



Escola Superior de Saúde  
Instituto Politécnico da Guarda  
Curso de Enfermagem | 1.º Ciclo  
4.º Ano | 2.º Semestre

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

Ana Filipa Vale de Oliveira

Guarda

2020



Escola Superior de Saúde  
Instituto Politécnico da Guarda  
Curso de Enfermagem | 1.º Ciclo  
4.º Ano | 2.º Semestre

## **RELATÓRIO DO ENSINO CLÍNICO**

# **INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS**

Relatório elaborado no âmbito da Unidade Curricular Ensino Clínico - Integração à Vida Profissional em Cuidados de Saúde Primários, integrado no curso de Licenciatura em Enfermagem, do 4º ano, que decorreu na Unidade de Saúde Familiar Uma Ponte para a Saúde- Trofa

**Discente:**

Ana Filipa Vale de Oliveira, nº700411

**Orientador(a):**

Professor(a) Hermínia Barbosa

Guarda

2020

## LISTA DE SIGLAS

ACeS – Agrupamento de Centros de Saúde

ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde

ARS - Administração Regional de Saúde

CDP – Centro Diagnóstico Pneumológico

CSP – Cuidados de Saúde Primários

DGS - Direção-Geral da Saúde

DL - Decreto Lei

DM – Diabetes Mellitus

EC – Ensino Clínico

ECLCCI - Equipa Coordenadora Local de Cuidados Continuados Integrados

EPI – Equipamento de Proteção Individual

ESS – Escola Superior de Saúde

FC - Frequência Cardíaca

GFUC – Guia de Funcionamento da Unidade Curricular

HTA - Hipertensão Arterial

IMC - Índice de Massa Corporal

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial da Saúde

PA - Pressão Arterial

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNSIJ – Plano Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

PNV – Plano Nacional de Vacinação

PNVGBR – Plano Nacional de Vigilância da Gravidez de Baixo Risco

SWOT – Strengths, Weaknesses, Opportunities e Threats

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

UP - Úlcera por Pressão

USF – Unidade de saúde Familiar

USP – Unidade de Saúde Pública

*If a nurse declines to do these kinds of things for her patient, 'because it is not her business', I should say that nursing was not her calling.*

Florence Nightingale

## INDICE

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	4
<b>1- ANÁLISE DOS OBJETIVOS PROPOSTOS PARA O ENSINO CLÍNICO.</b> .....	8
1.1- OBJETIVO GERAL I- CONHECER A ESTRUTURA FÍSICA, ORGÂNICA E FUNCIONAL DA USF: “UMA PONTE PARA A SAÚDE” .....	8
1.2- OBJETIVO GERAL II- COLABORAR COM A EQUIPA DE ENFERMAGEM NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO UTENTE, FAMÍLIA E COMUNIDADE.....	11
1.3- OBJETIVO GERAL III: COLABORAR E REALIZAR ATIVIDADES ESPECÍFICAS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DA DOENÇA.....	17
1.4- OBJETIVO GERAL IV: DESENVOLVER HÁBITOS DE PESQUISA EM DOCUMENTOS DE ESPECIALIDADE E NAS BASES DE DADOS INTERNACIONAIS DE ENFERMAGEM BASEADA NA EVIDENCIA PARA ATUALIZAR CONHECIMENTOS .....	18
1.5- OBJETIVO GERAL V: DESENVOLVER COMPETÊNCIAS, EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS, QUE PERMITEM ALCANÇAR O PERFIL DE COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIROS EM CUIDADOS GERAIS DEFINIDAS PELA ORDEM DOS ENFERMEIROS	19
1.6- OBJETIVO GERAL VI- COLABORAR NA GESTÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM, DOS RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS .....	20
<b>2- TRABALHO AUTONOMO</b> .....	22
<b>CONCLUSÃO</b> .....	28
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	30
<b>ANEXOS</b> .....	33
ANEXO A: ORGANOGRAMA ACeS, COMISSÕES E GRUPO DE TRABALHO.....	34
ANEXO B: HORÁRIO DA ENFEREIRA SUPERVISORA .....	35
<b>APÊNDICES</b> .....	36
APÊNDICE A: MISSÃO, VISÃO E VALORES .....	37
APÊNDICE B: ANÁLISE SWOT .....	38
APÊNDICE C: WEBINARES ASSISTIDOS AO LONGO DO TRABALHO AUTONOMO .....	39
APÊNDICE D: EPI'S.....	53
APÊNDICE E: RESÍDUOS HOSPITALARES .....	54

## INTRODUÇÃO

Este documento, é de realização individual e caráter obrigatório, surge no âmbito do Ensino Clínico (EC)- Integração à Vida Profissional em Cuidados de Saúde Primários (CSP), que se insere no plano curricular do 4.º ano- 2.º semestre da licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde da Guarda (ESSG), no ano letivo 2019/2020.

O referido EC decorreu na unidade de saúde familiar (USF) “Uma Ponte para a Saúde”, pertencente ao ACES Santo Tirso/Trofa. De acordo com o novo Guia de Funcionamento da Unidade Curricular (GFUC, 2020), esta Unidade Curricular tem um total de 351 horas, das quais 256 são de contacto. No contexto da COVID-19, e tendo em consideração o documento SAI-OE/2020/3638, de 28-04-2020 da Ordem dos Enfermeiros (OE), as horas do EC foram objeto de conversão pelo Conselho Técnico-Científico da ESS (E: 90; OT: 120; S: 60). Posto isto, o EC teve uma duração de 11 dias com um total de 90 horas, tendo decorrido entre 29 de junho a 15 de julho de 2020.

Este relatório surge como método de aprendizagem e modo de avaliação curricular, na qual serão apresentadas uma análise e uma reflexão das atividades desenvolvidas e os objetivos atingidos no decorrer do EC. A necessidade de refletir sobre o ensino clínico, demonstra um papel muito importante, uma vez que através desta reflexão e análise podemos averiguar quais os aspetos a melhorar, consolidar conhecimentos tendo em mente a aprendizagem contínua.

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2004: 12; cit. por Ribeiro, 2013) a formação em enfermagem

(...) exige o desenvolvimento de competências dos domínios da prática profissional, ética e legal, da prestação e gestão de cuidados e do desenvolvimento profissional nos estudantes, para as quais são fundamentais atitudes e comportamentos assumidos em contextos de aprendizagem teórica, teórico-prática e prática.

Sevivas (2012) afirma que a formação dos alunos de enfermagem se caracteriza pela alternância de períodos de ensino, onde a escola superior de saúde proporciona momentos de aprendizagem, teórica, teórica- prática e prática, proporcionando períodos de ensino clínico, onde os alunos tem oportunidade de aplicar o conhecimento anteriormente adquirido na formação teórica em instituições de saúde que ofereçam essa oportunidade.

Carvalho (2004: 104; cit. por Sevivas, 2012: 14) define EC como

(...) formação em cuidados de enfermagem pelo qual o estudante (...), integrado numa equipa e em contacto com o indivíduo, são ou doente e ou comunidade, aprende a planear, prestar e avaliar os cuidados globais de enfermagem exigidos com base nos conhecimentos e aptidões adquiridos.

De acordo com Pereira (2006), o EC é:

(...) um momento privilegiado de aprendizagem, no qual se pretende a promoção do crescimento pessoal e a preparação profissional do aluno, através da sua inserção em

ambientes que promovam a saúde e combatam a doença, fomentando a mobilização de recursos individuais, a interação [sic] doente/aluno e o contacto directo [sic] com os profissionais da saúde.

Barroso (2009), refere que o EC:

(...) representa aproximadamente metade do tempo da formação inicial, sendo considerado um período de aprendizagem por excelência, na medida em que constitui uma oportunidade de vivência concreta do papel de enfermeiro, embora não isento de problemas e dificuldades.

Abreu (2008; cit por Sevivas, 2012), defende que em ambiente de EC, se desenvolve a autonomia, a identidade, a emancipação profissional, assim como estratégias de aprendizagem promotoras de reflexão crítica com base em evidências científicas, que vão influenciar as decisões dos futuros profissionais do modo correto.

Segundo Peixoto e Peixoto (2016: 122), o processo reflexivo na licenciatura de enfermagem “assume maior vigor em contexto clínico, por este ser o local onde os futuros enfermeiros interligam os conhecimentos teóricos adquiridos com os momentos práticos reais, por estar recheado de imprevisibilidade (...)”.

Em concordância com o autor acima citado a reflexão tem como objetivo colocar em prática todo o conhecimento adquirido ao longo do ensino teórico, e refletir o modo como é que estes, na prática, são adaptados à realidade, deste modo o processo de reflexão é de extrema importância.

Dado que o EC suceder-se-á numa Unidade de Saúde Familiar (USF), é pertinente a conscientização do que realmente é uma USF. A Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) (s/d), afirma que as USF “são pequenas unidades operativas dos CS com autonomia funcional e técnica, que contratualizam objectivos [sic], de acessibilidade, adequação, efectividade [sic], eficiência e qualidade, e que garantem aos cidadãos inscritos uma carteira básica de serviços.”

Em conformidade com o paragrafo Entidade Reguladora da Saúde (2016), refere que:

(...) as USF têm por missão a prestação de cuidados de saúde personalizados à população inscrita de uma determinada área geográfica, devendo garantir a acessibilidade, a globalidade, a qualidade e a continuidade dos mesmos, e assumem se como as [...] unidades elementares de prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares [...], passíveis de serem organizadas de acordo com um dos três modelos definidos.

Os três modelos que as USF`s podem seguir, são o modelo A, o modelo B e por fim o modelo C. Estes três modelos representam diferentes patamares de autonomia, e diferentes graus de partilhas de risco e diferente compensação contributiva. Especificamente a USF “Uma Ponte para a Saúde” está inserida no modelo B.

O desenvolvimento do relatório do EC, é de extrema importância pelo que foram definidos alguns objetivos. Sendo o principal, como elemento de avaliação da Unidade

Curricular. Assim como, descrever as atividades desenvolvidas durante o EC, tendo em conta os objetivos traçados e as competências do enfermeiro de cuidados gerais da OE. E por fim realizar uma análise reflexiva e crítica de todo o EC.

O presente documento encontra-se estruturado do seguinte modo: introdução, 2 capítulos, sendo que o primeiro capítulo encontra-se subdividido em 6 subcapítulos, o segundo capítulo corresponde ao trabalho autónomo, seguido pela conclusão, bibliografia, anexos e apêndices, de modo a enriquecer o trabalho desenvolvido.

A metodologia adotada para a elaboração deste documento, é o método descritivo, visto que se trata de um relatório escrito com a reflexão e análise crítica das atividades desenvolvidas ao longo do EC. O presente documento tem por base o Guia de Elaboração de Trabalhos Escritos instituído na Escola Superior de Saúde da Guarda, ESSG.

Na elaboração do presente documento, irei utilizar fontes bibliográficas primárias e secundárias, como artigos científicos, monografias, legislação portuguesa, publicações periódicas, todavia algumas fontes de informação poderão ser adquiridas via internet, nomeadamente páginas governamentais.

Com a leitura e análise deste documento, espero que ajude na compreensão da importância da reflexão acerca do desenvolvimento de competências/ aptidões no desenrolar-se do EC, como futura enfermeira, assim como o papel da reflexão da correta prestação de cuidados de saúde personalizados e individualizados.



## **1- ANÁLISE DOS OBJETIVOS PROPOSTOS PARA O ENSINO CLÍNICO.**

Para a realização do relatório de EC foram delineados objetivos gerais, tendo por base o Guia de Orientação da Unidade Curricular, posteriormente foram delineados objetivos específicos e atividades que me propus desenvolver de modo a conseguir atingir as competências do enfermeiro de cuidados gerais, referidos pela OE, 2011, que se encontram presentes no plano de estágio.

De acordo com o documento desenvolvido pela OE (2011), há um conjunto de competências que os enfermeiros de cuidados gerais têm de possuir que dizem respeito ao domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, ao domínio da prestação e gestão de cuidados e para finalizar o domínio do desenvolvimento profissional

A realização do relatório final de EC de integração à vida profissional, demanda uma criteriosa análise do que foi realizado e se os objetivos propostos foram ou não alcançados.

De seguida, é apresentado o primeiro objetivo geral, conhecer a estrutura física, orgânica e funcional da USF “Uma Ponte para a Saúde”. ▽

### **1.1- OBJETIVO GERAL I- CONHECER A ESTRUTURA FÍSICA, ORGÂNICA E FUNCIONAL DA USF: “UMA PONTE PARA A SAÚDE”**

Ao iniciar uma nova atividade num local desconhecido, é fulcral conhecer a sua estrutura física, orgânica e funcional, proporcionando uma correta adaptação, facilitando assim a correta prestação de cuidados, o que favorece a aquisição e a consolidação de conhecimentos e competências.

O ACES Grande Porto I abrange a cidade da Trofa e de Santo Tirso, pertencentes ao distrito do Porto, neste ACES estão inscritos cerca de 115.143 utentes, consagrando nove USF, três Unidades de Cuidados na Comunidade, duas Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados, uma comissão de Controlo de Infecção, uma Unidade de Saúde Pública, um Centro de Diagnóstico Pneumológico, uma Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados e por fim uma Equipa Coordenadora de Local de Cuidados Continuados Integrados. (ANEXO A)

A USF “Uma Ponte para a Saúde” abrange cerca de 14466 utentes, sendo que o sexo feminino detém a maioria dos inscritos com cerca de 7547 utentes. A população abrangida pela USF não é uma população envelhecida pois, a maioria dos utentes inscritos na USF encontram-se na faixa etária dos 45-50 anos.

No dia 9 de março, fui recebida no ACES Grande Porto no qual fui recebida pela enfermeira, assessora da direção de enfermagem, e pela enfermeira supervisora responsável

pelo meu EC. Mais tarde seguimos para a USF, onde me foi apresentada toda a equipa multidisciplinar presentes no serviço, assim como a estrutura física da USF.

Devido à situação de pandemia por SARS-COV2 em que vivemos o EC foi suspenso e retomado no dia 29 de junho, em que me voltei a deslocar ao ACES para reunir com a enfermeira orientadora e com um membro da direção.

Tendo em conta que este local viria a ser o local onde eu viria a desenvolver e consolidar as minhas capacidades e conhecimento tornou-se pertinente, para mim caracterizar de modo detalhado a USF, tendo adquirido informações junto da equipa e consultado documentos que me foram disponibilizados relativos à USF.

A USF iniciou a sua atividade a 24 de janeiro de 2011, em seguida a um processo de avaliação externo e auditoria por parte da ERA e passou a USF, modelo B, em dezembro de 2011. Esta como acima referia faz é parte integrante do ACES Santo Tirso/ Trofa, contudo possui uma autonomia organizativa, funcional e técnica para prestar cuidados de saúde aos utentes nelas inscritas. A USF apresenta uma missão, visão e valores que encontram descritos em apêndice. (APENDICE B)

Uma das características que mais define esta USF é o espírito de equipa, daí o facto de não existir uma hierarquia, pré-estabelecida, mas sim três grupos de profissionais, em que cada um tem direito a votar em todas as questões relacionadas à USF, no seio do seu Conselho geral, o que permite manter uma proximidade essencial para o bom funcionamento da USF e um relacionamento saudável, entre todos os seus elementos.

Esta apresenta uma Carteira Básica de Serviços contratualizada que engloba Vigilância, Promoção da Saúde e Prevenção da Doença nas Diversas Fases de Vida. Nesta Carteira estão compreendidas as Consultas Médicas e de Enfermagem programadas, com o objetivo de conseguir que as consultas aos clientes inscritos na USF sejam realizadas pelo respetivo médico de família, intervindo em diferentes áreas no âmbito preventivo com vista à educação e promoção da saúde a grupos vulneráveis e de risco, como Saúde da Mulher, Saúde do Recém-Nascido, Criança e Adolescente e Saúde do Adulto e Idoso. Inclui ainda cuidados em situação de Doença Aguda; acompanhamento de situações de Doença Crónica e Patologia Múltipla; cuidados no Domicílio, dirigidos a clientes acamados ou com doença crónica em fase terminal, com necessidade de cuidados paliativos.

A USF detém uma boa localização, em específico na rua Abade Inácio Pimentel, o que permite que os seus utentes se desloquem com facilidade, ficando a 900 metros da central rodoviária, para o seu acesso o edifício apresenta escadas e uma rampa de acesso.

No que diz respeito à sua estrutura física, a USF esta sediada num edifício antigo, no primeiro e segundo piso, sendo que neste edifício encontra-se também sediada a UCSP Trofa no rés-do-chão. Existe duas salas de tratamento, duas salas de saúde infantil e duas salas de saúde materna, os restantes são gabinetes, um bar, uma sala de reuniões

Relativamente aos recursos humanos a USF “Uma Ponte para a Saúde” seis secretários clínicos, oito médicos e oito enfermeiros contando também com alunos de enfermagem e de medicina. Sendo ainda que contam com a colaboração de uma assistente social, uma nutricionista, uma psicóloga, e uma assistente operacional.

Quanto à gestão de recursos humanos o mesmo é feito pela ARS Norte e uma vez que se trata de uma USF, os horários do médico/enfermeiro/assistente técnico são fixos, de segunda a sexta-feira, e são propostos pelos próprios que depois de aprovados são implementados no serviço.

No que concerne à estrutura funcional, a USF funciona cinco dias por semana, das 8 horas da manhã até as 20 horas da noite. Os horários da equipa de enfermagem estão distribuídos por turnos no anexo B encontrasse o horário da enfermeira supervisora responsável pelo meu EC.

Devido há atual situação mundial, tiveram de ser implementadas alterações quer na estrutura orgânica, física e funcional da USF.

O método de trabalho implementado na USF é o método de enfermeiro de família, sendo que a cada enfermeiro corresponde uma determinada área geográfica. O método de enfermeiro de família, permite ter uma visão mais ampla e de modo detalhado, não só o utente em si, mas sim visão global do seu agregado familiar ao longo do seu ciclo vital.

O Decreto-Lei 118/2014, de 5 de agosto define o enfermeiro de família 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”

Em 2012 Antunes afirma que o enfermeiro de família tem

como objectivo [sic] trabalhar com as famílias, de forma a capacitá-las para o desempenho adequado e eficiente das suas funções, com uma prática de complementaridade com a dos outros profissionais de saúde e parceiros da comunidade, sendo responsável por identificar as necessidades dos indivíduos, famílias e grupos de determinada área geográfica e assegurar a continuidade dos cuidados, estabelecendo as articulações necessárias.

Em concordância com Decreto-Lei 118/2014 e com Antunes (2012) os cuidados prestados pelo enfermeiro de família têm como objetivo primordial a promoção da autonomia do sistema familiar, tendo em vista a sua capacitação nível de competência e independências,

direcionando-se assim para o desenvolvimento de competências da família, visando que estas vivam de modo mais saudável ao longo das diferentes etapas do ciclo vital.

Pessoalmente eu considero esta medida de enfermeiro de família importante, pois este consegue acompanhar o percurso de cada membro da família, o que permite obter uma visão mais abrangente de todo o seu ciclo vital, o que permite adequar as intervenções consoante as necessidades.

Em conformidade com o acima citado o enfermeiro de família ao longo de uma semana tem a oportunidade de participar nos diferentes programas de saúde em vigor, desde o Programa de Saúde Infantil e Juvenil, Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Doenças Cérebro-cardiovasculares (Diabetes e Hipertensão), Programa Nacional de Saúde Reprodutiva, Programa Nacional de Vacinação, Programa Nacional para as doenças Oncológicas, e realizar visitas domiciliárias e tratamentos.

O tratamento de feridas e úlceras por vezes pode não ser efetuado pelo enfermeiro de família, tudo isto depende do agendamento da consulta, se o enfermeiro de família está presente no serviço, o que não é minha opinião pessoal isto não quer dizer que não seja benéfico, mas sim que o tratamento ao não ser realizado sempre pela mesma pessoa, não permite haver uma visão de evolução do estado da ferida.

Em modo de conclusão, considero que concretizei o objetivo que delineei, na sua totalidade pois, sinto que a minha integração na USF foi bem sucedida e que consegui realizar todas as atividades a que me propus.

Em concordância com a OE (2011) as competências do enfermeiro de cuidados gerais, às quais me propus e foram realizadas, são: 26; 32; 33; 45; 47; 73; 74; 75; 76; 83; 96.

#### 1.2- OBJETIVO GERAL II- COLABORAR COM A EQUIPA DE ENFERMAGEM NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO UTENTE, FAMÍLIA E COMUNIDADE.

Enquanto aluna, saliento este objetivo como um dos mais importantes, se não for mesmo o mais importante, pois é neste objetivo que irei abordar uma grande parte das atividades desenvolvidas neste EC.

Este objetivo tem como finalidade de direcionar atividades ao utente família e comunidade ao longo do seu ciclo vital, considerando os programas de gestão de doença e de gestão de saúde. Para ser capaz de atingir este objetivo, é necessário estabelecer uma associação entre os conteúdos lecionados ao longo do ensino teórico e os procedimentos realizados na prática.

Como já tinha referido na USF a metodologia de trabalho, é o método do enfermeiro de família, assim todos os programas de saúde são abordados por todos os enfermeiros. O mesmo

acontece não só na abordagem dos diferentes programas de saúde, mas também na sala de tratamentos e na visitação domiciliar. O que permite que o utente seja acompanhado pelo mesmo profissional, salvo exceções, o que promove a relação interpessoal, entre utente e o profissional, assim como o profissional consegue visualizar a evolução do tratamento.

Tal como já tinha referido neste ensino clínico tive a oportunidade de participar em algumas atividades, as quais se inseriam no Plano Nacional de Saúde (PNS), nomeadamente, Programa de Saúde Infantil/ Juvenil DGS (2013), Programa Nacional de Vacinação (PNV) DGS (2017), Plano Nacional de Saúde Sexual e Reprodutiva DGS (2013), Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco (PNVGBR) DGS (2013), Programa de Rastreio de Doenças Oncológicas (PRDO), Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Diabetes (PNPCD) DGS (2017), Programa Nacional de Doenças Cérebro-Cardiovasculares (PNDCC) DGS (2006), assim como realizei tratamento e feridas e participei em visitas domiciliárias.

A USF apresenta indicadores de qualidade; que passo a transcrever alguns exemplos:

#### Programa de Saúde da Mulher

- Taxa de utilização de consultas em PF (Enf.), até 2017 meta de 69%
- Percentagem de mulheres entre [25 – 60]anos com colpocitologia atualizada (1 em 3 anos), até 2017 meta de 80%

#### Saúde do Recém-Nascido, da Criança e do Adolescente

- Proporção de crianças 1º ano com acompanhamento adequado, até 2017 meta de 85%
- Proporção de crianças 2º ano, com acompanhamento adequado, até 2017 meta de 87,5%

#### PROGRAMA DE SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO

- Percentagem de inscritos com 25 ou mais anos com a PNV atualizado, até 2017 metade de 90%.
- Percentagem de inscritos com 25 ou mais anos com a PNV atualizado, até 2017 meta de 60%

#### Acompanhamento Clínico das Situações de Doença Crónica e Patologia Múltipla

- Proporções utentes com hipertensão arterial, com acompanhamento adequado, até 2017 meta de 70%
- Proporção DM c/ultima HgbA1c  $\leq 8\%$ , até 2017, meta de 80%.

#### Cuidados no Domicílio

- Taxa de visitas domiciliárias de enfermagem, até 2017 meta de 180%

Após a minha integração na USF, foi-me proposto pela enfermeira supervisora para ser eu a realizar as consultas de modo autónomo, sob a sua supervisão, confesso que, inicialmente me

senti um pouco ansiosa, mas desde logo essa ansiedade esvaneceu e se sobrepôs a confiança no meu conhecimento e nas minhas capacidades.

✓ Programa de Saúde Infantil/ Juvenil

De acordo com a DGS (2013), no decorrer desta vigilância são efetuadas diferentes intervenções que objetivam a obtenção contínua de ganhos na saúde, nesta população em específico, como a avaliação do crescimento e desenvolvimento, estimular comportamentos de promoção de saúde, como boa alimentação, prática de exercício físico; promover a imunização, isto é o cumprimento do PNV; prevenir acidentes; deteta precocemente doenças congénitas (visão, linguagem e audição), sinalizar e proporcionar apoio contínuo a crianças com deficiência ou doença crónica. A DGS preconiza também neste programa a realização de 6 consultas no primeiro ano de vida, 5 consultas entre o 1-3 anos, 4 consultas entre os 4-9 e 3 consultas entre os 10-18 anos. O recém-nascido deve também realizar o controlo de peso semanal, entre o terceiro e o sexto dia, deve também realizar o teste de diagnóstico precoce, que visa a diagnosticar precocemente doenças endócrinas e metabólicas.

No decorrer do EC tive a oportunidade de contactar com algumas crianças e jovens de diferentes faixas etárias que recorriam à USF, quer para consultas agendadas preconizadas pelo PNSIJ, ou para o controlo de peso semanal e para o cumprimento do PNV.

Com base em ECs anteriores, tinha que conhecimento de que realizar uma consulta a uma criança não é o mesmo que realizar uma consulta a um adulto, é indispensável criar um ambiente favorável, acolhedor, e criar uma relação empática de especial cuidado, de modo a que estas se sentissem seguras. Nestas consultas avaliei determinados parâmetros corporais como, peso corporal, altura/estrutura corporal, o perímetro cefálico, que é avaliado até aos 3 anos de idade, desenvolvimento comportamental, sensorial, psíquico, motor, linguagem e social, recorrendo a escala de Mary Sheridan Modificada e apurava também o cumprimento do PNV. Ao longo do EC só tive a oportunidade de vacinar uma criança, vacina esta preconizada pelo PNV.

✓ Plano Nacional de Vacinação

Em 2017, DGS, afirmou que a vacinação é um direito, e que é isso mesmo que o PNV promove, este proporciona igualdades, promove a saúde, protege contra doenças, independentemente do género, religião, etnia, ideologia, rendimentos familiares e estratos sociais.

No decorrer deste EC infelizmente só tive oportunidade de vacinar uma criança como acima referido. Esta vacina, estava preconizada pelo PNV. Ao administrar esta inoculação é

necessário verificar a validade da substância antes da administração. Antes de administrar esta inoculação transmiti ensino, que irei abordar no próximo subcapítulo.

✓ Plano Nacional de Saúde Sexual e Reprodutiva

A DGS (2008) definiu que a saúde reprodutiva não diz respeito exclusivamente à ausência de patologias, mas sim a um bem-estar físico, mental e social relacionado ao sistema reprodutor e as respetivas funções.

Figueiredo (2012) afirma que o planeamento familiar está associado

(...) aos processos de tomada de decisão do casal relativamente à regulação do número de filhos e espaçamento entre os mesmos. O planeamento familiar permite o conhecimento e acessibilidade dos casais a métodos de controlo de natalidade, que sejam seguros, eficazes e aceitáveis e, ainda, o acesso a consultas pré-concepcionais [sic] que ofereçam aos casais as melhores oportunidades de terem crianças saudáveis.

DGS (2008) afirma que o planeamento familiar apresenta

uma componente fundamental da prestação integrada de cuidados em saúde reprodutiva e nessa perspectiva [sic], a consulta de Planeamento Familiar deve assegurar, também, outras actividades [sic] de promoção da saúde tais como informação e aconselhamento sexual, prevenção e diagnóstico precoce das ITS, do cancro do colo do útero e da mama, prestação de cuidados pré-concepcionais [sic] e no puerpério, prevenção do tabagismo e do uso de drogas ilícitas.

Tal como já tinha referido anteriormente durante esta consulta fala-se da saúde reprodutiva da mulher e do casal, abordando também o Programa Nacional para o Rastreio de Doenças Oncológicas, nomeadamente o rastreio do cancro do colo do útero.

Este programa consiste na realização de uma colpocitologia, esta só é realizada em mulheres com a idade compreendida entre os 25 e os 64 anos, aqui a utente tem de assinar um consentimento informado, em como demonstra vontade em realizar o exame e tem conhecimento relativo ao mesmo. A amostra após a realização do exame é encaminhada para o serviço de anatomia patológica de coimbra, após a análise destes, o resultado é facultado ao serviço que realizou o exame através do Sistema de informação para a gestão de programas de rastreio populacional (SiiMA®). Posteriormente são registados no SClínico e num registo interno da USF (DGS,2012). Infelizmente como já referi anteriormente devido a alterações na estrutura física, orgânica e funcional, eu não tive a oportunidade de participar em nenhum exame.

✓ Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco (PNVGBR)

O PNVGBR preconiza 3 momentos, uma consulta pré-concepcional, vigilância da gravidez de baixo risco e por fim a consulta de puerpério. (DGS, 2015)

A DGS (2015) afirma que em uma gravidez de baixo risco está preconizado a realização de 10 consultas de vigilância, sendo o mínimo 6 consultas, sendo a 1ª consulta – antes das 12 semanas de gestação, 2ª consulta – entre as 14 e as 16 semanas e 6 dias de gestação, 3ª consulta

– antes das 24 semanas de gestação, 4ª consulta – entre as 27 e as 30 semanas e dias de gestação, 5ª consulta – entre as 34 e as 35 semanas e 6 dias de gestação, 6ª consulta – entre as 36 e as 38 semanas e 6 dias de gestação, 7ª consulta – após as 40 semanas de gestação. Por fim a consulta do puerpério traduz-se na avaliação do bem-estar físico e psicológico e social da mulher a seguir ao nascimento do recém-nascido e prologa-se até a sexta semana após o parto. Neste momento vai ser avaliado a saúde mental da mãe, o apoio emocional, a nova dinâmica familiar, o aleitamento materno, o estado nutricional, as perdas hemáticas e a involução uterina, é aqui que deve ser promovido o início ou a retoma da contraceção e irá ser fornecido informações sobre a sexualidade durante o puerpério.

As consultas de saúde materna visam melhorar a saúde materna, fetal, assim como o bem-estar físico e psicológico da família. Nestas consultas é feita uma avaliação rigorosa do processo evolutivo da gravidez, desta forma ser necessária a realização e uma anamnese cuidada e precisa.

No decorrer deste EC só tive a oportunidade de realizar uma consulta de saúde materna, nesta consulta procedi à avaliação de parâmetros antropométricos, particularmente a altura, o peso, o índice de massa corporal (IMC), perímetro abdominal (PA); avalei também parâmetros urinários, assim como a pressão artéria (PA), e a frequência cardíaca (FC). Administrei a vacina contra a tosse convulsa, tétano e difteria que está preconizada PNV entre a 20 e as 36 semanas. Por fim registei no SClínico e no boletim Individual de Saúde de Grávida.

No final desta avaliação realizei ensinios e prestei esclarecimentos de dúvidas que irei abordar no próximo subcapítulo.

✓ Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Diabetes

A DGS (2017b) afirma que Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Diabetes tem como principal missão

(...) desenvolver e implementar programas de prevenção, de diagnóstico e tratamento precoce da DM em todo o território nacional, de forma a limitar o crescimento da doença e a proporcionar a todas as pessoas residentes em Portugal, de forma igualitária, o acesso aos melhores cuidados de saúde, meios de diagnóstico, tratamento e reabilitação

Ao longo deste EC, tive algumas oportunidades de efetuar de forma autónoma a consulta destes utentes, onde avalei a glicemia capilar, PA, o peso corporal, perímetro abdominal, altura e o IMC, porém não tive oportunidade de fazer avaliação dos pés, em que deveria avaliar o corte das unhas, os espaços interdigitais, calosidades, o aspeto da pele, o teste à sensibilidade com recurso ao monofilamento e a avaliação vascular, nomeadamente o pulso pedioso e tibial posterior. Realizei ensinios que irei abordar no próximo subcapítulo.

✓ Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares



A Sociedade Portuguesa de Hipertensão supões que cerca de 30 a 45% da população portuguesa sofra de hipertensão arterial (HTA), em Portugal e no mundo, esta doença crónica, é a principal causa de AVC, daí ser fundamental, a prevenção, o diagnostico e o controlo. A sociedade portuguesa de hipertensão caracteriza a HTA em 3 graus, sendo o terceiro o mais grave.

Ao longo do EC tive oportunidade de realizar estas consultas autonomamente a utentes, onde avaliei o peso corporal, a altura corporal, o perímetro abdominal, a PA, FC, IMC e realizei ensinios, estes irei abordar no próximo subcapítulo.

✓ Sala de Tratamento de feridas

Afonso, Costa e Miranda (2006), afirma que as atividades que ocorrem nesta sala são atividades relacionadas com atos curativos e técnicas de enfermagem, em utentes.

Nesta sala são realizados pensos a feridas cirúrgicas, a úlceras venosas, feridas traumáticas, administração de medicação endovenosa, remoção de material cirúrgico. Na USF “Uma Ponte para a Saúde” existem duas salas de tratamento de feridas, estas sala encontram-se devidamente equipadas e organizadas de modo a reunirem as condições necessárias para a prestação de cuidados individualizados e de qualidade.

No decorrer do EC tive oportunidade de realizar pensos a feridas cirúrgicas, a feridas traumática e remover material cirúrgico. No que diz respeito a estes atos de enfermagem que realizei, tentei sempre proceder à realização destes do modo mais correto, tendo em mente a fundamentação teórica, uma correta gestão de recursos matérias, evitando gastos desnecessários e desperdícios, acredito ter sido capaz de estabelecer uma relação terapêutica com o utente e empática, promovendo o seu bem-estar e tendo em atenção à sua privacidade. Ter humildade é uma das características mais importante enquanto profissional e aluna, ao longo da licenciatura eu nunca tinha tido a oportunidade de remover material cirúrgico, algo falei com a enfermeira supervisora que prontamente me auxiliou e promoveu a minha autonomia.

Ao longo do EC senti uma melhoria tanto a nível pratico, como teórico, uma vez que procurei sempre atualizar os meus conhecimentos, quer em fontes bibliográficas como junto de profissionais de saúde, relativamente a material a utilizar como ao tipo de feridas e o seu tratamento.

✓ Visitas domiciliarias

Fernandes, Rodrigues e Ramos (2016), definem a visita domiciliaria como

(...) a realização de cuidados no domicílio, a pessoas com algum nível de alteração no estado de saúde ou para realizar actividades [sic] preventivas vinculadas aos programas de saúde. A visita domiciliar permite uma aproximação aos factores [sic]

determinantes do processo de saúde-doença no âmbito familiar, bem como a identificação das formas de relacionamento, trabalho e vida dos membros que a compõem.

A visita domiciliar tem como objetivo de promover, manter ou minimizar o impacto da doença, no domicílio (Grelha, 2009, cit. por Pinto, 2013).

Esta permite a prestação de cuidados no domicílio, assim como a avaliação do meio em que o utente está inserido, como as condições de higiene, permitindo o enfermeiro ter uma visão alargada de fatores que possa condicionar a sua saúde.

Na realização das visitas domiciliarias tentei sempre estabelecer um contacto direto com o utente e a família, no ambiente que o rodeia, observando as condições de higiene, habitacionais e socioeconómicas, tentando identificar fatores de risco que podiam condicionar a sua saúde. Nestas visitas realizei pensos a feridas cirúrgicas, a úlceras por pressão, remoção de material cirúrgico, e administração terapêutica intramuscular.

Tendo em atenção o que acima se encontra descrito, posso concluir que no geral atingi os objetivos a que me propus e que adquiri as seguintes competências: 1; 2; 3; 4; 5; 8; 9; 10; 11; 12; 13; 14; 15; 20; 21; 23; 25; 26; 34; 35; 46; 52; 53; 58; 68; 70 ;77.

### 1.3- OBJETIVO GERAL III: COLABORAR E REALIZAR ATIVIDADES ESPECÍFICAS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DA DOENÇA

Neste objetivo considero importante salientar que em todas as consultas são efetuados ensinamentos que visam a promoção de saúde, prevenção de doença ao indivíduo e à família, com o fim de estes adotarem estilos de vida saudáveis, reduzindo comportamentos nocivos. Uma das funções inerentes aos enfermeiros, é a função de educar relativamente à saúde, provendo assim uma melhoria na saúde dos utentes.

Em 1986 na 1ª Conferencia Internacional sobre a promoção de saúde define a promoção de saúde como

(...) o 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. Assim, a saúde é entendida como um recurso para a vida e não como uma finalidade de vida;

No decurso do EC realizei ensinamentos relacionados com os programas que estavam a ser abordados, de modo autónomo com a supervisão da enfermeira orientadora. Abordei os assuntos de modo claro e preciso, tendo em atenção o nível de formação dos utentes, bem como ter em especial cuidado de estar constantemente a atualizar o meu conhecimento. De seguida

irei abordar os ensinamentos que realizei nas consultas em que tive oportunidade de participar, devido às alterações da estrutura física, orgânica e funcional.

Relativamente ao **programa de saúde infantil/juvenil**, estes ensinamentos nos primeiros anos de vida, estes eram

direcionados principalmente aos pais, estes incidiam sobre a amamentação e a alimentação no primeiro ano de vida, onde muitas questões estavam relacionadas sobre a inserção de novos alimentos e como o fazer, sobre a prevenção de acidentes, o desenvolvimento da criança. Em idades superiores realizei ensinamentos que incidiam na adoção de estilo de vida saudáveis, como a prática de exercício físico, alimentação equilibrada, hábitos de higiene oral e no desenvolvimento social.

No âmbito de **consultas de HTA e Controlo de diabetes**, os ensinamentos eram incidiam numa alimentação saudável (dieta hipolipídica e hipossalina), na importância da ingestão de líquidos, da prática de exercício físico regular assim como a correta tomada da medicação

Em relação ao **PNV**, em cada consulta era verificado se o utente cumpria o PNV. Aqui os ensinamentos incidiam sobre os efeitos da vacina e recomendações de medidas terapêuticas a adotar e o contrário.

Já no **tratamento de feridas e nas visitas domiciliárias** os ensinamentos eram direcionados aos cuidados a ter com o penso, sinais e sintomas de alerta que pudessem vir a surgir, assim como responder a questões e preocupações por parte dos utentes e família. Em caso que as feridas apresentavam sinais de complicações e que era necessário o recurso a tratamento farmacológico, referenciava para o serviço médico. Sendo que também tive a oportunidade de administrar medicação intramuscular, aqui os ensinamentos eram direcionados, aos efeitos que poderiam surgir, assim como medidas terapêuticas a adotar, de modo a atenuar esses mesmos efeitos

Por fim em **Consultas de Saúde Materna** apliquei ensinamentos preconizados em cada trimestre, esclarecendo dúvidas que as utentes poderiam ter assim com familiares que a acompanhavam.

Em conjunto com a minha colegas realizamos um vídeo educacional, de modo a promover a saúde.

Relativamente as competências que adquiri ao atingir este objetivo foram: 36; 37; 40; 41; 42; 43; 63.

1.4- OBJETIVO GERAL IV: DESENVOLVER HÁBITOS DE PESQUISA EM DOCUMENTOS DE ESPECIALIDADE E NAS BASES DE DADOS

## INTERNACIONAIS DE ENFERMAGEM BASEADA NA EVIDENCIA PARA ATUALIZAR CONHECIMENTOS

O conhecimento na área de saúde está continuamente a evoluir e torna-se imprescindível que o profissional de saúde, nomeadamente o enfermeiro tem a obrigação de atualizar este conhecimento.

Ao longo do EC foram surgindo algumas dúvidas e senti necessidade de atualizar os meus conhecimentos relativamente ao tema de feridas, ensinosa a realizar e principalmente sobre o covid-19. Deste modo realizei pesquisas em programas de saúde, livros de saúde, artigos científicos e sites de interesse científico, assisti a webinários.

Durante o meu percurso académico, todos os docentes se esforçaram para que o aluno conseguisse adquirir a informação necessária para um dia exercer a sua profissão da melhor forma possível e de forma irrepreensível. No entanto, por mais esforços que sejam feitos, o progresso da ciência impõe que as atualizações das bases do conhecimento sejam feitas de forma sistemática.

A revisão de conteúdos reforça o conhecimento empírico e permite a execução da atividade profissional de uma maneira mais correta e eficaz, diminuindo o risco de inconformidades e erros, daí inúmeras guidelines internacionais serem atualizadas periodicamente. Desta forma cabe-me a mim, aluna de enfermagem, proceder à pesquisa de temas que não domino ou que tenha alguma incerteza.

Em suma, ao longo do EC, a minha abordagem foi sempre reforçar a prática com base em evidencia documentada através documentos fidedignos que me permitissem atual na melhor forma possível e de forma irrepreensível, podendo deste modo prestar os melhores cuidados de enfermagem, os melhores conselhos aos utentes e sobretudo, enriquecer-me enquanto futura profissional de saúde.

No que concerne a aquisição de competências considero ter adquirido as seguintes competências: 86; 91; 92; 93; 96.

1.5- OBJETIVO GERAL V: DESENVOLVER COMPETÊNCIAS, EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS, QUE PERMITEM ALCANÇAR O PERFIL DE COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIROS EM CUIDADOS GERAIS DEFINIDAS PELA ORDEM DOS ENFERMEIROS.

A OE (2011) afirma que o perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais tem o objetivo de prover orientações reguladoras para a reconhecimento das competências e informal os cidadãos o que podem esperar”.

No decorrer do EC procurei situações de ensino que promovessem o meu desenvolvimento, o que me permitiu alcançar estas competências. Ao longo dos objetivos do presente documento fui abordando as competências que adquiri nos cuidados de saúde primário, de modo a conseguir alcançar este perfil. Em anexo encontra-se o perfil de competências de cuidados gerais.

#### 1.6- OBJETIVO GERAL VI- COLABORAR NA GESTÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM, DOS RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS.

No que concerne a este objetivo, saliento que de todos foi o que me suscitou mais preocupação e dificuldade devido à dinâmica do serviço.

No que diz respeito à gesta a OE (2010; cit. por Ribeiro, 2012:18) afirma que todos os enfermeiros detêm competências para a gestão de cuidados de enfermagem.

Spagnol (2005: 120; cit. por Assis, 2010: 32) afirma que,

(...) o profissional responsável legalmente para assumir a atividade gerencial é o enfermeiro, a quem compete a coordenação da equipa de técnicos e auxiliares de enfermagem, condução e viabilidade do processo de cuidativo, tendo como princípio norteador de suas ações o direito da população à saúde integral, realizadas de forma digna, segura e ética.

A USF apresenta um enfermeiro responsável, este apresenta um papel principal na avaliação de indicadores de qualidade, assim como na delegação de funções, isto é, na USF “Uma Ponte para a Saúde estão delegadas funções, cada enfermeiro esta responsável por um programa de saúde, assim como o médico e o secretariado clínico. Estes têm a responsabilidade de definir o modo de desenvolvimento de cada um dos programas e submetê-lo ao Conselho Técnico e Geral para aprovação, pelo menos semestralmente têm de avaliar o desempenho de cada um programa e propor ao Conselho Geral alterações das eventuais não conformidades; esta destacado um enfermeiro que tem a função de pedir, contudo todos os enfermeiros estão encarregues de repor o *stock*.

Infelizmente eu não tive grandes oportunidades de colaborar na gestão de recursos materiais, apenas procedi à sua reposição. Toda a equipa tem a responsabilidade de determinar qual o material em falta, para que o enfermeiro encarregado de pedir o material, possa proceder ao pedido do mesmo.

Relativamente à gestão de recursos humanos em concordância com a norma para o cálculo das dotações seguras dos cuidados de enfermagem, “(...) dotação do número de enfermeiros necessários em cada Unidade de Saúde Familiar (USF), aplica-se o seguinte rácio: 1 Enfermeiro/1550 utentes ou 1 Enfermeiro/350 famílias” (OE, 2014:14). A USF apresenta um total de 14466 inscritos, que através do cálculo acima referido, permite perceber que seriam necessários 9 enfermeiros em vez de 8 de modo a assegurar que os cuidados de enfermagem sejam realizados com qualidade e segurança.

Seria de esperar que nesta componente de gestão tivesse tido a oportunidade de acompanhar o enfermeiro gestor, mas devido a este se encontrar no seu período de férias, não me foi possível.

No que concerne à gestão de cuidados, não tive a oportunidade de realizar a distribuição semanal, pois estes são feitos pela ARS Norte, como se trata de uma USF, os horários são fixos, de segunda à sexta-feira.

No que diz respeito à gestão de uma organização, a aplicação da matriz SWOT (APENDICE D), esta matriz tem como objetivo definir quais são os pontos fortes/ fracos as oportunidades/ ameaças. Deste modo é possível maximizar as oportunidades e os pontos fortes e minimizar as fraquezas e as ameaças.

Concluindo este objetivo considera que me modo geral, cumpri o objetivo a que me propus, tendo sido capaz de alcançar as seguintes competências: 66; 73; 74; 76, 92.

## 2– TRABALHO AUTONOMO

Em virtude da pandemia de SARS-Cov2, o estado Português decretou estado de emergência e confinamento geral. Seguramente esta situação provocou alterações no percurso académico dos estudantes, e por consequentemente no EC dos estudantes de 4ºano da Licenciatura em Enfermagem da ESS da Guarda. O EC que inicialmente tinha uma previsão de duração de dois meses quer em contexto de cuidados de saúde primários, como em contexto hospitalar tornou-se impossível de cumprir.

Foram então ponderadas opções de solucionamento desta problemática e concluiu-se que o mais proveitoso para o aluno seria a promoção do trabalho autónomo. Sendo assim, os orientadores aconselharam a visualização e participação de eventos online, como Webinars e workshops, de forma a expandir o nosso conhecimento em diversas áreas da saúde.

Seguem-se então uma lista de Webinars com temáticas de interesse pessoal que considerei pertinentes para a minha formação académica. Em apêndice encontra-se uma análise mais detalhada de cada um deles. (APENDICE E)

### WEBINAR 1: COVID-19: Estruturas Residenciais Para Pessoas Idosas

- Entidade Organizadora: Ordem dos Enfermeiros
- Dinamizador: Enfermeiros Fernando Macedo, Ana Fonseca, Ricardo Matos e Marco Batista
- Data: 04/05/2020
- Duração: 2h

### WEBBINAR 2: COVID-19: Os Direitos e Deveres do Casal Aos Cuidados, No Âmbito da Gravidez, Parto e Pós-Parto

- Entidade Organizadora: Ordem dos Enfermeiros
- Dinamizador: Enfermeiros Irene Cerejeira e José Portugal e Advogada Mia Negrão
- Data: 05/05/2020
- Duração: 2h

#### WEBBINAR 3: Imunidade: A Chave para o Regresso à Normalidade?

- Entidade Organizadora: Fundação Calouste Gulbenkian
- Dinamizador: Administrador da Fundação Carlos Moedas, Imunologista Thiago Carvalho, Professoras Susana Peralta e Joana Gonçalves Sá e Médico André Peralta-Santos
- Data: 06/05/2020
- Duração: 1h30

#### WEBINAR 4: Visitação Domiciliária e o Cumprimento do PNV Durante a Epidemia COVID-19

- Entidade Organizadora: Ordem dos Enfermeiros
- Dinamizador: Enfermeiros António Giro, Mariana Antunes e Isabel Gonçalves
- Data: 06/05/2020
- Duração: 1h30

#### WEBINAR 5: Conversas Sobre Saúde Mental

- Entidade Organizadora: Associação Portuguesa de Internos de Psiquiatria
- Dinamizador: Psiquiatras Pedro Morgado, Maria João Heitor e Miguel Bragança
- Data: 07/05/2020
- Duração: 1h

#### WEBINAR 6: Atuação Em Emergência em Fase de Pandemia

- Entidade Organizadora: Ordem dos Enfermeiros
- Dinamizador: Enfermeiros Miguel Vaz e Luís Lopes
- Data: 07/05/2020
- Duração: 2h30

#### WEBINAR 7: Perturbação de Stress Pós-Traumático

- Entidade Organizadora: Instituto CRIAP
- Dinamizador: Psicólogo Ariel Milton
- Data: 28/01/2020
- Duração: 1h



#### WEBINAR 8: Violência Doméstica Contra Pessoas LGBTI

- Entidade Organizadora: Associação Plano I
- Dinamizador: Paula Allen, Marta Zenha e Psicólogo Tiago Castro
- Data: 12/05/2020
- Duração: 1h

#### WEBINAR 9: Ordem dos Enfermeiros – Dia Internacional do Enfermeiro

- Entidade Organizadora: Ordem dos Enfermeiros
- Dinamizador: Jornalista Rita Carvalho, Enfermeiros Lui Barreira e Abel Paiva
- Data: 12/05/2020
- Duração: 1h30

#### WEBINAR 10: O Papel dos Cuidadores em Múltiplos Contextos e a Intervenção Psicológica em Oncologia

- Entidade: Instituto CRIAP
- Dinamizador: Enfermeira Isabel Oliveira
- Data: 03/12/2019
- Duração: 1h30

#### WEBINAR 11: Direito de Menores e Intervenções das CPCJ

- Entidade: Instituto CRIAP
- Dinamizador: Filipe Miranda, Rosário Farmhouse e Alexandre Teixeira
- Data: 14/01/2019
- Duração: 1h

#### WEBINAR 12: PHDA e a Gestão Emocional Familiar em Tempos de Pandemia

- Entidade: Bial; Sociedade Portuguesa de Déficit de Atenção
- Dinamizador: Psiquiatra Javier Quintero
- Data: 19/05/2020
- Duração: 2h

#### WEBINAR 13: A Pedofilia na Atualidade

- Entidade Organizadora: Instituto CRIAP
- Dinamizador: Doutor José Pinto da Costa
- Data: 12/09/2018
- Duração: 1h

#### WEBINAR 14: Tratamento Do Doente Com Cancro Do Pulmão - Regresso Aos Melhores Cuidados.

- Entidade: Associação Portuguesa da Luta Contra o Cancro do Pulmão; Associação Pulmonale;
- Dinamizador: Doutores Isabel Magalhães, Teresa Almodovar, Júlio Oliveira, Fernando Barata e Eduardo Carqueja;
- Data: 21/05/2020;
- Duração: 1h30.

#### WEBINAR 15: UPHILL – Noites Contra Covid-19 | Dia Internacional Do Enfermeiro: A Perspetiva Da Enfermagem No Combate À Pandemia COVID-19.

- Entidade: UpHill, Associação de Médicos de Saúde Pública, Evidentia;
- Dinamizador: Enfermeiros João Branco, António Almeida, Rosa Galvão e Daniela Silva;
- Data: 12/05/2020
- Duração: 1h.

#### WEBINAR 16: Autismo: O Impacto Do Diagnóstico E A Eficácia Das Intervenções.

- Entidade: Instituto CRIAP;
- Dinamizador: Ana Isabel Aguiar e Cristina Nunes;
- Data. 22/10/2019;
- Duração: 1h.

#### WEBINAR 17: UP NURSING – Pelos Caminhos De Portugal.

- Entidade: FNAEE; 32
- Dinamizador: Enfermeira Catarina Pazes;
- Data: 13/05/2020;
- Duração: 2h.

WEBINAR 18: FMUL TALKS COVID-19 | Saúde Mental.

- Entidade: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa;
- Dinamizador: Psiquiatra Diogo Telles Correia;
- Data: 19/05/2020;
- Duração: 2h.

WEBINAR 19: I Encontro Internacional De Literacia E Saúde Mental Positiva.

- Entidade: Escola Superior de Enfermagem do Porto, CINTESIS e UNIESEP;
- Dinamizador: Cláudia Chaves, Kelly Vedana, José Carlos Carvalho, Ana Querido, Maria José Nogueira, Maria José Nogueira;
- Data: 02/06/2020 e 03/06/2020;
- Duração: 12h.

WEBINAR 20: IV Colóquio Mediação Em Diálogo - “Mediação Em Tempo De Crise: Pelo Diálogo, Diversidade E Desenvolvimento”.

- Entidade: Universidade do Minho;
- Dinamizador: Ângela Gomes, Maria Assunção Flores, Ana Maria Costa e Silva;
- Data: 21/05/2020;
- Duração:4h30.

WEBINAR 21: Jornadas De Enfermagem 2020 “Cuidar + Envelhe(Ser) Com Saúde” – CESPU.

- Entidade: CESPU – Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário;
- Dinamizador: Enfermeiros Cânia Torres e Abílio Teixeira e Professores António Almeida Dias e Carlos Subtil;
- Data: 15/05/2020;
- Duração:2h30.

WEBINAR 22: Precauções Básicas Em Controlo Da Infecção E Precauções Baseadas Nas Vias De Transmissão.

- Entidade: Escola Superior de Saúde da Guarda;
- Dinamizador: Enfermeira Paula Brito;
- Data: 28/05/2020;
- Duração: 2h.

WEBINAR 23: Desconstruindo A Esquizofrenia.

- Entidade: ENCONTRAR+SE, Escola de Medicina da Universidade do Minho;
- Dinamizador: Doutora Filipa Palha e Psiquiatra Pedro Morgado;
- Data: 25/05/2020;
- Duração: 3h.

WEBINAR 24: COVID -19: Estado De Arte.

- Entidade: Escola Superior de Saúde da Guarda;
- Dinamizador: Enfermeira Teresa Lopes;
- Data: 28/05/2020;
- Duração: 2h.

WEBINAR 25: "Ansiedade Perante As Avaliações? Como Lidar?".

- Entidade: Universidade Portucalense UPT;
- Dinamizador: Psicólogo Fábio Silva;
- Data: 20/05/2020;
- Duração: 1h.

WEBINAR 26: COVID -19: Tratamento Da Toxicodependência Em Tempos De COVID-19.

- Entidade: Escola Superior de Saúde da Guarda;
- Dinamizador: Enfermeiro Luís Miguel Andrade;
- Data: 29/05/2020;
- Duração: 2h

WEBINAR 27: COVID -19: Situações De Emergência Em Tempos De COVID-19.

- Entidade: Escola Superior de Saúde da Guarda;
- Dinamizador: Professor António Sequeira, Enfermeiro Bruno Macedo;
- Data: 04/06/2020;
- Duração: 2h.

WEBINAR 28: Sessão de Esclarecimento ESSG: Carreira Internacional de Enfermagem.

- Entidade: Ventimiguis Career Solutions;
- Dinamizador: Enfermeiro Fábio Teixeira;
- Data: 01/06/2020;
- Duração: 1h30.

## CONCLUSÃO

Após a conclusão do relatório de EC – Integração à Vida Profissional em Cuidados de Saúde Primários, torna-se oportuno a reflexão e avaliação de todo o trabalho desenvolvido ao longo do EC.

Ao longo do desenvolvimento deste relatório, recorri a vários recursos que me permitiram alcançar todos os objetivos inicialmente definidos.

Durante o EC o existiram algumas oportunidades de prestação de cuidados aos utentes nas diferentes etapas do ciclo vital, recorrendo à aplicação do processo de enfermagem e suas intervenções, e procedendo à aplicação dos conhecimentos teórico-científicos, da criação de uma relação empática e uma comunicação terapêutica com os utentes/familiares e desenvolvendo capacidades para dar resposta às exigências da sociedade como futura profissional de saúde.

Este EC permitiu-me adquirir e desenvolver conhecimentos, competências, práticas e autonomia que me proporcionou a integração ao exercício da vida profissional, nomeadamente em cuidados de saúde primários.

Quanto às dificuldades sentidas, considero que estas foram superadas não só através da pesquisa e estudo, mas também com a ajuda da equipa multidisciplinar. Devo salientar o papel fundamenta que a enfermeira Orientadora teve na minha consolidação de conhecimentos e aptidões práticas, uma vez que sempre mostrou disponível para me ajudar e ensinar, dando me autonomia.

De uma forma geral, os alunos têm o seu principal foco a prestação de cuidados. Contudo há que saber gerir o bom funcionamento do serviço para que a prestação desses mesmos cuidados não falhe. Desta forma, decidi ser oportuno desenvolver a temática relacionada com a gestão de um serviço de saúde. Aqui, pude comprovar tudo o que é necessário realizar para que na prática, não haja falhas nem faltas de recursos materiais, humanos e de cuidados.

Por fim, sendo aluna do último ano da licenciatura de enfermagem, é esperado um pouco mais de mim. Assim, apesar de estar focada na prática de enfermagem, achei oportuno abordar algumas iniciativas levadas a cabo por mim e pela minha colega, para a dinamização de bons hábitos de saúde e na prevenção de complicações de saúde. Realizamos diferentes panfletos assim como um vídeo informativo.

Este EC foi muito positivo na minha vida enquanto profissional de saúde, pois permitiu-me sair da minha zona de conforto, tendo em conta a atual situação pandémica que vivemos, tive de me adaptar às diferentes mudanças que foram surgindo, pegando dificuldades e torná-las em oportunidades

No que concerne à elaboração do trabalho, posso constatar que a maior limitação que existiu foi sem dúvida o limite de páginas pré-estabelecido, pois neste documento não são abordados os objetivos como é abordado o trabalho autónomo. No futuro, sugiro que para documentos como este, haja uma maior tolerância com o número de páginas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Afonso, G., Costa, L. e Miranda, M. (2006). *Úlceras venosas e terapia compressiva*. Lisboa: Ser Saúde.
- Antunes, V. (2012). *Organização dos cuidados pelo método de enfermeiro de família por área geográfica*. Viana do Castelo: Instituto Politécnico de Viana do Castelo
- Assis, C. (2010). *O enfermeiro gestor: que dificuldades*. Vila Real: Universidade de Trás-dos-Montes e Alto Douro.
- Barroso, I. (2009). *O ensino clínico no curso de licenciatura em enfermagem estudo sobre as experiências de aprendizagem, situações e factores geradores de stresse nos estudantes*. Porto: Instituto de ciências biomédicas Abel Salazar
- Decreto-lei nº118/2014. *Enquadramento da atividade do enfermeiro de família no âmbito das unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários*. Diário da República n.º149/2014, Série I. Acedido em julho de 2020 em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/55076561/details/maximized>;
- Direção-Geral de Saúde, (sin data). *A promoção da saúde - a carta de ottawa. in carta de ottawa para a promoção da saúde, 1ª conferência internacional sobre a promoção da saúde, 1986*.
- Direção-Geral da Saúde. (2008). *orientações saúde reprodutiva e planeamento familiar*. Lisboa: DGS.
- Direção Geral da Saúde (2012) *Plano nacional de saúde 2012-2016 – objetivo para o sistema de saúde – obter ganhos em saúde*. Acedido em julho, 17 de 2020 em: <http://pns.dgs.pt/files/2012/02/OSS1.pdf>
- Direção-Geral de Saúde. (2012). *diagnóstico e estadiamento do cancro invasivo do colo do útero*. Norma 018/2012.
- Direção-Geral da Saúde. (2013). *Programa nacional saúde infantil e juvenil*. Lisboa: DGS.
- Direção-Geral da Saúde. (2015). *Programa nacional para a vigilância da gravidez de baixo risco*. Lisboa: DGS.
- Direção-Geral da Saúde. (2017b). *Programa nacional para as doenças cêrberocardiovasculares*. Lisboa: DGS
- Entidade Reguladora da Saúde. (2016). *Estudo sobre as unidades de saúde familiar e as unidades de cuidados de saúde personalizados*. Porto Acedido a julho, 12 de 2020 em, [https://www.ers.pt/uploads/writer\\_file/document/1793/ERS\\_-\\_Estudo\\_USF\\_e\\_UCSP\\_-\\_final\\_\\_v.2\\_.pdf](https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/1793/ERS_-_Estudo_USF_e_UCSP_-_final__v.2_.pdf)

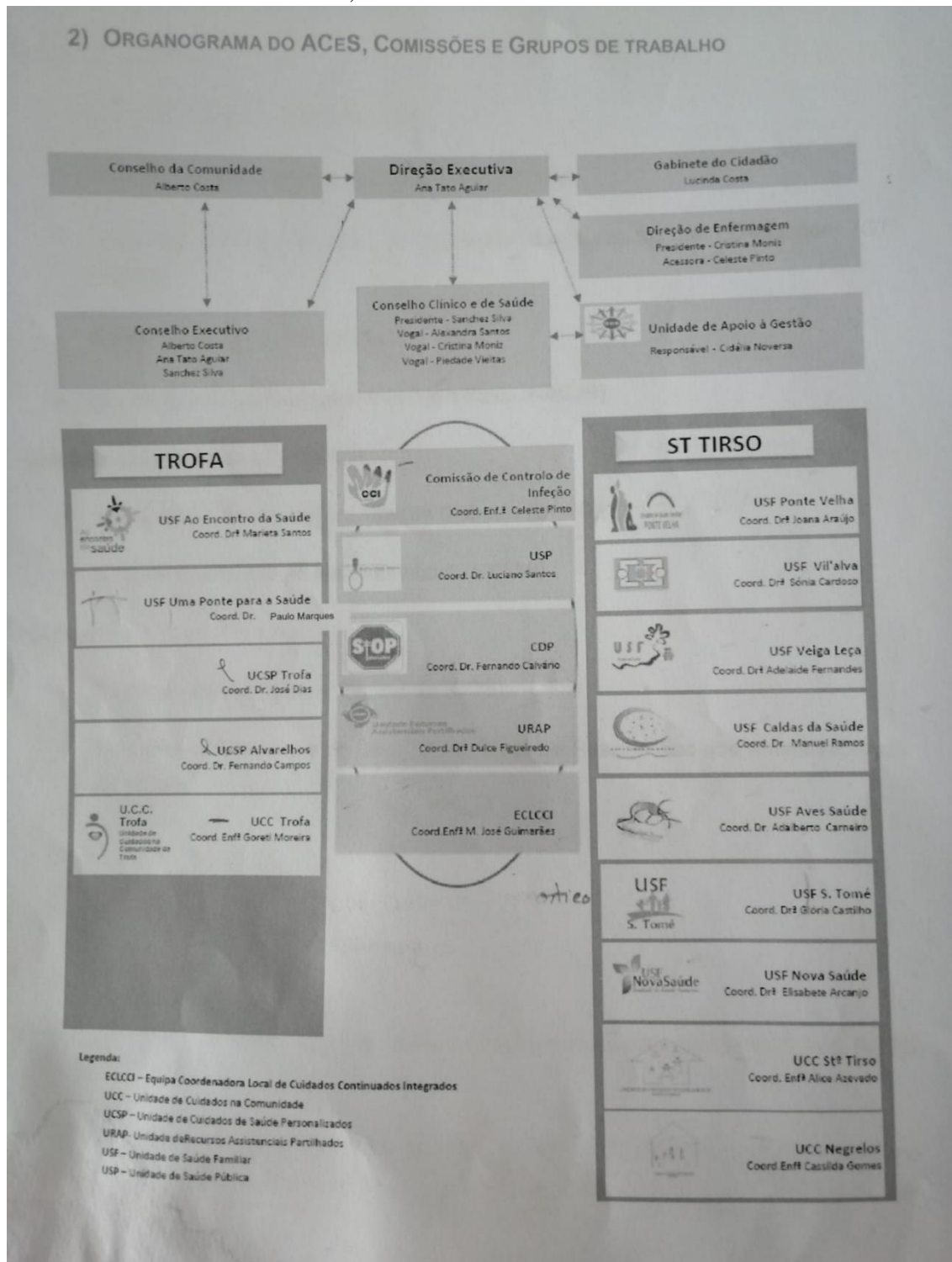
- Escola Superior de Saúde. (2008). *Guia de elaboração e apresentação de trabalhos escritos*. Guarda: Escola Superior de Saúde.
- Escola Superior de Saúde. (2020). *Guia de funcionamento da unidade curricular*.
- Fernandes, J. Rodrigues, J. Ramos, L. (2016). *Manual de visitação domiciliária – USF Serra da Lousã*. Acedido a julho, 19 de 2020, em: <http://www.newsite.usfserradalousa.com/wp/wp-content/uploads/2016/11/Visita%C3%A7%C3%A3oDomicili%C3%A1ria-Revis%C3%A3o-Jul.pdf>
- Figueiredo, M. (2012). *Modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar: programa nacional, de prevenção e controlo da diabetes - Uma Abordagem Colaborativa em Enfermagem de Família*. Lusociência: Loures;
- Manual de Acolhimento USF Uma ponte para a Saúde (2020). *Manual de acolhimento destinado a profissionais de saúde/estudantes de enfermagem e medicina*. Trofa: USF Uma Ponte para a Saúde;
- Ordem dos Enfermeiros (2011). *REPE - Regulamento do exercício profissional dos enfermeiros*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros. (2014). *Norma para o cálculo de dotações seguras dos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais*. Acedido a julho, 18 de 2020 em: [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento\\_190\\_2015\\_Regulamento\\_do\\_Perfil\\_de\\_Competicencias\\_Enfermeiro\\_Cuidados\\_Gerais.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_190_2015_Regulamento_do_Perfil_de_Competicencias_Enfermeiro_Cuidados_Gerais.pdf)
- Peixoto, N. e Peixoto, T. (2016). *Prática Reflexiva em estudantes de enfermagem em ensaio clínico*.121-132.
- Pereira, C. (2006). *O ensino clínico em enfermagem. Um estudo sobre contextos, situações e actividades geradoras de ansiedade*. Lisboa: Revista Lusófona de Educação. Nº9
- Pinto, A. (2013). *A importância da visita domiciliária de enfermagem na qualidade de vida dos doentes com coxartrose submetidos a artroplastia total da anca*. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Acedido em julho, 12 de 2020, em: [https://www.aper.pt/Ficheiros/Cong%20APER%202016/CLs/5%20Efeitos%20de%20um%20programa%20de%20reabilitação%20instituído%20a%20pessoas%20submetidas%20a%20artroplasti%20total%20da%20anca%20\(Vanda%20Pinto\).pdf](https://www.aper.pt/Ficheiros/Cong%20APER%202016/CLs/5%20Efeitos%20de%20um%20programa%20de%20reabilitação%20instituído%20a%20pessoas%20submetidas%20a%20artroplasti%20total%20da%20anca%20(Vanda%20Pinto).pdf).
- Plano de ação (2015/ 2017). *Plano de ação triénio (2015/ 2017) – USF Uma Ponte para a Saúde*. ACES Grande Porto I, ARS Norte



- Ribeiro, S. (2012). *Gestão de cuidados de enfermagem: a implementação da formação em serviço na unidade de saúde familiar quinta da prata*. (pp. 18). Escola Superior de Saúde de Portalegre. Acedido a julho, 18 de 2020, em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/8448/1/ESSTFC468.pdf>
- Sevivas, N (2012). *Formação em contexto clínico: a perspetiva do estudante de enfermagem*. Escola Superior De Enfermagem Do Porto
- Sociedade Portuguesa de Hipertensão. (2020). *Hipertensão arterial (HTA): o que é?* Acedido a julho, 12 de 2020 em: [https://www.sphta.org.pt/pt/base8\\_detail/24/89](https://www.sphta.org.pt/pt/base8_detail/24/89)

# **ANEXOS**

## ANEXO A: ORGANOGRAMA ACeS, COMISSÕES E GRUPO DE TRABALHO



Fonte: manual de acolhimento alunos/ profissionais

ANEXO B: HORÁRIO DA ENFEREIRA SUPERVISORA

**Enfa.**

2ª Feira	3ª Feira	4ª Feira	5ª Feira	6ª Feira
<b>13:00 – 20:00</b>	<b>11:00 – 18:00</b>	<b>13:00 – 20:00</b>	<b>10:30 – 17:30</b>	<b>08:00 – 15:00</b>
13:00 – 15:00 Consulta Programada	11:00 – 14:30 Consulta Programada	13:00 – 17:00 Consulta Programada	10:30 – 15:00 Consulta Programada	08:00 – 11:00 Consulta Programada
15:00 – 16:00 Consulta Aberta	14:30 – 15:30 Consulta Aberta	17:00 – 18:00 Visita domiciliaria	15:00 – 16:00 Consulta Aberta	11:00 – 12:00 Consulta Aberta
16:00 – 19:00 Consulta Programada	15:30 – 18:00 Consulta Programada	18:00 – 19:00 Consulta Programada	16:00 – 17:30 Consulta Programada	12:00 – 13:00 Reuniao
19:00-20:00 Visita domiciliaria		19:00-20:00 Consulta Aberta		13:00-15:00 Consulta Programada

Fonte: USF

# APÊNDICES

## APENDICE A: MISSAO, VISÃO E VALORES

Missão: A USF Uma Ponte para a Saúde tem por missão a prestação de cuidados de saúde personalizados à população inscrita da área geográfica do concelho da Trofa, garantindo a acessibilidade, a globalidade, a qualidade e a continuidade dos mesmos (DL 298/2007, art.4º).

Valores: Conciliação, que assegura a prestação de cuidados de saúde. Cooperação, que se exige de todos os elementos da equipa para a concretização dos objectivos. Solidariedade, que assume cada elemento da equipa ao garantir o cumprimento da carta compromisso. Autonomia, que assenta na auto-organização funcional e técnica. Articulação, que estabelece a necessária ligação da USF e as outras unidades. Avaliação, permanente e objectiva. Gestão participativa, a adoptar por todos os profissionais.

Visão: Uma unidade prestadora de cuidados de saúde primários de excelência, adequados às características das populações, próxima das famílias e dos cidadãos, sustentável e baseada na vontade empreendedora dos profissionais.

## APENDICE B: ANALISE SWOT

### PONTOS FORTES (STRENGTHS):

**Equipa jovem:** a USF é composta por uma equipa de profissionais devidamente formados, com espírito inovador e dinâmico. São também dotados de muitas qualidades e experiência a nível dos cuidados de saúde primários.

**Divisão de enfermeiros por zona geográfica:** este tipo de organização era principalmente uma mais valia em termos de visita domiciliária, uma vez que todos os clientes de um determinado enfermeiro estão próximos uns dos outros, a saída desse profissional do serviço era breve.

**Existência de Assistente Social, Nutricionista e Psicóloga:** estes profissionais de diferentes áreas eram uma mais valia para os clientes.

**Existência de duas salas de tratamentos:** A existência destas duas salas permitia prestar cuidados a dois clientes ao mesmo tempo, diminuindo assim o tempo de espera destes e evitando transtornos entre a equipa de enfermagem.

**Sistema de Intersubstituição em caso de ausência de algum profissional de saúde:** Nesta USF, em caso de ausência programada ou não de algum profissional de saúde, todas as atividades serão asseguradas por outros profissionais, sendo no caso concreto de enfermagem: consultas programadas; vacinação; atividades terapêuticas de enfermagem e tratamentos inadiáveis.

### PONTOS FRACOS (WEAKNESSES):

**Falta de material de Emergência:** apesar da USF ser composta por 2 pisos, só existe 1 carro de emergências. Seria ideal a existência de dois carros, um em cada piso.

**Dotações de Enfermagem não seguras:** apesar de não ser uma diferença significativa, há falta de 1 enfermeiro na USF.

**Falta de variedade de material de pensos:** nas oportunidades que tive para reposição de stock das salas de tratamento, reparei que não havia muita variedade de material, como por exemplo impregnado de prata.

### OPORTUNIDADES (OPPORTUNITIES):

**Formação de alunos:** a USF Uma Ponte para a Saúde tem também profissionais de saúde detentores de Certificado de Aptidão Profissional, proporcionando assim um ambiente de estágio enriquecedor.

### AMEAÇAS (THREATS):

**Distribuição de Equipamento de Proteção Individual pela ARS Norte:** O facto do controlo e distribuição de EPI's fosse da responsabilidade da ARS Norte para as diferentes unidades (devido à situação de pandemia em que vivemos) levou a que várias vezes, aquando da reposição de materiais nas salas de tratamento, não existissem caixas de luvas em armazenamento.

**Ausência do Enfermeiro Gestor:** quando o enfermeiro gestor está ausente, por motivo de férias, não é delegado um enfermeiro para o substituir. Isto pode causar problemas se houver a necessidade de encomendar material necessário para o serviço.

## APENDICE C: WEBINARES ASSISTIDOS AO LONGO DO TRABALHO AUTONOMO

### **WEBINAR 1: COVID-19: Estruturas Residenciais Para Pessoas Idosas**

- Entidade Organizadora: Ordem dos Enfermeiros
- Dinamizador: Enfermeiros Fernando Macedo, Ana Fonseca, Ricardo Matos e Marco Batista
- Data: 04/05/2020
- Duração: 2h

Este Webinar foi promovido pela Ordem dos Enfermeiros com o objetivo de alertar sobre a situação vivida nas em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) em tempo de pandemia por SARS-CoV-2. Durante este webinar é reforçada a ideia de que a população idosa é a mais vulnerável a infeção por COVID-19 e que, no contexto das ERPI, os cuidados de enfermagem para colmatar esta problemática são muitas vezes escassos ou praticamente inexistentes. Aspectos muito importantes foram referidos como a incapacidade de resposta destas instituições às necessidades sociais e de saúde da população alvo que se evidenciou em tempos de pandemia, as insuficiências encontradas na ausência de enfermeiros, a falta de enfermeiros a trabalhar a tempo inteiro nas ERPI (problemática que levanta aspetos como a continuação de cuidados). Foi também debatida a importância do enfermeiro nestas ERPI sendo este visto como um “investimento” vantajoso para as mesmas no sentido não só da prestação de cuidados aos residentes, na promoção e educação para a saúde dos clientes, famílias e comunidades e como gestor de cuidados e elo de ligação entre as diferentes vertentes da instituição.

### **WEBINAR 2: COVID-19: Os Direitos e Deveres do Casal Aos Cuidados, No Âmbito da Gravidez, Parto e Pós-Parto**

- Entidade Organizadora: Ordem dos Enfermeiros
- Dinamizador: Enfermeiros Irene Cerejeira e José Portugal e Advogada Mía Negrão
- Data: 05/05/2020
- Duração: 2h

O Webinar realizado no dia em que se assinala o dia Internacional das parteiras e dos enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica teve como objetivo reforçar a questão de que, mesmo em tempo de pandemia, a mulher não deve estar sozinha durante o Trabalho de Parto e a importância da informação durante todo o período da gravidez. Foram abordadas as intervenções a parturientes assintomáticas como o uso de Equipamentos de Proteção Individuais e a necessidade de se implementar medidas de restrição de visitas. A ideia da presença do progenitor ser benéfica do facto de ainda não estar comprovada a transmissão vertical entre mãe e filho e de o parto vaginal não estar contraindicado a mulheres infetadas por COVID-19. O direito à informação foi outro dos aspetos abordados com o reforço do Direito ao consentimento informado e do ensino e envolvimento constantes dos pais durante todo o processo da gravidez e do pós-parto. A amamentação e o contacto pele a pele foram também temas do Webinar uma vez que, independentemente do facto de a mãe se apresentar infetada por SARS-



CoV-2, estes dois aspetos devem ser mantidos para o bom desenvolvimento do Recém Nascido e da sua relação com os progenitores.

### **WEBINAR 3: Imunidade: A Chave para o Regresso à Normalidade?**

- Entidade Organizadora: Fundação Calouste Gulbenkian
- Dinamizador: Administrador da Fundação Carlos Moedas, Imunologista Thiago Carvalho, Professoras Susana Peralta e Joana Gonçalves Sá e Médico André Peralta-Santos
- Data: 06/05/2020
- Duração: 1h30

O Webinar promovido pela Fundação Calouste Gulbenkian teve como objetivo primordial esclarecer de uma forma geral sobre a possível imunidade ao vírus COVID-19 e o significado da mesma na evolução da situação pandémica. Começou por transmitir noções relativamente ao conceito de anticorpo, imunidade, infeção e o papel do sistema imunitário no combate a uma infeção virica dando ênfase ao caso particular da infeção por SARS-CoV-2 devido ao contexto vivido e à pouca informação existente relativa ao mesmo. Foi abordado o método de testagem para a presença de anticorpos e o conceito de imunidade de grupo. Posteriormente falou-se da estratégia adotada pelo governo (confinamento social) como forma de evitar o colapso do Sistema Nacional de Saúde e de diminuir a propagação do vírus na população. Reforçou-se a importância e a necessidade de uso de máscaras de proteção como forma de proteção para o outro. A População mais jovem também foi debatida no sentido de ser a população menos provável a ter uma evolução mais desfavorável da doença apesar de o risco de ser infetado ser igual em todas as faixas etárias.

### **WEBINAR 4: Visitação Domiciliária e o Cumprimento do PNV Durante a Epidemia COVID-19**

- Entidade Organizadora: Ordem dos Enfermeiros
  - Dinamizador: Enfermeiros António Giro, Mariana Antunes e Isabel Gonçalves
- Data: 06/05/2020
- Duração: 1h30

Este Webinar organizado pela Ordem dos enfermeiros teve como objetivo alertar para a necessidade de cumprir o Programa Nacional de Vacinação (PNV) mesmo em tempo de pandemia e os cuidados reforçados relativamente à visita domiciliária. 61 O mesmo pretendeu essencialmente reforçar a ideia que mesmo em tempos de pandemia, a visita domiciliária deveria ser mantida uma vez que os enfermeiros têm o dever para com a comunidade. No entanto, em determinadas situações é possível substituir a visita domiciliária por outro método. No entanto, para assegurar a segurança dos profissionais e dos clientes devem ser seguidas as recomendações da Norma da DGS (Norma 007/2020) e da Ordem dos Enfermeiros. Foi especialmente recomendado o cumprimento do PNV.

### **WEBINAR 5: Conversas Sobre Saúde Mental**

- Entidade Organizadora: Associação Portuguesa de Internos de Psiquiatria
- Dinamizador: Psiquiatras Pedro Morgado, Maria João Heitor e Miguel Bragança
- Data: 07/05/2020
- Duração: 1h

Com o objetivo de educar sobre a saúde mental e o impacto desta na população, a Associação Portuguesa de Internos de Psiquiatria promoveu este Webinar realizado dia 7 de Maio de 2020. Este Webinar tocou vários aspetos da saúde mental em todas as faixas etária que, devido à pandemia e à necessidade de confinamento, poderiam ser agravadas. Exemplos com a privação do contacto entre o Recém-nascido e a mãe, o isolamento da população mais idosa, o acesso e prestação de cuidados de saúde e os clientes com problemas de comorbilidades associadas foram exemplos do impacto da pandemia na Saúde Mental da População. Foi também referida a Saúde Mental dos profissionais de saúde como sendo grupo de risco não só por estarem expostos ao contágio, mas pelo medo de contrair a doença e de contagiar os seus familiares ou pelo aumento da carga laboral. Este fator podia ser desencadeante de desenvolvimento de Perturbação de Stress Pós-Traumático, Ansiedade ou Depressão. Foram levantadas outras questões como o aumento do consumo de álcool, abuso de substâncias ou maus tratos potenciados pelo confinamento. Por fim abordou-se a importância da articulação entre cuidados de saúde primários, cuidados de saúde psiquiátricos, autarquias e organizações não governamentais, de modo a evitar atrasos nos diagnósticos falhas na medicação, descompensação ou agravamento do estado de Saúde Mental da comunidade especialmente dos Clientes com perturbações do foro Psiquiátrico.

#### **WEBINAR 6: Atuação Em Emergência em Fase de Pandemia**

- Entidade Organizadora: Ordem dos Enfermeiros
- Dinamizador: Enfermeiros Miguel Vaz e Luís Lopes
- Data: 07/05/2020
- Duração: 2h30

Tendo como objetivo educar para as principais alterações na abordagem ao cliente em situação de emergência que ocorreram em tempo de pandemia, este Webinar promovido pela Ordem dos enfermeiros realizou-se dia 7 de Maio de 2020. O Webinar abordava dois temas: a Emergência extra-hospitalar em pandemia COVID-19 e a Emergência Intra-Hospitalar em tempos de pandemia COVID-19. Relativamente ao primeiro assunto foram discutidas as normas orientadoras para os profissionais do Instituto Nacional de Emergência Médica principalmente no que toca à realização de procedimentos de risco geradores de aerossóis como por exemplo a como aspiração de secreções, oxigenoterapia com altos débitos, entubação oro/naso gástrica, ventilação manual ou entubação orotraqueal. Os procedimentos de oxigenoterapia e suporte respiratório em doentes COVID-19, devem-se limitar ao indispensável, garantindo o tratamento eficaz do doente cumprindo os princípios de segurança, fiabilidade e robustez. O ultimo abordou se a organização hospitalar para a criação de áreas próprias para doentes COVID-19 e não COVID-19. No inicio as áreas para doentes COVID-19 eram locais de

isolamento como o aumento do número de casos e entrada na fase de mitigação estes locais tiveram de se tornar mais amplas de modo a poder responder à necessidade. Mais uma vez reforçou-se a ideia da importância da utilização dos Equipamentos de Proteção Individual quer pelos profissionais quer pelos clientes.

#### **WEBINAR 7: Perturbação de Stress Pós-Traumático**

- Entidade Organizadora: Instituto CRIAP
- Dinamizador: Psicólogo Ariel Milton
- Data: 28/01/2020
- Duração: 1h

Este webinar tem como objetivo educar e alertar os participantes para a da Perturbação de Stress Pós-Traumática que afeta cerca de 833 mil Portugueses. Faz alusão as causas desta perturbação psiquiátrica. Esta desenrola-se em resposta a um evento traumático de significado forte emocionalmente para disputar um conjunto de respostas psicológicas e neurobiológicas. Contudo foi reforçado que nem todas as pessoas que experienciam este evento ficam com perturbação de ansiedade. Foram prestados esclarecimentos relativamente aos 4 grandes grupos de sintomas: a reexperiência, os sintomas de evitamento, os sintomas relacionados com a cognições negativas e humor e Hiper ativação. Para concluir foi reforçada a pertinência dos primeiros socorros psicológicos apos um evento traumático como forma de minimizar a gravidade da Perturbação de Stress PósTraumática.

#### **WEBINAR 8: Violência Doméstica Contra Pessoas LGBTI**

- Entidade Organizadora: Associação Plano I
- Dinamizador: Paula Allen, Marta Zenha e Psicólogo Tiago Castro
- Data: 12/05/2020
- Duração: 1h

Estes webinar tem como objetivo sensibilizar a população para os maus tratos e violência doméstica contra pessoas LGBTI que terão aumentado durante o confinamento no contexto da Pandemia por COVID-19. Foi apresentado o trabalho da Casa Arco-íris, esta é uma casa de acolhimento de pessoas da comunidade LGBTI vítimas de violência, esta é uma iniciativa única e a terceira no mundo. O Centro Gis, também foi apresentado, este é um centro de respostas para pessoas LGBTI que inclui apoio psicológico e jurídico servindo também de elo com a saúde através das consultas de psiquiatria e de terapia hormonal.

#### **WEBINAR 9: Ordem dos Enfermeiros – Dia Internacional do Enfermeiro**

- Entidade Organizadora: Ordem dos Enfermeiros
- Dinamizador: Jornalista Rita Carvalho, Enfermeiros Luis Barreira e Abel Paiva
- Data: 12/05/2020
- Duração: 1h30

Relativamente a este Webinar o objetivo é a celebração do dia internacional do enfermeiro comemorado a 12 de Maio. Aqui foram expostos vários temas como a situação atual do serviço Nacional de Saúde e a necessidade de estabelecer um plano e intervenções baseado em modelos que permitam o cuidado dos doentes no domicílio. Abordou-se o Relatório sobre o Estado da Enfermagem no Mundo 2020 da Organização Mundial de Saúde concluindo-se que a Enfermagem. Por último foram discutidas medidas a implementar na definição da força de trabalho em Enfermagem tais como os diferentes programas de educação e formação.

### **WEBINAR 10: O Papel dos Cuidadores em Múltiplos Contextos e a Intervenção Psicológica em Oncologia**

- Entidade: Instituto CRIAP
- Dinamizador: Enfermeira Isabel Oliveira
- Data: 03/12/2019
- Duração: 1h30

Este webinar tem como objetivo abordar os cuidadores nomeadamente os informais. Portugal é dos países da Europa com mais cuidadores informais (mais 800 mil: quase 10 % da População) sendo que esta realidade se deve à evolução demográfica. O envelhecimento da população deu-se de forma muito rápida em Portugal comparando com outros países da Europa e o Serviço Nacional de saúde juntamente com a Rede Nacional de Cuidados continuados não consegue dar resposta a todas as situações. Em 2019 o Governo Português reconheceu o Estatuto de cuidador informal que veio permitir que este grupo assegure o seu futuro. Os cuidadores informais mais suscetíveis a adoecer fisicamente (problemas do forro ortopédico por exemplo) e mental (depressão e Burnout) demonstrando assim a necessidade de instituir a opção do descanso do cuidador especialmente a longo termo.

### **WEBINAR 11: Direito de Menores e Intervenções das CPCJ**

- Entidade: Instituto CRIAP
- Dinamizador: Filipe Miranda, Rosário Farmhouse e Alexandre Teixeira
- Data: 14/01/2019
- Duração: 1h

Aqui é exposto a importância das intervenções da CPCJ no âmbito da proteção e segurança de menores. As comissões de proteção de menores abrangiam cerca de 70 mil crianças e jovens por ano em Portugal, em 2017. O sistema português inovador comparativamente, aos sistemas internacionais, pois este prevê que seja a comunidade a proteger a criança. A comunidade é a primeira linha de intervenção. A CPCJ, é a segunda linha de atuação, esta só se envolve se a atuação da comunidade não for suficiente. Primeiro é avaliado a situação para saber se existe de perigo para a criança e se o perigo pode ser apaziguado de uma primeira intervenção. A terceira linha é a intervenção do tribunal. Relativamente aos recursos humanos da CPCJ estes apresentam grande défice, especialmente na área

da saúde e social. Estas duas áreas são de extrema importância devido ao conhecimento da comunidade e do território e boa capacidade de relação com as famílias que possuem.

#### **WEBINAR 12: PHDA e a Gestão Emocional Familiar em Tempos de Pandemia**

- Entidade: Bial; Sociedade Portuguesa de Défice de Atenção
- Dinamizador: Psiquiatra Javier Quintero
- Data: 19/05/2020
- Duração: 2h

Este webinar conta como o objetivo de informar o impacto que a população com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) em tempos pandémicos. Os clientes com PHDA são vulneráveis ao stress, esta situação é potencializada pela situação de confinamento. A teleconsulta permitiu aos profissionais de saúde estarem presentes com os clientes. No decorrer do Webinar foram dados conselhos, nomeadamente para os pais de crianças e adolescentes com PHDA. Mais uma vez foi reforçada a ideia de que a população em geral poderá sofrer alterações no âmbito da saúde mental e que os profissionais de saúde devem estar preparados para reconhecer estas alterações e atuar em conformidade promovendo os ganhos em saúde.

#### **WEBINAR 13: A Pedofilia na Atualidade**

- Entidade Organizadora: Instituto CRIAP
- Dinamizador: Doutor José Pinto da Costa
- Data: 12/09/2018
- Duração: 1h

O objetivo deste webinar é discutir a importância da perceção da perturbação de Pedofilia. A OMS, pedofilia é um transtorno psiquiátrico em que um adulto sente uma atração sexual por crianças pré-puberdade (até 13 anos de idade). Desconhece-se o mecanismo cerebral que pode desencadear a pedofilia. Ao longo do Webinar foi reforçada a ideia de que a pedofilia é de uma perturbação psiquiátrica e apenas considerada crime quando a pessoa age em função da mesma. Foi também exemplificado a pornografia infantil como crime e uma das manifestações da pedofilia e de cada vez mais fácil acesso devido às redes sociais.

#### **WEBINAR 14: Tratamento Do Doente Com Cancro Do Pulmão - Regresso Aos Melhores Cuidados.**

- Entidade: Associação Portuguesa da Luta Contra o Cancro do Pulmão; Associação Pulmonale;
- Dinamizador: Doutores Isabel Magalhães, Teresa Almodovar, Júlio Oliveira, Fernando Barata e Eduardo Carqueja;
- Data: 21/05/2020;
- Duração: 1h30.

Este webinar tem como objetivo abordar o tratamento a um doente com Cancro do Pulmão tendo em mente a pandemia por COVID-19. O Webinar retratou a experiências vividas por Pneumologistas e Oncologistas do IPO do Porto e de Lisboa. Estes procuraram adotar várias novas medidas diretamente relacionadas como Covid-19. O que permitiu verificar que alguns clientes que não tinham sintomas e que estavam infetados. Por último é importante referir que a Sociedade Portuguesa de Oncologia está a desenvolver um estudo sobre a infeção por SARS-COV-2 em tenters oncológicos, e uma fase mais avançada do projeto pretende perceber, de que modo os clientes oncológicos sofreram neste período.

**WEBINAR 15: UPHILL – Noites Contra Covid-19 | Dia Internacional Do Enfermeiro: A Perspetiva Da Enfermagem No Combate À Pandemia COVID-19.**

- Entidade: UpHill, Associação de Médicos de Saúde Pública, Evidentia;
- Dinamizador: Enfermeiros João Branco, António Almeida, Rosa Galvão e Daniela Silva;
- Data: 12/05/2020
- Duração: 1h.

A importância do enfermeiro especialmente em contexto de Pandemia por COVID-19, foi o tema abordado neste webinar. Abordou-se também a importância do papel do enfermeiro integrante no Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistência aos Antimicrobianos, nesta altura pandémica. Foi abordado também a capacidade de adaptabilidade e de comunicação do enfermeiro do serviço de urgência. Assim com os enfermeiros da unidade de cuidados intensivos foram mencionados sendo estes muitas vezes responsáveis por esclarecer dúvidas e explicar a situações a clientes quando estes recuperavam o estado de consciência.

**WEBINAR 16: Autismo: O Impacto Do Diagnóstico E A Eficácia Das Intervenções.**

- Entidade: Instituto CRIAP;
- Dinamizador: Ana Isabel Aguiar e Cristina Nunes;
- Data. 22/10/2019;
- Duração: 1h.

Esclarecer os diferentes aspetos da perturbação do espectro de Autismo, é o objetivo destes webinar. Esta perturbação caracteriza-se por uma dificuldade ao nível da comunicação e interação social, assim como alterações a nível do comportamento de interesses. Não existe consenso sobre o que causa a Perturbação do Espectro do Autismo, contudo sabe-se que existem alterações do ponto de vista do funcionamento cerebral, influencia do componente genético e impacto de fatores ambientais que confluem para o aparecimento e a gravidade desta perturbação. O atraso na fala das primeiras palavras é um sinal de alerta. Esta perturbação pode ter 3 grau de severidade (ligeiro, moderado ou grave) é determinado pela capacidade de comunicação social e estará relacionado com o apoio que aquela pessoa necessitará para conseguir levar a cabo as suas tarefas.

**WEBINAR 17: UP NURSING – Pelos Caminhos De Portugal.**

- Entidade: FNAEE; 32
- Dinamizador: Enfermeira Catarina Pazes;
- Data: 13/05/2020;
- Duração: 2h.

O Webinar, faz parte do chamado Project UP NURSING que tem como objetivo colmatar as necessidades que são sentidas pelos estudantes e perceber quais as necessidades formativas das instituições. Foram abordados temas como adequar os cuidados em qualquer contexto mantendo o conhecimento, eficiência e competência, a importância do humanismo do cuidado e do respeito pela pessoa com doença e em sofrimento. O Webinar abordou a importância da introdução dos cuidados paliativos a um cliente a quem foi diagnosticada uma doença grave, que pode estar ou não avançada, pode estar ou não em fase terminal, mas que provoque sofrimento Por último realça-se que os cuidados paliativos não existem para quem está a morrer, mas sim para pessoas que têm uma doença grave, limitadora da vida e da autonomia do doente e que pode ser limitadora em termos de tempo

#### **WEBINAR 18: FMUL TALKS COVID-19 | Saúde Mental.**

- Entidade: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa;
- Dinamizador: Psiquiatra Diogo Telles Correia;
- Data: 19/05/2020;
- Duração: 2h.

O presente Webinar aborda a Saúde Mental em contexto de Pandemia por COVID-19. Analisou-se anteriores pandemias e relacionou-se com impacto na saúde mental das populações (Gripe espanhola por exemplo que provocou aumento da depressão, suicídio, alterações do sono, neurastenia. Foram abordados quais os fatores precipitantes da doença mental como fatores do indivíduo (perturbações psiquiátricas prévias, comorbilidade médica), fatores do ambiente como a desinformação e informação contraditória: sensação de descontrolo, problemas financeiros, problemas laborais, problemas de dinâmica familiar, luto ou falta do mesmo e imposição de confinamento. Os profissionais de saúde são um grupo de risco devido à exposição, à separação dos seus familiares, ao excesso carga horaria, às condições de trabalho ou às mortes de doentes e colegas.

#### **WEBINAR 19: I Encontro Internacional De Literacia E Saúde Mental Positiva.**

- Entidade: Escola Superior de Enfermagem do Porto, CINTESIS e UNIESEP;
- Dinamizador: Cláudia Chaves, Kelly Vedana, José Carlos Carvalho, Ana Querido, Maria José Nogueira, Maria José Nogueira;
- Data: 02/06/2020 e 03/06/2020;
- Duração: 12h.

Este encontro sobre a literacia e saúde mental positiva pretendeu proporcionar conhecimentos aos seus espetadores. Teve a duração de dois dias subdividindo-se em 4 sessões e pretendeu habilitar as pessoas para Viver com mais saúde mental, estar mais satisfeito com a vida, desenvolver relações interpessoais

satisfatórias, melhorar o seu autoconceito e desenvolver recursos para lidar com acontecimentos adversos.

**WEBINAR 20: IV Colóquio Mediação Em Diálogo - “Mediação Em Tempo De Crise: Pelo Diálogo, Diversidade E Desenvolvimento”.**

- Entidade: Universidade do Minho;
- Dinamizador: Ângela Gomes, Maria Assunção Flores, Ana Maria Costa e Silva;
- Data: 21/05/2020;
- Duração:4h30.

Este Webinar foi promovido pela Universidade do Minho com o objetivo de celebrar o Dia Mundial da Diversidade Cultural para o Diálogo e o Desenvolvimento. Ao longo deste este Webinar foram apresentados vários trabalhos, sobre a necessidade de educar para a diversidade. Abordou-se também metodologias cooperativas para o desenvolvimento; na aprendizagem cooperativa os indivíduos envolvem-se em conjunto para a realização de uma tarefa, ao invés de separados. Deste modo vão aprendendo que para atingirem um objetivo comum têm de criar estratégias de grupo.

**WEBINAR 21: Jornadas De Enfermagem 2020 “Cuidar + Envelhe(Ser) Com Saúde” – CESPU.**

- Entidade: CESPU – Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário;
- Dinamizador: Enfermeiros Cânia Torres e Abílio Teixeira e Professores António Almeida Dias e Carlos Subtil;
- Data: 15/05/2020;
- Duração:2h30.

O Webinar teve como objetivo de reforçar a necessidade de cuidar especialmente da população idosa. Os profissionais de saúde devem ter em conta aspetos como a qualidade de vida, aumento da esperança média de vida, aumento das doenças crónicas, fatores de risco modificáveis. Incidiu-se sobre a questão da baixa literacia em saúde da faixa etária mais idosa que pode levar a uma incorreta gestão da sua doença crónica. É de salientar a importância do ensino, acompanhamento e monitorização deste processo por parte dos enfermeiros, poderá trazer alterações, significativamente positivas a esta faixa etária da população

**WEBINAR 22: Precauções Básicas Em Controlo Da Infecção E Precauções Baseadas Nas Vias De Transmissão.**

- Entidade: Escola Superior de Saúde da Guarda;
- Dinamizador: Enfermeira Paula Brito;
- Data: 28/05/2020;
- Duração: 2h.



Este Webinar foi promovido pela Escola Superior de Saúde da Guarda com o objetivo de reforçar as medidas sobre as precauções básicas nas vias de transmissão.

A sessão inicia-se com uma descrição da situação vivida em tempos de pandemia reforçando conhecimentos como os sinais e sintomas provocados pelo COVID-19, vias de transmissão e quais os grupos de risco.

No que diz respeito ao caso específico do SARS-CoV-2, apesar de ainda muito desconhecimento, a transmissão de pessoa a pessoa foi confirmada e julga-se que ocorra durante uma exposição próxima a uma pessoa infetada, através da disseminação de gotículas respiratórias produzidas, quando tosse, espirra ou fala, e estas sejam inaladas ou projetadas para a boca, nariz ou olhos de pessoas que estão próximas.

O contacto das mãos com uma superfície ou objeto contaminado com SARS-CoV-2 e, em seguida, o contacto com boca, nariz ou olhos, pode conduzir facilmente à transmissão da infeção. Durante a sessão foi também discutido os tipos de isolamento e os EPI's usados em caso de suspeita ou confirmação de infeção por coronavírus.

O recurso a EPI deve obedecer, por parte dos profissionais de saúde, a critérios rigorosos na sua seleção e utilização, bem como às especificidades de cada contexto clínico. Assim, deve ser usado com base no risco de exposição (área onde o profissional trabalha e tipo de atividade/procedimento que vai realizar).

### **WEBINAR 23: Desconstruindo A Esquizofrenia.**

- Entidade: ENCONTRAR+SE, Escola de Medicina da Universidade do Minho;
- Dinamizador: Doutora Filipa Palha e Psiquiatra Pedro Morgado;
- Data: 25/05/2020;
- Duração: 3h.

Esta sessão online, foi realizada no dia em que se assinala o dia da pessoa com esquizofrenia e teve como objetivo primordial abordar o que é esta doença.

De uma forma muito genérica, a esquizofrenia é uma perturbação mental caracterizada por comportamento social fora do normal. No decorrer do Webinar foram explicados quais os sintomas mais comuns desta perturbação, sendo eles divididos em 5 categorias: delírios, alucinações, discurso desorganizado, comportamento amplamente desorganizado ou catatônico e sintomas negativos (embotamento afetivo, alogia ou evolução).

As pessoas com esquizofrenia apresentam muitas vezes outros problemas de saúde mental, como ansiedade, perturbações depressivas ou perturbação por abuso de substâncias.

O Webinar reforçou também a grande necessidade de intervenções precoces no tratamento e da importância dos cuidadores e família nesta perturbação psiquiátrica, mas também na integração social e a desmistificação da doença.

#### **WEBINAR 24: COVID -19: Estado De Arte.**

- Entidade: Escola Superior de Saúde da Guarda;
- Dinamizador: Enfermeira Teresa Lopes;
- Data: 28/05/2020;
- Duração: 2h.

O Webinar intitulado de COVID -19: estado de arte organizado pela Escola Superior de Saúde da Guarda teve como objetivos identificar recursos e fontes de informação sobre o SARS-Cov-2 e identificar linhas de orientação para cuidar a pessoa com COVID-19.

Assim, este iniciou-se com uma pequena contextualização sobre a situação vivida em Portugal em contexto de pandemia, seguida de uma análise mais detalhada relativamente ao vírus coronavírus às vias de transmissão conhecidas até ao momento, procedimentos com elevado risco de transmissão para profissionais de saúde (procedimentos geradores de aerossóis), sintomatologia da doença e o seu enquadramento numa escala global.

Foram ainda referidos sites e recursos com guias de orientação para a prática clínica de forma segura para profissionais de saúde e clientes. Foi realizada uma abordagem, a meu ver, muito completa relativamente à COVID-19 que se demonstrou bastante útil especialmente considerando que, na altura em que o Webinar foi exibido, estava prestes a reiniciar o meu ensino clínico.

#### **WEBINAR 25: "Ansiedade Perante As Avaliações? Como Lidar?"**

- Entidade: Universidade Portucalense UPT;
- Dinamizador: Psicólogo Fábio Silva;
- Data: 20/05/2020;
- Duração: 1h.

Este Webinar teve como principais objetivos atingir conhecimentos sobre a persistência da ansiedade, e aumentar a consciência da experiência de ansiedade associada aos contextos de avaliação.

Durante a sessão foi explorada a temática, debatendo o conceito de ansiedade, as diferenças entre esta e o medo ou o stress e os impactos da mesma em alunos universitários. Pegando na definição apresentada pelos dinamizadores, a ansiedade é “uma emoção básica que surge quando as situações ou eventos próximos são antecipados como excessivamente aversivos, imprevisíveis, incontroláveis e ameaçadores para o próprio indivíduo, implicando uma resposta cognitiva, afetiva, fisiológica e comportamental complexa sendo a mesma considerada uma resposta a uma situação simbólica e não a um perigo real”. Esta, face aos momentos de avaliação, não se restringe ao momento da sua ocorrência, mas influencia todo o processo que decorre desde a sua preparação até à ocorrência. De acordo com o grau de ansiedade experimentada esta vai ter mais ou menos efeito no desempenho pessoal de cada aluno.

#### **WEBINAR 26: COVID -19: Tratamento Da Toxicodependência Em Tempos De COVID-19.**

- Entidade: Escola Superior de Saúde da Guarda;
- Dinamizador: Enfermeiro Luís Miguel Andrade;
- Data: 29/05/2020;
- Duração: 2h

Esta sessão foi promovida pela Escola Superior de Saúde da Guarda com o objetivo de transmitir informações relativamente ao tratamento da toxicodependência em tempos de COVID-19 e realçar a importância da resposta das unidades de saúde.

No decorrer do mesmo foi explicado o conceito de toxicodependência, a classificação dos diferentes tipos de drogas e a definição do que é o centro de respostas integradas e como estas se organizam em contexto de pandemia. Falou-se ainda das implicações da adesão a drogas nos diferentes aspetos quer individuais que sociais.

Por último falou-se do tratamento da toxicodependência recorrendo a tratamento farmacológico e a tratamento não farmacológico (com uso de intervenções psicoterapêuticas). Relativamente ao contexto pandémico, as equipas de saúde organizaram-se adotando estratégias para diminuir o risco de contágio dos profissionais e dos clientes. São exemplo destas a criação de duas equipas que intervinham de forma isolada para não existir contágio em larga escala entre profissionais.

#### **WEBINAR 27: COVID -19: Situações De Emergência Em Tempos De COVID-19.**

- Entidade: Escola Superior de Saúde da Guarda;
- Dinamizador: Professor António Sequeira, Enfermeiro Bruno Macedo;
- Data: 04/06/2020;
- Duração: 2h.

Esta sessão online, promovida pela Escola Superior de Saúde da Guarda, apresenta-se com o objetivo de perceber as implicações da pandemia COVID-19 na gestão e na Organização Hospitalar, dar a conhecer as 87 alterações prementes e exigidas no âmbito da assistência pré-hospitalar, orientar os alunos de enfermagem para uma prática pré-hospitalar eficaz, correta, mas acima de tudo, segura. Alertou ainda para a priorização de medidas de intervenção pré-hospitalar e alertar os alunos para as recomendações introduzidas na assistência ao doente urgente, com suspeita de COVID-19.

Num contexto pandémico, a possibilidade de contacto com casos suspeitos de COVID19 ou com sintomas sugestivos é frequente, exigindo a adoção de medidas específicas no âmbito da proteção individual e comunitária. Neste sentido, a utilização do Equipamento de Proteção Individual e adoção de outro tipo de medidas protetoras surgem como uma barreiras essenciais para minimizar o contágio e o risco de infeção pelo SARS-Cov2.

No âmbito da atuação pré-hospitalar, que implica a implementação de procedimentos emergentes, revela-se essencial o conhecimento de práticas de atuação seguras com bases nas

recomendações emanadas pela DGS para a minimização do risco de contágio no momento de abordagem à vítima.

Os profissionais de saúde estando na “linha de fogo” na prestação de cuidados de saúde a doentes com o novo coronavírus, apresentam desde já, um maior risco de exposição profissional. No entanto este risco é minimizado através da adoção de recomendações de prevenção e controlo de infeção.

Como futuros profissionais de saúde, devemos estar atentos para os sintomas mais frequentes numa situação de COVID-19 e ser conhecedores da abordagem segura à vítima suspeita e quais as recomendações adequadas a dar à vítima até à chegada das equipas de socorro.

Neste Webinar abordou-se também a necessidade de uma adaptação rápida e eficaz da organização hospitalar a esta pandemia. Profissionais de unidades e serviços que fecharam, de que forma cirurgias e cirurgia de ambulatório foram enviados para unidades onde eram necessários e de uma forma geral, de que forma foi gerido todo o processo de transição repentido imposto pela situação pandémica vivida.

Para além da gestão física, houve também a necessidades de criar circuitos exclusivos para utentes suspeitos de COVID19. Aos poucos, o Hospital da Guarda tem retomado à normalidade, mas sem aliviar as medidas de prevenção e controlo de infeção.

No início da pandemia foram criadas equipas de rastreio que atuavam na comunidade, para evitar uma forte afluência ao serviço de urgências, que se mantêm no ativo ate aos dias de hoje, e que na triagem de utentes segundo algoritmos específicos e tendo em conta alguns discriminadores tais como a presença de qualquer dos sintomas, tosse, dispneia e febre e que seja atribuída prioridade P1 (independentemente da presença de ligação epidemiológica.

Abordou-se também o facto de manobras potencialmente geradoras de aerossóis aumentar o risco de contágio dos profissionais, como aspiração de secreções, nebulização e entubação traqueal.

Um ponto tratado neste Webinar que achei bastante importante como aluna e futura profissional, foi a explicação de cada procedimento e o seu nível de risco de infeção para o profissional.

#### **WEBINAR 28: Sessão de Esclarecimento ESSG: Carreira Internacional de Enfermagem.**

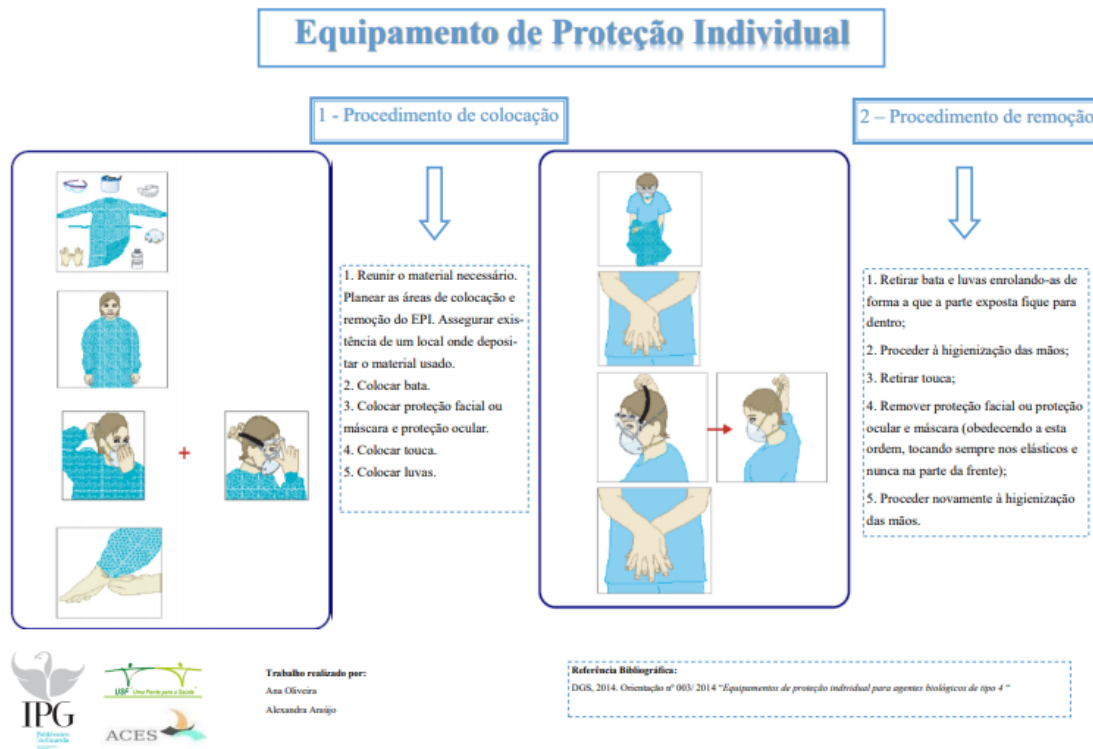
- Entidade: Ventimiguis Career Solutions;
- Dinamizador: Enfermeiro Fábio Teixeira;
- Data:01/06/2020;
- Duração:1h30.

O objetivo desta sessão foi, na sua maioria, esclarecer aspetos relativos à carreira de enfermagem a nível internacional, mais concretamente na Alemanha. Durante o mesmo foram explicados os fundamentos e a essência da carreira internacional em enfermagem, quais os prós e os contras englobando aspetos profissionais e pessoais que constituem a tomada de decisão aquando a imigração.

Durante a sessão de esclarecimentos foi também explicado todo o processo de recrutamento, englobando aconselhamento profissional, aprendizagem de uma nova língua, alojamento na cidade escolhida entre outros aspetos logísticos inerentes, durante e após o período de recrutamento.

Por último foram esclarecidas dúvidas colocadas pelos alunos espectadores que possibilitaram o esclarecimento de pequenas questões relevantes para a realização de uma possível decisão final informada.

## APENDICE D: EPT'S



Fonte: elaboração própria

# APENDICE E: RESÍDUOS HOSPITALARES

## Resíduos Hospitalares

### Resíduos não perigosos

#### Grupo II - Resíduos idênticos aos resíduos urbanos

Resíduos provenientes de gabinetes, instalações sanitárias e vestiários.



#### Grupo II - Resíduos hospitalares não perigosos – aqueles que não estão sujeitos a tratamentos específicos, podendo ser equiparados a urbanos.

-Material ortopédico: talas, gessos e ligaduras gessadas não contaminados e sem vestígios de sangue;

- Fraldas e resguardos descartáveis não contaminados e sem vestígios de sangue;

- Material de proteção individual utilizado nos serviços gerais e de apoio, com exceção do utilizado na recolha de resíduos;

-Embalagens vazias de medicamentos ou de outros produtos de uso clínico/comum, com exceção dos incluídos nos Grupos III e IV;

-Frascos de soros não contaminados, com exceção dos do Grupo IV.



Trabalho realizado por:  
Ana Oliveira  
Alexandra Araújo

### Resíduos perigosos

#### Grupo III – resíduos hospitalares de risco biológico – resíduos contaminados ou suspeitos de contaminação

-Todos os resíduos provenientes de quartos ou enfermarias de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de blocos operatórios, de salas de tratamento, de salas de autópsia e de anatomia patológica, de patologia clínica e de laboratórios de investigação, com exceção dos do Grupo IV;

-Todo o material utilizado em diálise;

-Peças anatómicas não identificáveis;

-Resíduos que resultam da administração de sangue e derivados;

-Sistemas utilizados na administração de soros e medicamentos, com exceção dos do Grupo IV;

-Sacos coletores de fluidos orgânicos e respetivos sistemas;

-Material ortopédico: talas, gessos e ligaduras gessadas contaminados ou com vestígios de sangue; material de prótese retirado a doentes;

-Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue;

-Material de proteção individual utilizado em cuidados de saúde e serviços de apoio geral em que haja contacto com produtos contaminados (luvas, máscaras, aventais e outros).



#### Grupo IV – resíduos hospitalares específicos – resíduos de vários tipos, de incineração obrigatória. Integram-se neste grupo:

-Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas, até publicação de legislação específica;

-Cadáveres de animais de experiência laboratorial;

-Materiais cortantes e perfurantes: agulhas, cateteres e todo o material invasivo;

-Produtos químicos e fármacos rejeitados, quando não sujeitos a legislação específica;

-Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração.



#### Referência Bibliográfica:

Santiago, A. (1996). *Resíduos Hospitalares (Documento de Orientação)*. In Direção Geral da Saúde—Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde.

Fonte: elaboração própria