



Escola Superior de Saúde

Instituto Politécnico da Guarda

RELATÓRIO DE ENSINO CLÍNICO INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL

BRUNA ALEXANDRA SANTOS NASCIMENTO

RELATÓRIO PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE LICENCIADO EM
ENFERMAGEM

Julho/2021



Escola Superior de Saúde

Instituto Politécnico da Guarda

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

Trabalho realizado no âmbito da Unidade Curricular: Ensino Clínico Integração à Vida Profissional que decorreu no Serviço de Medicina B do Hospital Sousa Martins e na USF Mangualde, tendo como objetivo servir de elemento de avaliação.

Professora Orientadora:

Fernanda Lopes

BRUNA ALEXANDRA SANTOS NASCIMENTO

Julho/2021

LISTA DE SIGLAS

ACES- Agrupamento de Centros de Saúde

AVC- Acidente Vascular Cerebral

CIPE- Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CVC- Centro de Vacinação

DGS- Direção Geral da Saúde

EAM- Enfarte Agudo do Miocárdio

EC- Ensino clínico

ECTS - European Credit Transfer and Accumulation System

ENF^a- Enfermeira

FC- Frequência Cardíaca

GHAF- Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia

HPV- Vírus do Papiloma Humano

IMC- Índice de Massa Corporal

INR- International Normalized Ratio

PNGBR- Plano Nacional de Gravidez de Baixo Risco

PNV- Plano Nacional de Vacinação

RCCU- Rastreio do Cancro do Colo do Útero

TA- Tensão Arterial

UC- Unidade curricular

ULS- Unidade local de saúde

USF- Unidade de saúde familiar

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	5
1. AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO NO SERVIÇO DE MEDICINA B	6
1.1. OBJETIVO I	6
1.2. OBJETIVO II	8
1.3. OBJETIVO III.....	10
1.4. OBJETIVO IV	12
1.5. OBJETIVO V	13
1.6. OBJETIVO VI	14
2. AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO NA USF MANGUALDE.....	16
2.1. OBJETIVO I	16
2.2. OBJETIVO II	18
2.3. OBJETIVO III.....	24
2.4. OBJETIVO IV	25
2.5. OBJETIVO V	26
2.6. OBJETIVO VI	28
2.7. OBJETIVO VII	29
3. SEMINÁRIOS DE INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL.....	31
CONCLUSÃO.....	33
BIBLIOGRAFIA	35
APÊNDICES	37
Apêndice A- Plano de Trabalho Medicina B	38
Apêndice B- Plano de Trabalho USF Mangualde	39
Apêndice C- Plano de agendamento das consultas de enfermagem.....	40
Apêndice D- Plano de consultas de saúde infantil	41
Apêndice E- Sessão de educação para a saúde.....	42
Apêndice F- Tabela de resumo de vacinas covid-19.....	44

Apêndice G- Apresentação do relatório de EC- Integração á vida Profissional	45
ANEXOS	71
Anexo A- Pirâmide demográfica USF Mangualde	72
Anexo B- Plano nacional de vacinação.....	73

INTRODUÇÃO

A elaboração do presente relatório surge no âmbito da unidade curricular: Ensino Clínico (EC)- Integração à Vida Profissional, do 4º Ano/ 2º Semestre do Curso de Enfermagem- 1º ciclo da Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico da Guarda, no ano letivo 2020/2021.

O referido EC tem no total 810 horas, sendo que 534 horas são de contacto e estas estão divididas em 504 horas de EC, 20 horas de seminário e 10 horas de orientação tutorial, correspondendo a um total de 30 ECTS. Esta unidade curricular foi realizada em dois locais distintos, primeiramente no serviço de Medicina B da Unidade Local de Saúde da Guarda (ULS), que decorreu entre o dia 8 de abril e 20 de maio e em seguida na Unidade de Saúde Familiar (USF) de Mangualde, que decorreu entre dia 24 de maio e 02 de julho de 2021.

Esta Unidade Curricular tem como objetivo permitir ao estudante a aquisição e consolidação de conhecimentos e competências fundamentais adquiridas ao longo do curso, assim como desenvolver competências de comunicação, relação interpessoal e juízo clínico, para cuidar o indivíduo, família e grupos, desenvolvendo assim gradualmente o perfil de competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais, exigidas pela ordem.

O relatório de estágio surge como metodologia de aprendizagem e de avaliação da unidade curricular. Este é constituído pelo corpo de texto, que está dividido em 3 capítulos, sendo que o primeiro se refere à avaliação do meu desempenho no serviço de Medicina B, o segundo refere-se à avaliação do meu desempenho na USF Mangualde e o último está relacionado com os seminários que assistimos no decorrer do EC. Para além disso o trabalho também contém uma conclusão, bibliografia, anexos e apêndices, respetivamente. A metodologia utilizada é principalmente descritiva e reflexiva, uma vez que o presente relatório tem como objetivos:

- Descrever as atividades realizadas tendo em conta o plano de trabalho elaborados para cada campo de estágio;
- Refletir sobre o desenvolvimento das competências do enfermeiro de cuidados gerais;

Para a realização deste documento decidi utilizar o termo cliente para definir o beneficiário a quem são prestados os cuidados de saúde.

1. AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO NO SERVIÇO DE MEDICINA B

Este capítulo está dividido em seis subcapítulos onde abordo as atividades que tive a oportunidade de desenvolver durante o Ensino Clínico e que estão de acordo com os objetivos que defini no Plano de Trabalho (Apêndice A).

Após a análise e reflexão sobre as atividades de enfermagem desenvolvidas, também apresento as competências do enfermeiro de cuidados de saúde gerais, adquiridas durante a realização deste Ensino Clínico.

1.1. OBJETIVO I

Compreender a organização e funcionamento do Serviço de Medicina B da ULS Guarda

Segundo Carvalho, (2016) o processo de integração de um indivíduo numa instituição é um fator determinante para o sucesso na sua adaptação e conseqüentemente no seu desempenho. Assim sendo, uma boa integração leva a uma boa adaptação ao serviço, que por seguinte, promove a aquisição de autoconfiança no exercício das funções, a construção da identidade profissional e o desenvolvimento de competências.

Segundo o Plano Local de Saúde da Guarda (2016-2020) a ULS da Guarda tem uma área de influência que abrange 13 concelhos do distrito da Guarda (Almeida, Celorico da Beira, Figueira de Castelo Rodrigo, Fornos de Algodres, Gouveia, Guarda, Manteigas, Meda, Pinhel, Sabugal, Seia, Trancoso e Vila Nova de Foz Côa) e abrange uma área territorial de 5,328 km². A sua missão é a prestação integrada de cuidados de saúde primários, hospitalares, paliativos e de convalescença á população abrangente e tem em vista o aumento dos níveis de saúde e bem-estar (Serviço Nacional de Saúde, s.d.).

Relativamente ao serviço de medicina B (do qual também faz parte o serviço de neurologia), este situa-se no piso 1 do edifício 5 do Hospital Sousa Martins. A sua capacidade total é de 40 camas, distribuídas por 9 enfermarias (4 por enfermaria), 2 isolamentos e 2 quartos de pressão negativa. Cada enfermaria é constituída por um WC, uma sala de banho e uma galeria onde existe algum material de apoio aos cuidados do cliente. No geral cada unidade do cliente é constituída por uma cama, uma mesa-de-cabeceira, rampa de gases com

vácuo, ar comprimido e oxigénio, uma campainha e uma cortina individualizadora para promover a privacidade do cliente, embora nem todos os quartos a tenham.

Este serviço funciona 24h por dia, 365 dias por ano e encontra-se dividido em 3 turnos: turno da manhã (8:00h – 16:00h); turno da tarde (15:30h – 23:30h); turno da noite (23:00h – 8:30h). A passagem de turno é realizada às horas de início de cada turno. Relativamente aos recursos humanos, este serviço é constituído por 1 enfermeiro chefe, 1 enfermeiro especialista em reabilitação, 31 enfermeiros de cuidados gerais, 7 médicos especialistas em medicina interna e 14 assistentes operacionais. Esta equipa multidisciplinar conta ainda com assistente social, nutricionista, secretária clínica, farmacêuticos e fisioterapeutas, técnicos de imagiologia, terapeuta da fala, técnico de cardiopneumologia e técnico de laboratório.

Quanto ao número de enfermeiros distribuídos por turno este varia, sendo que no turno da manhã estão ao serviço 6 enfermeiros, no da tarde estão 4 e no da noite estão 3 enfermeiros. Existe sempre um enfermeiro que é o responsável do turno e este tem a função de distribuir os clientes internados por cada enfermeiro, sendo que esta distribuição é sempre feita para o turno seguinte, e tem também a responsabilidade de substituir a enfermeira chefe na sua ausência e realizar tarefas específicas. Embora cada enfermeiro fica distribuído por um número fixo de camas (dependendo do turno que vai realizar), considero que o método de trabalho é por equipa multidisciplinar, uma vez que, o enfermeiro presta cuidados ao cliente, em conjunto com o assistente operacional, médico e restante equipa.

Em relação á terapêutica, esta é transportada por volta das 16h30 da farmácia até ao serviço, em cassetes unidose (devidamente identificadas com o nome de cada cliente) para as 24h seguintes. A preparação e administração é da responsabilidade de cada enfermeiro e cada um tem a sua maneira de gerir a preparação de medicação, por exemplo, no caso dos antibióticos há enfermeiros que aspiram logo as águas para preparação de injetáveis correspondentes a cada antibiótico e outros apenas fazem esta preparação na hora de administrar a medicação.

Quanto aos registos de enfermagem, estes são realizados no programa SClínico, tendo por base a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) e no programa de Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia (GHAF). Toda esta informação foi-nos dada no primeiro dia de EC pela enfermeira chefe.

Para mim, a primeira semana de ensino clínico foi uma semana de adaptação ao serviço e às suas rotinas. O primeiro contacto com o serviço e com os profissionais que lá

trabalham foi muito positivo o que me deixou mais à vontade naquele ambiente. À medida que as semanas passaram fui ganhando a minha própria autonomia e desenvolvendo a minha identidade profissional, isto deveu-se muito às minhas enfermeiras orientadoras que desde o primeiro dia depositaram muita confiança em mim.

Por fim, os critérios de competências do Enfermeiro de Cuidados de Saúde Gerais desenvolvidos, segundo a Ordem dos Enfermeiros (2015), foram os seguintes:

- (5) — Exerce de acordo com o Código Deontológico
- (20) — Aplica os conhecimentos e as técnicas mais adequadas, na prática de Enfermagem.
- (29) — Apresenta a informação de forma clara e sucinta.
- (66) — Utiliza a tecnologia de informação disponível, de forma eficaz e apropriada.

1.2. OBJETIVO II

Participar na prestação de cuidados de enfermagem ao cliente, aplicando a metodologia de enfermagem

Sempre que um cliente é internado a primeira atividade a realizar é o acolhimento no serviço, sendo que este momento contempla o primeiro contacto do cliente com o serviço e com o profissional de saúde responsável pelo seu acolhimento. Este momento é bastante importante pois o cliente está num lugar que lhe é estranho, com pessoas que não conhece e devido á pandemia por que estamos a passar não são autorizadas visitas da família (excluindo casos específicos como clientes em situação paliativa ou em estado final de vida), assim sendo é essencial o enfermeiro criar uma relação empática e comunicação terapêutica, de forma a facilitar este processo que por si só é assustador para o cliente.

Após o momento de acolhimento procede-se à realização da avaliação inicial. Esta consiste em recolher dados como: nível de consciência, orientação e grau de dependência do cliente, sinais vitais (saturação de oxigénio, tensão arterial, frequência cardíaca e temperatura axilar), glicemia capilar, presença ou ausência de feridas, presença ou ausência de prótese dentária, presença ou ausência de fralda/algália/sonda nasogástrica, presença ou ausência de cateter periférico ou central, presença ou ausência de dispositivos de oxigenoterapia e por fim

preenchimento do espólio e realização de anamnese. Aquando da realização do espólio, caso o cliente queira ficar com algo de valor (dinheiro, acessórios de ouro, telemóvel...) terá obrigatoriamente que preencher um termo de responsabilidade, responsabilizando-se assim pelos seus bens. Em relação à anamnese, quando os clientes são transferidos de outro serviço, como por exemplo, o serviço de urgência, a informação já existente está presente no programa informático SClínico, ao qual o enfermeiro tem acesso.

Após a recolha de todos estes dados, a informação é registada no SClínico, na parte da avaliação inicial do cliente. De seguida é necessário criar um mapa de cuidados adequado ao cliente. Para isso é necessário abrir no sistema os diagnósticos de enfermagem com as respetivas intervenções e atitudes terapêuticas, que vão de encontro às necessidades deste. É também sempre necessário, independentemente do grau de dependência do cliente, avaliar a Escala de Coma de Glasgow, o risco de queda (avaliado de 7 em 7 dias através da Escala de Morse) e o risco de úlcera por pressão (avaliada de 3 em 3 dias através da Escala de Braden).

Infelizmente tive poucas oportunidades de realizar a avaliação inicial do início ao fim, pois as transferências de clientes, que eu pude presenciar, eram sempre perto da hora da passagem de turno pelo que a minha enfermeira orientadora dividia o trabalho comigo para sermos mais eficazes. No entanto, fiquei a perceber toda a dinâmica deste processo.

Durante todo o internamento são prestados cuidados de saúde personalizados e individualizados e os enfermeiros atuam em permanente abordagem holística, nunca descuidando o respeito pela ética, moral e sigilo profissional.

Relativamente ao momento da alta, este é também um momento bastante importante onde é necessário realizar uma carta de alta de enfermagem onde está presente a informação relativamente aos focos de atenção, às intervenções de enfermagem, ao estado atual do cliente e aos cuidados a manter pós alta, de modo que haja continuidade dos cuidados prestados no serviço. Ao realizar o processo de alta é sempre necessário ter em conta o local e a situação em que o cliente vai ficar no período após alta. Sempre que o cliente não reúna as condições necessárias para dar continuidade aos cuidados, este é referenciado para a assistente social, para que esta agilize todo o processo.

O cliente apenas se pode ausentar do serviço após ter alta clínica tanto da parte médica como da parte da equipa de enfermagem.

Quanto aos critérios de competências do Enfermeiro de Cuidados de Saúde Gerais desenvolvidos, estes foram os seguintes (Ordem dos Enfermeiros, 2015):

- (20) — Aplica os conhecimentos e as técnicas mais adequadas, na prática de Enfermagem.
- (26) — Organiza o seu trabalho, gerindo eficazmente o tempo
- (28) — Atua como um recurso para os indivíduos, para as famílias e para as comunidades que enfrentam desafios colocados pela saúde, pela deficiência e pela morte.
- (34) — Vê o indivíduo, a família e a comunidade numa perspetiva holística que tem em conta as múltiplas determinantes da saúde
- (69) — Utiliza instrumentos de avaliação adequados para identificar riscos reais e potenciais

1.3. OBJETIVO III

Contribuir para a promoção da saúde do cliente e comunidade, reconhecendo o potencial da educação para a saúde nas intervenções de enfermagem

A educação para a saúde consiste na promoção e manutenção da saúde do cliente, e é essencial na profissão de enfermagem. O objetivo desta não é persuadir os clientes a cumprir ordens, mas sim capacitá-los para tomar decisões informadas acerca do seu estado de saúde, assim como despertar interesse para o mesmo fazendo com que este adote uma postura crítica em relação á sua saúde.

O internamento de Medicina B é um serviço com diversas patologias, pelo que tentávamos sempre que os ensinoss fossem direcionados e específicos, no entanto os ensinoss que mais realizávamos eram relacionados com a prevenção das quedas e a prevenção de úlceras por pressão.

A *International Quality Indicator Project* define queda como qualquer movimento do doente não planeado, caindo para o chão ou de um plano para o outro (Romão e Nunes, 2018).

O internamento do cliente, por mais curto que seja, altera os seus hábitos de vida e a sua rotina. Estas alterações associadas a uma saúde debilitada aumenta a probabilidade de queda, assim como de outros eventos adversos.

As quedas são uma realidade bastante frequente no meio hospitalar e destas podem advir consequências bastantes graves como fraturas ou hemorragias internas, daí a

importância de as prevenir. A própria ação de levantar da cama, ir ao WC ou até tomar banho envolvem um risco significativo de queda.

No internamento da medicina B, existem bastantes clientes a realizar soroterapia e quando os clientes são independentes é-lhes fornecido um suporte para colocar o soro, de forma que se possam deslocar autonomamente, porém nem todos os suportes de soros do serviço estavam em boas condições, alguns tinham as rodas presas o que dificultava a deslocação do aparelho, aumentando assim o risco de queda do cliente. Assim para prevenir acidentes, era pedido ao cliente para que sempre que tivesse que se deslocar para o WC para pedir ajuda para desconetar o sistema de soro e desta forma reduzir o risco de queda.

Outra intervenção realizada para diminuir o risco de queda era instruir o cliente para ter sempre a cama o mais baixo possível, pois por vezes as camas estavam mais altas para comodidade do cliente e eles ao saírem desta esqueciam-se de a baixar, ocorrendo por vezes quedas.

Em relação à prevenção das úlceras por pressão, os clientes eram sempre incentivados a posicionarem-se autonomamente para aliviar as zonas que estão sobre pressão, assim como eram incentivados para beberem bastante água de forma a estarem sempre hidratados.

Estes ensinamentos, como é óbvio, eram realizados sempre aos clientes conscientes e orientados e com capacidade cognitiva, para que os ensinamentos fossem realizados com eficácia.

Quanto aos critérios de competências do Enfermeiro de Cuidados de Saúde Gerais desenvolvidos, estes foram os seguintes (Ordem dos Enfermeiros, 2015):

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

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

(35) — Participa nas iniciativas de promoção da saúde e prevenção da doença, contribuindo para a sua avaliação.

(37) — Atua de forma a dar poder ao indivíduo, à família e à comunidade, para adotarem estilos de vida saudáveis.

(38) — Fornece informação de saúde relevante para ajudar os indivíduos, a família e a comunidade a atingirem os níveis ótimos de saúde e de reabilitação.

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

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

(42) — Aplica o conhecimento sobre estratégias de ensino e de aprendizagem nas interações com os indivíduos, as famílias e as comunidades

1.4. OBJETIVO IV

Atuar com responsabilidade, assumindo os seus atos e respeitando os princípios éticos, morais e deontológicos

O código deontológico é um conjunto de normas que incluem obrigações, responsabilidades e direitos que regulam o exercício de uma profissão, incluindo regras de natureza ética ou moral (visam assegurar a integridade (carácter) do profissional), jurídica e administrativa (visam assegurar a qualidade técnica do exercício da profissão).

Segundo o Código Deontológico do Enfermeiro, este deve cumprir as normas deontológicas e as leis que regem a profissão e responsabilizar-se pelas decisões que toma e pelos atos que pratica ou delega. Para além disso, o enfermeiro deve atribuir à vida de qualquer pessoa igual valor e respeitar a integridade biopsicossocial, cultural e espiritual do cliente (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

Para prestar cuidados de qualidade, o enfermeiro deve possuir espírito crítico e assumir o dever de analisar regularmente o trabalho efetuado e reconhecer eventuais falhas para que desta forma as consiga colmatar.

Durante todo o EC, respeitei os princípios éticos e morais dos clientes e tive sempre o cuidado de respeitar também a sua religião. Para além disso, outro aspeto que eu prezava e ao qual tinha atenção era manter a privacidade do cliente sempre que era preciso expor o seu corpo ou falar sobre algum assunto delicado.

Para além disso, atuei sempre de forma informada e sempre que tinha alguma dúvida ou dificuldade, recorria às minhas enfermeiras orientadoras para elas me ajudarem para que desta forma pudesse agir de forma correta e não cometer erros.

Quanto aos critérios de competências do Enfermeiro de Cuidados de Saúde Gerais desenvolvidos, estes foram os seguintes (Ordem dos Enfermeiros, 2015):

- (1) — Aceita a responsabilidade e responde pelas suas ações e pelos juízos profissionais que elabora.
- (2) — Reconhece os limites do seu papel e da sua competência.
- (3) — Consulta peritos em Enfermagem, quando os cuidados de Enfermagem requerem um nível de perícia que está para além da sua competência atual ou que saem do âmbito da sua área de exercício.
- (4) — Consulta outros profissionais de saúde e organizações, quando as necessidades dos indivíduos ou dos grupos estão para além da sua área de exercício
- (5) — Exerce de acordo com o Código Deontológico.
- (10) — Respeita o direito do cliente à privacidade.
- (11) — Respeita o direito do cliente à escolha e à autodeterminação referente aos cuidados de Enfermagem e de saúde.
- (12) — Aborda de forma apropriada as práticas de cuidados que podem comprometer a segurança, a privacidade ou a dignidade do cliente.

1.5. OBJETIVO V

Estabelecer um bom relacionamento de trabalho com os colegas e com toda a equipa multidisciplinar

O Enfermeiro, de acordo com o Código Deontológico, tem o dever de atuar responsabilmente na sua área de competência e reconhecer a especificidade das outras profissões de saúde, respeitando os limites impostos pela área de competência de cada uma.

Para que haja uma prestação de cuidados eficaz e de qualidade é necessário que exista espírito de equipa, uma boa relação de trabalho, um bom ambiente e comunicação eficaz entre os diferentes elementos da equipa multidisciplinar, pois só assim podemos evitar cometer erros e permitir que o cliente beneficie dos vários cuidados prestados.

No decorrer do Ensino Clínico fui criando uma relação de empatia e de trabalho, primeiramente com as enfermeiras orientadoras, resultando na aquisição de autonomia e, de

seguida, com a equipa de enfermagem e equipa multidisciplinar refletindo-se na confiança no meu trabalho.

Foi através do estabelecimento de um bom relacionamento com as minhas enfermeiras orientadoras e com toda a equipa multidisciplinar que consegui adquirir novas competências, tanto pessoais como profissionais. Uma das competências que adquiri foi ao ter tido oportunidade de realizar suporte básico de vida, caso não houvesse confiança e espírito de equipa eu nunca teria tido esta oportunidade, que se tornou algo muito positivo para o meu desempenho.

Quanto aos critérios de competências do Enfermeiro de Cuidados de Saúde Gerais desenvolvidos, estes foram os seguintes (Ordem dos Enfermeiros, 2015):

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

(74) — Estabelece e mantém relações de trabalho construtivas com enfermeiros e restante equipa.

(75) — Contribui para um trabalho de equipa multidisciplinar e eficaz, mantendo relações de colaboração.

(76) — Valoriza os papéis e as capacidades de todos os membros da equipa de saúde e social.

(77) — Participa com os membros da equipa de saúde na tomada de decisão respeitante ao cliente.

1.6. OBJETIVO VI

Promover o desenvolvimento das capacidades e competências, valorizando a investigação e demonstrando capacidade de utilização esclarecida dos resultados da mesma

A profissão de enfermagem está em constante mudança e atualização e por essa mesma razão, para poder ocorrer o desenvolvimento de capacidades e competências é necessário haver uma constante atualização de conhecimentos.

Segundo o Código Deontológico, o enfermeiro deve assegurar a atualização permanente dos seus conhecimentos, nomeadamente através de formações de qualificação profissional.

No serviço de Medicina B não tive oportunidade de assistir a nenhuma ação de formação, contudo consegui atualizar os meus conhecimentos arranando outro tipo de estratégias, como por exemplo, debatendo assuntos com as minhas enfermeiras orientadoras/equipa de enfermagem, com enfermeiros que estavam a tirar pós-graduações e também através de pesquisas.

Uma das particularidades do serviço de Medicina é o facto de nele existir um grande leque de patologias e, conseqüentemente, grande variedade de terapêutica, pelo que tive uma maior necessidade de estudo e aprendizagem constante nesta área. É essencial enquanto futura profissional perceber a atuação da terapêutica medicamentosa e não medicamentosa e as alterações que estas vão originar no organismo. Por este mesmo motivo, tive necessidade de atualizar os meus conhecimentos através de estudo e pesquisas em bases de dados científica

Assim penso que ao longo do EC fui adquirindo e atualizando conhecimentos de forma permanente.

Quanto aos critérios de competências do Enfermeiro de Cuidados de Saúde Gerais desenvolvidos, estes foram os seguintes (Ordem dos Enfermeiros, 2015):

- (85) — Contribui para o desenvolvimento da prática de Enfermagem.
- (86) — Valoriza a investigação como contributo para o desenvolvimento da Enfermagem e como meio para o aperfeiçoamento dos padrões de qualidade dos cuidados
- (92) — Assume responsabilidade pela aprendizagem ao longo da vida e pela manutenção e aperfeiçoamento das competências.
- (93) — Atua no sentido de ir ao encontro das suas necessidades de formação contínua.
- (94) — Contribui para a formação e para o desenvolvimento profissional de estudantes e colegas.
- (96) — Aproveita as oportunidades de aprender em conjunto com os outros, contribuindo para os cuidados de saúde.

2. AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO NA USF MANGUALDE

Este capítulo está dividido em sete subcapítulos onde vou abordar as atividades que tive a oportunidade de desenvolver durante o Ensino Clínico e que estão de acordo com os objetivos que defini no Plano de Trabalho (Apêndice B).

Após a análise e reflexão sobre as atividades de enfermagem desenvolvidas, também apresento as competências do enfermeiro de cuidados de saúde gerais, adquiridas durante a realização deste Ensino Clínico.

2.1. OBJETIVO I

Conhecer a estrutura física, orgânica e funcional da USF Mangualde

O concelho de Mangualde, pertencente ao distrito de Viseu, situa-se na região centro, mais concretamente na beira interior e abrange um total de 12 freguesias (Abrunhosa-a-Velha, Alcafache, Cunha Baixa, Espinho, Fornos de Maceira Dão, Freixiosa, Quintela de Azurara, S. João da Fresta, União de Freguesias de Mangualde, Mesquitela e Cunha Alta, União de Freguesias de Moimenta de Maceira Dão e Lobelhe do Mato, União de Freguesias de Santiago de Cassurrães e Povia de Cervães e União de Freguesias de Tavares).

A Unidade de Saúde Familiar (USF) de Mangualde iniciou funções dia 24 de novembro de 2016 e está integrada no Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Dão Lafões. Esta é constituída por 6 médicos, 6 enfermeiros e 5 assistentes técnicos, formando assim uma equipa multidisciplinar de 17 profissionais.

A USF de Mangualde tem como missão prestar cuidados de saúde humanizados, de qualidade e eficientes, tendo em conta a visão holística do cliente. A sua visão consiste em ser uma USF de referência na criação de valores em saúde para os clientes, na satisfação dos mesmos e dos profissionais de saúde e na criação de um espaço humanizado de partilha e formação contínua. Tem como valores a ética, a acessibilidade, a produtividade, a disponibilidade, o respeito pelo cidadão, a transparência, o trabalho em equipa e o profissionalismo.

O horário de funcionamento da unidade é das 8h às 20h de segunda a sexta, estando encerrada aos domingos e feriados. Os serviços disponibilizados são consultas programadas (que incluem consultas de medicina geral e familiar, consultas de saúde de grupos vulneráveis e consultas de saúde de grupos de risco), contactos indirectos, consulta aberta/ consulta de intersubstituição, visita domiciliária, atendimento telefónico e cuidados de enfermagem (vacinação e medidas terapêuticas). Os serviços que dizem respeito á parte de enfermagem são as consultas programadas saúde de grupos vulneráveis, como é o caso da saúde da mulher e da saúde infantil e juvenil; consultas de saúde de grupos de risco, como é o caso da diabetes, hipertensão e hipocoagulados; visita domiciliária e por fim, cuidados de enfermagem. Estas consultas eram agendadas mediante o Plano de Agendamento das Consultas de Enfermagem (Apêndice C)

Relativamente á população, esta unidade tem um ficheiro de 9814 clientes inscritos, sendo que 4775 são do género masculino e 5039 do género feminino. O índice de dependência total é de 60,65% e o índice de dependência de idosos é de 42,63%. Do total dos clientes inscritos, 474 são clientes menores de 6 anos de idade e 2604 são maiores de 65 anos de idade. Relativamente á população ativa esta é constituída por 6109 clientes. Olhando para a pirâmide etária dos clientes inscritos conseguimos observar que a população pertencente á USF Mangualde é uma população envelhecida (Anexo A)

No dia de integração, a enfermeira coordenadora, apresentou-nos a unidade e explicou-nos que uma vez que se trata de uma unidade de saúde familiar os profissionais trabalhavam sempre em equipa de saúde, ou seja, o enfermeiro de família trabalhava sempre em conjunto com o médico de família. Para além disso também nos explicou que a unidade está organizada por módulos, sendo no total 3 e sendo estes constituídos por 3 gabinetes médicos, 3 gabinetes de enfermagem, 1 sala de tratamentos, 1 sala de planeamento familiar e 1 sala de saúde infantil. Para além dos módulos também existem 2 farmácias onde estão os materiais necessários para realização de tratamentos, medicação de urgência, material para algaliação, punção venosa e para alguma emergência, contraceptivos e equipamentos de proteção individualizada (EPI's).

A primeira semana de EC foi de integração e adaptação á unidade, ao seu modo de funcionamento e de organização. Durante essa semana senti-me um bocado perdida, no entanto á medida que ia conhecendo melhor a unidade, esta sensação de estar perdida passou e eu consegui começar a desenvolver a minha autonomia e melhorar a minha prestação.

Quanto aos critérios de competências do Enfermeiro de Cuidados de Saúde Gerais desenvolvidos, estes foram os seguintes (Ordem dos Enfermeiros, 2015):

- (5) — Exerce de acordo com o Código Deontológico
- (20) — Aplica os conhecimentos e as técnicas mais adequadas, na prática de Enfermagem.
- (29) — Apresenta a informação de forma clara e sucinta.
- (66) — Utiliza a tecnologia de informação disponível, de forma eficaz e apropriada.

2.2. OBJETIVO II

Participar na prestação de cuidados de enfermagem ao cliente em todo o ciclo vital, aplicando a metodologia de enfermagem, respeitando sempre os princípios éticos, morais e deontológicos

Os cuidados de saúde primários são o primeiro nível de contacto com o sistema nacional de saúde para os clientes, as famílias e a comunidade. Estes prestam cuidados completos aos clientes de acordo com as suas necessidades de saúde durante toda a vida e não só para um conjunto de doenças específicas. O grande objetivo dos cuidados de saúde primários é a promoção da saúde e a prevenção da doença.

Como já referi no objetivo anterior, a USF Mangualde tem um vasto leque de consultas programadas, sendo que estas se regem pelos planos nacionais de saúde em vigência. De seguida explico em que é que cada consulta consiste e exponho a forma de realização de cada uma na unidade de saúde familiar.

Consulta da Diabetes

A diabetes é uma doença crónica que se caracteriza pela hiperglicemia. Esta hiperglicemia pode ser provocada por produção insuficiente de insulina pelo organismo ou então pela ação insuficiente da ação da insulina

Em 2018 a prevalência estimada da Diabetes na população portuguesa entre os 20 e os 79 anos era de 13,6% (o que corresponde a mais de 1 milhão de portugueses), dos quais 56% já estavam diagnosticados (Raposo, 2020).

Segundo a DGS (2017a), o Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes tem como objetivo a prevenção primária da diabetes, a identificação dos grupos de risco de desenvolvimento da doença e o acompanhamento e diagnóstico precoce das complicações desta patologia, tais como: pé diabético, doença renal crónica e retinopatia diabética.

Neste tipo de consultas os clientes levavam as análises sanguíneas realizadas, que são feitas de forma regular, de modo a conseguirmos controlar os valores de Hemoglobina Glicada (Hba1) e Glicose Média Estimada. A hemoglobina glicada resulta das reações entre a hemoglobina e a glicose e serve para monitorizar o controlo da Diabetes de uma forma mais contínua. O seu valor deve estar abaixo dos 6,5%. Já a glicémia média estimada que como o próprio nome diz, dá-nos um valor médio estimado da glicémia, veio substituir a avaliação da glicémia na hora da consulta, uma vez que este valor acabava por não ser fidedigno pois dependia de vários fatores como a hora da última refeição feita.

Desde o início que a minha enfermeira orientadora me deu autonomia para realizar as consultas. Para a realização destas era necessário avaliar os seguintes parâmetros: peso, altura, índice de massa corporal (IMC), o perímetro abdominal, a tensão arterial (TA) e frequência cardíaca (FC). Após obtenção destes parâmetros, estes eram registados no SClínico.

De acordo com DGS (2013), o pé diabético é uma das complicações mais graves da diabetes, assim sendo é de extrema importância a observação dos pés dos diabéticos. Esta observação é feita de acordo com o risco obtido nas consultas anteriores. No entanto mesmo nos clientes com baixo risco de pé diabético havia sempre a preocupação de questionar como estavam os seus pés, promovendo desta forma a autonomia do cliente para a gestão da sua saúde.

Consulta de Hipertensão Arterial

Segundo Ferreira (2015), as doenças cérebro-cardiovasculares mantêm-se como a causa principal de morte na população portuguesa, no entanto estas têm vindo a ter uma redução progressiva (30% em relação a 2013).

O principal objetivo deste programa é evitar as doenças cardiovasculares e reduzir as incapacidades por elas provocadas.

Os parâmetros a avaliar nesta consulta são parecidos aos da consulta de prevenção e controlo da diabetes, sendo eles: peso, altura, IMC, TA e FC e também este tipo de consultas realizava de forma autónoma.

Um dos parâmetros mais relevantes nesta avaliação é a TA pois valores elevados desta é o que pode despoletar patologias do foro cardiovascular, como é exemplo, o acidente vascular cerebral (AVC) e o enfarte agudo do miocárdio (EAM). No entanto os valores avaliados nas consultas nem sempre se podem considerar 100% fidedignos pois existem fatores que podem alterar os seus valores, como é o exemplo do *stress*, do nervosismo e do cansaço.

Consulta de Hipocoagulação

A consulta de hipocoagulação consiste num acompanhamento regular dos clientes que tomam anticoagulantes orais. Esta tem como objetivo a prevenção de fenómenos tromboembólicos e hemorrágicos.

Neste tipo de consultas são avaliados os seguintes parâmetros: peso, altura, IMC, TA, FC, INR (International normalized ratio) e hemorragia. Estes parâmetros são todos registados no Sclinico.

De seguida, é necessário aceder ao programa TaONet, onde registamos o valor de INR de forma a obtermos a dose que o cliente irá fazer até á próxima consulta. A periodicidade entre consultas depende do valor do INR, caso este esteja dentro dos valores normais, o cliente só tem de voltar passado 4/5 semanas, se o INR estiver excessivamente fora dos valores normais é pedido ao cliente para voltar passado 1/2 semanas.

Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco

O Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco, preconiza três momentos no que diz respeito à Gravidez e Ciclo da vida: consulta pré-concepcional, vigilância da gravidez de baixo risco e a consulta de puerpério.

Ao longo do Ensino Clínico realizei muito poucas consultas de saúde materna, no entanto nas que participei tive oportunidade de realizar e participar em consultas inseridas no PNVGBR, onde pude demonstrar os meus conhecimentos e esclarecer eventuais dúvidas que as clientes tivessem.

Normalmente as clientes quando iam á consulta já levavam uma amostra de urina de forma a que conseguisse avaliar os parâmetros de urina e as suas alterações, como por exemplo infeções urinárias (que são bastante frequente em grávidas e na maior parte das vezes são assintomáticas) ou diabetes gestacional. No decorrer da consulta avaliava o peso, a altura, o IMC, a TA e FC, que posteriormente registava tanto no Sclinico como no Boletim de Saúde da Grávida. Após ter os registos feitos perguntava sempre ás clientes se tinham alguma dúvida ou precisavam de esclarecer alguma coisa e também explicava os sinais de alerta tendo em conta o trimestre da gravidez.

Algo que eu não consegui realizar em relação a este tipo de consultas foi a administração da vacina contra a tosse convulsa, tétano e difteria (Tdpa), que é recomendada pela DGS ser administrada entre as 20 e 36 semanas de gestação.

Programa Nacional de Saúde Sexual e Reprodutiva/ Rastreio do Cancro do Colo do Útero (RCCU)

A introdução no Plano Nacional de Vacinação (PNV) da vacina contra o Vírus do Papiloma Humano veio acrescentar uma nova medida de controlo do cancro do colo do útero, no entanto, não elimina a utilidade do rastreio pois mesmo as mulheres vacinadas continuam em risco de contrair este vírus.

O rastreio do cancro do colo do útero está preconizado para todas as mulheres sexualmente ativas entre os 25 e os 60 anos de idade e este deve ser repetido de cinco em cinco anos, ou antes, caso haja necessidade. Este rastreio consiste na pesquisa do Vírus do Papiloma Humano (HPV) e tem como objetivo detetar precocemente as alterações do colo uterino.

De forma a conseguir rastrear toda a população é necessário fazer a convocatória das clientes que é realizada através do programa informático SiiMA Rastreios. Este programa notifica quais são as clientes que estão aptas para realizar o RCCU e posteriormente estas são convocadas por carta.

Relativamente às consultas, tive oportunidade de as realizar autonomamente e também pude colaborar na realização do exame em conjunto com a médica de família. Maior parte das clientes que iam realizar o rastreio estavam nervosas pelo que tentava sempre e acalmá-las e animá-las de forma que a que elas descontraíssem para ser mais fácil a realização do exame.

Para a realização desta consulta era necessário avaliar o peso, altura, IMC, TA e FC e posteriormente registar no Sclínico. Após fazer estes registos procedia á abertura do programa SiiMA Rastreios onde imprimia o consentimento informado para as clientes assinarem e onde registava informações como por exemplo, data da última menstruação, número de gravidezes e abortos, tipo de contraceção e se a cliente tinha ou não realizado a vacina do HPV. Por último ajudava a médica de família na realização do rastreio, providenciando o material necessário para o mesmo.

Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

A Consulta de Saúde Infantil e Juvenil tem como objetivo a vigilância, a promoção da saúde e prevenção da doença em crianças e jovens até os 17 anos de idade, obedecendo sempre ao calendário de vigilância preconizado pela DGS (2013).

Entre o terceiro e o sétimo dia de vida, o recém-nascido deve realizar o diagnóstico precoce, com o objetivo de diagnosticar doenças endócrinas e metabólicas, procedimento que eu não consegui realizar pois a maior parte dos diagnósticos precoces são realizados ainda na maternidade.

Durante o primeiro ano de vida as crianças devem realizar seis consultas, do primeiro ano ao terceiro ano de vida devem realizar cinco consultas, do quarto ao nono ano de vida devem realizar quatro consultas e por fim, do décimo terceiro até ao décimo oitavo ano de vida devem realizar duas consultas (Apêndice D)

Ao longo do EC tive oportunidade de realizar algumas consultas de Saúde Infantil e Juvenil tanto com a minha Enf^a Orientadora como de forma autónoma. Antes de iniciar a consulta é necessário criar um ambiente acolhedor e onde a criança se sinta confortável, assim como criar uma relação empática com a mesmo.

Na consulta o foco de cuidados é a criança, no entanto não devemos esquecer os pais. Este tipo de consultas devem ser aproveitadas para realizar ensinamentos oportunos aos mesmos.

Para a realização da consulta iniciava por avaliar o peso corporal, comprimento/altura, perímetro encefálico (até os 2 anos de idade), IMC e a partir dos 3 anos avaliava também a TA e a FC. Para além destes parâmetros também avaliava o desenvolvimento motor, sensorial, da linguagem, psíquico, comportamental e social da criança, através Escala de Avaliação do Desenvolvimento de *Mary Sheridan* Modificada.

Após a avaliação dos parâmetros anteriormente mencionados, realizava o registo dos mesmos no boletim de saúde infantil e juvenil e de seguida no SClínico.

Para completar a consulta verificava se a criança tinha o PNV em dia e explicava aos pais os cuidados que tinham de ter consoante a idade da criança e esclarecia as dúvidas dos mesmos caso houvesse.

Plano Nacional de Vacinação

Segundo a DGS (2017) o esquema de vacinação aconselhado (Anexo B) tem como objetivo obter a melhor proteção, na idade mais apropriada e o mais precocemente possível, este aplica-se gratuitamente a todas as pessoas presentes em Portugal.

Neste EC só tive oportunidade de vacinar adultos, porém quando não administrava as vacinas ajudava na preparação do injetável e/ou na preparação do utente. Sempre que administrava as vacinas fazia o ensino sobre as reações adversas do local da injeção (rubor, edema, dor) e da reação adversa sistémica (febre), e que medidas tomar caso estas reações acontecessem. Antes da administração das vacinas era sempre realizado o registo de enfermagem no SClínico assim como no boletim de vacinação.

Quanto aos critérios de competências do Enfermeiro de Cuidados de Saúde Gerais desenvolvidos, estes foram os seguintes (Ordem dos Enfermeiros, 2015):

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

(26) — Organiza o seu trabalho, gerindo eficazmente o tempo

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

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

(69) — Utiliza instrumentos de avaliação adequados para identificar riscos reais e potenciais

2.3. OBJETIVO III

Contribuir para a promoção de saúde do cliente e da comunidade, reconhecendo o potencial da educação para a saúde nas intervenções de enfermagem respeitando os princípios éticos, morais e deontológicos

Como já referi anteriormente, o grande objetivo dos cuidados de saúde primários é a promoção da saúde e a prevenção da doença. Esta promoção e prevenção são realizadas, de uma maneira geral, através de ensinamentos realizados aos clientes e à comunidade. Na minha opinião é muito mais fácil realizar esta promoção de saúde nos cuidados de saúde primários uma vez que nestes o profissional de saúde consegue acompanhar de uma forma mais próxima o cliente, durante todo o seu ciclo vital.

O objetivo dos ensinamentos não é persuadir as pessoas a cumprir ordens, mas sim capacitar o cliente para tomar decisões informadas acerca do seu estado de saúde, assim como despertar interesse para o mesmo fazendo com que este adote uma postura crítica em relação à sua saúde.

Os ensinamentos que realizei foram de encontro ao conteúdo das consultas. Nas consultas da Diabetes aconselhava sempre os clientes a gerirem a quantidade de hidratos de carbono e açúcar que consumiam durante o dia, sendo que os açúcares refinados estão proibidos na sua alimentação, explicava quais os sintomas de hipo e hiperglicemia e o que fazer em cada caso, alertava para os cuidados que deviam ter com os pés e como fazer a sua autovigilância e aconselhava a prática de uma alimentação saudável assim como de exercício físico.

Nas consultas de hipertensão apelava sempre ao cumprimento do regime terapêutico e à prática de uma alimentação hipossalina e exercício físico.

Nas consultas de saúde infantil tive oportunidade de realizar ensinamentos, como por exemplo, a importância do PNV, a importância da amamentação, introdução de novos alimentos e hábitos de higiene e saúde oral.

Por último nas consultas de saúde materna, os ensinamentos já eram mais específicos por causa dos “*timings*” a cumprir, no entanto o ensinamento que era transversal a todas as consultas era alertar para os sinais de alarme.

Neste aspeto de educação para a saúde penso que posso melhorar mais, pois por vezes havia um ou outro ensinamento que me esquecia de fazer, no entanto dei o meu melhor e sempre me esforcei por transmitir conhecimentos aos clientes.

Quanto aos critérios de competências do Enfermeiro de Cuidados de Saúde Gerais desenvolvidos, estes foram os seguintes (Ordem dos Enfermeiros, 2015):

- (13) — Identifica práticas de risco e adota as medidas apropriadas.
- (35) — Participa nas iniciativas de promoção da saúde e prevenção da doença, contribuindo para a sua avaliação.
- (37) — Atua de forma a dar poder ao indivíduo, à família e à comunidade, para adotarem estilos de vida saudáveis.
- (38) — Fornece informação de saúde relevante para ajudar os indivíduos, a família e a comunidade a atingirem os níveis ótimos de saúde e de reabilitação.
- (40) — Proporciona apoio/educação no desenvolvimento e/ou na manutenção das capacidades para uma vivência independente.
- (41) — Reconhece o potencial da educação para a saúde nas intervenções de Enfermagem.
- (42) — Aplica o conhecimento sobre estratégias de ensino e de aprendizagem nas interações com os indivíduos, as famílias e as comunidades

2.4. OBJETIVO IV

Estabelecer um bom relacionamento de trabalho com os colegas e toda a equipa multidisciplinar

Para que haja uma prestação de cuidados eficaz e de qualidade é necessário que exista espírito de equipa, uma boa relação de trabalho, um bom ambiente e comunicação eficaz entre os diferentes elementos da equipa multidisciplinar, pois só assim podemos evitar cometer erros e permitir que o cliente beneficie dos cuidados prestados.

Como já referi anteriormente, na USF Mangualde os profissionais trabalham sempre em equipa de saúde, isto significa que o enfermeiro de família trabalha sempre em conjunto com o médico de família. Por este mesmo motivo é essencial que haja um bom espírito de equipa e de entajuda.

No decorrer do Ensino Clínico fui criando uma relação de empatia e de trabalho, primeiramente com a enfermeira orientadora e de seguida com toda a equipa de enfermagem e multidisciplinar. Em relação á minha prestação, sempre me mostrei disponível para ajudar

qualquer profissional e nos tempos mais livres procurava sempre em dinamizar a minha prestação oferecendo a minha ajuda.

Graças ao bom relacionamento com a minha enfermeira orientadora e com toda a equipa multidisciplinar, consegui adquirir novas competências, tanto pessoais como profissionais e autonomia na realização das consultas.

Quanto aos critérios de competências do Enfermeiro de Cuidados de Saúde Gerais desenvolvidos, estes foram os seguintes (Ordem dos Enfermeiros, 2015):

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

(74) — Estabelece e mantém relações de trabalho construtivas com enfermeiros e restante equipa.

(75) — Contribui para um trabalho de equipa multidisciplinar e eficaz, mantendo relações de colaboração.

(76) — Valoriza os papéis e as capacidades de todos os membros da equipa de saúde e social.

(77) — Participa com os membros da equipa de saúde na tomada de decisão respeitante ao cliente.

2.5. OBJETIVO V

Promover o desenvolvimento das capacidades e competências, valorizando a investigação e a melhoria dos cuidados de saúde, tendo por base uma reflexão crítica do seu desempenho

A profissão de enfermagem está em constante mudança e atualização e por essa mesma razão, para poder ocorrer o desenvolvimento de capacidades e competências é necessário haver uma constante atualização de conhecimentos.

Segundo o Código Deontológico, o enfermeiro deve assegurar a atualização permanente dos seus conhecimentos. Esta atualização pode ser feita através de formações, pesquisas ou trabalhos de investigação.

A primeira coisa que fiz quando iniciei este Ensino Clínico, foi voltar a rever os Planos Nacionais de Saúde que estão em vigência, para que desta forma pudesse intervir de forma

correta e assertiva durante as consultas, para que conseguisse atualizar os meus conhecimentos e para melhorar a minha prestação.

A dificuldade que eu mais senti foi nas consultas de hipocoagulados, uma vez que estamos a lidar com a dosagem de um medicamento. Embora eu realizasse as consultas de forma autónoma, sempre que um cliente tinha o valor de INR fora do intervalo terapêutico ou esse mesmo valor andava a oscilar entre consultas eu pedia auxilia á minha Enf^a Orientadora para me ajudar a ajustar a dose do anticoagulante.

Ao longo do Ensino Clínico foram surgindo mais questões/dificuldades mas que consegui colmatar com pesquisas e estudo.

Quanto aos critérios de competências do Enfermeiro de Cuidados de Saúde Gerais desenvolvidos, estes foram os seguintes (Ordem dos Enfermeiros, 2015):

(85) — Contribui para o desenvolvimento da prática de Enfermagem.

(86) — Valoriza a investigação como contributo para o desenvolvimento da Enfermagem e como meio para o aperfeiçoamento dos padrões de qualidade dos cuidados

(92) — Assume responsabilidade pela aprendizagem ao longo da vida e pela manutenção e aperfeiçoamento das competências.

(93) — Atua no sentido de ir ao encontro das suas necessidades de formação contínua.

(94) — Contribui para a formação e para o desenvolvimento profissional de estudantes e colegas.

(96) — Aproveita as oportunidades de aprender em conjunto com os outros, contribuindo para os cuidados de saúde

2.6. OBJETIVO VI

Demonstrar capacidade de utilização esclarecida dos resultados da investigação e participação em projetos de investigação em enfermagem ou saúde

Para conseguir dar resposta a este objetivo, realizei em conjunto com a minha colega de estágio uma sessão de educação para a saúde destinada ao serviço, promovendo desta forma a discussão de conhecimentos.

Primeiramente falei com a minha Enf^a Orientadora sobre o que poderia acrescentar de novo ao serviço em termos de trabalhos e qual o tema mais pertinente. Foi então decidido que a sessão de educação para a saúde era o formato mais adequado e mais útil para o serviço e que o tema seria “Prevenção de Acidentes” (Apêndice E).

Com este trabalho é pretendido abordar as causas de acidentes em crianças mais comuns em Portugal e como preveni-las, alertando desta forma toda a comunidade pertencente á USF Mangualde.

A sessão de educação para a saúde foi realizada em formato Power-Point, com um total de 24 diapositivos. Esta é constituída pela capa onde está exposto o tema da sessão, o plano da sessão a realizar, o corpo da sessão que fala sobre a prevenção dos acidentes mais comuns em Portugal (Acidentes rodoviários, domésticos e de lazer), a conclusão e por fim a bibliografia utilizada.

A apresentação desta sessão decorreu no dia 02 de Julho de 2021, pelas 13 horas, na sala de reuniões da USF Mangualde e teve uma duração de 15 minutos de apresentação e outros 15 minutos de discussão. O público-alvo foram todos os profissionais de saúde da unidade. A apresentação decorreu sem intercorrências e os profissionais gostaram da apresentação da mesma referindo que era um tema pertinente e que poderiam utilizar a nossa apresentação para alertar os pais nas consultas de saúde infantil.

Quanto aos critérios de competências do Enfermeiro de Cuidados de Saúde Gerais desenvolvidos, estes foram os seguintes (Ordem dos Enfermeiros, 2015):

(21) — Incorpora, na prática, os resultados da investigação válidos e relevantes, assim como outras evidências.

(22) — Inicia e participa nas discussões acerca da inovação e da mudança na Enfermagem e nos cuidados de saúde.

29) — Apresenta a informação de forma clara e sucinta.

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

2.7. OBJETIVO VII

Participar na organização e planeamento do plano de vacinação covid-19

Desde o dia em que surgiu o primeiro caso de Covid-19 em Portugal que estamos a viver uma pandemia nacional. Felizmente durante todo este tempo que passou, os conhecimentos relativos a esta doença têm vindo a aumentar e já existe maneira de prevenir a forma mais grave desta doença.

Atualmente estão disponíveis em Portugal 4 tipos de vacinas contra a Covid-19, são elas Cominarty (Pfizer); Vaxzevria (Astrazeneca); Moderna e Jassen (Johnson & Johnson).

Eu tive a oportunidade de participar não só na vacinação contra a Covid-19, mas também em toda a dinâmica envolvida em torno deste tema, que vou explicar de seguida. Em conjunto com a minha Enf. Orientadora, tive oportunidade de fazer a gestão das vacinas para toda a semana e de convocar localmente, clientes que cumpriam os critérios para serem vacinados.

Durante o fim-de-semana a minha Enf. Orientadora (que está á frente desta questão da vacinação) recebia um e-mail com a quantidade de vacinas disponíveis para a semana e quais eram. Às segundas-feiras eu reunia-me com ela e fazíamos a gestão das mesmas para a semana. Esta gestão envolvia alguns cálculos e a racionalização das vacinas disponíveis pois tínhamos que gerir não só o número de vacinas que cada frasco fornecia (pois as vacinas não são unidose) como também, consoante a marca da vacina tínhamos que ter em conta a idade das pessoas que íamos vacinar. Para conseguir explicar melhor este assunto realizei uma tabela síntese que está presente no Apêndice F.

O número de vacinas enviadas era para dar resposta aos auto agendamentos, ou seja, todas as pessoas que se inscreviam através do portal da vacinação tinham a sua vacina garantida, fosse ela primeira ou segunda dose. As doses que sobravam eram para o

agendamento local, ou seja, para os clientes que não tinham realizado o auto agendamento e que eu e a minha enfermeira convocávamos para se dirigirem ao centro de vacinação (CVC) para serem vacinados.

Após sabermos o número de vacinas que íamos administrar em cada dia e a quem íamos administrar eu preenchia antecipadamente o cartão de vacinação correspondente a cada cliente e anexava a um questionário que os mesmos tinham de responder no dia em que fossem levar a vacina. Este tipo de trabalho era todo realizado na USF.

Nos dias em que a minha Enf^a Orientadora estava escalada para ir para o Centro de Vacinação (CVC) eu ia com ela. Lá eu tive a oportunidade de administrar a vacina, realizar os ensinamentos sobre os cuidados a ter (não realizar esforços durante aquele dia e não apanhar muito sol) e também sobre as reações que podem derivar da administração da vacina e o que fazer em cada situação (dor no braço, edema ou vermelhidão deviam aplicar gelo, caso houvesse febre ou dores musculares tomar um paracetamol).

Tendo em conta o que referi, os critérios de competências do Enfermeiro de Cuidados de Saúde Gerais desenvolvidos foram os seguintes (Ordem dos Enfermeiros, 2015):

(35) — Participa nas iniciativas de promoção da saúde e prevenção da doença, contribuindo para a sua avaliação.

(36) — Aplica conhecimentos sobre recursos existentes para a promoção e educação para a saúde. (37) — Atua de forma a dar poder ao indivíduo, à família e à comunidade, para adotarem estilos de vida saudáveis.

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

(42) — Aplica o conhecimento sobre estratégias de ensino e de aprendizagem nas interações com os indivíduos, as famílias e as comunidades.

(43) — Avalia a aprendizagem e a compreensão acerca das práticas de saúde

3. SEMINÁRIOS DE INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL

Ao longo deste EC foram realizados Seminários de Integração à vida Profissional. Estes que tiveram uma carga horária de 20 horas e decorreram ao longo de 5 semanas, 2 dias por semana, perfazendo um total de 4 horas de seminário por semana.

Todos os seminários foram mediados pelo Professor António Batista, que foi o responsável pela sua organização. Nestas 5 semanas, foram abordados vários temas que foram apresentados por diversos professores e profissionais de saúde, entre eles, a elaboração dos vários tipos de currículo, estatuto disciplinar, ordem dos enfermeiros, estatuto sindical e competências do enfermeiro na prestação de cuidados.

A criação e estruturação de um currículo será um dos primeiros passos que nós recém-licenciados necessitamos de realizar para ingressar no mercado de trabalho, daí a importância deste seminário que nos mostrou quais as informações relevantes que devem ser colocadas no mesmo. Tive também a oportunidade de reconhecer a importância do conhecimento das leis pelas quais se regem os enfermeiros, de realçar a importância da responsabilidade pelos próprios atos e de atuar sempre de forma fundamentada.

Com estes seminários adquiri conhecimentos sobre a história e evolução da Ordem dos Enfermeiros, da sua organização, órgãos nacionais que a constituem e legislação. É de extrema importância conhecer a organização da qual vamos ser membros antes de ingressarmos nela e das condições de trabalho com que nos iremos deparar no futuro. Para além disso também fiquei a perceber a origem dos sindicatos, quais os seus objetivos e vantagens.

Estes foram alguns dos seminários realizados, que considero ser de maior relevância nesta fase de finalização de curso, pois permitiram-me esclarecer algumas dúvidas que tinha presentes e adquirir novos conhecimentos.

Não descurando os restantes seminários, aquele a que eu mais gostei de assistir foi o de medicina legal que foi apresentado pelo Dr. Valbom. Os assuntos abordados foram: Medicina legal associada a aspetos como a justiça “suspeita de crime”, curiosidades acerca das origens das lesões enquanto vivo e a lesão após a morte e o processo de autópsia. Uma vez que no 1º semestre não tive oportunidade de ter aulas de Enfermagem Forense, este seminário tornou-se bastante interessante para mim.

A única crítica que eu tenho a fazer em relação a estes seminários foi a altura em que se realizaram, pois estes decorreram durante o período em que estávamos em EC, o que por vezes dificultou a presença em alguns deles e a perceção de alguma informação, uma vez que nem sempre era possível trocar turnos e então tínhamos que assistir aos seminários no serviço.

CONCLUSÃO

Após a conclusão do relatório e do Ensino Clínico – Integração à Vida Profissional, é fundamental refletir sobre os objetivos inicialmente propostos e as atividades desenvolvidas. Com a realização do mesmo, predomina a satisfação, não só devido à conquista dos objetivos propostos, como também devido à prestação positiva que tive neste Ensino Clínico.

Este EC permitiu-me a aquisição e desenvolvimento de conhecimentos, o desenvolvimento de autonomia para a integração ao exercício de vida profissional e a aquisição de competências para alcançar o perfil de enfermeiro de cuidados gerais.

Durante este período, tentei dar o meu melhor, empenhando-me em todas as atividades realizadas, demonstrando sempre interesse e iniciativa em realizá-las.

Não só a prática de técnicas é importante neste EC, a comunicação e a empatia para com o cliente é essencial para o dia-a-dia da enfermagem, pois antes de sermos profissionais somos pessoas. O humanismo é algo que eu preso muito e que me vai sempre acompanhar enquanto futura profissional de enfermagem. Devemos sempre ter empatia pelo próximo e sabermo-nos colocar no lugar do outro. Enquanto aluna admito que por vezes nem sempre é fácil concretizar isto, pois nós queremos é “meter mãos á obra”, queremos é experimentar e praticar coisas novas, no entanto algo que me ajuda a manter a manter-me focada e “com os pés assentes na terra”, é pensar para mim própria “e se fosse alguém da minha família que estivesse aqui nesta cama, como é que eu gostaria que o tratassem?”.

No que diz respeito às dificuldades sentidas, considero que sempre procurei ultrapassá-las, pesquisando e estudado ou procurando ajuda por parte da equipa multidisciplinar.

Um dos aspetos mais importantes para a construção da minha identidade profissional foi toda a disponibilidade e ajuda que senti por parte de ambas as equipas de enfermagem, e toda a autonomia que estas me proporcionaram.

É importante salientar que as Enf.^a Orientadoras tiveram um papel fundamental na consolidação de conhecimentos e aptidões práticas, uma vez que sempre se mostraram disponíveis para me ajudar e ensinar.

Como sugestão, deixo a diminuição da ponderação do relatório pois na minha opinião a prática tem mais importância. Embora eu perceba que nós alunos temos de ser avaliados de alguma forma, fora do campo de estágio, penso que o valor que dão ao relatório é bastante elevado.

Para concluir penso que a minha prestação refletiu o meu empenho e a minha dedicação em querer saber mais. Foi através destes que tive a oportunidade de crescer enquanto pessoa e futura profissional.

BIBLIOGRAFIA

Carvalho, A. I. T. (2016). *A supervisão clínica no processo de integração de enfermeiros* (Dissertação de Mestrado, Curso de Mestrado em Supervisão Clínica em Enfermagem). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto

Código Deontológico Inserido no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (2015). Acedido em junho 10, 2021, em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>

Direção-Geral da Saúde. (2013). Norma nº 010/2013 – *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*. Acedido em junho 14, 2021, em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-circulares-normativas/norma-n-0102013-de-31052013.aspx>.

Direção-Geral da Saúde. (2013). *Processo Assistencial Integrado da Diabetes Mellitus tipo 2*. Acedido em junho 11, 2021, em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/processoassistencial-integrado-do-risco-cardiovascular-no-adulto.aspx>.

Direção-Geral da Saúde. (2017a). *Programa Nacional para a Diabetes*. Lisboa: DGS. Acedido em junho 11, 2021, em: <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-diabetes/circularesnormas-e-orientacoes.aspx>

Direção-Geral da Saúde. (2017). *Programa Nacional de Vacinação*. Lisboa: DGS. Acedido em junho 14, 2021, em: <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/programanacional-de-vacinacao/normas-e-orientacoes.aspx>

Ferreira, R. C. (2015). *Doenças Cérebro-cardiovasculares em números*. Portugal. Acedido em junho 12, 2021 em: <https://www.dgs.pt/em-destaque/portugal-doencas-cerebro-cardiovasculares-em-numeros-20152.aspx>

Raposo, J. F. (2020). *Diabetes: Factos e Números*. Revista Portuguesa de Diabetes, 19-27.


Romão, A. L. & Nunes, S. (2018). *Quedas em internamento hospitalar – causas, consequências e custos: estudo de caso numa unidade hospitalar de Lisboa*. Revista Port J Public Health

Serviço Nacional de Saúde (s.d). *Missão, Atribuição e Legislação*. Acedido em junho 4, 2021 em: <http://www.ulsguarda.min-saude.pt/category/institucional/missao/>


Visu, A. I., Ponciano, I., Gil, S., *et al.* (2017). *Plano Local de Saúde Guarda 2016-2020*.
Acedido em junho 4, 2021 em:<http://www.ulsguarda.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/6/2017/08/Plano-Local-de-Saude.pdf>

APÊNDICES

Apêndice A- Plano de Trabalho Medicina B

	<h2 style="margin: 0;">PLANO DE TRABALHO</h2> <p style="margin: 0;">Ensino Clínico Estágio Cursos Técnicos Superiores Profissionais (CTeSP) Licenciaturas Mestrados</p>	<p>MODELO GESP.004.05</p> <p>Ano Letivo <u>2020 / 2021</u></p>																																			
<p>Este documento é um complemento do formulário GESP.003 - CONVENÇÃO.</p>																																					
<table style="width: 100%; border: 1px solid black;"> <tr> <td style="width: 20%;">Escola:</td> <td><input type="checkbox"/> ESECD</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> ESS</td> <td><input type="checkbox"/> ESTG</td> <td><input type="checkbox"/> ESTH</td> </tr> <tr> <td>Tipologia:</td> <td><input type="checkbox"/> Curricular</td> <td><input type="checkbox"/> Extracurricular</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Outro: _____</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Ao abrigo de protocolo ou especificidade formativa?</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Informação adicional (se aplicável)</td> </tr> <tr> <td>Designação:</td> <td colspan="4">Ensino Clínico- Integração à Vida Profissional</td> </tr> <tr> <td>Ano curricular:</td> <td><input type="text" value="4º ano"/></td> <td>Semestre:</td> <td colspan="2"><input type="text" value="2 semestre"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="3"> <input type="radio"/> 1.º período <input type="radio"/> 2.º período <input type="radio"/> 3.º período </td> </tr> </table>			Escola:	<input type="checkbox"/> ESECD	<input checked="" type="checkbox"/> ESS	<input type="checkbox"/> ESTG	<input type="checkbox"/> ESTH	Tipologia:	<input type="checkbox"/> Curricular	<input type="checkbox"/> Extracurricular	<input type="checkbox"/> Outro: _____		Ao abrigo de protocolo ou especificidade formativa?			<input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____		Informação adicional (se aplicável)					Designação:	Ensino Clínico- Integração à Vida Profissional				Ano curricular:	<input type="text" value="4º ano"/>	Semestre:	<input type="text" value="2 semestre"/>				<input type="radio"/> 1.º período <input type="radio"/> 2.º período <input type="radio"/> 3.º período		
Escola:	<input type="checkbox"/> ESECD	<input checked="" type="checkbox"/> ESS	<input type="checkbox"/> ESTG	<input type="checkbox"/> ESTH																																	
Tipologia:	<input type="checkbox"/> Curricular	<input type="checkbox"/> Extracurricular	<input type="checkbox"/> Outro: _____																																		
Ao abrigo de protocolo ou especificidade formativa?			<input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____																																		
Informação adicional (se aplicável)																																					
Designação:	Ensino Clínico- Integração à Vida Profissional																																				
Ano curricular:	<input type="text" value="4º ano"/>	Semestre:	<input type="text" value="2 semestre"/>																																		
		<input type="radio"/> 1.º período <input type="radio"/> 2.º período <input type="radio"/> 3.º período																																			
<p>1. IDENTIFICAÇÃO DOS INTERVENIENTES</p>																																					
<p>Estudante: _____ N.º de estudante: _____</p> <p>Docente orientador(a): _____</p> <p>Supervisor(a)/Tutor(a): _____</p>																																					
<p>2. PLANO DE TRABALHO</p>																																					
<p>O Ensino Clínico – Integração à Vida Profissional irá decorrer no serviço de Medicina B da Unidade de SaúdeLocal da Guarda. Os objetivos a alcançar neste Ensino Clínico são:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Compreender a organização e funcionamento do Serviço de Medicina B da ULS Guarda; <ul style="list-style-type: none"> - Identificação da metodologia de trabalho dos profissionais de saúde do serviço; - Identificação dos sistemas informáticos que servem de apoio à prática de enfermagem 2. Participar na prestação de cuidados de enfermagem ao cliente, aplicando a metodologia científica de enfermagem; <ul style="list-style-type: none"> - Organização do processo de acolhimento, alta ou transferência do cliente; - Atuação em permanente abordagem holística, de acordo com a situação; 3. Contribuir para a promoção da saúde do cliente reconhecendo o potencial da educação para a saúde nas intervenções de enfermagem; <ul style="list-style-type: none"> - Realização de ensinios, promovendo a educação para a saúde; - Atuação de acordo com as necessidades do cliente; 4. Atuar com responsabilidade, assumindo os seus atos e respeitando os princípios éticos, morais e deontológicos; <ul style="list-style-type: none"> - Aplicação dos princípios éticos e morais, respeitando o sigilo profissional; 5. Estabelecer um bom relacionamento de trabalho com os colegas e com toda a equipa multidisciplinar; <ul style="list-style-type: none"> - Colaboração com a equipa multidisciplinar; - Identificação das capacidades e limitações, pedindo ajuda/orientação sempre que necessário; 6. Promover o desenvolvimento das capacidades e competências, valorizando a investigação e demonstrando capacidade de utilização esclarecida dos resultados da mesma; <ul style="list-style-type: none"> - Atualização permanente de conhecimentos, através de pesquisas científicas e/ou formações; 																																					
<p>3. ASSINATURAS</p>																																					
<p>O(A) Estudante</p> <p>_____</p> <p style="font-size: small;">D D M M A A A A</p> <p>_____</p> <p style="font-size: x-small;">(assinatura)</p>	<p>O(A) Docente Orientador(a)</p> <p>_____</p> <p style="font-size: small;">D D M M A A A A</p> <p>_____</p> <p style="font-size: x-small;">(assinatura)</p>	<p>O(A) Supervisor(a)/Tutor(a):</p> <p>_____</p> <p style="font-size: small;">D D M M A A A A</p> <p>_____</p> <p style="font-size: x-small;">(assinatura e carimbo)</p>																																			

Apêndice B- Plano de Trabalho USF Mangualde

	PLANO DE TRABALHO Ensino Clínico Estágio Cursos Técnicos Superiores Profissionais (CTeSP) Licenciaturas Mestrados	MODELO GESP.004.05 Ano Letivo 2020 / 2021
	Este documento é um complemento do formulário GESP.003 - CONVENÇÃO.	
Escola: <input type="checkbox"/> ESECD <input checked="" type="checkbox"/> ESS <input type="checkbox"/> ESTG <input type="checkbox"/> ESTH Tipologia: <input checked="" type="checkbox"/> Curricular <input type="checkbox"/> Extracurricular <input type="checkbox"/> Outro: _____ Ao abrigo de protocolo ou especificidade formativa? <input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____ Informação adicional: (se aplicável) Designação: <u>Ensino Clínico- Integração à Vida Profissional</u> Ano curricular: <input type="checkbox"/> 4º ano <input type="checkbox"/> Semestre: <input checked="" type="checkbox"/> 2º semestre <input type="radio"/> 1.º período <input type="radio"/> 2.º período <input type="radio"/> 3.º período		
1. IDENTIFICAÇÃO DOS INTERVENIENTES		
Estudante: <u>Bruna Alexandra Santos Nascimento</u> N.º de estudante: <u>1700295</u> Docente orientador(a): <u>Fernanda Maria Trindade Lopes</u> Supervisor(a)/Tutor(a): _____		
2. PLANO DE TRABALHO		
O Ensino Clínico- Integração à Vida Profissional irá decorrer na Unidade de Saúde Familiar de Mangualde. Os objetivos a alcançar neste ensino clínico são:		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Conhecer a estrutura física, orgânica e funcional da USF Mangualde; <ul style="list-style-type: none"> • Identificação da estrutura da USF Mangualde, assim como da sua missão e visão; 2. Participar na prestação de cuidados de enfermagem ao cliente em todo o ciclo vital, aplicando a metodologia científica de enfermagem; <ul style="list-style-type: none"> • Planeamento de consultas segundo os planos nacionais em vigência; 3. Contribuir para a promoção da saúde do cliente e comunidade, reconhecendo o potencial da educação para a saúde nas intervenções de enfermagem respeitando os princípios éticos, morais e deontológicos; <ul style="list-style-type: none"> • Realização de ensinios, promovendo a educação para a saúde; • Atuação de acordo com as necessidades do cliente e da comunidade; 4. Estabelecer um bom relacionamento de trabalho com os colegas e com toda a equipa multidisciplinar; <ul style="list-style-type: none"> • Orientação do cliente para o profissional de saúde adequado para responder ao problema, quando o problema em questão não for da nossa competência; • Articulação do trabalho com os restantes profissionais de saúde; 5. Promover o desenvolvimento das capacidades e competências, valorizando a investigação e a melhoria dos cuidados de saúde, tendo por base uma reflexão crítica do seu desempenho; <ul style="list-style-type: none"> • Atualização permanente de conhecimentos, através de pesquisas científicas; 6. Demonstrar capacidade de utilização esclarecida dos resultados da investigação e participação em projetos de investigação em enfermagem ou saúde. <ul style="list-style-type: none"> • Realização de uma sessão de educação para a saúde 7. Participar na organização e planeamento do plano de vacinação da covid-19; <ul style="list-style-type: none"> • Convocação de clientes para a vacinação; • Participação na vacinação contra a covid-19 		
3. ASSINATURAS		
O(A) Estudante _____ _____ (assinatura)	O(A) Docente Orientador(a) _____ _____ (assinatura)	O(A) Supervisor(a)/Tutor(a): _____ _____ (assinatura e carimbo)

Apêndice C- Plano de agendamento das consultas de enfermagem

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	CVC	Planeamento Familiar RCCU	CVC	Diabéticos	Tratamento de feridas
Tarde	Saúde Infantil e Juvenil	CVC	Hipocoagulados	Hipertensos	CVC

Nota: A ida para o CVC dependia das semanas. As sextas-feiras eram rotativas, ou seja, uma semana íamos de manhã, na semana seguinte íamos à tarde.


Apêndice D- Plano de consultas de saúde infantil

Primeiro Ano de Vida	1 – 3 Anos	4 – 9 Anos	10 -18 Anos
1ª Semana de Vida	12 Meses	4 Anos	10 Anos (Ano de início do 2º Ciclo do Ensino Básico)
1 Mês	15 Meses	5 Anos (Exame Global de Saúde)	12 – 13 Anos (Exame Global de Saúde)
2 Meses	18 Meses	6 – 7 Anos (1º Ano de Escolaridade)	15 – 18 Anos
4 Meses	2 Anos	8 Anos	
6 Meses	3 Anos		
9 Meses			

Apêndice E- Sessão de educação para a saúde

Escola Superior de Saúde da Guarda

Prevenção de Acidentes



Realizado por: Profissionais de saúde da USP Mangualde
Hermano Nascimento
Inês Calvo

1

PLANO DE SESSÃO

Ciclo: Bacharelato 1º ano Data: 02/07/2021

Público-alvo: Profissionais da Unidade de Saúde Familiar de Mangualde

OBJETIVOS:


- Proporcionar conhecimento sobre a prevenção de acidentes;
- Conhecer as principais causas dos acidentes que ocorrem em Portugal;
- Comparar as estatísticas de Portugal com os dados de outros países.

CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS	Tempo	Metodologia
• Prevenção de acidentes domésticos com bebés e crianças;	Duração: 15 min	Expositiva
• Acidentes domésticos;	Duração: 15 min	
• Acidentes de lazer;		
• Estatísticas de Portugal		

2

Prevenção de Acidentes

As crianças, pela sua curiosidade e interesse do meio ambiente que as rodeia, características importantes para a aquisição e desenvolvimento de competências promotoras de um crescimento saudável, tornam-se especialmente vulneráveis a ocorrência de lesões (Silva & Santos, 2011).



Os acidentes domésticos na infância têm-se revelado como a principal causa dos atendimentos, internamentos e óbitos em crianças, nos vários países do mundo pois estes mantêm uma elevada taxa de mortalidade infantil (Costa et al., 2011).

3

Acidentes mais frequentes segundo a APSI

0-1 ANOS: Quedas, afogamentos, ingestão de corpos estranhos, intoxicações, queimaduras, traumatismos.	2-4 ANOS: Quedas, afogamentos, ingestão de corpos estranhos, intoxicações, queimaduras, traumatismos.	5-9 ANOS: Quedas, afogamentos, ingestão de corpos estranhos, intoxicações, queimaduras, traumatismos.	10-14 ANOS: Quedas, afogamentos, ingestão de corpos estranhos, intoxicações, queimaduras, traumatismos.
---	---	---	---

4

Programas Que Visam A Promoção Da Segurança Infantil

Programa Nacional de Prevenção de Acidentes
Assenta na abrangência da saúde pública dirigida para a promoção da segurança e para prevenção de acidentes (DGS, 2010).

Programa Nacional de Saúde Escolar
É um programa que visa a promoção e prevenção dos acidentes e dos primeiros socorros (DGS, 2012).

Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil
Objetivo de fomentar comportamentos saudáveis, promovendo a adoção de medidas de segurança individual e coletiva, e a prevenção de acidentes e intoxicações (DGS, 2013).

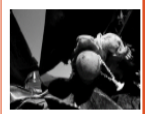
5

Acidentes Rodoviários

Os acidentes rodoviários são uma das principais causas de morte infantil em Portugal. As crianças que sofrem acidentes rodoviários, tanto no papel de peões como de passageiros podem sofrer graves sequelas, pois ainda este meio rodoviário seja um que frequentemente utilizam, não é apresentada resposta na segurança das crianças.

Contudo, a mortalidade e comorbilidades podem ser reduzidas através de:

- Uso correto de sistemas de retenção para crianças no transporte automóvel;
- Enfoques na comunidade sobre prevenção de acidentes;
- Vigilância dos mais pequenos.




6

Acidentes Rodoviários Como Passageiros

Enquanto passageiros, como forma de proteção infantil foram criados Sistemas de Retenção para Crianças (SRC). Devem ser escolhidos segundo a idade, peso e estatura, de modo a conferir segurança durante a viagem.

O uso do SRC é obrigatório por lei, devendo ser adquirido mesmo antes do nascimento, pois os recém-nascidos e as crianças até aos 12 anos e com 135 centímetros de altura, têm de ser transportadas num dispositivo de retenção (DGS, 2018).



7

Acidentes Rodoviários Como Passageiros

Tipos de SRC




O uso é indicado para recém-nascido e bebé com menos 13kg ou 75cm. Deverá ser descartado quando a criança pesar mais de 13kg e/ou quando o arête ultrapassar o ombro e da cabeça.

(APSI, 2018)

8

Acidentes Rodoviários Como Passageiros

Tipos de SRC



Quando a criança já pesa mais de 13 kg, já existem vários tipos de cadeirinhas, que podem suportar com crianças com até 25kg ou até aos 105cm.

(APSI, 2018)

9

Acidentes Rodoviários Como Passageiros

Tipos de SRC



Os bancos elevatórios com costas, suportam crianças desde os 15 aos 36kg.

(APSI, 2018)

10

Acidentes Rodoviários Como Passageiros

Tipos de SRC



Com mais de 9 anos já são usados bancos elevatórios, caso o cinto não incomode a nível do pescoço e os bancos de trás tenham encosto de cabeça. Este modelo deve ser mantido até aos 12 anos ou 135cm se não mais, dependendo do veículo e da criança.

(APSI, 2018)

11

Acidentes Rodoviários Como Pedestre

A maioria destes acidentes, reflete-se numa quantidade significativa de óbitos e ocorre em zonas de coexistência, arredores de blocos residenciais, rodovias e estacionamentos. Aqui a vigilância desempenha um papel crucial pois a maioria destes acidentes ocorre devido à distração.




(Hockenberry & Wilson, 2011)

12

Apêndice F- Tabela de resumo de vacinas covid-19

	Cominarty	Vaxzevria	Moderna	Jassen
Número de vacinas por 1 frasco	6	11	11	5
Idades permitidas para administração de vacinas	Homens e mulheres com mais de 18 anos	Homens e mulheres com mais de 60 anos	Homens e mulheres com mais de 18 anos	Homens com mais de 18 anos Mulheres com mais de 50 anos
Número de inoculações	2	2	2	1

Apêndice G- Apresentação do relatório de EC- Integração á vida Profissional



Instituto Politécnico da Guarda
Escola Superior de Saúde
Curso de Licenciatura em Enfermagem
4.º Ano/2.º Semestre
2021

ENSINO CLÍNICO - INTEGRAÇÃO Á VIDA PROFISSIONAL

Serviço de Medicina B da ULS Guarda e Unidade de Saúde Familiar de Mangualde

Docente: Fernanda Lopes
Discente: Bruna Nascimento

PLANO DE SESSÃO			
PÚBLICO-ALVO: Professora orientadora e restantes membros do júri			
OBJETIVO GERAL: Que a assistência compreenda as atividades desenvolvidas e os critérios de competências desenvolvidas durante o Ensino Clínico- Integração á Vida Profissional			
CONTEÚDOS	TEMPO	MÉTODOS	RECURSOS
1. Objetivos alcançados 2. Atividades Desenvolvidas 3. Critérios de competências do Enfermeiro de Cuidados de Saúde Gerais Desenvolvidas 4. Seminários de integração á vida profissional	<u>Apresentação:</u> 25 minutos <u>Discussão:</u> 25 minutos	Método Expositivo-Oral	<ul style="list-style-type: none">• Vídeo projetor• Tela• Computador• Plataforma Zoom



OBJETIVO I

COMPREENDER A ORGANIZAÇÃO
E FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE MEDICINA B DA
ULS GUARDA



Fonte: <https://www.facebook.com/UnidadeLocalSaudeGuarda/photos/a.1448282528810216/1478853149086487/>

Unidade Local de Saúde da Guarda (ULS)

- Abrange 13 concelhos do distrito da Guarda

Missão

- Prestação integrada de cuidados de saúde primários, hospitalares, paliativos e de convalescência, tendo em visto o aumento dos níveis de saúde e bem-estar

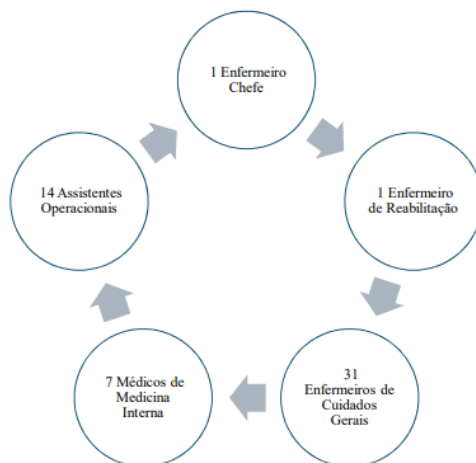
ESTRUTURA FÍSICA

- 9 enfermarias
- 2 quartos de isolamento
- 2 quartos de pressão negativa

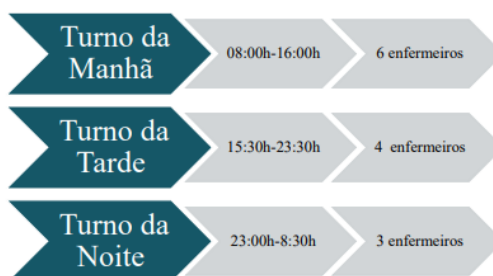
Capacidade total de 40 camas

Do serviço de Medicina B, fazia também parte o internamento de neurologia

ESTRUTURA ORGÂNICA




ESTRUTURA FUNCIONAL




OBJETIVO II

PARTICIPAR NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO CLIENTE, APLICANDO A METODOLOGIA CIENTÍFICA DE ENFERMAGEM

4 MOMENTOS IMPORTANTES DURANTE O INTERNAMENTO




ACOLHIMENTO



AVALIAÇÃO INICIAL



INTERNAMENTO



MOMENTO DE ALTA

ACOLHIMENTO

1º contacto do cliente com o serviço

Momento assustador em que o cliente se sente vulnerável

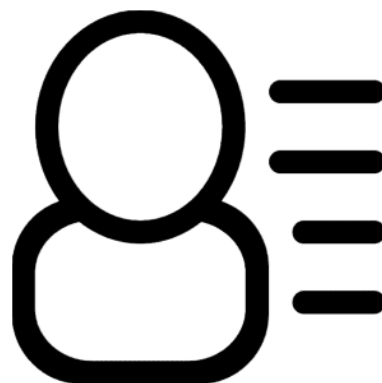
Importante o estabelecimento de uma relação empática e terapêutica entre o enfermeiro e o cliente



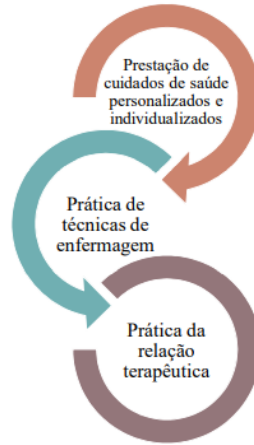
AVALIAÇÃO INICIAL

Consiste na recolha de dados e informações:

- Nível de consciência, orientação e grau de dependência do cliente;
- Sinais vitais;
- Glicémia capilar;
- Presença ou ausência de feridas, prótese dentária, fralda/algália/sonda nasogástrica, cateter periférico ou central, dispositivos de oxigenoterapia;
- Espólio;
- Anamnese ;



INTERNAMENTO



MOMENTO DE ALTA

Carta de Alta

- Estado atual do cliente
- Cuidados a manter após a alta

Ensinos

- Ao próprio cliente
- Ao prestador de cuidados



O cliente só pode abandonar o serviço quando já tiver alta clínica tanto da parte médica como da parte de enfermagem.

OBJETIVO III

CONTRIBUIR PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DO
CLIENTE E COMUNIDADE, RECONHECENDO O
POTENCIAL DA EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE NAS
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Promoção da
saúde

Manutenção
da saúde

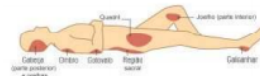


O objetivo não é persuadir os
clientes a cumprir ordens, mas
sim capacitá-los para tomar
decisões informadas acerca do seu
estado de saúde

**NO INTERNAMENTO
DE MEDICINA B,
EXISTIAM 2
GRANDES
PROBLEMAS:**



Quedas



Úlceras por Pressão

QUEDAS

A International Quality Indicator Project define queda como qualquer movimento do cliente não planejado, caindo para o chão ou de um plano para o outro (Romão e Nunes, 2018).

Principais causas de queda no internamento:

- A. Clientes independentes a realizar soroterapia;
- B. Altura das camas dos clientes;

Medidas adotadas

- A.
 - Providenciar dispositivos funcionantes;
 - Desconectar o sistema de soros;
- B.
 - Instruir o cliente para ter sempre a cama o mais baixo possível

ÚLCERAS POR PRESSÃO

Ferida causada por diminuição da circulação sanguínea devido á pressão aplicada numa área específica

Principais causas de úlceras por pressão no internamento:

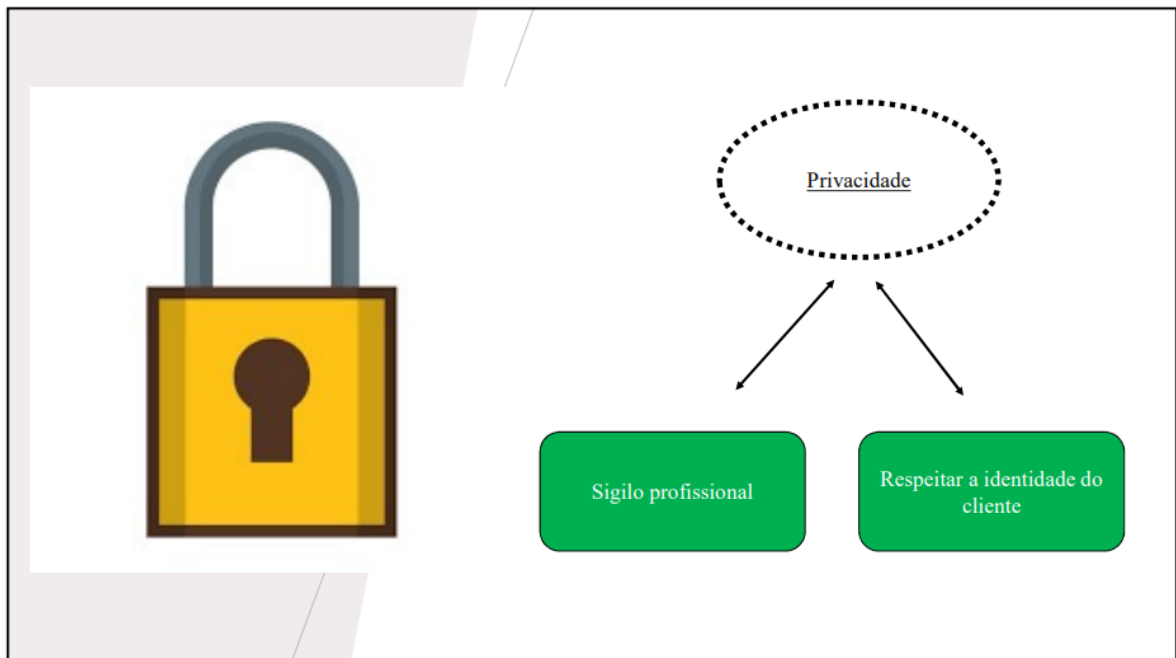
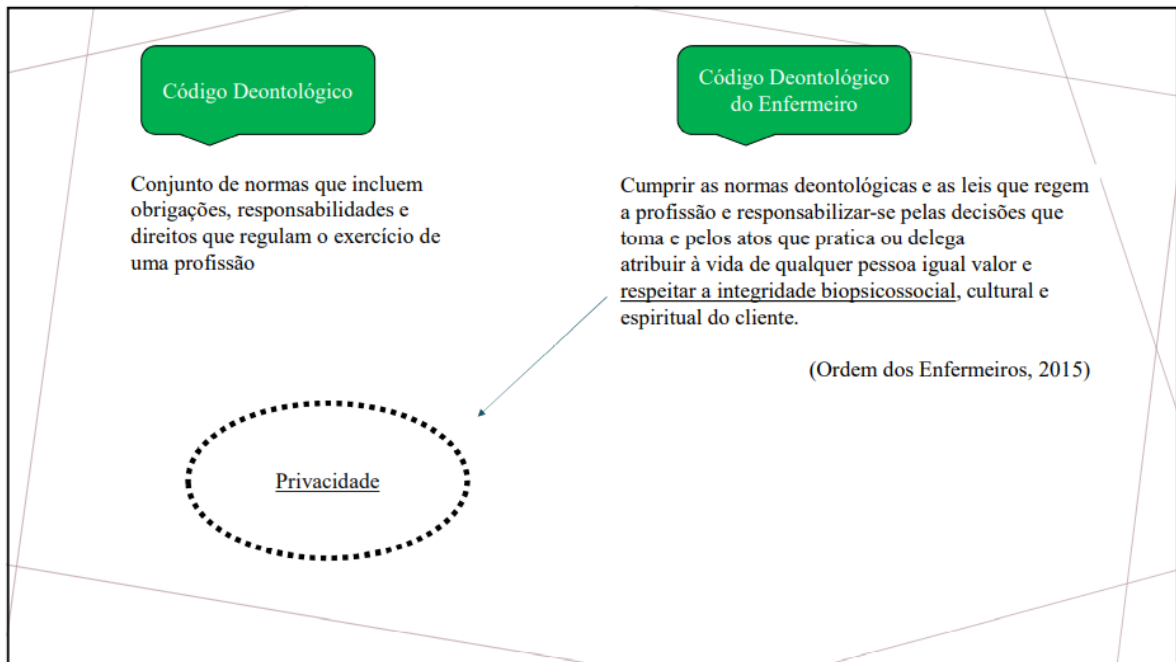
- A. Desnutrição e desidratação
- B. Falta de posicionamentos

Medidas adotadas

- A.
 - Providenciar suplementos nutricionais
 - Incentivar a ingestão de água
- B.
 - Instruir e incentivar o cliente a posicionar-se autonomamente

OBJETIVO IV

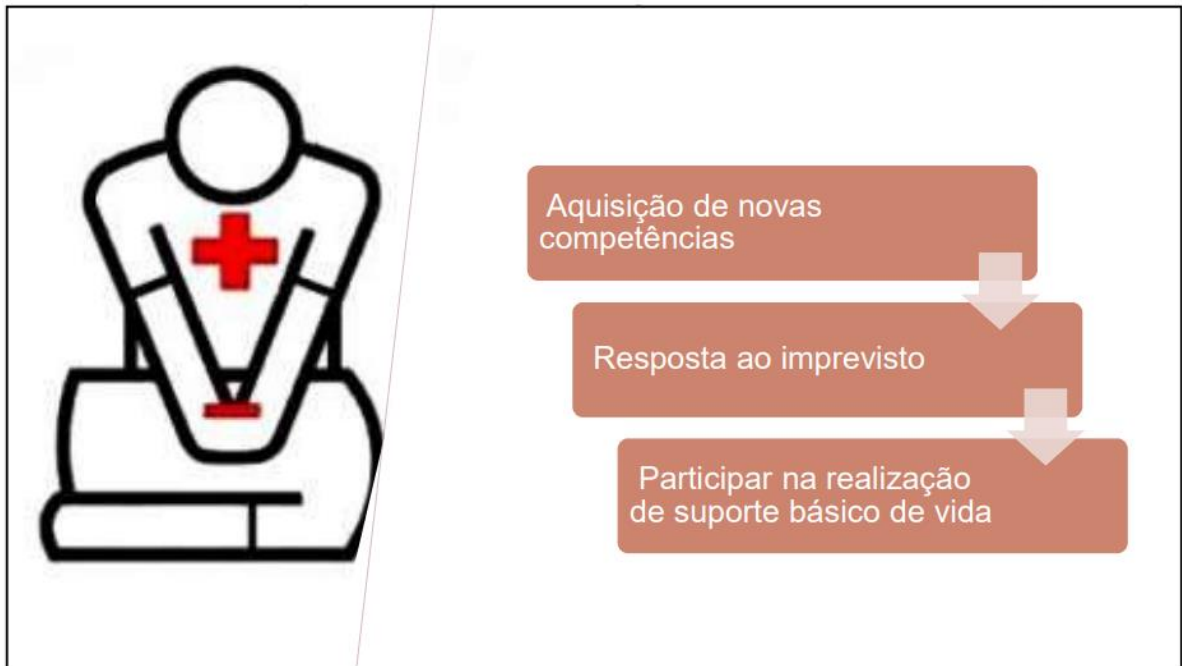
ATUAR COM RESPONSABILIDADE, ASSUMINDO OS SEUS ATOS E RESPEITANDO OS PRINCÍPIOS ÉTICOS, MORAIS E DEONTOLÓGICOS



OBJETIVO V

ESTABELECE UM BOM RELACIONAMENTO DE TRABALHO COM OS COLEGAS E COM TODA A EQUIPA MULTIDISCIPLINAR





OBJETIVO VI

PROMOVER O DESENVOLVIMENTO DAS CAPACIDADES E COMPETÊNCIAS, VALORIZANDO A INVESTIGAÇÃO E DEMONSTRANDO CAPACIDADE DE UTILIZAÇÃO ESCLARECIDA DOS RESULTADOS DA MESMA

Segundo o Código Deontológico, o enfermeiro deve assegurar a atualização permanente dos seus conhecimentos, nomeadamente através de formações de qualificação profissional.



Fonte: <https://psa2all.blogspot.com/2020/01/inteligencia-coletiva-e-partilha-conhecimento.html>



CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

OBJETIVO I

CONHECER A ESTRUTURA FÍSICA, ORGÂNICA E FUNCIONAL DA USF MANGUALDE



Fonte: <http://www.diarioviseu.pt/noticia/12875>

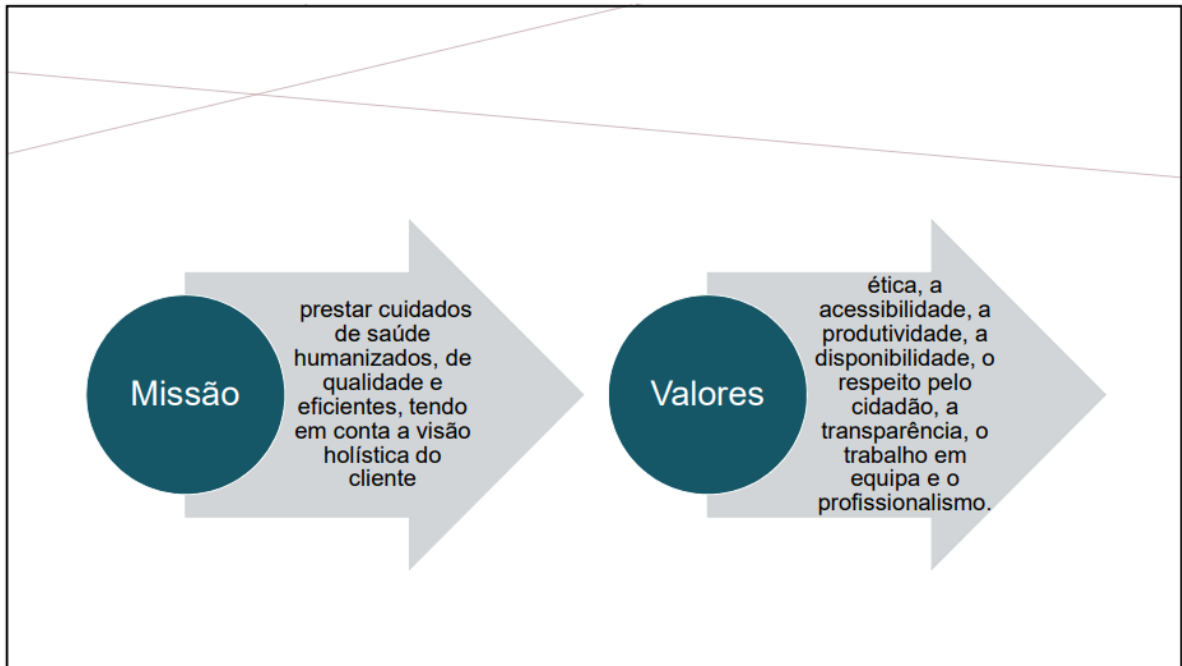


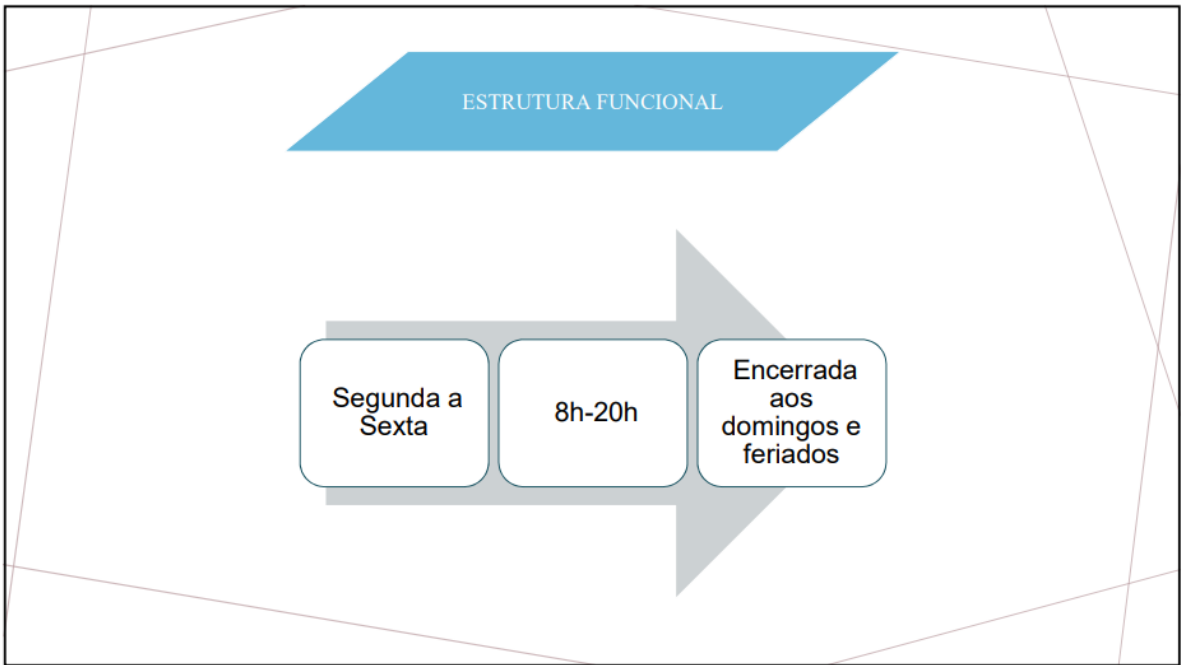
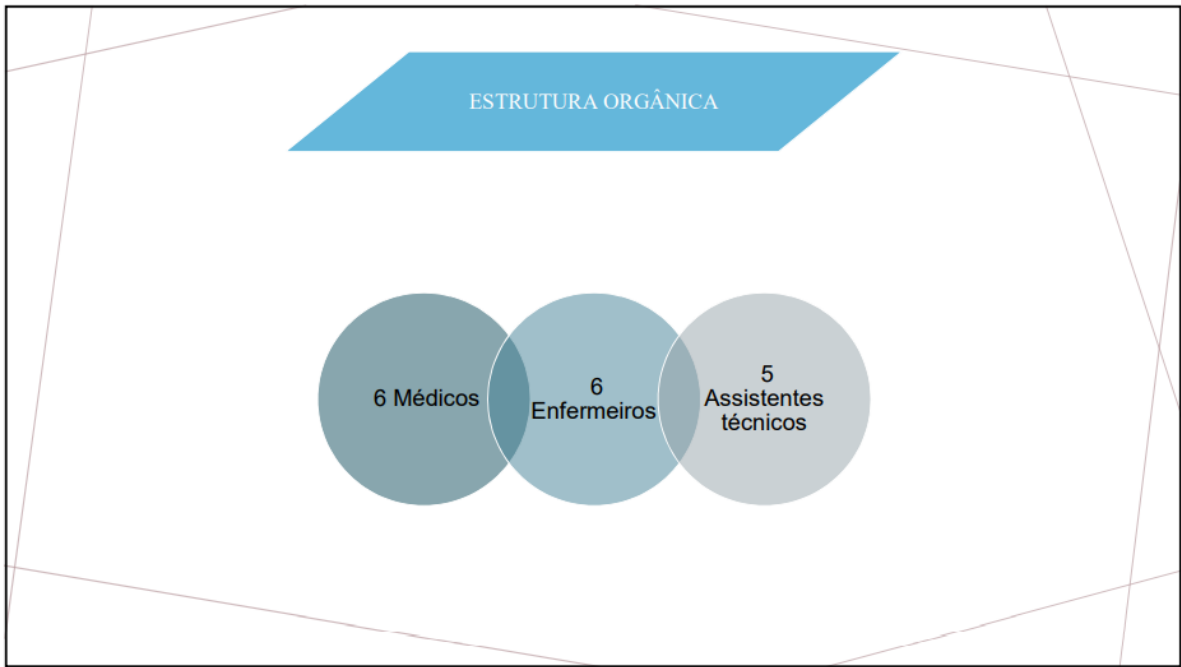
Unidade de saúde de Mangualde

9814 utentes inscritos

Iniciou funções a 24 de novembro de 2016

ACES Dão Lafões





OBJETIVO II

PARTICIPAR NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO CLIENTE EM TODO O CICLO VITAL, APLICANDO A METODOLOGIA DE ENFERMAGEM, RESPEITANDO SEMPRE OS PRINCÍPIOS ÉTICOS, MORAIS E DEONTOLÓGICOS

CONSULTAS PROGRAMADAS

Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes	Programa Nacional das Doenças Cerebro-cardiovasculares	Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco	Programa Nacional de Saúde Sexual e Reprodutiva/ Rastreo do Cancro do Colo do Útero (RCCU)	Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil
Consulta da Diabetes	Consulta de Hipertensão	Consulta de Saúde Materna	Consulta de Planeamento Familiar	Consulta de Saúde Infantil e Juvenil
Parâmetros a avaliar: Hemoglobina Glicada (HbA1), Glicose Média Estimada, Peso, Altura, IMC, Perímetro abdominal, TA, FC, Pé diabético	Parâmetros a avaliar: Peso, Altura, IMC, TA, FC, Adesão ao regime terapêutico	Parâmetros a avaliar: Peso, Altura, IMC, TA, FC, Parâmetros de urina	Parâmetros a avaliar: Peso, Altura, IMC, TA, FC, Data da última menstruação, Uso de contraceptivos, Vacina do HPV	Parâmetros a avaliar: Peso, Comprimento/altura, Perímetro encefálico (até os 2 anos de idade), IMC, TA e FC (a partir dos 3 anos)
Registos: SClínico	Registos: SClínico	Registo: SClínico e Boletim de Saúde da Grávida	Registo: SClínico e SiMA Rastreios	Registo: SClínico e Boletim de Saúde Infantil e Juvenil

OBJETIVO III

CONTRIBUIR PARA A PROMOÇÃO DE SAÚDE DO CLIENTE E DA COMUNIDADE, RECONHECENDO O POTENCIAL DA EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE NAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM RESPEITANDO OS PRINCÍPIOS ÉTICOS, MORAIS E DEONTOLÓGICOS

PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DA DOENÇA

Ensinos Realizados

- Hábitos alimentares e de exercício físico
- Autovigilância dos pés
- Adesão ao regime terapêutico
- Sinais de alarme
- Desenvolvimento infantil e juvenil

OBJETIVO IV

ESTABELECER UM BOM RELACIONAMENTO DE
TRABALHO COM OS COLEGAS E TODA A EQUIPA
MULTIDISCIPLINAR

Espírito de equipa e
entreaajuda

Boa comunicação

Empatia

Confiança e autonomia
na prestação de cuidados



Fonte: <http://trabalhoequipesande.blogspot.com/2015/10/trabalho-em-equipe-um-desafio-para.html>

OBJETIVO V

PROMOVER O DESENVOLVIMENTO DAS CAPACIDADES E COMPETÊNCIAS, VALORIZANDO A INVESTIGAÇÃO E A MELHORIA DOS CUIDADOS DE SAÚDE, TENDO POR BASE UMA REFLEXÃO CRÍTICA DO SEU DESEMPENHO



A profissão de enfermagem está em constante mudança e atualização e por essa mesma razão, para poder ocorrer o desenvolvimento de capacidades e competências é necessário haver uma constante atualização de conhecimentos.



OBJETIVO VI

DEMONSTRAR CAPACIDADE DE UTILIZAÇÃO
ESCLARECIDA DOS RESULTADOS DA INVESTIGAÇÃO
E PARTICIPAÇÃO EM PROJETOS DE INVESTIGAÇÃO
EM EFERMAGEM OU SAÚDE



OBJETIVO VII

PARTICIPAR NA ORGANIZAÇÃO E PLANEAMENTO DO PLANO DE VACINAÇÃO COVID-19

PLANO DE VACINAÇÃO COVID-19



Fonte: <https://covid19.min-saude.pt/certificado-digital-covid-19-da-ue-ja-pode-ser-utilizado/>

- Gestão de vacinas;
- Auto agendamento e agendamento local;
- Administração de vacinas;
- Cuidados após vacinação;

	Cominarty	Vaxzevria	Moderna	Jassen
Número de vacinas por 1 frasco	6	11	11	5
Idades permitidas para administração de vacinas	Homens e mulheres com mais de 18 anos	Homens e mulheres com mais de 60 anos	Homens e mulheres com mais de 18 anos	Homens com mais de 18 anos Mulheres com mais de 50 anos
Número de inoculações	2	2	2	1

Critérios de Competências Adquiridas

- (1) — Aceita a responsabilidade e responde pelas suas ações e pelos juízos profissionais que elabora.
- (2) — Reconhece os limites do seu papel e da sua competência.
- (3) — Consulta peritos em Enfermagem, quando os cuidados de Enfermagem requerem um nível de perícia que está para além da sua competência atual ou que saem do âmbito da sua área de exercício.
- (5) — Exerce de acordo com o Código Deontológico.
- (10) — Respeita o direito do cliente à privacidade.
- (12) — Aborda de forma apropriada as práticas de cuidados que podem comprometer a segurança, a privacidade ou a dignidade do cliente.
- (13) — Identifica práticas de risco e adota as medidas apropriadas.
- (20) — Aplica os conhecimentos e as técnicas mais adequadas, na prática de Enfermagem.
- (26) — Organiza o seu trabalho, gerindo eficazmente o tempo.
- (34) — Vê o indivíduo, a família e a comunidade numa perspetiva holística que tem em conta as múltiplas determinantes da saúde.
- (35) — Participa nas iniciativas de promoção da saúde e prevenção da doença, contribuindo para a sua avaliação.
- (37) — Atua de forma a dar poder ao indivíduo, à família e à comunidade, para adotarem estilos de vida saudáveis.
- (69) — Utiliza instrumentos de avaliação adequados para identificar riscos reais e potenciais.
- (74) — Estabelece e mantém relações de trabalho construtivas com enfermeiros e restante equipa.
- (77) — Participa com os membros da equipa de saúde na tomada de decisão respeitante ao cliente.
- (93) — Atua no sentido de ir ao encontro das suas necessidades de formação contínua.
- (94) — Contribui para a formação e para o desenvolvimento profissional de estudantes e colegas.
- (96) — Aproveita as oportunidades de aprender em conjunto com os outros, contribuindo para os cuidados de saúde.

SEMINÁRIOS DE INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL

Tipos de
currículos

Estatuto
Disciplinar

Enfermagem
Forense

Ordem dos
Enfermeiros

Estrutura
Sindical

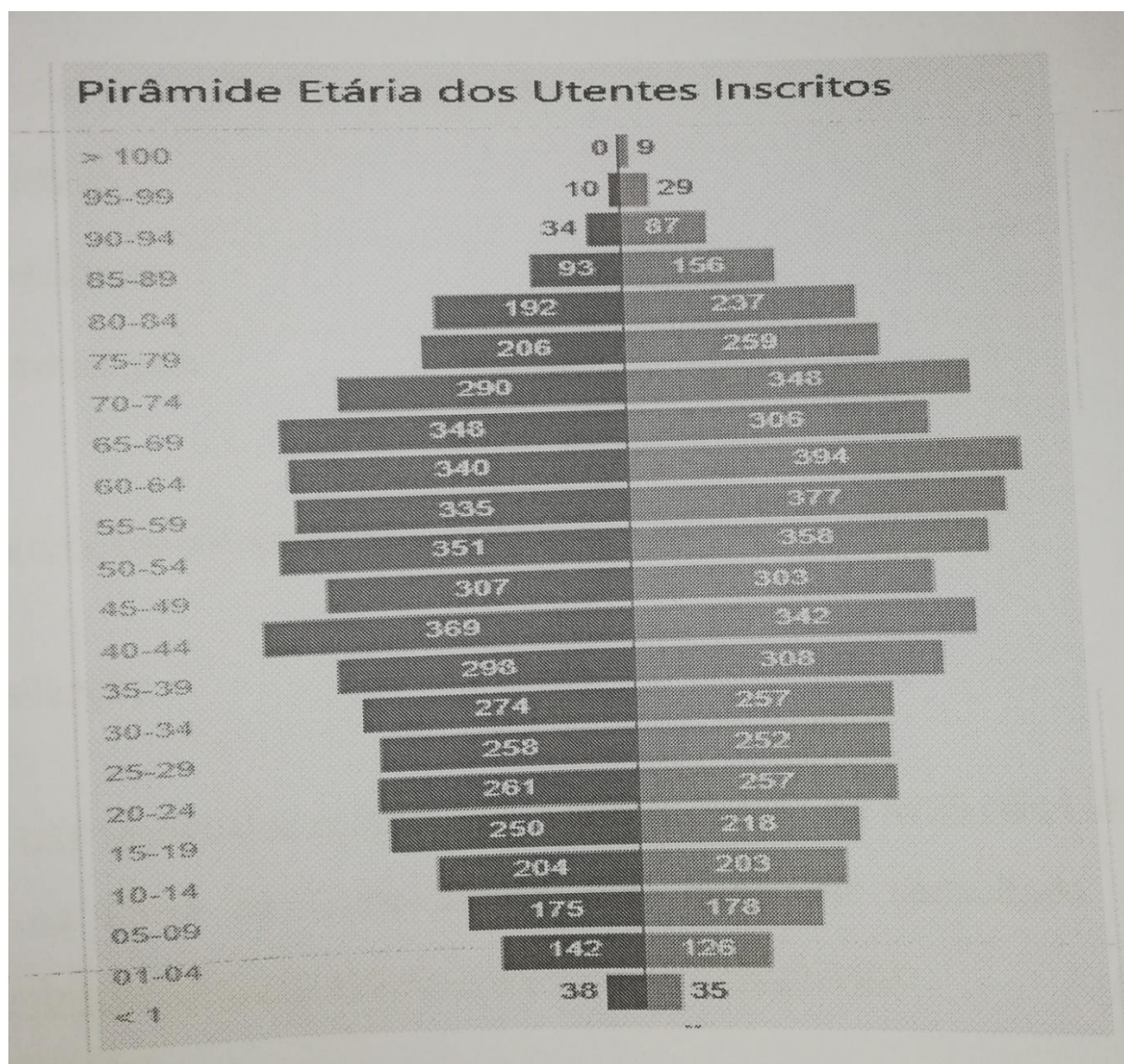
Competências do
Enfermeiro
na Prestação
de Cuidados

Unidade de
Hospitalização
o Domiciliária



ANEXOS

Anexo A- Pirâmide demográfica USF Mangualde



Anexo B- Plano nacional de vacinação

Vacina Doença	Idade											
	0 meses	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	18 meses	5 anos	10 anos	25 anos	45 anos	65 anos	10/10 anos
Hepatite B	VHB 1	VHB 2		VHB 3								
<i>Haemophilus influenzae b</i>		Hib 1	Hib 2	Hib 3		Hib 4						
Difteria, tétano, tosse convulsa		DTPa 1	DTPa 2	DTPa 3		DTPa 4	DTPa 5					
Poliomielite		VIP 1	VIP 2	VIP 3		VIP 4	VIP 5					
<i>Streptococcus pneumoniae</i>		Pn ₁₃ 1	Pn ₁₃ 2		Pn ₁₃ 3							
<i>Neisseria meningitidis C</i>					MenC 1							
Sarampo, parotidite epidémica, rubéola					VASPR 1		VASPR 2					
Vírus Papiloma humano ¹								HPV 1,2				
Tétano, difteria e tosse convulsa ²									Tdpa - Grávidas			
Tétano e difteria ³								Td	Td	Td	Td	Td