IPG Politécnico da Guarda
Polytechnic of Guarda

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Licenciatura em Enfermagem

Ana Cláudia Santos Pereira

julho | 2019

Escola Superior de Saúde da Guarda

Instituto Politécnico da Guarda

Curso de Enfermagem – 1º Ciclo

4º Ano / 2º Semestre

2018/2019

Relatório

"Ensino Clínico - Integração à Vida Profissional em Cuidados de Saúde Hospitalares"

Ana Cláudia Santos Pereira

Seia

2019

Escola Superior de Saúde da Guarda

Instituto Politécnico da Guarda

Curso de Enfermagem – 1º Ciclo

4º Ano / 2º Semestre

Relatório

"Ensino Clínico - Integração à Vida Profissional em Cuidados de Saúde Hospitalares"

Relatório elaborado no âmbito da Unidade Curricular: Ensino Clinico- Integração à vida profissional em Cuidados de Saúde Hospitalares, realizado no serviço de Urgência do Hospital de Nossa Senhora da Assunção de Seia.

Discente: Ana Cláudia Santos Pereira, nº 7003884

Docente Orientador: Professora Isabel Fernandes

Seia

2019

LISTA DE SIGLAS

CSH – Cuidados de Saúde Hospitalares

DGS – Direção Geral de Saúde

EC – Ensino Clínico

GHAF – Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia

IDG – Índice de Desempenho Global

INE – Instituto Nacional de Estatística

OE – Ordem dos Enfermeiros

SIV – Suporte Imediato de Vida

SNS – Serviço Nacional de Saúde

ULS – Unidade Local de Saúde

LISTA DE ABREVIATURAS

H – Horas

N.º – Número

% – Percentagem

ÍNDICE DE FIGURAS **Pág.**

Figura 1 – Fórmulas de Cálculo no SO/Urgência.....25

ÍNDICE **Pág.**

INTRODUÇÃO 7

1 – CARATERIZAÇÃO DO HOSPITAL DE NOSSA SENHORA DE ASSUNÇÃO DE SEIA 9

2 – DESCRIÇÃO E ANÁLISE CRÍTICO-REFLEXIVA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS 10

2.1 – OBJETIVO GERAL I 10

2.2 – OBJETIVO GERAL II 15

2.3 – OBJETIVO GERAL III 17

2.4 – OBJETIVO GERAL IV 22

CONCLUSÃO 29

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 31

ANEXOS 33

Anexo A – Valores e Objetivos Estratégicos da Unidade Local de Saúde da Guarda 34

Anexo B – Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais 35

APÊNDICES 39

Apêndice A – Plano de Estágio 40

Apêndice B – Reflexão Semanal 41

Apêndice C – Matriz *Swot* 45

INTRODUÇÃO

O presente relatório surge no âmbito, da Unidade Curricular, Ensino Clínico (EC) – Integração à Vida Profissional em Cuidados de Saúde Hospitalares (CSH), que integra o plano de estudos do 4.º ano/2.º semestre do curso Licenciatura em Enfermagem, da Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico da Guarda, sob orientação da professora Isabel Fernandes.

O EC realizou-se no Serviço de Urgência do Hospital de Nossa Senhora da Assunção de Seia, que está integrado na Unidade Local de Saúde (ULS) da Guarda.

Este EC decorreu no período de 06 de maio de 2019 a 28 de junho de 2019, com a duração de oito semanas, perfazendo um total de 351 horas (h), das quais 297 h são de contacto (256 h de estágio e 41 h de orientação tutorial) e 54h de trabalho individual.

Para a Direção Geral de Saúde (DGS) (2017), os Cuidados de Saúde são bens e serviços de saúde fornecidos para serem utilizados diretamente por pessoas individuais em diferentes contextos: internamento, ambulatório ou domicílio, sendo que os mesmos incluem os cuidados preventivos, curativos, de reabilitação e continuados integrados.

Segundo o Plano Nacional de Saúde 2011-2016, as ULS que prestam cuidados de saúde primários, diferenciados e continuados à população, designadamente, aos beneficiários do SNS e aos beneficiários dos subsistemas de saúde, ou de entidades externas que com ele contratualizem a prestação de cuidados de saúde, assegurando, ainda, as actividades de saúde pública e os meios necessários ao exercício das competências da autoridade de saúde na área geográfica abrangida.

Com a elaboração do presente relatório pretendo expor de forma sucinta, clara e coerente, as atividades desenvolvidas no EC, de forma a mostrar o meu desempenho e evolução na prestação de cuidados de enfermagem ao utente e à família.

Os objetivos da elaboração do relatório de EC são:

- Descrever as atividades desenvolvidas ao longo do presente EC;
- Demonstrar os conhecimentos teóricos, práticos e relacionais adquiridos;
- Treinar a capacidade de análise crítica e reflexão;
- Perceber quais as competências de enfermagem adquiridas;
- Servir de instrumento de avaliação e discussão.

O presente relatório apresenta dois capítulos. No primeiro capítulo irei realizar uma apresentação sintética do Hospital Nossa Senhora da Assunção de Seia, no segundo capítulo irei abordar as atividades desenvolvidas ao longo do EC. Este capítulo encontra-se dividido em quatro subcapítulos que abordam os objetivos gerais delineados inicialmente, no plano de

estágio. Para cada objetivo geral foram descritas e analisadas de forma crítica e reflexiva as atividades desenvolvidas e referidas as competências adquiridas.

A metodologia utilizada na realização deste relatório foi a descritiva e reflexiva, uma vez que irei descrever as atividades desenvolvidas e analisá-las com espírito crítico, fundamentando o relatório com autores, programas nacionais de saúde e normas de orientação clínica da Direção Geral de Saúde (DGS).

1 – CARATERIZAÇÃO DO HOSPITAL DE NOSSA SENHORA DE ASSUNÇÃO DE SEIA

Segundo o Serviço Nacional de Saúde (SNS) (2019), o Hospital de Nossa Senhora da Assunção (HNSA) foi criado em 1992, pelo Decreto-Lei n.º 18/92, de 5 de Fevereiro, com o objectivo de melhorar o acesso aos cuidados de saúde por parte das populações desta área geográfica do interior, prestando directamente às populações serviços na área do internamento do ambulatório, em permanente articulação e complementaridade com outras instituições de saúde existentes na zona.

As primeiras referências ao Hospital de Seia, então pertencendo à Santa Casa da Misericórdia de Seia, datam já de 1617, constatando-se, desde então, a permanente presença da instituição na vida comunitária.

Localiza-se na cidade de Seia, na região da Serra da Estrela, um importante pólo de atracção turístico, que tem desenvolvido nos últimos anos uma importante actividade económica ligada aos desportos de Inverno.

Pelo facto do concelho de Seia se encontrar em contiguidade geográfica com outros concelhos, a sua área de atracção é composta pelos concelhos de Seia, Gouveia e Fornos de Algodres, num total de aproximadamente 86.000 pessoas. Sendo que o hospital pertence à ULS da Guarda (SNS, 2019).

O HNSA patenteia, assim uma missão, visão, valores e objetivos estratégicos (Anexo A) que são comuns à ULS da Guarda.

MISSÃO e VISÃO

A ULS da Guarda tem como missão a prestação integrada de cuidados de saúde primários, hospitalares, paliativos e de convalescença à população da sua área de influência, com mobilização ativa da comunidade envolvente, tendo em vista o incremento dos níveis de saúde e bem-estar.

Assegura ainda as atividades de serviços operativos de saúde pública e os meios necessários ao exercício das competências da autoridade de saúde na área geográfica por ela abrangida, bem como atividades de investigação, formação e ensino.

Pretende por isso, ser reconhecida por utentes, colaboradores e demais entidades como uma organização que assegura uma resposta de elevada qualidade às necessidades de saúde dos seus utentes ao longo do ciclo vital, pautando-se por rigorosos princípios de eficiência e responsabilidade na vertente económica, financeira, social e ambiental.

2 – DESCRIÇÃO E ANÁLISE CRÍTICO-REFLEXIVA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Este capítulo foi estruturado com base no plano de estágio (Apêndice A) elaborado no início do EC. Ao longo da elaboração deste capítulo tentei analisar o meu desempenho com espírito crítico e reflexivo, pois a capacidade de autocritica é de máxima importância, já que me permite perceber como posso melhorar na prestação de cuidados de enfermagem e deste modo, realizá-los com qualidade. Referi ainda as dificuldades sentidas e se os objetivos a que me propus foram ou não atingidos.

Nesta análise e reflexão são ainda referidas as competências que adquiri e desenvolvi no que diz respeito à prática dos cuidados de enfermagem.

2.1. OBJETIVO GERAL I

Conhecer a estrutura orgânica e funcional do serviço de Urgência do H.N.S. Assunção de Seia

Objetivos específicos:

a) Conhecer a estrutura física, a equipa multidisciplinar e o funcionamento do serviço de Urgência do HNSA de Seia.

O Serviço de Urgência é um serviço multidisciplinar e multiprofissional que tem como missão a prestação de cuidados de saúde urgentes e emergentes aos utentes de tal necessitados, em todas as situações enquadradas nas definições de Urgência e Emergência Médicas, integrando a Rede Nacional de Serviço de Urgência com o nível de urgência básica, funcionando 24 h por dia, articulando a sua atividade com o Hospital Sousa Martins. Tem como objetivos:

- Atender e orientar, em tempo útil, todos os utentes que acedam ao Serviço, organizando os cuidados em função do respectivo grau de urgência;
- Assegurar a estabilização pré-hospitalar e o acompanhamento médico durante o transporte de vítimas de acidente ou doença súbita, em situações de emergência;
- Promover a eficiência na utilização dos recursos e assumir o compromisso de uma actualização técnica permanente;
- Proporcionar oportunidades para o desenvolvimento de atividades de investigação científica; assim como colaborar no ensino pré e pós-graduado.

Já a Unidade de Internamento de Curta Duração (UICD) desenvolve atividades para estabilização e vigilância terapêutica de utentes que ficam por períodos superiores a 24 h ou que aguardam internamento no serviço de medicina.

O Serviço está localizado na ala esquerda, do primeiro piso da Unidade Hospitalar, sendo que o mesmo se encontra num local apropriado e de fácil acesso para o atendimento dos utentes, especialmente aqueles que se encontram em situação de urgência.

Em relação à metodologia de trabalhos, dos quatro métodos de trabalho de enfermagem mais referenciados, verifica-se que um é centrado na tarefa, designado por método funcional e os restantes três centrados no cliente, o individual, por equipa e de enfermeiro responsável. No serviço de Urgência a equipa de enfermagem utiliza o método individual de trabalho, contudo existe espírito de equipa e de entreajuda. Desta forma, cada enfermeiro fica responsável por um determinado número de utentes, realizando todos os cuidados de enfermagem necessários com o objetivo de satisfazer das necessidades dos mesmos. Em relação à metodologia utilizada, é necessário refletir se a mesma permite que haja uma boa qualidade na prestação de cuidados de enfermagem de forma total, contínua, coordenada e imputável. Neste sentido o serviço de Urgência têm em atenção a apreciação das necessidades do utente, como a planificação, a execução e o controlo dos cuidados, sendo que os cuidados prestados são realizados de forma contínua, tendo como responsável um enfermeiro em particular. Permitindo assim integrar os cuidados de enfermagem prestados, no conjunto de um plano global de cuidados de saúde, em colaboração com outros profissionais de saúde

Relativamente à estrutura física, o serviço de Urgência apresenta 4 casas de banho, 1 sala de análises; 1 sala de raio-X; 1 sala de Ecografia; 1 sala de admissão e receção dos utentes; 1 sala de pequena cirurgia; 1 sala de enfermagem; 2 gabinetes médicos; 1 gabinete pertencente à enfermeira chefe; 1 capela; 1 sala de espera para utentes não triados; 1 copa; 1 sala para os banhos no duche assistidos, 1 sala de sujos; 1 *stock* de material; 1 sala de espera para utentes adultos triados; 1 sala de pediatria; 1 sala de triagem, 1 sala de tratamentos, 1 sala de emergência e a UICD, que comporta as Salas de Observação 1 e 2, em que cada um delas, apresenta uma lotação de 8 camas. Esta unidade tem uma lotação máxima de 14 camas, sendo que 6 camas ficam dispostas pelo corredor. Está organização levanta alguns problemas, pois o utente que aguarda vaga no internamento não apresenta as condições necessárias para o seu bem-estar físico e psicológico. Neste sentido é importante salientar a falta de segurança, nomeadamente na realização de manobras invasivas, que podem ficar comprometidas devido à falta de mobilidade no corredor; numa situação de foco de incêndio, e que seja necessário evacuação, a rota para a saída de emergência também apresenta o mesmo comprometimento. E ainda a falha em proporcionar a privacidade ao utente, que se verifica mais no momento da higiene.

Outros aspectos na estrutura física é o facto de a sala de enfermagem e a sala dos médicos ser a mesma, o que muitas das vezes não permite realizar passagens de turno de forma mais privada ou realizar os registos necessários nos sistemas informáticos. Outro problema é que a sala de emergência está mal estruturada e dimensionada, o que torna difícil a abordagem, por parte da equipa, ao utente.

Em relação às salas dos utentes triados, a sala dos "laranjas" é bastante pequena e a disposição da sala dos "verdes", não permite ter visibilidade para a equipa de enfermagem. Existe também uma falha nos circuitos de ventilação, pois há espaços que não são ventilados, como é o caso do corredor e da sala de enfermagem. Por fim, é de salientar que o cofre, onde se guardam os psicotrópicos e os estupefacientes se encontra na sala de enfermagem e a chave está sempre na fechadura ou por cima da bancada, logo não se encontra num local reservado com fechadura de segurança. Outro aspeto é que o cofre devia estar na sala de emergência, pois é aí que é mais necessário. Contudo é importante salientar que a equipa de enfermagem, diariamente, ao final do dia, realiza uma contagem do *stock* existente no cofre, comparando o stock existente e o stock registado como entradas e saídas. Segundo Gonçalves, Ferreira, Galvão, Gomes, Carvalho e Carinha (2012), a análise pormenorizada do procedimento de distribuição de estupefacientes e psicotrópicos é de extrema importância, uma vez que é um dos tipos de substâncias mais controlados em todo o mundo devido à sua associação a actos ilícitos. E também ao seu uso abusivo, pois é um comportamento de alto risco para a saúde devido ao risco à dependência física e psíquica que causa, bem como os riscos de sobredosagem.

No que concerne à estrutura organizacional, o serviço de Urgência apresenta uma equipa multidisciplinar constituída por vários profissionais de saúde. O serviço conta com o diretor de serviço, o enfermeiro chefe e a assistente técnica.

A equipa médica é constituída por 11 médicos, provenientes do Centro de Saúde; e de segunda a sexta-feira há na UICD 1 médico de medicina interna, sendo que aos fins-de-semana e feriados há 1 médico de medicina interna de prevenção.

A equipa de enfermagem é constituída por 22 enfermeiros entre eles 2 são enfermeiros especialistas na área médico-cirúrgica, 1 enfermeiro especialista em reabilitação e 4 enfermeiros do Suporte Imediato de Vida (SIV), que integram a equipa pontualmente. Atualmente uma enfermeira encontra-se em atestado, desta forma existem 21 enfermeiros a prestar cuidados no Serviço de Urgência.

A equipa de assistentes operacionais conta com 10 elementos, sendo que 1 elemento da Unidade Cirurgia Ambulatório (UCA), apoia de forma pontual o serviço. Encontra-se ainda, em cada turno, 1 elemento administrativo.

Relativamente à estrutura funcional o serviço de Urgência funciona 24 h por dia e é distribuído por 3 turnos. O turno da manhã que funciona das 8h00 às 16h00, o turno da tarde que funciona das 15h30 às 23h30 e o turno da noite das 23h00 às 8h30. Relativamente à distribuição dos enfermeiros nos diferentes turnos, esta é feita pelo enfermeiro chefe ou pelo enfermeiro responsável, estando presentes quatro enfermeiros no turno da manhã, três enfermeiros no turno da tarde e dois no turno da noite.

Nos diferentes turnos, existem uma dinâmica, que irei descrever. Contudo é importante referir que a mesma é apenas um plano de trabalho que pode ser alterado segundo as prioridades e necessidade dos cuidados de enfermagem a prestar aos utentes.

Na Urgência, começa-se primeiramente pela triagem do utente, e pelo mesmo ser direccionado para a área correspondente, seguidamente é observado pelo Médico que faz a prescrição no "ALERT", o enfermeiro vê a prescrição, prepara material para a punção venosa e colheita da sangue (caso seja necessário) e prepara a terapêutica prescrita, chama pelo doente, onde confirma a sua identificação, punciona-o, colhe sangue (caso seja necessário) e administra medicação prescrita e de seguida encaminha o utente para a sala de espera, finalizando com validação da prescrição.

O enfermeiro ainda tem como funções verificar o carro de emergência (repor o material, caso seja necessário); e fazer o teste ao monitor multiparamétrico e ao ventilador.

Na UICD, o turno da manhã começa com a passagem de turno, de seguida é colocada a medicação das 09h00, do 12h00 e das 15h00 em três tabuleiros e é preparada a medicação das 09h00. Neste sentido, é importante refletir sobre estas ações, ou seja, na preparação e na administração de medicação é importante ter em conta os erros decorrentes do exercício profissional, como as falhas na distribuição, na administração e na sua monitorização. O facto de a medicação estar disposta em três tabuleiros e da mesma ter apenas a identificação do número da cama do utente, pode levar à ocorrência de erros. Para que isto não se suceda será necessário por em prática mecanismos que reduzam ou que impeçam o erro antes de alcançar o utente, nomeadamente a implementação da Regra dos 13 Certos na Preparação e na Administração dos Medicamentos, que consiste nos 13 passos para realizar a técnica correta e eficiente na administração de medicação: 1º Paciente Certo; 2º Prescrição Correta; 3º Medicação Certa; 4º Dose Certa; 5º Via Certa; 6º Forma/apresentação Certa; 7º Validade Certa; 8º Horário Certo; 9º Ação Certa; 10º Compatibilidade Certa; 11º Tempo de administração Certo; 12º Registo Certo e 13º Orientação ao utente.

Após a passagem de turno são avaliados os sinais vitais, realizadas as colheitas de espécimes para análise e avaliada a glicémia capilar; em seguida é dada a alimentação do pequeno-almoço, são prestados os cuidados de higiene e conforto e realizados os procedimentos de

enfermagem, se necessário, como realização de pensos, entubações nasogástricas e algaliações. Ao meio-dia é administrada a medicação, avaliada a glicémia capilar aos utentes com necessidade, realizados os posicionamentos e dada a alimentação do almoço. Neste turno são ainda realizadas as alterações terapêuticas e colaboração em exames quando necessário. Após o almoço são realizados os registos no sistema informático SClínico. Às 15h00 é administrada a medicação e às 15h30 começa a passagem de turno.

No turno da tarde após a passagem de turno são avaliados os sinais vitais e realizados os posicionamentos. De seguida é preparada a medicação das 19h00 e 22h00. Seguidamente é administrada a medicação das 19h00, avaliada a glicemia capilar (aos utentes com necessidade) e dada a alimentação do jantar. Por volta das 22h00 são realizados os posicionamentos e administrada a medicação, avaliada a glicemia capilar aos utentes com necessidade e dada a alimentação da ceia. Por fim são realizados os registos no SClínico e a passagem de turno começa às 23h00.

No turno da noite é preparada a medicação das 7h00, são realizados os posicionamentos pela 02h00 e pelas 06h00, administrada a medicação das 07h00 e avaliada a temperatura corporal. Neste turno são ainda realizadas uroculturas. Por fim, são realizados os registos de enfermagem no SClínico.

Em relação à dinâmica dos turnos é importante refletir que a mesma visa os ganhos na saúde de cada utente, tendo sempre em conta o estabelecimento de prioridades. A sua finalidade centra-se na promoção de cuidados de saúde com qualidade, seguros e baseados nas mais recentes evidências científicas. Neste sentido, o serviço tem como vantagens: a preocupação constante dos enfermeiros/assistentes operacionais na prevenção das quedas e de úlceras por pressão; e o cuidado na realização dos registos no SClínico. Em termos de desvantagens é de salientar a preparação/administração da medicação.

Em relação à dinâmica do serviço, é de salientar que esta sofreu algumas alterações, desde o meu estágio do 2º ano, nomeadamente o fato de que agora já não se realiza a passagem de turno, na manhã, ao pé da cama do utente, um aspeto que eu considero bastante positivo, pois a privacidade do utente fica comprometida, sendo que existem outros utentes no SO e o utente poderia não querer ser informado sobre a sua patologia e/ ou a sua situação clínica em frente de outras pessoas.

O horário de visitas é das 15h30 às 17h00 e das 20h00 às 21h00, sendo permitidas 1 a 2 visitas por utente, de acordo com a disponibilidade do serviço. O horário de atendimento telefónico da equipa médica é das 12h00 às 13h00 e da equipa de enfermagem é das 10h00 às 22h00, por telefone.

O Serviço de Urgência do HSNA de Seia apresenta diversos protocolos e procedimentos internos, que consultei e apliquei ao longo do EC, protocolo da dor, da diabetes, da tensão arterial e da febre/hipertermia. Estes procedimentos permitem uma uniformização na atuação dos cuidados.

A medicação vem da farmácia em formato unidose. Os enfermeiros confirmam e preparam a medicação. Caso exista alguma medicação em falta que também não exista no stock do serviço o enfermeiro pode realizar o pedido através da plataforma logística hospitalar-farmácia.

Considero que este objetivo foi cumprido, uma vez que me permitiu conhecer a estrutura física, a organização e o funcionamento de um serviço. No início senti algumas dificuldades em relação aos locais onde se encontrava o material e em perceber as dinâmicas e o funcionamento. Com o tempo consegui colmatar estas dificuldades e desta forma consegui integrar-me na equipa e no funcionamento da mesma e prestar cuidados de saúde personalizados e de qualidade. Considero ter adquirido as seguintes competências (Anexo B):23 (Aplica o pensamento crítico e as técnicas de resolução de problemas), 29, 32, 33, 49, 67, 74, 75, 83, 87, 91 e 96 (Aproveita as oportunidades de aprender em conjunto com os outros, contribuindo para os cuidados de saúde.) (Ordem dos enfermeiros (OE), 2015).

2.2.OBJETIVO GERAL II

Identificar a complexidade da problemática de saúde em utentes dos cuidados de saúde diferenciados, atuando de acordo com a situação e em permanente abordagem holística.

Objetivos específicos:

a) Colaborar com a equipa de enfermagem na prestação de cuidados de enfermagem diferenciados, de acordo com a patologia e focos de atenção do utente, primando a abordagem holística;
b) Consolidar conhecimentos e competências ao nível científico, teórico e relacional.

Como já referi, no serviço de Urgência é aplicado o método individual de trabalho, contudo existe espírito de equipa e de entreajuda entre os profissionais. No meu ponto de vista uma instituição de saúde onde exista um bom ambiente e espírito de entreajuda entre os colaboradores, irá não só prestar cuidados de saúde com qualidade, mas criar um ambiente de segurança e apoio para os utentes.

Como estudante de enfermagem e futura profissional considero que o saber trabalhar em equipa é uma competência fundamental, pois os cuidados de saúde são prestados não só pelos profissionais de enfermagem, mas por uma abrangente equipa multidisciplinar.

Durante todo o EC tentei prestar cuidados de saúde em parceria com a equipa multidisciplinar, principalmente com a equipa de enfermagem com o objetivo de alcançar a melhoria dos cuidados de saúde.

Para a melhor compreensão do diagnóstico e também da evolução do estado dos doentes, consultava os processos clínicos dos mesmos e os diários clínicos realizados pelos médicos. Caso o utente tivesse realizado colheita de sangue para análises ou algum exame complementar de diagnóstico era possível consultar os resultados através do SClínico.

Quando desconhecia algum diagnóstico, ou tinha dúvidas questionava os meus enfermeiros orientadores e pesquisava em casa de forma a consolidar os meus conhecimentos.

Os diagnósticos mais frequentes são do foro respiratório, como infeções respiratórias, pneumonias, insuficiências respiratórias e derrames pleurais. Existem ainda outras patologias comuns como insuficiência cardíaca congestiva, anemia, lesão renal aguda ou crónica. Ao longo do EC atualizei os meus conhecimentos acerca das patologias mais comuns que surgiam no serviço assim com da terapêutica prescrita.

Em todos os EC um dos principais objetivos é a consolidação e aplicação de conhecimentos e aquisição de competências a nível científico, teórico, prático e relacional.

Como estudante de enfermagem é importante demonstrar e aplicar os conhecimentos lecionados e adquiridos pela experiência dos anteriores EC.

Durante o EC abordei o utente como um todo (visão holística), prestando cuidados de enfermagem com qualidade visando sempre a satisfação das necessidades e restabelecimento da autonomia, criando uma relação interpessoal e de empatia com o utente.

Penso que durante todo o EC demonstrei interesse e iniciativa na realização de todas as atividades, trabalhei em equipa, aproveitei ao máximo as oportunidades e prestei cuidados de enfermagem com qualidade. Consolidei e adquiri novos conhecimentos teóricos e relacionais. Desta forma, este objetivo foi alcançado tendo adquirido as seguintes competências: 1 (Aceita a responsabilidade e responde pelas suas ações e pelos juízos profissionais que elabora.), 2, 5, 6, 9, 14,18, 20, 23, 29, 33, 34 (Vê o indivíduo, a família e a comunidade numa perspectiva holística que tem em conta as múltiplas determinantes da saúde.), 47, 62, 64,65,74, 75, 83, 91, 92, 93 e 96 (OE,2015).

2.3.OBJETIVO GERAL III

Prestar cuidados de enfermagem, com base na metodologia do processo de enfermagem, contribuindo para a capacitação da pessoa e da família, tendo em vista a melhoria do nível de saúde e da qualidade de vida.

Objetivos específicos:

a) Aplicar o processo de enfermagem;
b) Participar no processo de admissão e alta clínica do utente;
c) Realizar técnicas e cuidados de enfermagem visando a satisfação das necessidades e a aquisição de autonomia dos utentes permitindo a melhoria do nível de saúde e da qualidade de vida dos mesmos.
d) Realizar registos de enfermagem nos sistemas informáticos SClínico e Alert.
e) Desenvolver a comunicação terapêutica e relação de ajuda com o utente/família.

No decorrer do EC tive a oportunidade de integrar as diversas áreas do serviço de urgência: a triagem, a sala de tratamentos, a sala de emergência e a UICD, que comporta as Salas de Observação 1 e 2. Pude assim, constatar as realidades das diferentes áreas, permitindo-me analisar todo o processo de abordagem ao utente crítico nas respectivas áreas.

Na triagem verifiquei que existem alguns problemas, nomeadamente, a não existência de fluxograma para hipertensão e nenhum discriminador indicativo do valor da tensão arterial, um parâmetro, que cada vez mais abrange a população, pois hoje em dia há cada vez mais utentes hipertensos. Contudo depois de abordar esta problemática com o enfermeiro, percebi que a avaliação da tensão arterial é um parâmetro que não se enquadra na abordagem rápida e precisa da Triagem de Manchester. Porém também é importante referir que a mesma foi criada para um sistema de saúde completamente diferente do nosso, e que por isso mesmo não se enquadra à maioria dos utentes que recorrem ao Serviço de Urgência do HSA de Seia.

Neste sentido é importante referir que uma vasta percentagem dos utentes que recorrem ao SU fazem-no por situações que se houvesse uma rede de Cuidados de Saúde Primários que funcionasse na plenitude (Médico de Família ou a Consulta de Enfermagem no Centro de Saúde da área de residência ou a Consulta de Especialidade ou de Enfermagem no serviço de Consulta Externa do Hospital de Seia) certamente reduziria o recurso ao Hospital de um número significativo dos mesmos, o que permitiria que os utentes que realmente precisam do atendimento hospitalar não tivessem de esperar mais tempo, do que é necessário, para serem atendidos. Daqui resulta um ciclo vicioso, que aumenta os tempos de espera e o desespero de quem espera.

Um outro aspeto que me chamou a atenção são os AVC´s, pois são bastante desvalorizados pelo sistema, o que pode levar a implicações na janela terapêutica para intervenção aguda nos AVC´s isquémicos. Algo que deveria ser inconcebível, pois Portugal é um país que tem implementado a Via Verde dos AVC.

Outra situação que merece ser referenciada nesta área é em relação à disposição da Sala de Tratamentos que fica entre paredes, o que impossibilita a percepção de todos os doentes e o que se passa com eles.

Verifiquei que no SU, não existe grande preocupação com a humanização dos cuidados, privilegiando-se a enfermagem direcionada para a parte técnica. Apesar de entender que isto é um serviço direcionado para o atendimento do utente crítico e que se tem de ter bem definido mentalmente qual o plano de cuidados a traçar para qualquer utente, com determinado diagnóstico, e que tem de se conhecimentos teóricos bem adquiridos, para não ocorrem erros, não se deve descurar que também é de extrema importância a Humanização dos Cuidados e a nossa relação com o doente. Neste sentido e como futura enfermeira, tentei sempre procurar construir o meu próprio modelo de referências, de acordo com os meus valores e objectivos e com base no Código Deontológico do Enfermeiro, no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros e nas Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais.

Segundo Phaneuf (2005), no que se reporta à prática da enfermagem, a comunicação representa a base e o fundamento para as relações enfermeiro/utente, constituindo dessa maneira um instrumento básico para a profissão. É o suporte de todas as acções dos enfermeiros, pois é através da comunicação com o doente, que o compreendemos como um todo, a sua visão do mundo, maneira de pensar, sentir e tomar decisões. Pois é através de uma comunicação terapêutica com o doente que somos capazes de identificar os seus problemas, tendo por base na sua própria atribuição de significados aos factos que lhe ocorrem, na tentativa de o ajudar a encontrar maneiras de manter ou restabelecer a saúde.

Na minha abordagem aos utentes, tentei sempre respeitar os seus direitos, aceitando os seus valores, costumes e crenças espirituais, prestando cuidados de enfermagem, sempre com base nos Princípios Deontológicos e Ético-Legais da profissão de Enfermagem e primando sempre por manter uma comunicação terapêutica com o utente/família. Este tipo de comunicação facilita a identificação dos problemas, sendo uma acção, que segundo Pontes, Leitão e Ramos (2007) deve ser planejada e individualizada,

No sentido de melhorar a minha prestação dos cuidados de enfermagem e de aperfeiçoar a minha análise crítico-reflexiva, e em concordância com o enfermeiro orientador,

elaborei reflexões semanais sobre as atividades desenvolvidas. Neste sentido, apresento no Apêndice B, a minha abordagem numa situação de emergência.

Segundo Aquino (2004), o processo de enfermagem é a base científica que dá sustentação às ações de enfermagem, sendo considerado uma forma ordenada e sistemática do agir do enfermeiro para identificar e resolver problemas levantados junto dos utentes e sendo constituído por 5 fases: a avaliação inicial, o diagnóstico, a planificação, a implementação e a avaliação final.

Ao longo do EC tive a oportunidade de realizar a admissão de vários utentes provenientes da Urgência, tendo sido transferidos de outro serviço/unidade de saúde, encaminhados da Consulta Externa ou vindo com os Bombeiros/ Ambulância de SIV. Numa primeira abordagem ao utente apresentava-me e realizava o acolhimento na unidade. Caso o utente fosse independente e orientado apresentava as instalações do serviço e informava acerca do horário das visitas, das alimentações entre outras informações. Numa conversa informal recolhia algumas informações pessoais. De seguida, avaliava os sinais vitais e verificava a integridade cutânea do utente. Os dados recolhidos para a elaboração da avaliação inicial passam pela avaliação segundo a função e a pessoa. Caso não fosse possível recolher todas as informações junto do utente, a colheita era também feita junto da família e na consulta do processo clínico do utente.

Todas as informações recolhidas eram registadas no sistema informático SClínico, no ícone Avaliação Inicial. Após a realização da mesma, já é possível escolher quais os focos de atenção do utente e desta forma definir diagnósticos e intervenções de enfermagem e planear os cuidados.

A todos os utentes internados neste serviço é facultada uma pulseira de identificação com o nome e número do processo. Caso o utente apresente um elevado risco de queda é colocado uma pulseira vermelha.

A partir do SClínico é possível criar o processo de enfermagem do utente. Desta forma após a avaliação inicial eram levantados os focos de atenção que permitiam definir/estabelecer diagnósticos de enfermagem. Para cada diagnóstico selecionava as intervenções de enfermagem pertinentes e elaborava um plano de cuidados com base nessas intervenções.

Na UICD existem 6 focos que têm de ser obrigatoriamente levantados: o risco de queda, avaliado através da escala de Morse; o risco de úlcera por pressão, avaliado pela escala de Braden; os autocuidados (higiene, posicionar-se, uso sanitário e alimentar-se). Os restantes focos de atenção a ser levantados eram específicos de cada utente e estavam relacionados com a informação colhida na avaliação inicial, com o exame físico e com o diagnóstico.

A partir do levantamento dos focos o SClínico definia diagnósticos e eram sugeridas intervenções de enfermagem. Para o plano de cuidados eram selecionadas as intervenções pertinentes às quais era atribuído um horário. Desta forma era construído o plano de cuidados do utente, que é a base da intervenção de enfermagem.

Ao longo do internamento o processo do utente vai sendo atualizado e alterado de acordo com a sua evolução e ganhos em saúde. Esta atualização do processo vem de uma avaliação do utente realizada ao longo do internamento. A avaliação final está presente ao longo da fase de implementação e permite perceber se os cuidados de enfermagem estão adequados ao utente e se os objetivos delineados e resultados esperados se estão a concretizar.

O risco de queda é avaliado de 7 em 7 dias e o risco de úlcera por pressão é avaliado de 2 em 2 dias. A tensão arterial, a frequência cardíaca, a saturação periférica de oxigénio são avaliadas 1 vez por turno, exceto no turno da noite, que caso não esteja indicado, é só avaliada a temperatura. A alimentação é vigiada às 9h00, 12h00, 15h00, 19h00 e 22h00.

O utente pode ser transferido para o Serviço de Medicina e, nesse caso é necessário levar o processo do utente, os sinais vitais avaliados e os espólios. Caso o utente tenha alta clínica, através do SClínico, a carta de alta de enfermagem onde se refere sinteticamente como decorreu o internamento do utente e quais os cuidados que ainda necessita de manter no domicilio. Desta forma, na carta de alta estão ainda os focos que se mantêm ativos nesse momento. O enfermeiro prepara o utente para a alta clínica, informa a família ou a instituição, entrega toda a informação necessária ao utente e à família e realiza os ensinos necessários.

Ao longo do EC sinto que percebi a importância e o funcionamento do processo de enfermagem na prática da profissão. Deste modo, penso ter adquirido uma maior capacidade de planeamento dos cuidados o que me tornou mais autónoma na prestação de cuidados de enfermagem personalizados e com qualidade aos utentes.

Na UICD, todas as intervenções realizadas ao utente ao longo do turno eram registadas no SClínico. Na minha opinião este programa é uma mais-valia para os enfermeiros pois permite registar todos os cuidados de saúde prestados aos utentes e ter acesso aos registos anteriores permitindo uma vigilância e acompanhamento do estado do mesmo. Senti algumas dificuldades na realização dos registos e na implementação do processo de enfermagem, que foram colmatadas ao longo do EC com a ajuda dos enfermeiros orientadores.

É importante salientar que o SClínico não estava implementado no ensino clínico do 2º ano, estando apenas o ALERT em vigor. Contudo acho que no internamento, o SClínico permite realizar uma abordagem mais pormenorizada e individual do utente, usando para isso o Processo de Enfermagem.

Em relação ao ALERT este é usado na sala de tratamentos/emergência, sendo onde apresentei mais dificuldades, mais propriamente nos registos, pois estes seguiam a Abordagem primária (ABCDE). Contudo ao longo do EC, apresentei melhorias neste aspeto, porém ainda preciso de ser melhorado.

Nestas 8 semanas de EC tive a oportunidade de realizar diversas técnicas de enfermagem e de prestar cuidados personalizados aos utentes. Para este EC de integração à vida profissional decidi escolher um serviço que me permitisse ter contacto com as mais variadas patologias e terapêutica e também perceber a abordagem a um utente em situação de emergência/urgência.

Ainda na UICD, prestei diariamente cuidados de enfermagem, onde realizei os cuidados de higiene e conforto de acordo com o grau de dependência do utente. O momento da higiene e dos posicionamentos é de grande importância para a avaliação da integridade cutânea, permitindo a prevenção de úlceras de pressão. Desta forma, os utentes com elevado grau de dependência eram posicionados em alternância de decúbito e eram aplicados dispositivos de alívio de pressão. Após a higiene otimizava o Cateter Venoso Periférico (CVP) verificando a sua permeabilidade e vigiando possíveis sinais inflamatórios.

Assisti na alimentação, oral e por SNG, promovendo sempre uma nutrição e hidratação adequadas. Nos utentes com necessidade de entubação nasogástrica realizei a técnica de forma correta, explicando o procedimento ao utente.

Os sinais vitais eram avaliados diariamente permitindo perceber qual o estado geral do utente. A monitorização da glicemia capilar era realizada de acordo com a necessidade do utente e quando era necessário administrava insulina de acordo com o protocolo do serviço.

Ao longo do EC tive uma participação ativa na preparação e administração de terapêutica. Este serviço tem uma grande variedade de medicação e senti algumas dificuldades, principalmente na preparação de terapêutica endovenosa. Ao longo do EC esta dificuldade foi colmatada através da ajuda dos enfermeiros orientadores e de pesquisas feitas em casa. Consegui, desta forma, adquirir maior destreza e consolidar conhecimentos.

Posso concluir que este objetivo foi alcançado, uma vez que ao longo da realização dos cuidados de enfermagem, fui atualizando os meus conhecimentos, de acordo com as patologias, terapêutica e tratamento dos utentes, tentando relacionar as várias vertentes.

Adquiri e consolidei conhecimentos ao nível do planeamento dos cuidados. Notei uma maior autonomia e segurança na realização das diversas técnicas, cuidados de enfermagem, nos registos informáticos, na realização de ensinos e nas relações interpessoais com os utentes. Assim adquiri as seguintes competências:1, 2, 3, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 16, 26, 28, 30, 40, 44, 46, 48, 49, 51, 52, 53, 56, 58, 60, 61, 68, 70, 71, 90, 91,92 e 93 (OE, 2015).

Realço as competências número 49 (Estabelece prioridades para os cuidados, sempre que possível, em colaboração com os clientes e/ou cuidadores.) e 56 (Responde eficazmente em situações inesperadas ou em situações que se alteram rapidamente.), pois é nesta vertente que o Serviço de Urgência se insere.

2.4.OBJETIVO GERAL IV

Participar na gestão do serviço de Urgência do H.N.S. Assunção de Seia nas áreas de gestão de cuidados de enfermagem, recursos humanos e materiais:

Objetivos específicos:

a) Identificar as funções do enfermeiro chefe na área de gestão dos cuidados de enfermagem ao nível dos recursos materiais e humanos;
b) Colaborar nas atividades de gestão dos cuidados de enfermagem no serviço de Urgência do H.N.S. Assunção de Seia.

Este objetivo aborda a gestão do serviço de Urgência do H.N.S. Assunção de Seia nas áreas de gestão de cuidados de enfermagem, recursos humanos e materiais, pois a enfermagem é uma profissão complexa e que tem uma multiplicidade de atividades. Assim, a divisão e distribuição das atividades, bem como a definição do tipo de inter-relações entre elementos, torna-se emergente para a prestação de cuidados de qualidade.

O exercício de funções de gestão por enfermeiros é determinante para assegurar a qualidade e a segurança do exercício profissional, constituindo -se como componente efectiva para a obtenção de ganhos em saúde (OE, 2018).

Segundo Cardoso (2013), os gestores de recursos humanos devem ter assim habilidades para executar as quatro atividades fundamentais da gestão: o planeamento (tem o objetivo de assegurar, qualitativa e quantitativamente, as necessidades adequadas de enfermeiros aos serviços de forma a não comprometer os cuidados); a organização (traduz-se pela capacidade de distribuir o trabalho, autoridade e recursos pelas pessoas da instituição, de forma a serem atingidos os objetivos previamente planeados); a liderança (demonstra-se pela habilidade de influenciar e motivar os trabalhadores no sentido de atingirem os objetivos organizacionais pretendidos. Liderar envolve assim habilidades de comunicação, motivação e gestão de conflitos); e o controlo (corresponde à monitorização das atividades e à sua confrontação com os objetivos presentes no plano). Todas estas quatro atividades de gestão não são sequenciais nem independentes e estão condicionadas ao ambiente interno e externo da organização).

Como atividade de gestão e de forma a entender as necessidades do serviço foi elaborada a Matriz *Swot* do Serviço de Urgência (Apêndice C). Esta ferramenta permite um planeamento estratégico do serviço, realçando os pontos fortes, nomeadamente a implementação de escalas de avaliação, que permitem uma uniformização dos cuidados prestados; a colaboração por parte dos enfermeiros da SIV, que são um recurso valioso no atendimento ao utente/família; e a presença de uma equipa empenhada e dinâmica. Nas fraquezas salienta-se a falta de controlo a nível dos consumos, contudo este aspeto vai sofrer alterações, pois está em aberto a proposta de implementação da reposição de *stocks* por níveis, para resolver este aspeto (sendo este um objetivo a longo prazo); e também a organização estrutural do serviço, que como já foi explicado anteriormente, compromete a abordagem adequada ao utente, principalmente nas salas de emergência e de tratamentos. Em relação às oportunidades é necessário referir que a existência de um estudo pormenorizado sobre os utentes, provenientes dos lares, irá permite à equipa multidisciplinar elaborar um plano de cuidados, mais holístico e individual. E por fim as ameaças, onde se salienta o número de utentes que recorrer ao Serviço de Urgência, sendo que o motivo desta ocorrência se deve ao fato de que a Rede dos Cuidados de Saúde Primários não funcionar na sua plenitude; e a indefinição do limite de utentes do SO, que põe em causa a funcionalidade do serviço e a qualidade dos cuidados prestados.

Conclui-o assim que a Matriz *Swot* permitiu a elaboração do diagnóstico de situação, precioso como ponto de partida e estratégico para a consciencialização sobre forças, fraquezas, oportunidades e ameaças ao desempenho da unidade. Deste modo, proponho que de forma a serem asseguradas instalações adequadas, se deve reestruturar o serviço, com o intuito de criar novas saídas de emergência, que não comprometam a segurança. E adquirir material que mantenha a privacidade do utente (como biombos/cortinas).

Em relação à organização, no turno da manhã e da tarde estão sempre presentes 4 enfermeiros (2 na UICD e 2 na Urgência/Triagem) e no turno da noite estão 2 enfermeiros (1 na UICD e 1 na Urgência/Triagem). Neste sentido é importante ainda referir que o número de enfermeiros está interligado ao número de utentes, pois se na UICD estiverem mais de 14 utentes, é reforçado o turno da noite com mais 1 enfermeiro. Contudo se o número de utentes for inferior a 5, um enfermeiro é dispensado, caso não queira, pode prestar cuidados no Serviço de Medicina.

Na liderança, o enfermeiro chefe tem como objetivo alcançar os resultados pretendidos com eficácia, sendo que o estilo de liderança é contextual, ou seja, tal como afirmam Costa, Peres, Bernardino e Sade (2015) não existe um único estilo de liderança apropriado para toda e qualquer situação. Sendo que Chaves e Moura (2013) salientam que um líder eficaz deve

exercer um tipo de liderança, de acordo com uma determinada situação e as necessidades das pessoas envolvidas. Referindo que não há um modo único e melhor para liderar, e que depende da situação enfrentada, sendo que o sucesso do líder nesta proposta dependerá da sua capacidade em aplicar o estilo adequado à situação que lhe for apresentada. Já Balsanelli, Cunha e Whitaker (2009), acrescentam que na liderança deve-se dar ênfase ao comportamento do líder em relação aos liderados frente a uma tarefa específica, tendo em conta o comportamento de tarefa (ato em que o líder diz o que fazer, quando, onde e como, ou seja, significa estabelecer objetivos e definir papéis) e o comportamento de relacionamento (que envolve a comunicação bilateral com vista ao apoio e encorajamento).

Segundo a OE (2018), as competências do domínio da gestão são as seguintes: desenvolver uma prática profissional, ética e legal, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a Deontologia Profissional; Desenvolver um sistema de gestão de qualidade como modelo de excelência e referência para a melhoria contínua da qualidade da prestação de cuidados de saúde e das organizações; Adotar estratégias de liderança que assegurem o desenvolvimento profissional e organizacional sendo um agente ativo dos processos de mudança que acrescentam valor à profissão e à organização; Operacionalizar as funções de planeamento, organização, direção e controlo como componentes estruturantes, interdependentes e sequenciais do processo de gestão e garantir uma prática profissional baseada na evidência e orientada para a obtenção de ganhos em saúde.

No dia 19 de junho tive a oportunidade de estar distribuída com a enfermeira chefe. Desta forma consegui perceber e participar nas funções do enfermeiro responsável na gestão do serviço.

Na passagem de turno o enfermeiro chefe regista na folha de Passagem de Turno as principais informações sobre cada utente e as falhas que possam existir no serviço, em relação aos equipamentos e aos materiais, comunicando em seguida ao serviço de instalações e equipamento.

Relativamente aos recursos humanos: o horário da equipa de enfermagem é realizado pelo enfermeiro chefe, no programa informático Gestão de Horários, para um período de 4 semanas. Este programa permite ainda a cada enfermeiro e assistente operacional consultar o seu horário e registar possíveis trocas. Em relação à execução dos horários, é importante ainda referir a complexidade dos mesmos, na medida em que é preciso consolidar os interesses do serviço, e sempre que possível, consolidar os mesmos com os interesses dos profissionais.

Segundo a OE (2014), a dotação segura de enfermeiros em CSH, em serviços de Urgência podem ser realizados através de 4 fórmulas:

Figura 1: Fórmulas de Cálculo no SO/Urgência

Serviço de Urgência:

Fórmulas para cálculo	
$\frac{AT \times HCN/AC}{T}$	$\frac{PT \times HF/D \times NDF/A}{T}$

SO/Urgência:

Fórmulas para cálculo	
$\frac{PT \times HF/D \times NDF/A}{T}$	$\frac{DI \times HCN}{T}$

Fonte:https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/PontoQuatro_Norma_de_DotacoesSeguras_dos_Cuidados_de_Enfermagem_AG_30_05_2014_aprovado_por_maioria_proteg.pdf.

Sendo que a fórmula a utilizar é por "Posto de Trabalho", que está adaptada ao conhecimento casuístico e fluxos de procura ao longo do dia, semana e mês de cada Serviço de Urgência. Esta fórmula promove a avaliação das Horas de Cuidados Necessários (HCN) através de sistemas específicos de cálculo para consensualizar o correspondente valor de referência das HCN.

Em concordância com a enfermeira chefe foi escolhida a fórmula $EN = \frac{AT \times HCN/AC}{T}$, onde EN – número de enfermeiros necessários, AT – número de atendimentos por ano, HCN/AC – número de horas de cuidados necessárias por atendimento, T – número de horas de trabalho por enfermeiro (período normal de trabalho por enfermeiro/ano). Logo $EN = \frac{44000 \times 0{,}55}{1435}$, ou seja, são necessários 16,86 enfermeiros na Urgência.

Já na UICD, a fórmula empregada foi $EN = \frac{LP \times TO \times HCN/DI \times NDF/A}{T}$, sendo a primeira fórmula utilizada nos Serviços de Internamento, onde LP – lotação praticada, TO – taxa de ocupação, HCN/DI – horas de cuidados de enfermagem necessárias por dia de internamento, NDF/A – a número de dias de funcionamento por ano, T – período normal de trabalho por enfermeiro/ano.

É importante referir que os valores de referência para os indicadores a utilizar correspondem à Circular Normativa, Nº 1 de 12 de Janeiro de 2006. Desta forma a UICD necessitaria de: $\frac{8 \times 1 \times 3{,}78 \times 365}{1435}$ = 7,69 Enfermeiros.

Relativamente ao total de número de enfermeiros necessários (Urgência + UICD + SIV) seriam precisos 28 enfermeiros. Podemos concluir que não existe número de enfermeiros suficientes, uma vez que apenas existem 22 enfermeiros no serviço.

A avaliação de desempenho corresponde a um processo que possibilita determinar a performance das pessoas, analisando as atividades de cada pessoa dentro da organização e determinando se estas estão de acordo com o esperado. No Serviço de Urgência, a avaliação de desempenho dos enfermeiros e dos assistentes operacionais é realizada através do Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública (SIADAP 3), que tem caráter bienal e é através dela, que são avaliados os trabalhadores integrados nas carreiras especiais de enfermagem, vinculados através de contrato de trabalho em funções públicas ou contrato individual de trabalho (Lei n.º 5-A-2010, de 31 de dezembro e 66-B-2012 de 31 de dezembro). Este sistema tem como objetivo avaliar os conhecimentos, capacidades técnicas e comportamentos adequados ao exercício da função. Esta avaliação passa por 3 etapas: a 1ª realização de auto-avaliação e avaliação (1ª quinzena de janeiro); a 2ª pela realização de uma reunião entre o avaliador e o avaliado (durante o mês de fevereiro para dar conhecimento da avaliação); e 3ª homologação (até 30 de março). No fim, a avaliação final é expressa em menções qualitativas nos seguintes termos: desempenho relevante (4 a 5); desempenho adequado (2 a 3,999) e desempenho inadequado (1 a 1,999). Contudo é importante referir que o SIADAP 3 só está a ser aplicado, pelo enfermeiro chefe, aos assistentes operacionais, uma vez que ainda estão a ser criados os requisitos para ser possível aplicar este sistema à carreira específica de enfermagem.

A formação das pessoas que integram a organização é fundamental no desenvolvimento de novos conhecimentos que proporcionam o aumento da qualidade dos serviços prestados e a satisfação dos clientes. No que concerne a este aspeto, o Serviço de Urgência possui um Plano de Formação Interno, que tem a integração/inclusão de toda a equipa. Os projetos realizados ao longo do ano de 2018 foram: SClínico; Protocolos (aprovados pela Direção Clínica); Gestão de informação: folhetos, placares informativos e doussiers temáticos; Feridas; Prevenção/Controla da Infeção – Qualidade; Quedas; Estupefacientes/Psicotrópicos; Carros de Medicação; Carros de Emergência; Estrutura Física – Triagem, sala de emergência e de tratamentos, tendo-se verificado uma taxa de sucesso de 100% na execução dos projetos pela equipa. Já no ano de 2019, houve formulação de um plano, que se iniciou com uma formação referente à abordagem em situação de catástrofe.

Relativamente aos recursos materiais o pedido de material clínico, hoteleiro e administrativo é realizado todas as 3ª e 5ª feiras. Este pedido é realizado através da plataforma Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia (GHAF). Esta plataforma permite realizar os

pedidos de farmácia e registar a dieta de cada utente, realizar o pedido das alimentações e tomar conhecimento das alterações terapêuticas e validá-las, através do ícone Perfil do Enfermeiro.

A reposição de material em todos os setores (sala de enfermagem, carro de emergência, sala de tratamentos, sala de emergência) é realizada após a utilização pelos enfermeiros de forma a não faltar material quando necessário.

O controlo da roupa é realizado todas as primeiras segundas e terças-feiras de cada mês.

Em relação à Gestão da qualidade, o Gabinete de Gestão da Qualidade da ULS da Guarda, inclui, através do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015 – 2020, nove objetivos estratégicos:

- Aumentar a cultura de segurança do ambiente externo;
- Aumentar a segurança da comunicação;
- Aumentar a segurança cirúrgica;
- Aumentar a segurança na utilização da medicação;
- Assegurar a identificação inequívoca dos utentes;
- Prevenir a ocorrência de quedas/úlceras por pressão;
- Assegurar a prática sistemática de notificação, análise e prevenção de incidentes;
- Prevenir e controlar as infeções e as resistências aos antimicrobianos.

No que concerne a aplicação destes objetivos no Serviço de Urgência, foram obtidos resultados favoráveis, nomeadamente na segurança em termos da utilização dos estupefacientes, onde há um reforço por parte do enfermeiro chefe na confirmação das folhas terapêuticas; na identificação dos utentes, sendo que lhes é dito e reforçado para nunca tirarem a pulseira de identificação, enquanto estiverem na unidade; no controlo das infeções e das resistências aos antimicrobianos, existindo formações e protocolos de como atuar correctamente nestas situações; e na segurança da comunicação, pois a passagem do turno da manhã já se faz na sala de enfermagem e não junto ao utente, como se fazia anteriormente.

Em termos dos padrões de qualidade na satisfação dos clientes, esta é avaliada através de um questionário, que é comum à ULS da Guarda, contudo estes raramente têm resposta no Serviço de Urgência.

Ao longo do EC reparei em alguns aspectos, que necessitam de ser melhorados, nomeadamente a estruturação da sala de emergência, a localização do cofre dos estupefacientes, que deveria ser colocado na sala de tratamentos; a existência de uma sala só para enfermeiros; uma melhor organização na triagem, pois não permite a visibilidade dos

utentes e implementar uma estratégia para a transferência de utentes para a morgue, pois o percurso obriga a passagem pela sala onde estão os utentes, que já foram triados e pela porta da entrada do Serviço de Urgência.

De forma a ultrapassar estes problemas, proponho que o cofre seja colocado na sala de tratamentos e que a triagem seja reestruturada, de forma a permitir melhor visibilidade dos utentes.

Considero ter atingido este objetivo, uma vez que consegui perceber quais as funções e competências de um enfermeiro gestor e colaborei na realização de atividades de gestão. Desta forma adquiri as seguintes competências: 17, 20, 23, 26, 33, 74, 75, 76, 83, 88, 92, 93 e 96 (OE, 2015).

Neste sentido, destaco a competência número 92 (assume responsabilidade pela aprendizagem ao longo da vida e pela manutenção e aperfeiçoamento das competências), pois é neste sentido que está a base de qualquer profissional de saúde.

CONCLUSÃO

O presente relatório de EC é um elemento de avaliação e aprendizagem baseado nos objetivos definidos no plano de estágio. Nele foram descritos e fundamentadas todas as atividades desenvolvidas, fazendo uma análise critica e reflexiva, que visou a minha aprendizagem e capacidade de auto-avaliação, pois para mim, é uma característica fundamental a nível profissional e pessoal. Referi ainda as competências de enfermagem que adquiri.

O estágio de Integração à Vida Profissional em CSH foi extrema importância, uma vez que me permitiu aplicar e adquirir novos conhecimentos técnicos, práticos e relacionais, desenvolver destreza na realização de técnicas e, acima de tudo, adquirir uma maior autonomia na prestação de cuidados de enfermagem.

Ao longo do EC compreendi a importância dos cuidados de enfermagem ao nível da escolha e atuação no foco de atenção do utente, não esquecendo a visão holística, a satisfação das necessidades e o restabelecimento da autonomia dos mesmos, integrando sempre que possível o utente e a família na prestação dos cuidados, através da realização de ensinos, com o objetivo da melhoria da qualidade de vida.

No presente EC tive a oportunidade de prestar cuidados ao utente e família em colaboração com a equipa de enfermagem, o que me possibilitou ter contacto com diversas patologias. Desta forma, adquiri e desenvolvi diversas competências essenciais para o meu futuro como profissional de saúde. Consegui também desenvolver competências ao nível da abordagem ao utente em situação de urgência/emergência.

Umas das dificuldades sentidas foi a realização de registos de enfermagem no ALERT, contudo, os enfermeiros orientadores sempre esclareceram as minhas dúvidas e me auxiliaram, não só na elaboração dos registos, mas também nas dificuldades e dúvidas. No decorrer do EC considero que esta dificuldade apresentou melhorias, pois consegui adquirir autonomia e realizar registos de enfermagem com mais qualidade.

No decorrer do EC prestei cuidados de enfermagem personalizados em colaboração com a equipa de enfermagem, tendo em conta as minhas limitações enquanto aluna de enfermagem; mostrei interesse e iniciativa na realização dos mesmos; aproveitei as oportunidades que surgiram; atualizei os meus conhecimentos e criei com os utentes relações interpessoais e de empatia.

Como conclusão, considero que os objetivos traçados para a realização do presente relatório foram cumpridos, uma vez que, descrevi e analisei as atividades desenvolvidas,

consolidei conhecimentos, adquiri competências de enfermagem e alcancei uma maior autonomia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, T. (2011). *A essência do processo de Enfermagem.* Universidade Fernando.

Aquino, R. (2004). *Construção e implantação da prescrição de enfermagem informatizada numa UTI.* Rio Grande. Dissertação para Mestrado, acedido em: http://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/2449/daiseaquino.pdf?sequence=1.

Barroso, A. (2009). *O ensino clínico no curso de licenciatura em enfermagem - Estudo sobre as experiências de aprendizagem, situações e factores geradores de stresse nos estudantes.* Instituto de ciências Biomédicas Abel Salazar. Universidade do Porto.

Carapeto, S. (2012). *Via verde coronária e enfarte agudo do miocárdio: Tempo médio entre a admissão no Serviço de Urgência Central e a reperfusão por Angioplastia Primária.* Acedido em maio, 29 de 2019, em: Via Verde, em: https://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/4228/1/Via%20verde%20coron%C3%A1ria%20e%20enfarte%20agudo%20do%20mioc%C3%A1rdio1.pdf.

Cardoso, B. (2013). *Contributo para a Implementação do Método por Enfermeiro de Referência.* Acedido em junho, 19 de 2019, em: Gestão em Enfermagem, em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/16189/1/Contributo%20para%20a%20implementa%C3%A7%C3%A3o%20do%20MER%20_%20Relatorio%20de%20estagi.pdf.

Chaves, E. e Moura, G. (2013). O estilo de liderança de enfermeiros: Relato de experiência. Revista Gaúcha Enfermagem, 24(3), 355-64.

Costa, E., Peres, A., Bernardino, P. e Sade, E. (2015). *Estilos de liderança dos enfermeiros que atuam na estratégia de Saúde da Família.* Acedido em junho, 21 de 2019, em: Cienc Cuid Saude, em: http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/20756/14202.

Cunha e Whitaker (2009). *Estilos de liderança de enfermeiros em unidade de terapia intensiva: associação com perfil pessoal, profissional e carga de trabalho.* Acedido em junho, 21 de 2019, em: Scielo, em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n1/pt_05.pdf.

Diário da República, 1.ª série — N.º 252 — 31 de dezembro de 2012. Lei n.º 5-A-2010, de 31 de dezembro e 66-B-2012 de 31 de dezembro. *Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública.* Acedido em junho, 19 de 2019, em: DRE, em: https://dre.pt/pesquisa/-/search/632448/details/maximized.

Direção Geral de Saúde (2017). *Semântica da informação em saúde 2017 – DGS.* Acedido em maio, 21 de 2019, em: DGS, em: https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-906570-pdf.aspx?v=11736b14-73e6-4b34-a8e8-d22502108547.

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

Escola Superior de Saúde da Guarda. (2018). *Ensino Clinico: Integração à vida profissional - Cuidados de Saúde Hospitalares.* Guarda.

Gonçalves, C., Ferreira, S., Galvão, C., Gomes Carvalho, A., e Carinha, H. (2012). *Procedimento De Distribuição De Estupefacientes E Psicotrópicos No Centro Hospitalar De São João.* Acedido em maio, 25 de 2019, em Actas do VIII Colóquio de Farmácia, em: http://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/1403/1/COM_ChrystelleGoncalves_2012.pdf.

Guedes, V.M.S. (2012). *Competências do enfermeiro de cuidados gerais em cuidados de saúde primários.* Porto: Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa. Tese Mestrado acedido em: https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/20800/1/COMPET%C3%8ANCIAS%20DO%20ENFERMEIRO%20DE%20CUIDADOS%20GERAIS.pdf.

Ordem dos Enfermeiros (2014). *Norma para o cálculo de dotações seguras dos cuidados de enfermagem.* Acedido em junho, 19 de 2019, em: Ordem dos Enfermeiros, em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/PontoQuatro_Norma_de_DotacoesSeguras_dos_Cuidados_de_Enfermagem_AG_30_05_2014_aprovado_por_maioria_proteg.pdf.

Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão.* Regulamento n.º 76/2018. Diário da República 2.ª série, N.º 21, 30 de janeiro de 2018. pág. 3479. Acedido em junho, 19 de 2019, em: https://dre.pt/home/-/dre/114599547/details/maximized.

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

Plano nacional de saúde 2011-2016. *Cuidados de saúde hospitalares*. Acedido em maio, 21 de 2019, em: Ministério da Saúde, em: http://cspace.eportuguese.org/tiki-download_file.php?fileId=514.

Pontes, A., Leitão, I. e Ramos, I. (2007). *Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado.* Acedido em junho, 21 de 2019, em: SCielo, em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a06v61n3.pdf.

Regulamento n.º 122/2011 de 18 de Fevereiro. Diário da República nº 35 – II Série. *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro*. Acedido em maio, 29 de 2019, em: Ordem dos Enfermeiros, em: https://www.aper.pt/Ficheiros/competencias%20comuns.pdf.

Serviço Nacional de Saúde (2019). *Missão, Atribuições e Legislação.* Acedido em maio, 21 de 2019, em: ULSGuarda, em: http://www.ulsguarda.min-saude.pt/category/institucional/missao/.

ANEXOS

Anexo A – Valores e Objetivos Estratégicos da Unidade Local de Saúde da Guarda

VALORES

- Humanismo: ter uma orientação clara para o utente e para o seu bem-estar, respondendo às suas necessidades de acordo com as melhores práticas disponíveis e no respeito incondicional pela sua dignidade intrínseca.
- Equidade: promover a igualdade no acesso aos cuidados de saúde, em função do nível de prioridade clínica e a isenção no tratamento de todos os colaboradores.
- Cooperação: cultivar a multidisciplinaridade e a cooperação no relacionamento inter-pessoal e na prossecução dos objectivos da instituição.
- Ética e Deontologia Profissional: pautar a prática clínica e a tomada das decisões individuais e institucionais pelos mais elevados padrões de conduta.
- Rigor: atuar com competência e determinação, tomando decisões com conhecimento e coerência, de forma a assegurar o melhor nível de serviço.
- Inovação: atuar com capacidade de iniciativa e criatividade, concretizando novas soluções de forma a assegurar a melhoria contínua dos resultados e níveis de serviço.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

1. Reorganizar a nível hospitalar, centrando-se no interesse do doente, integrando princípios de boa governação clínica e empresarial;
2. Articular e integrar verticalmente os cuidados;
3. Adequar a oferta e reorientar a procura;
4. Promover a melhoria contínua da qualidade;
5. Empreender políticas de recursos humanos que promovam a vinculação e o compromisso com a instituição;
6. Aumentar receitas extra contrato programa;
7. Racionalizar custos.

Anexo B – Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais:

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.

7) Atua na defesa dos direitos humanos, tal como descrito no Código Deontológico.

8) Respeita o direito dos clientes ao acesso à informação.

9) Garante a confidencialidade e a segurança da informação, escrita e oral, adquirida enquanto profissional.

10) Respeita o direito do cliente à privacidade.

11) Respeita o direito do cliente à escolha e à autodeterminação referente aos cuidados de Enfermagem e de saúde.

12) Aborda de forma apropriada as práticas de cuidados que podem comprometer a segurança, a privacidade ou a dignidade do cliente.

13) Identifica práticas de risco e adota as medidas apropriadas.

14) Reconhece as suas crenças e os seus valores e a forma como estes podem influenciar a prestação de cuidados.

15) Respeita os valores, os costumes, as crenças espirituais e as práticas dos indivíduos e grupos.

16) Presta cuidados culturalmente sensíveis.

17) Pratica de acordo com a legislação aplicável.

18) Pratica de acordo com as políticas e normas nacionais e locais, desde que estas não colidam com o Código Deontológico dos enfermeiros.

20) Aplica os conhecimentos e as técnicas mais adequadas, na prática de Enfermagem.

23) Aplica o pensamento crítico e as técnicas de resolução de problemas.

26) Organiza o seu trabalho, gerindo eficazmente o tempo.

28) Atua como um recurso para os indivíduos, para as famílias e para as comunidades que enfrentam desafios colocados pela saúde, pela deficiência e pela morte.

29) Apresenta a informação de forma clara e sucinta.

30) Interpreta, de forma adequada, os dados objetivos e subjetivos, bem como os seus significados, tendo em vista uma prestação de cuidados segura.

32) Demonstra compreender as políticas de saúde e sociais.

33) Trabalha em colaboração com outros profissionais e com outras comunidades.

34) Vê o indivíduo, a família e a comunidade numa perspectiva holística que tem em conta as múltiplas determinantes da saúde.

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.

40) Proporciona apoio/educação no desenvolvimento e/ou na manutenção das capacidades para uma vivência independente.

41) Reconhece o potencial da educação para a saúde nas intervenções de Enfermagem.

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.

44) Efetua, de forma sistemática, uma apreciação sobre os dados relevantes para a conceção dos cuidados de Enfermagem.

46) Formula um plano de cuidados, sempre que possível, em colaboração com os clientes e/ou cuidadores.

47) Consulta membros relevantes da equipa de cuidados de saúde e sociais.

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.

51) Revê e reformula o plano de cuidados regularmente, sempre que possível, em colaboração com os clientes e/ou cuidadores.

52) Documenta o processo de cuidados.

53) Implementa os cuidados de Enfermagem planeados para atingir resultados esperados.

56) Responde eficazmente em situações inesperadas ou em situações que se alteram rapidamente.

58) Avalia e documenta a evolução, no sentido dos resultados esperados.

60) Utiliza os dados da avaliação para alterar o planeamento dos cuidados

61) Inicia, desenvolve e suspende relações terapêuticas com o cliente e/ou cuidadores, através da utilização de comunicação apropriada e capacidades interpessoais

62) Comunica com consistência informação relevante, correta e compreensível, sobre o estado de saúde do cliente, de forma oral, escrita e eletrónica, no respeito pela sua área de competência.

63) Assegura que a informação dada ao cliente e/ou aos cuidadores é apresentada de forma apropriada e clara.

64) Responde apropriadamente às questões, solicitações e aos problemas dos clientes e/ou dos cuidadores, no respeito pela sua área de competência.

65) Comunica com o cliente e/ou familiares, de forma a dar-lhes poder.

66) Utiliza a tecnologia de informação disponível, de forma eficaz e apropriada.

67) Demonstra atenção sobre os desenvolvimentos/aplicações locais, no campo das tecnologias da saúde.

68) Cria e mantém um ambiente de cuidados seguro, através da utilização de estratégias de garantia da qualidade e de gestão do risco.

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.

79) Tem em conta a perspetiva dos clientes e/ou cuidadores na tomada de decisão pela equipa interprofissional.

83) Promove e mantém a imagem profissional da Enfermagem.

87) Atua como um modelo efetivo.

88) Assume responsabilidades de liderança quando for relevante para a prática dos cuidados de Enfermagem e dos cuidados de saúde.

90) Participa em programas de melhoria contínua da qualidade e procedimentos de garantia da qualidade.

91) Leva a efeito uma revisão regular das suas práticas.

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.

APÊNDICES

Apêndice A – Plano de estágio

IPG Politécnico da Guarda — Polytechnic of Guarda

PLANO DE TRABALHO

Ensino Clínico
Estágio
Cursos Técnicos Superiores Profissionais (CTeSP)
Licenciaturas
Mestrados

MODELO GESP.004.05

Ano Letivo 2018 / 2019

Este documento é um complemento do formulário GESP.003 - CONVENÇÃO.

Escola: ☐ ESECD ☒ ESS ☐ ESTG ☐ ESTH

Tipologia: ☐ Curricular ☐ Extracurricular ☐ Outro: ____

Ao abrigo de **protocolo ou especificidade formativa?** ☐ Sim. Qual? ____

Informação adicional: (se aplicável)

Designação: ____

Ano curricular: 4º Semestre: 2º ◯ 1.º período ⊗ 2.º período ◯ 3.ºperíodo

1. IDENTIFICAÇÃO DOS INTERVENIENTES

Estudante: Ana Cláudia Santos Pereira N.º de estudante: 7003884

Docente orientador(a): Professora Isabel Maria Ribeiro Fernandes

Supervisor(a)/Tutor(a): Enfermeiro Paulo Esteves

2. PLANO DE TRABALHO

O Ensino Clínico de Integração à Vida Profissional em Cuidados de Saúde Hospitalares decorre no período de 05 de maio de 2019 a 28 de junho de 2019, com a duração de oito semanas, e tem por objetivo adquirir de conhecimentos fundamentais para a progressão e finalização do curso, e para a integração ao exercício da vida profissional, capacitando assim a intervenção junto da pessoa, família, dos grupos e comunidade, tanto na área de cuidados de saúde personalizados, como na área de gestão dos serviços de enfermagem.

Os objetivos delineados para o ensino clínico de integração à vida profissional em cuidados de saúde hospitalares são:

1 – Conhecer a estrutura orgânica e funcional do serviço de Urgência do H.N.S. Assunção de Seia:

- Identificação da estrutura física, da equipa multidisciplinar, da distribuição da equipa de enfermagem e do funcionamento do serviço de Urgência do H.N.S. Assunção de Seia;

2 – Identificar a complexidade da problemática de saúde em utentes dos cuidados de saúde diferenciados, atuando de acordo com a situação e em permanente abordagem holística:

- Colaboração com a equipa de enfermagem na prestação de cuidados de enfermagem diferenciados, de acordo com a patologia e focos de atenção do utente, primando a abordagem holística;
- Consolidação de conhecimentos e competências ao nível científico, teórico e relacional.

3 – Prestar cuidados de enfermagem, com base na metodologia do processo de enfermagem, contribuindo para a capacitação da pessoa e da família, tendo em vista a melhoria do nível de saúde e da qualidade de vida.

- Aplicação do processo de enfermagem;
- Participação no processo de admissão e alta clínica do utente;
- Realização de técnicas e cuidados de enfermagem visando a satisfação das necessidades e a aquisição de autonomia dos utentes permitindo a melhoria do nível de saúde e da qualidade de vida dos mesmos.
- Realização de registos de enfermagem nos sistemas informáticos SClínico e Alert.
- Desenvolvimento de comunicação terapêutica e relação de ajuda com o doente/família

4 – Participar na gestão do serviço de Urgência do H.N.S. Assunção de Seia nas áreas de gestão de cuidados de enfermagem, recursos humanos e materiais:

- Identificação das funções do enfermeiro chefe na área de gestão dos cuidados de enfermagem ao nível dos recursos materiais e humanos;
- Colaboração nas atividades de gestão dos cuidados de enfermagem no serviço de Urgência do H.N.S. Assunção de Seia.

5 – Desenvolver as competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais

- Conhecimento do perfil de competências do Enfermeiro de cuidados gerais, definidas pela Ordem dos Enfermeiros

3. ASSINATURAS

O(A) Estudante	O(A) Docente Orientador(a)	O(A) Supervisor(a)/Tutor(a):
D D M M A A A A	D D M M A A A A	D D M M A A A A
(assinatura)	(assinatura)	(assinatura e carimbo)

Apêndice B – Reflexão Semanal

Nesta reflexão semanal irei abordar uma situação que ocorreu no Serviço de Urgência, mais propriamente, um utente, que devido à sua situação clínica, e segundo a Triagem de Manchester, foi-lhe triada pulseira laranja, e que por isso foi imediatamente transferido para a sala de emergência.

O ingresso nesta unidade funcional do SU é determinado por critérios de gravidade de acordo com o Sistema de Triagem de Manchester, sendo que segundo o Regulamento n.º 124/2011, o individuo em situação crítica é aquele cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica.

Na sala de emergência é então efetuada a avaliação e estabilização do utente em situação crítica, com prestação dos cuidados de suporte avançado de vida, bem como o início da implementação de protocolos terapêuticos complexos como o protocolo de Via Verde Coronária, sendo o caso que eu vou refletir nesta reflexão semanal.

Estas situações implicam uma boa articulação da equipa multidisciplinar e uma comunicação eficaz para manter um elevado nível de eficácia e eficiência dos cuidados prestados. Pois a desunião da equipa, o stress e a falta de organização podem desviar o foco de atenção da mesma e gerar um ambiente caótico e confuso. Pelo que, a cada momento, cada elemento deve saber qual é o seu posto e a sua função. Devendo atuar de forma sincronizada e articulada, sob orientação de normas operacionais, adotando uma metodologia sequencial de atuação desde a admissão do doente até à sua estabilização e planeamento da transferência intra ou inter-hospitalar.

A SE, pela sua especificidade, exige que o enfermeiro alocado a esta sala possua uma multiplicidade de competências, sendo elas: o domínio de conhecimentos, habilidades e atitudes essenciais à prestação de cuidados de enfermagem à pessoa em situação critica, à operacionalização de protocolos complexos de atuação em situações de urgência/emergência, ao trabalho em equipa, à comunicação de má noticias, à gestão de tempo, recursos humanos e materiais.

A sala de emergência é uma unidade funcional com capacidade para admitir duas pessoas em situação de emergência, em simultâneo. Está equipada com uma rampa de oxigénio, uma rampa de vácuo, um equipamento de monitorização de sinais vitais (um deles com função de pacemaker externo e cardiodesfibrilhação), carro de emergência, aspirador e equipamentos de eliminação de resíduos e corto-perfurantes. Tem protocolado todo o material

das técnicas de enfermagem e interdependentes: uma estante com gavetas, onde cada gaveta está identificada com a técnica, por exemplo, algaliação, entubação nasogástrica.

A situação de emergência, que vai aqui ser reflectiva, foi a de um utente do sexo feminino com 74 anos e que apresentava histórico de problemas cardíacos (pacemaker). Na triagem de Manchester a utente referiu indisposição, e foram avaliados os sinais vitais, nomeadamente a frequência cardíaca (FC= 132 bpm); a saturação de oxigénio (SpO2=94%) e temperatura (T=36,4ºC). Foi então escolhido o fluxograma: "indisposição do adulto", tendo sido colocada pulseira laranja.

A utente foi transferida para a Sala de Emergência, onde se realizou a abordagem primária (A, B, C, D e E) e o algoritmo da Via Verde Coronária (este procedimento foi executado em menos de 10 minutos, como dita o protocolo).

Através da abordagem primária, constatou-se que a utente não apresentava comprometimento das vias áreas (A – Via aérea com proteção da coluna cervical); eupneia a FiO2 ambiente, com saturações de 94% (B – Respiração); foram colocados 2 cateteres venosos periféricos com sistema de torneira e prolongador, realizada colheita de espécimes para análises (bioquímica, hemograma e coagulação); realizada gasimetria e ECG de 12 derivações, que tinha alterações (Suspeita de Enfarte agudo do Miocárdio com elevação do segmento ST) (C – Circulação); Escala de Coma de Glasgow com score de 15 (abertura espontânea dos olhos (4); resposta verbal orientada (5) e resposta motora obedece comandos (6)) (D – Disfunção Neurológica); removida a roupa e colocada uma bata, utente apirética e sem lesões (E – Exposição com controlo da temperatura).

A utente foi então submetida ao protocolo terapêutico de suspeita de Síndrome Coronário Agudo, cuja sigla é MONA: Morfina, Oxigénio, Nitrato e AAS. No caso da utente, esta não apresentava dor, por isso não foi administrada morfina; e como tinha satuações de 94% a FiO2 ambiente (sem sinais ou sintomas de dificuldade respiratória), não foi administrado oxigénio; os nitratos, nomeadamente a nitroglicerina ou o dinitrato de isossorbida, também não foram administrados, pois a utente apresentava tensão arterial de 98/62 mmHg (sendo contra-indicado a administração de nitratos em utentes com hipotensão); no ASS, foi administrada Aspirina 300 mg e Ticagrelor 180 mg via oral. Foi também administrada amiodarona 300 mg num soro de glicose 5% de 100 ml por bomba infusora devido às taquiarritmias, sendo que as mesmas reverteram. Após a estabilização da utente, a mesma foi então transferida para o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, sendo que este apresenta capacidade de realizar intervenção coronária adequada.

Na abordagem à utente com suspeita de EAM, é importante refletir sobre todo o procedimento realizado. Começando pela avaliação inicial à utente, nomeadamente a Triagem

de Manchester, esta tem o intuito de triar os utentes de forma rápida e concisa. Neste caso a utente foi triada em 3 minutos e transferida para a sala de emergência. A avaliação inicial de um doente com EAM deve ser efectuada em 10 minutos, não devendo exceder os 20 minutos. Sendo que este critério foi cumprido. Contudo é importante referir que devido às queixas da utente, esta poderia ter sido triada com cor verde, o que implicaria algumas horas na sala de espera. Ou seja, é importante que as queixas do utente sejam sempre o mais especificas possível, pois a especificidade das mesmas vai comprometer a rapidez do atendimento. Através desta situação posso concluir que o enfermeiro que se encontra na triagem tem de estar apto na utilização desta triagem, pois ao introduzir as queixas e selecionar o fluxograma vai condicionar o atendimento do utente, o que pode implicar no agravamento da situação clínica do mesmo ou até mesmo a morte. É essencial que para esta situação não aconteça que os enfermeiros estejam consciencializados de como a Triagem de Manchester realmente funciona. Porém o serviço apenas proporciona 1 dia de formação na Triagem de Manchester e apesar de que o manuseamento adequado da mesma é adquirido ao longo do tempo, talvez seria oportuno fazerem-se mais formações com o intuito de discutir casos que sejam diferentes do "padrão normal", como é o caso desta utente, que apenas se queixava de mau estar.

Na sala de emergência, foi realizada então a abordagem primária (A, B, C, D e E), este procedimento deve ser sempre realizado nesta sala, independentemente da causa. Neste sentido, senti dificuldades, pois nunca tinha realizado uma abordagem a um doente crítico, sendo que a admissão de uma pessoa neste espaço implica que a intervenção do enfermeiro seja precisa, eficiente, eficaz, em tempo útil e holística (Regulamento n.º 122/2011 de 18 de Fevereiro). Na abordagem primária, nomeadamente no C – Circulação, foi realizado o ECG 12 derivações, sendo que com o resultado de Suspeita de EAM, foi então implementado o algoritmo de Síndrome Coronário Agudo. Em colaboração com o enfermeiro orientador tentei executar estas duas abordagens, o que não foi fácil, pois estás situações implicam uma intervenção sequencial e precisa. Sendo que tive de ser advertida em alguns aspectos, nomeadamente na colocação da torneira de 3 vias e do prolongador, que não foram colocados aquando da colocação do cateter venoso periférico e também na administração da amiodarona por bomba infusora, sendo que apenas coloquei um sistema de soros, mas foi-me explicado que assim não se tem a percepção da dose administrada. Sendo que este aspeto é importante, pois a amiodarona tem como efeitos adversos: hipotensão, flebite e bradicardia; e como a utente apresentava hipotensões, é necessário controlar a dose de amiodarona administrada.

A abordagem pela equipa multidisciplinar para a prestação de cuidados de saúde ao utente em situação de emergência não é a melhor, pois é a equipa de enfermagem é a que

assume o papel principal, enquanto o médico assume apenas um papel secundário. Ainda a equipa deveria apresentar uma dinâmica diferente, ou seja, mais uniforme e onde exista total concordância entre os seus membros, o que não acontece, sendo que na abordagem à utente apenas estava 1 enfermeiro.

Outro aspeto é os tubos de sangue da utente que só são rotulados com identificação da mesma e não é colocado qualquer outra configuração, para que no laboratório tenham conhecimento que se trata de uma Via Verde e ser dada prioridade.

Como referido anteriormente, a utente foi então transportada para o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, para realizar cateterismo cardíaco, a fim de obter a confirmação da presença de doença cardíaca de que se suspeita, incluindo doença coronária, doença cardíaca congénita, doença valvular e doença miocárdica; e a de determinar a localização e gravidade do processo patológico. Segundo Carapeto (2012), existem dois tipos de abordagem terapêutica do enfarte agudo do miocárdio: a fibrinólise e a angioplastia primária. A fibrinólise consiste na administração, por via intravenosa, de um fármaco que vai actuar ao nível do trombo, conduzindo à sua lise e possibilitando, assim, o restauro do fluxo sanguíneo. A angioplastia primária, também conhecida por angioplastia directa, é uma forma invasiva de tratamento, que obriga a um cateterismo ou restauro do fluxo coronário através de meios mecânicos. A fibrinólise, do ponto de vista logístico, é menos exigente, podendo inclusivamente ser efectuada em meio pré- hospitalar. Pelo contrário a angioplastia primária é muito exigente, exigindo a disponibilidade de um laboratório de Cardiologia de Intervenção e de uma equipa multidisciplinar treinada com disponibilidade para acorrer ao hospital num tempo curto inferior a 30 minutos, 24/24 h.

No final foram repostos os materiais utilizados na sala de emergência e realizados os registos no ALERT.

Ao analisar o processo de abordagem ao doente crítico e de compreender a dinâmica dos cuidados prestados, posso concluir que o enfermeiro que trabalha no Serviço de Urgência acaba por se centrar no tratar a pessoa e não no cuidar, sendo que as necessidades psicossociais dos individuais são postas em segundo plano durante a prestação de cuidados de enfermagem. Isto gera, além de uma fragmentação teórico-prática, uma contradição teórico-prática na profissão, em função de que a humanização no contexto hospitalar é preconizada e defendida pelos profissionais, mas que na prática e neste contexto, é pouco representativa e pouco se realiza. Todavia é importante evidenciar que num contexto de emergência a relação de ajuda enfermeiro-utente não pode ser priorizada, pois os utentes abordados estão em perigo de vida e cuja sobrevivência depende de uma actuação prática e rápida por parte da equipa de saúde.

Apêndice C – Matriz Swot

	Positivo	**Negativo**
Origem interna	– Forças	– Fraquezas
	▪ Estágios dos alunos de enfermagem; ▪ Implementação de várias escalas de avaliação; ▪ Colaboração dos elementos da SIV com o serviço; ▪ Coesão da equipa, espírito de equipa, capacidade de improviso, motivação da equipa, acolhimento a novos elementos, disponibilidade e dinâmica.	▪ Falta de recursos humanos; ▪ Espaço físico desadequado; ▪ Falta de controlo a nível dos consumos; ▪ Falta de motivação para orientação dos estágios dos alunos de enfermagem e a organização dos espaços da sala de tratamentos e da emergência.
Origem externa	– Oportunidades	– Ameaças
	▪ Necessidade de um trabalho de investigação em relação aos utentes enviados dos lares.	▪ Número de utentes que recorrem à Urgência; ▪ Limitação na contratação de novos profissionais; ▪ Indefinição do limite de utentes em SO.