do Mar, USF Modivas, USF Navegantes, USF Ondas, USF S. Simão da Junqueira, USF Santa Clara, USF Stº Amaro e USF Terra e Mar; constituído, também, por duas Unidades de Saúde Pública (USP), localizadas em Vila do Conde e na Póvoa de Varzim e por duas Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), localizadas, também, em Vila do Conde e na Póvoa de Varzim. É, ainda, constituído por uma Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP), localizada na Póvoa de Varzim, com o objetivo de prestar serviços de consultoria e assistenciais às unidades funcionais e organiza ligações funcionais aos serviços hospitalares, constituída por serviços de nutrição, psicologia, serviço social e fisioterapia.

A USF Cruz de Malta apresenta como missão prestar cuidados de saúde de forma personalizada, com eficácia, eficiência, qualidade e custos mais baixos, com boa acessibilidade a todos os utentes inscritos, contribuindo para um maior grau de satisfação dos utentes e profissionais de saúde envolvidos (Equipa profissional da USF Cruz de Malta, 2017).

Relativamente à estrutura orgânica, o serviço é composto por um número total de quatro enfermeiros. Dispões, ainda, de quatro médicos e quatro secretários clínicos.

Atualmente dá cobertura a 12181 habitantes residentes num total de cinco freguesias: Macieira da Maia, Guilhabreu, União de Freguesias de Malta e Canidelo, União de Freguesias de Vilar e Mosteiró e União de Freguesias de Fornelo e Vairão. Estão inscritos na USF 7568 utentes (1456 dos quais residem fora da área de influência). Todos os utentes inscritos têm médico e enfermeiro de família atribuído.

Relativamente à área de influência na realização de visitas domiciliárias, a equipa da USF presta cuidados domiciliários médicos e de enfermagem aos utentes inscritos e moradores nas freguesias da sua área de influência, bem como dá continuidade à prestação de cuidados a utentes já inscritos que residam fora da área de influência, residentes nas freguesias vizinhas.

A nível da estrutura funcional, a USF integra o modelo B, sendo este, segundo a Administração Central do Sistema de Saúde (2019), "indicado para equipas com maior amadurecimento organizacional onde o trabalho em equipa de saúde familiar seja uma prática efetiva e que estejam dispostas a aceitar um nível de contratualização de patamares de desemprenho mais exigentes", como é o caso da USF Cruz de Malta.

O método de trabalho adotado nesta unidade é o enfermeiro de família. De acordo com o artigo 2.º, do Decreto-Lei n.º 118/2014, de 5 de agosto o enfermeiro de família é definido como "o profissional de enfermagem que, integrado na equipa multiprofissional de saúde, assume a responsabilidade pela prestação de cuidados de enfermagem globais a famílias, em todas as fases da vida e em todos os contextos da comunidade".

Os registos de enfermagem são realizados em suporte informático, recorrendo ao programa SClínico, com linguagem da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE).

A USF disponibiliza horário das 8h às 20h, de segunda a sexta, com possibilidade de agendamento de consulta programada das 8h às 20h. Dispõe de uma carteira de serviços que inclui as consultas programadas médicas e de enfermagem de Hipertensão Arterial (HTA), Diabetes *Mellitus*, Saúde do Adulto, Saúde Infantil e Saúde da Mulher (Planeamento Familiar, Rastreios Oncológicos e Saúde Materna), Programa Nacional de Vacinação (PNV), as Consultas Abertas para doença aguda, Tratamentos de Enfermagem e as Visitas Domiciliárias.

Concluída a caraterização da USF Cruz de Malta, seguidamente serão apresentadas as atividades planeadas e desenvolvidas, de acordo com os objetivos de estágio pré-definidos.

2 - ATIVIDADES PLANEADAS E DESENVOLVIDAS

O ensino clínico em Cuidados de Saúde Primários permite o desenvolvimento de competências na prestação de cuidados à comunidade, família ou indivíduo, pelo que é pertinente adquirir aptidões no que concerne à tomada de decisão e análise crítica de variadas situações.

Posto isto, com o presente relatório pretendo relatar quais as atividades foram desenvolvidas ao longo deste ensino clínico, bem como refletir sobre as mesmas, apontando quais as dificuldades sentidas e as soluções encontradas para que pudesse cumprir os objetivos por mim estabelecidos no início deste ensino clínico, avaliando o meu percurso ao longo das oito semanas de contacto.

Seguidamente será realizada uma análise e reflexão dos objetivos estabelecidos inicialmente e de como foram, ou não, atingidos, de acordo com as atividades desenvolvidas.

2.1 – OBJETIVO 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, ao longo do ciclo vital.

No primeiro dia de ensino clínico, dia seis de março, fui recebida pela Enfermeira que me iria acompanhar durante todo o campo de estágio, tendo realizado uma visita guiada à unidade, mostrando a sua estrutura física e explicando a dinâmica de funcionamento da USF.

Conheci a restante equipa multidisciplinar gradualmente (enfermeiros, médicos e outros assistentes), pelo que me senti integrada na mesma.

Tive, ainda, oportunidade de tomar maior conhecimento acerca das dinâmicas de funcionamento da unidade e da sua organização, através da observação e de recursos materiais disponíveis na instituição.

Relativamente à variedade de procedimentos, esta não foi muito ampla, pois não tive oportunidade de realizar procedimentos evasivos, como entubação nasogástrica, algaliação ou colheita de espécimes (excetuando o teste de Guthrie). Contudo, no que concerne à realização de tratamento de feridas, tive variadas oportunidades de realização de tratamento nos diversos tipos de feridas. Tive, também, oportunidade de remover pontos e agrafos de suturas e de

administrar injetáveis, e ainda assisti à remoção de uma bomba de infusão de administração de quimioterapia a um utente com doença oncológica.

Os procedimentos por mim realizados neste ensino clínico já os havia realizado em anos anteriores, porém foram oportunidades essenciais para aperfeiçoar técnicas, relembrar e atualizar conhecimentos.

Aquando a minha prestação de cuidados, procurei realizar os mesmos em tempo útil, de forma adequada, otimizando os recursos disponíveis. Deste modo, e segundo Pereira (2011), é imperial um planeamento prévio das atividades a realizar (terceira etapa do processo de Enfermagem), com o objetivo de definir prioridades e hierarquizar as mesmas, de forma a que as atividades sejam implementadas da forma mais adequada.

Ao longo deste ensino clínico tive oportunidade de manusear o programa SClínico a cada consulta e a cada ato de enfermagem, e por esta razão sinto-me mais segura relativamente ao programa, pois o mesmo pode apresentar-se como complexo e confuso, inicialmente. O programa é orientado para a atividade diária dos enfermeiros, como uma forma de organização e tratamento de informação acerca da situação do utente, sendo considerado um instrumento de informação para descrever a prática de enfermagem, que fornece dados representativos dessa prática em sistemas de informação de saúde globais (Cunha, Ferreira e Rodrigues, 2010).

A prestação de cuidados deve ser individual e holística, tendo em consideração uma prática segura e o controlo de infeção para segurança do utente e do próprio profissional de saúde (Simões, 2011).

Segundo Curtis (2008), a prevenção e o controlo de infeção são parte integrante da segurança do utente e uma importante componente da qualidade da prestação de cuidados de saúde, tanto para os utentes e familiares, que desejam sentir-se seguros e confiantes relativamente aos cuidados de saúde, como para os profissionais de saúde, que pretendem prestar cuidados seguros, efetivos e eficientes.

Desta forma, é essencial promover um ambiente seguro nos cuidados de enfermagem, contribuindo para uma melhor qualidade dos mesmos, sendo esta uma competência do enfermeiro no que concerne à prestação e gestão de cuidados.

Enquanto prestador de cuidados, o enfermeiro cuida a pessoa em toda a sua globalidade e complexidade, compreendendo-a no seu todo, em toda a sua dimensão humana. Cuidar centra-se num todo coerente, onde todas as dimensões se relacionam (Hesbeen, 2001)

O exercício profissional de Enfermagem é caracterizado pela relação interpessoal - relação humana estabelecida entre o enfermeiro e a pessoa cuidada (Mendes, 2006). A relação de ajuda com o utente é essencial pois, para além de auxiliar na cura, contribui para a autorrealização da pessoa cuidada (Phaneuf, 2005).

Ao longo deste ensino clínico procurei manter uma relação empática com os utentes, bem como estabelecer uma comunicação eficaz e adequada, baseada no respeito. Esta comunicação baseava-se no saber escutar pois, como pude comprovar, muitos utentes veem o profissional de Enfermagem como alguém em quem podem confiar, acabando por desabafar alguns dos problemas do dia-a-dia.

Tive diversas oportunidades de realizar ensinos, e fiz os mesmos sempre que tinha a certeza de que estaria correta, com supervisão da Enfermeira Orientadora. Tinha, também, preocupação em utilizar uma linguagem acessível, tendo em conta o nível de formação da pessoa.

Procurei desenvolver a minha prática clínica com base na humanização, comunicação e respeito pelas crenças, capacidades, valores e desejos de natureza individual do utente, respeitando a dignidade humana.

Relativamente às dificuldades, estas insidiam nos registos no SClínico, uma vez que é um programa bastante complexo, em que para cada programa de saúde existem diversos focos de atenção e intervenções específicas, porém consegui esclarecer as minhas dúvidas com a enfermeira orientadora e com a prática ao longo do ensino clínico fui capaz de ultrapassar as dificuldades sentidas.

Posto isto, foi-me possível adquirir algumas competências reconhecidas pela Ordem dos Enfermeiros (OE, 2015), no Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais, Anexo I, de acordo com os pontos (5) - Exerce de acordo com o Código Deontológico, (68) - Cria e mantém um ambiente de cuidados seguro, através da utilização de estratégias de garantia da qualidade e de gestão do risco e (74) - Estabelece e mantém relações de trabalho construtivas com enfermeiros e restante equipa.

2.2 – OBJETIVO II

Aplicar conhecimentos acerca dos diferentes programas de saúde em vigor.

Ao longo deste ensino clínico tive oportunidade de aplicar os programas de saúde em vigor, pertencentes à carteira de serviços da USF Cruz de Malta que, como já referi anteriormente, são os programas de Saúde Materna, Saúde Infantil/Juvenil, Saúde do Adulto, Saúde do Idoso, Diabetes *Mellitus*, Hipertensão Arterial (HTA), Planeamento Familiar, Rastreio Oncológico, Cuidados a Utentes Dependentes no Domicílio e Tratamento de Feridas e Úlceras.

As consultas de Saúde Materna têm como objetivos a promoção da educação para a saúde, em que o enfermeiro informa os pais relativamente aos rastreios, exames indicados e o significado dos resultados, esclarecendo qualquer dúvida existente, orienta uma contraceção eficaz e adequada após o parto, bem como dirige e reforça o processo de adaptação à parentalidade e o retorno à vida sexual ativa; avalia o bem-estar materno e fetal; deteta precocemente fatores de risco que possam afetar a evolução da gravidez e o bem-estar fetal e, ainda, deteta, trata e/ou encaminha complicações decorrentes da gravidez e do parto.

Não tive oportunidade de realizar muitas consultas de Saúde Materna, pelo que as dificuldades sentidas prevaleceram durante o ensino clínico, pois há uma vasta informação relativamente à saúde da mulher grávida, há diversos comportamentos a evitar que, embora alguns sejam de caráter elementar, outros já requeriam de conhecimento aprofundado. Porém, sempre que tinha dúvidas fazia questão de, após a consulta, conversar com a minha enfermeira orientadora, de forma a esclarecer-me da melhor maneira.

Durante as consultas realizadas, era pedido o Boletim Individual de Saúde da Grávida, onde eram registadas as alterações relativas à gravidez, era verificada a idade gestacional em que se encontrava e a provável data do parto. De seguida monitorizava o peso, altura, pressão arterial, frequência cardíaca, era vigiado o Índice de Massa Corporal (IMC) e era, também, realizado um teste de urina, em que eram registados os parâmetros da urina, de forma a despistar possíveis complicações; os dados eram registados no SClínico. Era, também, verificado se o Plano Nacional de Vacinação (PNV) se encontrava atualizado e se a mulher grávida já teria sido vacinada contra a tosse convulsa, tétano e difteria (Tdpa), em doses reduzidas na gravidez, entre as vinte e as trinta e seis semanas de gestação e qual o grupo sanguíneo da mãe (grupo Rhesus (Rh)) (DGS, 2016).

Relativamente à consulta de Saúde Infantil/Juvenil, e sendo a criança o alvo da intervenção promotora, preventiva e curativa, uma vez que representa a pedra basilar que alicerça a vida adulta, se o seu crescimento e desenvolvimento forem saudáveis, colmatará num indivíduo adulto com todas as condições para prosperar. Dado que todas as etapas da criança, desde a fase de recém-nascido, infante, púbere ou adolescente, merecem cuidados específicos e orientados para as suas necessidades próprias (Equipa profissional da USF Cruz de Malta, 2017).

Aquando as primeiras consultas senti algumas dificuldades no que concerne ao desenvolvimento da criança, uma vez que não sabia com clareza quando é que determinado acontecimento ocorria. Tive oportunidade de ter tido contacto com crianças de todas as faixas etárias, o que me ajudou significativamente a compreender todo o processo de crescimento e

quais as questões que devem ser levantadas, de modo a perceber se a criança segue padrões de vida saudável.

Durante a consulta pedia o Boletim de Saúde Infantil e Juvenil e monitorizava o peso, estatura, perímetro cefálico e pressão arterial, registando os valores no programa SClínico e no boletim; as curvas de crescimento e percentis eram observadas, de modo a verificar se o desenvolvimento da criança decorria de forma adequada. Os pais eram questionados acerca da alimentação, vida social, exercício físico e hábitos de higiene, ajustando os respetivos ensinos à idade da criança; em consultas a crianças com idade inferior a um ano, os ensinos baseavam-se na alimentação da mesma e da introdução de novos alimentos à dieta, enquanto que em idades superiores, os ensinos focavam principalmente os hábitos de higiene oral, vida social e exercício físico.

Nestas consultas era verificado, também, o Boletim de Vacinas para verificar o cumprimento do PNV, conforme recomendação da Direção Geral de Saúde (2017). Desde o início fui capaz de administrar vacinas, uma vez que já o tinha feito em ensinos clínicos anteriores porém, em crianças com idades inferiores (dois e quaro meses) não administrei desde logo, pois preferi verificar primeiro a técnica de administração da enfermeira orientadora, de modo a garantir que a técnica seria o mais adequada possível, causando o mínimo de desconforto quanto seria possível. Aquando preparação da vacina a administrar, verificava a validade da mesma e procedia ao registo da inoculação no programa SClínico e no boletim de vacinas, agendando o próximo contacto para vacinação.

Relativamente à consulta de Saúde do Adulto e do Idoso, esta trata-se de uma consulta de vigilância, onde são realizadas avaliações de risco de doenças cardiovasculares, Diabetes *Mellitus*, doenças crónicas e obesidade, sendo realizados ensinos para a prevenção destas patologias e para a promoção de um envelhecimento saudável e ativo. Nestas consultas é monitorizado o peso, estatura, IMC, perímetro abdominal, pressão arterial.

O envelhecimento ativo e saudável é definido como o processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para a melhoria da qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem bem como o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional, que contribui para o bem-estar das pessoas idosas, sendo a capacidade funcional o resultado da interação das capacidades intrínsecas da pessoa (físicas e mentais) com o meio (World Health Organization, 2015).

As consultas de HTA e Diabetes *Mellitus* são derivantes da consulta do Adulto e do Idoso porém, na consulta de HTA há uma monitorização mais atenta da pressão arterial dos utentes, ao passo que a consulta de Diabetes *Mellitus* exige uma maior atenção nos valores de glicémia capilar, de hemoglobina glicada, na avaliação do pé, dos pulsos pedioso e tibial

posterior. Em ambas as consultas realizava ensinos sobre a adoção de estilos de vida saudáveis, implicando uma adoção de dieta equilibrada, exercício físico regular e ingestão adequada de água ao longo do dia. Nestas consultas tinha bastante autonomia, sentindo-me bastante à vontade para realizar todas práticas e ensinos aos utentes, uma vez que eram as mais frequentes de serem realizadas.

Segundo a DGS (2016), o conceito de Saúde Reprodutiva implica que as pessoas possam ter uma vida sexual satisfatória e segura e possam decidir se, quando, e com que frequência têm filhos. Todo o indivíduo tem o direito a ser informado e a ter acesso a métodos de planeamento familiar da sua escolha, que sejam seguros, eficazes e aceitáveis e, ainda, a serviços de saúde adequados, que permitam às mulheres terem uma gravidez e um parto em segurança e ofereçam aos casais as melhores oportunidades de terem crianças saudáveis.

As consultas de Planeamento Familiar e Rastreio Oncológico realizadas consistiam, essencialmente, no fornecimento de métodos contracetivos e realização de citologias, respetivamente. Nestas consultas solicitava o boletim de Planeamento Familiar/Saúde Reprodutiva e era monitorizada a pressão arterial, a frequência cardíaca, o peso, a estatura e o IMC.

Tive oportunidade de realizar diariamente visitas domiciliária a utentes em situação de dependência temporária ou definitiva. Estas visitas eram agendadas com antecedência e, normalmente, era realizado o tratamento de feridas. Aquando primeira visita, observava a técnica da enfermeira orientadora, para que numa próxima visita eu pudesse realizar determinado tratamento da forma mais adequada e cuidada.

No que concerne ao Tratamento de Feridas e Úlceras, surgiram diversas oportunidades, pelo que procurei realizar sempre, de modo a adquirir mais conhecimento, prática e desenvolver o manuseamento de materiais. Aquando a realização de determinado tratamento que não estava completamente confiante, pedia auxílio à enfermeira orientadora e dava sugestões de tratamento que me pareciam indicadas para determinado caso.

Com o cumprimento deste objetivo pude desenvolver competências a nível da promoção da saúde, conforme os pontos (34) - Vê o indivíduo, a família e a comunidade numa perspetiva holística que tem em conta as múltiplas determinantes da saúde., (37) - Atua de forma a dar poder ao indivíduo, à família e à comunidade, para adotarem estilos de vida saudáveis e (63) - Assegura que a informação dada ao cliente e/ou aos cuidadores é apresentada de forma apropriada e clara, do Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais, Anexo I, reconhecidas pela OE (2015).

2.3 – OBJETIVO III

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

Grillo et al (2008) afirmam que a promoção da saúde possibilita a aprendizagem de novos saberes e fazeres, que ampliam as alternativas de qualidade de saúde e vida da população, de intervenção junto aos sujeitos e da compreensão do processo saúde-doença como produção social.

O conceito de promoção para a saúde foi inicialmente definido na primeira Conferência Internacional de Promoção da Saúde, na Carta de Ottawa, em 1986 (cit. Diniz e Quintela, 2006: 10) como:

> processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, o indivíduo ou o grupo devem estar aptos a identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio.

O processo de aprendizagem em enfermagem favorece a prática educacional relativamente à saúde, que potencia o *empowerment* do sujeito para atuar nas mudanças relativas ao seu estilo de vida. Deste modo, ao individuo é concedida a capacidade de cuidar da própria saúde, mudando comportamentos erróneos, sendo orientado para a adoção de práticas saudáveis.

Ao longo deste campo de estágio tive oportunidade de pôr em prática atividades de promoção para a saúde. Aquando as consultas dos diversos programas de saúde, realizei ensinos pertinentes relativamente à respetiva condição do utente, incentivando um melhor cuidado de saúde.

Nas consultas de Saúde Infantil, os ensinos eram direcionados aos pais, pelo que os temas mais abordados eram a amamentação e alimentação no primeiro ano de vida, o desenvolvimento da criança e a segurança/prevenção de acidentes. Nas consultas de Saúde Juvenil, os ensinos consistiam na adoção de estilos de vida saudáveis, a prática de exercício físico e vida escolar/social. Em ambas as consultas, os ensinos eram realizados maioritariamente pela enfermeira, pelo que não tive um papel ativo na orientação e aprendizagem dos utentes, porém foram momentos de aprendizagem também para mim, pois através dos ensinos realizados pude reter informações pertinentes para o futuro.

Relativamente às consultas de Planeamento Familiar e de Rastreio do Cancro do Colo do Útero, os ensinos incidiam acerca da toma correta do método contracetivo em questão e à relevância de exercício físico.

Nas consultas de Saúde do Adulto/Idoso, os ensinos realizados baseavam-se na prevenção de doenças e na promoção de estilos de vida saudáveis.

No que concerne às consultas de Diabetes *Mellitus*, os ensinos realizados consistiam na adoção de uma alimentação saudável, na importância da prática de exercício físico e da ingestão de água e na toma correta da medicação prescrita pelo médico, bem como nos cuidados a ter com os pés. Neste seguimento, elaborei um panfleto informativo relativo aos cuidados a ter com os pés (APÊNDICE A).

Nas consultas de Hipertensão arterial, os ensinos recaíam na importância de uma alimentação saudável, na importância da ingestão de água e prática de exercício físico e na diminuição de alimentos ricos em sal. Com este propósito, elaborei um panfleto informativo relativo aos cuidados alimentares a ter (APENDICE B).

Em relação ao Programa de Vacinação, os ensinos insidiam na importância da vacinação e nas reações secundárias à vacinação que poderiam acontecer, bem como a forma de proceder caso houvessem as mesmas.

Relativamente ao Tratamento de Feridas, os ensinos baseavam-se nos cuidados a ter com o penso e nas estratégias facilitadores de uma boa cicatrização, bem como eram descritos, também, os sinais e sintomas de alerta que pudessem surgir.

Relativamente ao *empowerment* do sujeito, este tem por base capacitar os cidadãos, através de ações de literacia, para a autonomia e responsabilização pela sua própria saúde e por um papel mais interventivo no funcionamento do sistema do Sistema de Saúde, com base no pressuposto da máxima responsabilidade e autonomia individual e coletiva (DGS, 2015).

Considero que este objetivo tenha sido concluído com sucesso, uma vez que não surgiram dificuldades na transmissão de informação aos utentes das diferentes faixas etárias; tentei ser clara e explicita, para que os utentes compreendessem toda a informação que pretendia transmitir.

Com este objetivo desenvolvi diversas competências, reconhecidas pela OE (2015), a nível da promoção da saúde e prevenção da doença, nomeadamente os pontos (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, (40) - Proporciona apoio/educação no desenvolvimento e/ou na manutenção das capacidades para uma vivência independente, (64) - Responde apropriadamente às questões, solicitações e aos problemas dos clientes e/ou dos cuidadores, no respeito pela sua área de competência e (65) - Comunica com o cliente e/ou familiares, de forma a dar-lhes poder.

2.4 – OBJETIVO IV

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

Desde o início deste ensino clínico que fiz por manter um bom relacionamento interpessoal, não só com a equipa multidisciplinar, como também com os utentes que recorreram à unidade; deste modo criei um ambiente de confiança. Este fator foi bastante importante, também, para que pudesse esclarecer as minhas dúvidas junto da enfermeira orientadora ou de qualquer outra enfermeira.

Sabendo que esta seria a terceira vez que realizava este ensino clínico, era esperado um maior grau de conhecimentos, responsabilidade e destreza nas atividades realizadas. De modo a consolidar e aprofundar os meus conhecimentos a nível científico, procurei manter-me atualizada, pesquisando em documentos fidedignos as dúvidas que ocorressem, bem como consultava, também, a minha enfermeira, de modo a esclarecer-me da melhor forma.

Aproveitei as diversas oportunidades que surgiram para melhorar as minhas competências a nível técnico na execução de procedimentos, pelo que tentei melhorar a minha destreza manual a cada ato. A cada observação da enfermeira orientadora, com o intuito em melhorar a minha técnica, tentei sempre seguir a orientação fornecida, melhorando a cada ato realizado. Procurei ganhar autonomia, demonstrando iniciativa na realização de procedimentos e de consultas, porém não realizei procedimentos dos quais tinha dúvidas sem antes recorrer à enfermeira orientadora, para que deste modo pudesse orientar-me da melhor forma de qual o procedimento mais indicado relativamente à situação em causa.

Desde o primeiro dia fui bem integrada na equipa multidisciplinar, o que me deixou mais confortável e à vontade na prestação de cuidados.

Considero que este objetivo tenha sido cumprido com sucesso, uma vez que ao longo destas oito semanas melhorei a minha prestação de cuidados, bem como a minha capacidade comunicativa com os utentes nas diversas situações.

Durante o ensino clínico desenvolvi competências a nível da atualização de conhecimentos, aplicando os princípios da prática baseada na evidência. Estas são reconhecidas pela OE (2015), conforme os pontos (20) - Aplica os conhecimentos e as técnicas mais adequadas, na prática de Enfermagem, (21) - Incorpora, na prática, os resultados da investigação válidos e relevantes, assim como outras evidências, (24) - Ajuíza e toma decisões fundamentadas, qualquer que seja o contexto da prestação de cuidados e (91) - Leva a efeito uma revisão regular das suas práticas do Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais, Anexo I.

2.5 – OBJETIVO V

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

Segundo Munari e Bezerra (2004), a gestão é uma arte de pensar, decidir e agir de forma a obter resultados; é fundamental transcender o domínio da técnica e incorporar habilidades relacionadas à criação, intuição e interação. Neste sentido, o gestor tem que acompanhar o desenvolvimento da sociedade, da organização, das pessoas, ser empreendedor e facilitador dos processos nas organizações com uma gestão flexível baseada em programas de desenvolvimento das pessoas, considerando os resultados como um trabalho coletivo.

Para que a gestão seja eficaz, é importante uma utilização adequada dos materiais, pois se desperdiçamos os mesmo, os cuidados de saúde seguintes poderão sofrer alterações por falta de condições adequadas.

Neste ensino clínico não existiram oportunidades para meu proveito no que diz respeito à gestão, porém pude entender como os processos de gestão são realizados em contexto de Centro de Saúde, nomeadamente na USF Cruz de Malta, em que a gestão é realizada por duas enfermeiras. Mensalmente é feita a encomenda do material clínico e não clínico numa plataforma informática – Logibéria. Na unidade existe o *stock* ativo e o *stock* de segurança, de modo a evitar roturas de material. O material consumido é registado semanalmente na plataforma. Aquando chegada de material, este é armazenado no espaço físico a esse fim destinado – o armazém.

Relativamente aos recursos humanos, em condições normais, os enfermeiros têm um horário semanal fixo com a exceção da sexta-feira, que há rotatividade de horário entre as quatro enfermeiras integrantes da unidade, perfazendo um total de trinta e cinco horas semanais.

Neste ponto importa valorizar o número de profissionais existentes no serviço de forma a refletir "um modelo de organização de recursos humanos que garanta qualidade e segurança da prestação de cuidados, contribuindo para o reforço dos cuidados de enfermagem" (Regulamento n.º 533/2014). Assim, devemos guiar-nos pela Norma do Cálculo da Dotação Segura, do regulamento anteriormente citado, referindo que numa USF é aplicado o rácio: 1 enfermeiro/1550 utentes ou 1 enfermeiro/350 famílias. Como já referi anteriormente, a USF Cruz de Malta detém 7568 utentes inscritos e quatro enfermeiros em funções, pelo que o rácio será de 1 enfermeiro/1892 utentes, em média. Assim 7568/1550 = 4,882 enfermeiros pelo que, para a norma ser corretamente cumprida, deveria ser colocado mais um enfermeiro.

Deste modo, mesmo não tendo participado ativamente na gestão de recursos humanos, considero que contribuí para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem.

Assim, pude desenvolver competências a nível da promoção de cuidados de saúde interprofissionais e da contribuição para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem, de acordo com o ponto (73) - Aplica o conhecimento sobre práticas de trabalho interprofissional eficazes, do Anexo I, do Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais, da OE (2015).

CONCLUSÃO

Com a elaboração deste relatório pretendi descrever as atividades desenvolvidas ao longo deste campo de estágio, permitindo uma análise refletida e crítica acerca da minha aprendizagem. Após as oito semanas de ensino clínico, posso afirmar que o balanço final é positivo, uma vez que me permitiu melhorar e adquirir competências essenciais à vida profissional que se avizinha.

A minha passagem por este campo de estágio foi facilitada pela instantânea integração por parte da equipa multidisciplinar da USF Cruz de Malta, que me acolheu da melhor forma, me fez sentir como parte integrante da unidade e que me deu a possibilidade de questionar sempre que tinha duvidas, sem nunca me inferiorizar ou deixar-me sem a devida explicação.

No fim destas oito semanas, além de ter aperfeiçoado o meu conhecimento teórico adquirido em contexto de sala de aula, tive oportunidade de entender a prática clínica, tendo melhorado a minha destreza manual.

Relativamente aos objetivos por mim delineados inicialmente, considero que todos foram atingidos na totalidade. Embora surgissem dúvidas, as mesmas foram ultrapassadas com pesquisa individual e com o esclarecimento por parte da minha enfermeira orientadora, que foi essencial para que o meu desempenho e aproveitamento tivesse sido tão positivo como realmente foi. É de enfatizar o apoio incondicional da minha enfermeira orientadora, que depositou confiança em mim, dando-me liberdade e autonomia para realizar as mais diversas atividades sozinha, embora sob supervisão.

No que concerne à comunicação, neste ensino clínico foi possível manter um diálogo com os utentes e seus cuidadores, pelo que procurei estabelecer uma relação terapêutica, transmitindo confiança, pois era alguém por eles desconhecida, pelo que poderiam sentir-se pouco à vontade na minha presença.

Colaborei com a equipa multidisciplinar, respeitando a mesma, procurando sempre manter uma postura correta, uma apresentação cuidada, devidamente identificada com o cartão de identificação da Escola Superior de Saúde.

Assim, após a análise crítico-reflexiva às atividades por mim desenvolvidas no decorrer do ensino clínico, considero que desenvolvi competências essenciais para a prática da profissão de Enfermagem, tendo atingido os objetivos pré-estabelecidos para o ensino clínico de forma satisfatória.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abreu, W. (2008). "*Formação e aprendizagem em contexto clínico: fundamentos, teorias e considerações didácticas"*. Coimbra: Formasau Formação e saúde.

Administração Central do Sistema de Saúde (2019). *"Unidades de saúde familiar".* Acedido em: http://www2.acss.minsaude.pt/DepartamentoseUnidades/DepartamentoGest%C3%A3oeFinanciamentoPrestSa%C3%BAde/CSa%C3%BAdePrim%C3%A1rios/CuidadosdeSa%C3%BAdePrim%C3%A1rios/ACES/USF/modelosorganizacionais/tabid/771/language/pt-PT/Default.aspx

Associação Nacional de Unidades de Saúde Familiar (2018). *"Unidades de saúde familiar"*. Porto.

Conferência Internacional Promoção da Saúde (1986). *"Carta de Ottawa".* Canadá.

Conselho Internacional de Enfermeiros (2008). *"Servir a comunidade e garantir qualidade: os enfermeiros na vanguarda dos cuidados de saúde primários".* Genebra, Suiça

Cunha, A.; Ferreira, J.; Rodrigues, M. (2010). "*Atitude dos enfermeiros face ao sistema informatizado de informação em enfermagem*".

Curtis, L. (2008). "*Prevention os hospital-acquired infections: review of nonpharmacological interventions".* Journal of Hospital Infection. Vol. 69.

Decreto-Lei n.º 118/2014. *Diário da República N.º 149/2014, 1.ª série*. Lisboa: Ministério da Saúde.

DGS (2015). *"Plano nacional de saúde: Revisão e extensão a 2020".* Lisboa: DGS.

DGS (2016a). *"Saúde sexual e reprodutiva".* Acedido em abril 11, 2019, em DGS: www.saudereprodutiva.dgs.pt.

DGS (2016b). *"Vacinação".* Acedido em abril 11, 2019, em DGS: https://www.dgs.pt/pns-e-programas/programas-de-saude/vacinação.aspx

DGS (2017). *"Programa nacional de vacinação"*. Lisboa: DGS.

Diniz, A. e Quintela, M. J. (2006). *Programa nacional para a saúde das pessoas idosas*. Lisboa: DGS.

Diretiva 2005/36/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 7 de setembro de 2005

Equipa multiprofissional da USF Cruz de Malta (2017). *"Manual de boas práticas".* Malta, Vila do Conde.

Grillo et al (2008). *"Educação em enfermagem e os desafios para a promoção da saúde".* Minas Gerais, Brasil.

Hesbeen, W. (2001). *"Qualidade em enfermagem – pensamento e acção na perspectiva do cuidar"*. Loures, Lusocência.

Mendes, J. (2006). *"A Relação de ajuda: um instrumento no processo de cuidados de enfermagem".* Évora.

Munari, D., Bezerra, A. (2004). "*Inclusão de competência interpessoal na formação do enfermeiro como gestor*". Brasília.

Ordem dos Enfermeiros (2015). *"Regulamento do exercício profissional dos enfermeiros".* Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Pereira, R. (2011). *"Metodologia da determinação de prioridades no planeamento regional de saúde: uma proposta.* Lisboa.

Phaneuf, M. (2005). *"Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação".* Loures, Lusociência.

Regulamento n.º 533/2014. Diário da República N.º 233/2014, 2.ª série. Lisboa: Ministério da Saúde.

Simões, H. (2011). *"Manual de norma de enfermagem: procedimentos técnicos".* Lisboa.

World Health Organization (2015). "*Global strategy and action plan on ageing and health"*. Geneva.

APÊNDICE A – “Diabetes *Mellitus:* Os seus pés estão em risco!”

O "pé diabético"

O excesso de glicose no sangue pode provocar danos nas ramificações nervosas, levando à perda de sensibilidade das extremidades (mãos, pernas e pés).

Se foi diagnosticado com Diabetes *Mellitus* tem um risco acrescido de desenvolver doença vascular periférica (problemas de circulação sanguínea nas extremidades), ficando, assim, comprometida a circulação sanguínea nas extremidades, o que leva a um difícil processo de cicatrização de feridas existentes nos pés.

Se não cuidar e vigiar os seus pés adequadamente, podem ocorrer infeções que, em situações graves, podem levar à necessidade de amputação.

Deste modo, até uma pequena ferida no pé pode ser sinal de alerta.

REPÚBLICA PORTUGUESA

ARS NORTE

CUF Cruz de Malta

IPG

Referências Bibliográficas

Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal, (2015). *"Complicações da Diabetes Mellitus"*, em: https://www.apdp.pt/diabetes/complicacoes#pe-diabetico. Acedido em março, 21 de 2019.

CUF, (2017). *"Pé diabético"*, em: https://www.saudecuf.pt/mais-saude/doencas-a-z/pe-diabetico. Acedido em março, 21 de 2019.

Farmácias Portuguesas, (2019). *"Pé diabético: Tudo o que precisa saber"* em: https://www.farmaciasportuguesas.pt/menu-principal/doencas-cronicas/pe-diabetico-tudo-o-que-precisa-de-saber.html. Acedido em março, 21 de 2019.

Mónica Andreia Lopes Ferreira

DIABETES *MELLITUS*

Os seus pés estão em risco!

Malta, 2019

Fatores de risco

- Existência de deformações;
- Calosidades nas zonas de maior pressão;
- Pele seca;
- História anterior de úlcera no pé;
- Maus hábitos de higiene;
- Presença de humidade nos espaços interdigitais.

Manifestações

- Alteração da cor da pele;
- Alteração ou redução da mobilidade articular;
- Sensação de formigueiro;
- Perda de sensibilidade;
- Pés frios;
- Presença de edema nos pés.

Cuidados a ter com os seus pés

→ Examine os pés todos os dias, verificando dedo por dedo, apalpando-os;
→ Mantenha uma boa higiene diária dos pés, verificando a temperatura da água (não use água nem muito quente, nem muito fria);
→ Após higiene diária, secar bem todo o pé, inclusive os espaços interdigitais, de modo a prevenir infeções por microrganismos oportunistas;
→ Hidratar bem os pés, prevenindo que estes fiquem desidratados.

Unhas

→ Não corte as próprias unhas se não tiver sensibilidade ou não as conseguir ver;
→ Não use corta-unhas ou tesoura, mas sim uma lima;
→ Não corte os cantos da unha, corte-a de forma reta;
→ Não corte a unha rente aos dedos;
→ Não corte os calos.

Calçado

→ Use calçado confortável e adequado ao tamanho do seu pé;
→ Use, preferencialmente, meias de algodão ou lã, de modo a impedir o aumento de humidade;
→ Apenas use calçado com os pés limpos e secos;
→ Mantenha uma boa higiene das meias e do seu calçado;
→ Verificar se há algum objeto dentro do calçado antes de o calçar;
→ Não ande descalço;
→ Evite meias furadas, remendadas, grandes ou pequenas demais e com elásticos muito apertados nos tornozelos.

Se tiver oportunidade, consulte um pedologista, pelo menos uma vez por ano.

Boas práticas

→ Realize atividade física regular e moderada, adequada à idade e com acompanhamento;
→ Tenha uma alimentação saudável, equilibrada, rica em legumes, frutas e verduras;
→ Beba, pelo menos, 1,5L de água por dia;
→ Evite alimentos fritos, excesso de açúcar e abuso na ingestão de produtos industrializados;
→ Evite o tabaco, consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas;
→ Consulte regularmente os serviços de saúde e monitorize a sua glicêmica sanguínea.

APÊNDICE B – “Hipertensão Arterial: Cuide do seu corpo, o seu coração agradece”

O que é a Hipertensão Arterial?

A pressão arterial consiste na força que o sangue exerce na parede das artérias, aquando da sua circulação no organismo. Quando esta pressão se encontra elevada de forma crónica, ocorre a hipertensão arterial.

É uma doença crónica, que se carateriza pela elevada pressão sanguínea, pelo que o coração tem que exercer uma força excessiva para bombear o sangue e fazê-lo circular pelos vasos sanguíneos de todo o corpo.

Esta doença é fator de risco de doenças cardiovasculares. Não cumprir as recomendações nutricionais, implica um risco aumentado de desenvolver doenças degenerativas, tais como acidente vascular cerebral (AVC), enfarte do miocárdio (EM) e doença renal.

Referências Bibliográficas

Associação Portuguesa de Nutrição (2012). *"Pressão Arterial"*, em: https://www.apn.org.pt/. Acedido em março, 22 de 2019.

Nestlé (2018). *"Hipertensão Arterial"* em: https://www.empresa.nestle.pt/nsb/alimentacao-e-saude/necessidades-especiais/hipertens%C3%A3o-arterial. Acedido em março, 22 de 2019.

Sociedade Portuguesa de Hipertensão (2017). *"Hipertensão Arterial (HTA) - O que é?"* em: https://www.sphta.org.pt/pt/base8_detail/24/89. Acedido em março, 22 de 2019.

Sociedade Portuguesa de Hipertensão (2017). *"Viva mais saudável"* em: https://www.sphta.org.pt/pt/base8/25. Acedido em março, 22 de 2019.

Mónica Andreia Lopes Ferreira

HIPERTENSÃO ARTERIAL

Cuide do seu corpo, o seu coração agradece!

Malta, 2019

Fatores de risco

- Hereditariedade;
- Hábitos alimentares desadequados;
- Consumo excessivo de sal;
- Baixo consumo de potássio (presente em legumes e fruta);
- Obesidade (IMC > 30kg/m^2);
- Sedentarismo;
- Consumo excessivo de álcool;
- Tabagismo;
- Idade (a pressão arterial tende a aumentar com a idade);
- Etnia (afro-americanos têm maior prevalência de pressão arterial elevada);
- Ser diagnosticado com Diabetes Mellitus.

O risco aumenta quando o fator hereditariedade é combinado com estilos de vida pouco saudáveis

Cuidados nutricionais

- Reduzir peso, quando excessivo;
- Abandonar o hábito de fumar;
- Limitar o consumo de álcool (2 copos por dia, no máximo);
- Praticar exercício físico regularmente e de forma adequada;
- Abandonar alimentos ricos em gordura saturada (manteiga, carne vermelha, leite gordo, natas, etc);
- Comer entre 4 a 5 doses de fruta/legumes por dia (ricas em potássio, como banana, uvas passas, figo, maracujá, quivi, etc);

- Alimentação rica em hortícolas;
- Ingerir entre 2 a 3 doses diárias de laticínios magros;
- Reduzir o consumo de sal ;
- Consumir peixe/óleo de peixe;
- Ingerir uma quantidade mínima diária de 1,5 L por dia de água.

Reduza o consumo de sal

- Ingestão de sal limitada a 5g/dia (1 colher de café rasa);
- Escolha alimentos frescos;
- Limite os alimentos curados ou fumados (bacon, presunto, salpicão…);
- Limite os alimentos embalados em salmoura (picles, azeitonas, …);
- Não use sal de mesa;
- Evite caldos de carne e vegetais industriais;
- Limite o consumo de queijo;
- Cozinhe o arroz, massa, e as batatas com uma quantidade reduzida de sal;
- Evite as refeições congeladas ou enlatadas, molhos e fast-food;
- Lave os alimentos enlatados, como o feijão, para remover algum sódio;
- Use especiarias, limão, lima e/ou vinagre como temperos, em vez de sal nos seus cozinhados.