



Escola Superior de Saúde

Instituto Politécnico da Guarda

RELATÓRIO DE ENSINO CLÍNICO – INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL

Carolina Gomes Guiomar

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

Relatório elaborado no âmbito da unidade curricular de Ensino Clínico – Integração à Vida Profissional com o objetivo de servir de instrumento de avaliação da mesma.

Discente:

Carolina Gomes Guiomar Nº 1700248

Enfermeiros Orientadores:

Docente Orientador:

Professora Fernanda Lopes

julho 2021

LISTA DE ABREVIATURAS

%- Percentagem

Enf^o- Enfermeiro

Enf^a- Enfermeira

LISTA DE LISTA DE SIGLAS

ACES- Agrupamento de Centros de Saúde

ARS- Administração Regional de Saúde

AVC- Acidente Vascular Cerebral

COVID-19- Doença respiratória causada por um coronavírus

CSP - Cuidados de Saúde Primários

CVP- cateter venoso periférico

DGS - Direção Geral de Saúde

EC- Ensino Clínico

ECG- Eletrocardiograma

ESS- Escola Superior de Saúde

FC- Frequência Cardíaca

GFUC- Guia de Funcionamento da Unidade Curricular

HbA1c- Hemoglobina Glicada

HSS- Hospital São Sebastião

HTA- Hipertensão Arterial

IMC- Índice de Massa Corporal

IPG- Instituto Politécnico da Guarda

IPO- Instituto Português de Oncologia

OE- Ordem dos Enfermeiros

PA -Pressão Arterial

PF- Planeamento Familiar

PNDCC- Programa Nacional para as Doenças Cardiovasculares

PNDO- Programa Nacional para as Doenças Oncológicas

PNPCD- Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes

PNS- Programa Nacional de Saúde

PNSIJ- Plano Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

PNSSR- Programa Nacional de Saúde Sexual e Reprodutiva

PNV- Plano Nacional de Vacinação

PNVGBR- Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco

PTM- Protocolo de Triagem de Manchester

RCCU- Rastreio do Cancro do Cólon do Útero

REPE- Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

SARS-COV-2- Síndrome agudo respiratório pelo coronavírus 2

SiiMA- Sistema de Informação para Gestão de Programas de Rastreamento Populacionais

SIJ- Saúde Infantil e Juvenil

SIV- Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida

SNS- Sistema Nacional de Saúde

SU- Serviço de Urgências

TCE- Traumatismo Crânio-Encefálico

TVM- Traumatismo Vertebro Medular

UC- Unidade Curricular

USF- Unidade de Saúde Familiar

VMER- Viatura Médica de Emergência e Reanimação

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, que sempre me apoiaram nas minhas escolhas que nunca duvidaram das minhas capacidades, são um exemplo de dedicação e esforço.

Aos meus irmãos, por acompanharem no meu percurso, tanto pessoal como profissional e me apoiarem incondicionalmente.

Aos meus avós que despertaram em mim a vocação de cuidar do outro, e por me terem transmitido toda a sabedoria e valores.

Aos meus amigos de infância que sempre me apoiaram e se mantiveram ao meu lado no sucesso e insucesso.

Aos meus amigos da Guarda que me acompanharam nesta jornada, contribuindo para o meu percurso académico e me ajudaram a crescer enquanto pessoa.

Aos enfermeiros Orientadores deste ensino clínico por toda disponibilidade e atenção por se empenharem a fazer de mim uma excelente profissional, por todo o tempo dedicado e toda a paciência. Pela partilha de conhecimentos e experiência e pelo acolhimento caloroso que facilitou todo o meu percurso.

Por fim, à Professora Fernanda Lopes, por ser presença assídua ao longo deste percurso, por toda a orientação e pela sua disponibilidade.

ÍNDICE

Pág.

INTRODUÇÃO	7
1 - OBJETIVOS E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM CONTEXTO HOSPITALAR	9
1.1 – OBJETIVO I.....	9
1.2 – OBJETIVO II	12
1.3 – OBJETIVO III.....	15
2 - OBJETIVOS E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM CONTEXTO PRIMÁRIO	22
2.1 – OBJETIVO I.....	22
2.2 – OBJETIVO II	25
2.3 – OBJETIVO III.....	31
2.4 – OBJETIVO IV	33
CONCLUSÃO	36
BIBLIOGRAFIA	38

APÊNDICES

APÊNDICE A – PLANO DE TRABALHO EM CONTEXTO CUIDADOS HOSPITALARES	43
APÊNDICE B – PLANO DE TRABALHO EM CONTEXTO DE SUIDADES DE SAÚDE PRIMÁRIOS	44
APÊNDICE C – FOLHETO INFORMATIVO: “CUIDADOS COM O SOL”.....	45
APÊNDICE D – FOLHETO INFORMATIVO: “VACINAÇÃO COVID-19”.....	47
APÊNDICE E - SEMINÁRIOS ASSISTIDOS	48
APÊNDICE F – POWER POINT	51

ANEXOS

ANEXO A –TRIAGEM DE MANCHESTER.....	61
ANEXO B – ABORDAGEM PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA.....	62

INTRODUÇÃO

O presente documento surge no âmbito da Unidade Curricular (UC) Ensino Clínico-Integração à Vida Profissional, inserida no 4º ano, 2º semestre, do curso de Licenciatura em Enfermagem, da Escola Superior de Saúde (ESS) do Instituto Politécnico da Guarda (IPG), como metodologia de aprendizagem e forma de avaliação da UC.

O Ensino Clínico foi dividido em dois locais de estágio. O primeiro local refere-se aos cuidados de Saúde Hospitalares onde foi realizado no serviço de Urgência Gerais que pertence ao Hospital São Sebastião, pertencente ao Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, com início a 6 de abril de 2021 e *términus* a 21 de maio de 2021. Este decorreu sob a orientação de um Enfermeiro (Enf.º) do serviço. O segundo local de estágio, referente aos cuidados de saúde primários foi realizado na Unidade de Saúde Familiar (USF) São João da Madeira pertence ao Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) entre o Douro e Vouga II- Aveiro Norte que por sua vez pertence ao ARS Norte, este decorreu sob a orientação de uma enfermeira do serviço, no período de tempo de 24 de maio a 9 julho de 2021. O ensino Clínico decorreu, sob a supervisão pedagógica da Docente Orientadora, a Professora Fernanda Lopes.

O EC é o período no qual o aluno é confrontado com “as situações reais do trabalho de enfermagem”, por isso, constituem momentos excecionais para o seu desenvolvimento individual e profissional (Alarcão e Rua 2008). Alarcão e Rua em 2008 defendem o aluno como elemento ativo na sua formação e a oportunidade e capacidade deste para adquirir autonomia para agir e responder aos desafios e exigências da profissão em contexto de EC.

De acordo a Ordem do Enfermeiros (OE) em 2017 a formação do estudante de enfermagem deve habilitá-lo para o exercício autónomo da profissão de acordo com o Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE) bem como muni-lo de competências pessoais, culturais e éticas. No seguimento destas ideias, o este EC é um momento final e fulcral no percurso do curso de licenciatura em Enfermagem, no qual é possível assumir um papel ativo na decisão e prestação de cuidados à pessoa, promovendo assim a autonomia, sem descurar a supervisão cínica como chave do sucesso.

Com a elaboração do presente relatório pretendo:

Realizar uma análise crítica e reflexiva do desempenho decorrente da prestação de cuidados;

Analisar as atividades desenvolvidas de acordo com os objetivos propostos no Plano de Estágio;

Refletir sobre o desenvolvimento das competências do enfermeiro de cuidados gerais;

Servir de instrumento de avaliação da unidade curricular.

Quanto à estrutura, o relatório é constituído por dois capítulos onde o primeiro capítulo diz respeito aos cuidados de saúde hospitalares onde constam os três objetivos delineados, para o primeiro local de estágio e em cada um deles são referidos quais as atividades realizadas, se o objetivo foi ou não alcançado com êxito e concluo fazendo uma reflexão crítica em relação à minha prestação no ensino clínico e referindo quais os critérios de competências adquiridas preconizadas pela OE para enfermeiro de cuidados gerais. O segundo capítulo, refere-se aos cuidados de saúde primários, onde, à semelhança do primeiro capítulo, constam os quatro objetivos delineados, assim como as atividades realizadas se o objetivo foi ou não alcançado com êxito concluo fazendo uma reflexão crítica em relação à minha prestação no ensino clínico e referindo quais os critérios de competências adquiridas. Termina com uma conclusão, onde refiro algumas dificuldades sentidas. Para complementar o relatório encontra-se em apêndice os trabalhos realizados ao longo do EC assim como o power point da apresentação do relatório.

Para a elaboração deste documento recorre a uma metodologia descritiva, pois o seu conteúdo é, na sua generalidade, proveniente das vivências e conhecimentos adquiridos no contexto do EC, recorrendo em jeito de complementaridade a uma reflexão crítica-reflexiva. Mais se acrescenta que o mesmo trabalho foi elaborado segundo as regras do novo acordo ortográfico e o guia de elaboração e apresentação de trabalhos escrito da ESS.

1 - OBJETIVOS E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM CONTEXTO HOSPITALAR

Neste capítulo, é feita uma análise reflexiva dos objetivos propostos no Plano de Trabalho (Apêndice A), assim como das atividades desenvolvidas, de modo a atingir o Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais, através da compilação de informação. O Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais, publicado pela Ordem dos Enfermeiros (2015), refere que o enfermeiro de cuidados de saúde gerais deve dominar um conjunto de conhecimentos, capacidades e habilidades que mobiliza em contexto de prática clínica que lhe permitem ponderar as necessidades de saúde do grupo-alvo e agir em todos os contextos de vida das pessoas, em todos os níveis de prevenção.

Neste âmbito, o domínio das competências do enfermeiro de cuidados gerais diz respeito à responsabilidade profissional, ética e legal, prestação e gestão de cuidados, passando ainda pelo desenvolvimento profissional (OE,2015).

1.1 – OBJETIVO I

Foi delineado como primeiro objetivo conhecer a estrutura física, orgânica e funcional do serviço de urgências geral do Hospital São Sebastião. Durante o período de integração é essencial que se comece por compreender a componente organizacional da instituição e especial o serviço em questão. É então necessário conhecer e compreender a estrutura física, a sua organização e funcionamento, facilitando assim a adaptação à instituição e a integração nas suas práticas.

Relativamente à estrutura física do serviço de urgências (SU), na entrada principal, existe a secretaria onde é realizada a admissão dos utentes, um gabinete de relações públicas com profissionais a quem são solicitados pedidos de informação e uma sala de espera de acompanhantes que devido à pandemia de COVID-19 e há necessidade que existir distanciamento social, é apenas utilizada pelos utentes que aguardam pela triagem. No entanto, estas áreas consideram-se parte externa do SU, já no que diz respeito à parte interna salientando que existem diferentes secções nomeadamente:

2 Salas de Triagem: que comporta a entrada de macas e de cadeiras de rodas. Nesta secção é utilizada o sistema informativo SCLÍNICO e é utilizado o protocolo de Manchester que será abordado de forma mais pormenorizada no decorrer deste documento.

Secção de Azuis, Verdes e Amarelos: O SU conta com duas salas de tratamento distintas para os doentes triados com azul, verde que para os doentes triados com a pulseira amarela, no entanto só permanecem aqueles doentes que estejam em cadeira de rodas ou que sejam autónomos. Existem três gabinetes médicos destinados para estes utentes e uma sala de enfermagem. Existe ainda dois carrinhos, preparados com material de punção de modo que seja mais fácil esta intervenção.

Sala da ressuscitação: Esta sala é destinada a doentes em situações graves, emergentes, que coloquem em causa a vida dos mesmos, estando preparada, quer a nível de material, quer a nível de organização para prestar cuidados de saúde imediatos, suporte básico e avançado de vida. Importa salientar que os utentes que vão para esta sala, entram muitas vezes pela porta de acesso diretamente para a mesma, sem passar pela triagem e muitas vezes são acompanhados pelos elementos da Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER).

Secção da Cirurgia e Ortopedia: Nesta secção existe uma sala de espera para os utentes direcionados para a ortopedia e cirurgia. Existem duas salas de tratamento, numa onde são alocados os utentes que necessitam de ficar numa maca e outra para os utentes em cadeira de rodas ou autónomos. Existem ainda duas salas que consistem num bloco intitulado de “sala de pequena cirurgia”, que se destina à realização de tratamento cirúrgico tendo para tal um stock de material cirúrgico como linhas de suturas, kits e material de pensos entre outros. Destinado à parte de ortopedia existem um gabinete médico com capacidade para maca e com uma marquesa onde são prestados cuidados de saúde, existe essencialmente material como ligaduras, talas e material de remoção de talas gessadas.

Área Médica Amarela 2: Esta área destina-se aos utentes que foram triados com a pulseira amarela, contudo tem necessidade de permanecer numa maca. A disposição das macas é realizada junto a três paredes de uma sala havendo assim espaço para cerca de catorze macas. Existe no centro desta sala uma “ilha” onde os médicos e os enfermeiros trabalham, havendo aqui computadores (onde se trabalha com o sistema medrix) e um aparelho de análise de gasometrias. Esta organização promove o contacto entre todos ao mesmo tempo que os doentes permanecem sob vigilância uma vez que se encontram à frente desta mesma zona de trabalho. Cada unidade do doente tem a maca, rampa de oxigênio e ar comprimido, dispositivo de aspiração de secreções com o devido material necessário sempre adaptado e suporte para soros/medicações em perfusão contínua. Apenas quatro unidades que possuem monitores fixos que são utilizados pelos utentes com necessidade de estar permanentemente monitorizados. A divisão das unidades é realizada, quando necessário, por cortinas separadoras de forma a preservar a privacidade de cada utente.

Área Médica Laranja: Esta área são alocados os utentes que são triados com a pulseira laranja. Esta sala tem capacidade para doze macas, tem ainda dois quartos de isolamento e quatro macas em corredor. Em simultâneo com a área medica amarela 2 existe uma ilha com computadores para que os médicos e enfermeiros possam trabalhar. Existe em todas as unidades monitores fixos que são utilizados sempre que um utente chega a esta área. Num dos lados da sala há o stock de material diverso para executar os cuidados aos utentes.

Área COVID: Nesta área são alocados todos os utentes que tenham sintomas relacionados com a infeção SARS-COV-2 que ainda não tenham sido vacinados que não sejam o período de imunidade de 90 dias após a infeção. Esta área é constituída por dois gabinetes médicos e duas salas de tratamento com a capacidade de quatro macas cada uma, mais um corredor com cadeirões para os utentes autónomos. Existe também uma “ilha” com o material necessário para a prestação de cuidados e com um computador para os enfermeiros trabalharem.

Há ainda outros diversos compartimentos como por exemplo uma sala destinada à realização de cuidados pós-morte onde o cadáver permanece durante duas horas antes de ser direcionado para a morgue; duas salas designada de “copa” onde os profissionais de saúde podem realizar as suas refeições diárias; um gabinete de trabalho para o Enfermeiro-chefe e outro para o Diretor de Serviço e quatro balneários divididos por género para os profissionais.

Relativamente à estrutura orgânica, existe um conjunto de recursos humanos que compõe a equipa multidisciplinar, que inclui médicos, enfermeiros, técnicos de meios complementares de diagnóstico, auxiliares de ação médica, seguranças e pessoal administrativo. No serviço de urgência do HSS de Santa Maria da Feira, a equipa multidisciplinar é constituída por: um enfermeiro-chefe, setenta enfermeiros, cinquenta Auxiliares de Ação médica, secretários de admissão de utente, Uma diretora do Serviço, Técnicos de ECG e Assistente Social.

Quanto à estrutura funcional, trata-se de um serviço que se encontra em funcionamento vinte e quatro horas por dia, durante todo o ano, prestando desta forma cuidados de saúde urgentes e emergentes à população que a ele recorra. Neste SU esta implementado o Sistema de Triagem de Prioridades de Manchester, pelo que, quanto maior for a gravidade da situação clínica do utente, mais prioritário será o seu atendimento. No turno da manhã (08h00-15h00) o SU é assegurado por uma equipa constituída por dezassete enfermeiros mais o enfermeiro chefe, dezassete no turno da tarde (15h00-22h00) treze e no turno da noite (22h00-08h00) As funções de cada enfermeiro depende das secções onde ficarem distribuídos a cada turno.

Em cada turno há um enfermeiro responsável de turno que fica responsável por coordenar o turno quando o enfermeiro chefe não está no serviço, ou seja, pedir medicação e

material em falta, recrutar elementos extra no caso de necessidade, gerir as transferências de doentes, nomeadamente contactar o elemento que está de prevenção para transferências. Em contacto com o chefe de equipa (médico) orientam sempre situações que possam afetar o normal funcionamento do serviço.

O serviço de Urgência, encontra-se, na sua generalidade bem estruturado e com capacidade de resposta às necessidades dos seus utentes, visando os seus valores e os do próprio serviço.

A integração neste serviço foi decorreu de uma forma muito positiva, alcançado o objetivo ao qual me propus, sendo possível adquirir os seguintes critérios de competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais preconizadas pela OE:

- (4) Consulta outros profissionais de saúde e organizações, quando as necessidades dos indivíduos ou dos grupos estão para além da sua área de exercício;
- (26) – Organiza o seu trabalho, gerindo eficazmente o tempo.
- (66) Utiliza a tecnologia de informação disponível, de forma eficaz e apropriada;
- (68) Cria e mantém um ambiente de cuidados seguro, através da utilização de estratégias de garantia da qualidade e de gestão do risco;
- (74) Estabelece e mantém relações de trabalho construtivas com enfermeiros e restante equipa;
- (76) - Valoriza os papéis e as capacidades de todos os membros da equipa de saúde e social.
- (85) – Contribui para o desenvolvimento da prática de Enfermagem.

1.2 – OBJETIVO II

Como segundo objetivo, foi definido o desenvolvimento do espírito de equipa e relacionamento interpessoal. A integração na equipa multidisciplinar e o relacionamento com os diferentes profissionais do serviço de Urgências foi fundamental para a concretização deste Ensino Clínico.

Desde o primeiro dia em que fui acolhida por toda a equipa de uma forma muito gentil, principalmente pelo Enf.º Orientador que teve um papel fundamental na cooperação e relação com os diferentes profissionais. O SU conta com uma equipa maioritariamente jovem e todos demonstraram disponibilidade para esclarecer qualquer questão que surgia e a colaborar na prestação de cuidados.

Para que exista numa excelência na prestação de cuidados para com os utentes e para a suas famílias é essencial que haja espírito de equipa, uma boa relação de trabalho e um bom ambiente entre os diferentes elementos da equipa. Ao observar a equipa multidisciplinar do

serviço de Urgências, pode constatar que existia harmonia e respeito entre os mesmos sendo estes valores transmitidos para os utentes.

No decorrer do ensino clínico fui criando uma relação de empatia, comunicação e de trabalho com o Enf.º orientador que com decorrer do tempo, foi depositando em mim de modo progressivo, confiança e autonomia na prestação dos cuidados. Através desta aproximação foi possível desenvolver uma comunicação eficaz, tanto com o Enf.º orientador, como com a restante equipa multidisciplinar e com os utentes.

A comunicação eficaz no trabalho de equipa contribui não só para evitar erros, mas também para o aumento da qualidade em saúde, zelando pela segurança do utente. A comunicação é algo que é necessário melhorar, a meu ver, inicialmente demonstrei alguma insegurança na partilha de informações nas passagens de turno e no atendimento telefónico, como por exemplo na falta de precisão ou consistência da informação. Torna-se imprescindível trabalhar na mesma, de forma a melhorar continuamente e embora sinta que ainda tenho que trabalhar na minha comunicação, considero que melhorei bastante durante o decorrer do ensino clínico. Para tal, contribuiu bastante o facto da equipa me ter acolhido tão bem e se demonstra sempre disponível para me ajudar, acabando por se tornarem um apoio fundamental no meu desenvolvimento profissional. A comunicação assume um papel de elo de ligação e de continuidade dos cuidados ao utente, por isso a sua prática deve ser sempre aprimorada de modo a contribuir para continuidade dos cuidados com qualidade e rigor.

A comunicação terapêutica e a criação de uma relação empática com o utente é fundamental para a qualidade da prestação dos cuidados de enfermagem pois é a base para a construção de uma relação de confiança mútua entre o profissional e a pessoa recetora de cuidados.

Um dos elementos chave em enfermagem é comunicação, uma vez que é a base para uma relação de confiança mútua entre o profissional e o utente. Este é passo fundamental para a desenvolver a transição que a pessoa está a viver, conduzindo-a ao bem-estar e à aprendizagem de seu novo quotidiano. Ao comunicar de uma forma eficaz com o utente, acolhi a pessoa no seu todo, compreendendo a sua individualidade e a maneira como esta encara o processo da doença. Tanto a pessoa consciente das suas capacidades como a pessoa não consciente prezando sempre por informar de todos os procedimentos que iria realizar, para que esta pudessem ter uma decisão em relação aos mesmos, com o objetivo de capacitá-las ao mesmo tempo, fazendo com que sejam um membro ativo na evolução do próprio quadro clínico. Deste modo, inibi-me de fazer juízos de valor e respeitei as convicções pessoais, ideologias e crenças.

Assim, posso concluir que foi possível criar uma relação de empatia e de comunicação eficaz com a equipa multidisciplinar e com os utentes tendo uma influência positiva na minha participação na prestação de cuidados e no desenvolvimento de competências relacionais.

Deste modo, considero que tenha sido um local bastante proveitoso no qual conheci e integrei-me com bastante facilidade devido à empatia e receptividade demonstrada por toda a equipa multidisciplinar e devido à orientação a nível de enfermagem que me proporcionaram desde o início.

O facto de existir rotatividade das secções onde o meu enfermeiro orientador ficava distribuído foi uma mais valia, para que o meu estágio se tornasse mais enriquecedor e menos monótono. Saliento que este serviço é bastante dinâmico e trabalhoso especialmente devendo-se à enorme afluência de utentes com várias patologias, vários desequilíbrios hidroelectrolíticos com necessidade de repetição de análises e por vezes realização de hemoculturas e outros meios complementares de diagnóstico e acima de tudo cuidados de saúde acrescidos até estabilizar o quadro clínico. A complexidade do serviço de Urgências conduziu a necessidade de aprofundar os meus conhecimentos de modo a poder agir de forma mais rápida, mas também mais segura.

Cuidar de uma pessoa num serviço de Urgência exige ao enfermeiro competências formativas atualizadas além de uma capacidade de organização excelente. A abordagem eficaz deste tipo de utentes permite “ganhar tempo”, tempo este que é vital para reduzir as sequelas das lesões primárias minimizando o aparecimento das lesões secundárias. Neste contexto Patrick (2011), acrescenta que a enfermagem em urgência e emergência visa “a prestação de cuidados ao indivíduo de todas as idades, que apresentam alterações de saúde física ou psíquica, percecionadas ou reais, não diagnosticadas ou que necessitam de outras intervenções”. Os cuidados de enfermagem destinam-se assim, a episódios de carácter urgente/emergente, reivindicando do enfermeiro, um saber competente em que esteja implícito a agilidade de ação e o respeito pela dignidade humana. Neste âmbito a sobrelotação do serviço dificulta bastante a comunicação entre enfermeiro e utente, pois não há muito tempo para ser criada uma relação de ajuda, pelo que é necessário estabelecer desde o primeiro contacto empatia e dar ênfase também à comunicação não-verbal.

Quanto aos critérios de competências do Enfermeiro de Cuidados de Saúde Gerais desenvolvidas, foram as seguintes:

- (2) - Reconhece os limites do seu papel e da sua competência.
- (8) - Respeita o direito dos clientes ao acesso à informação.
- (61) - Inicia, desenvolve e suspende relações terapêuticas com o cliente e/ou cuidadores, através da utilização de comunicação apropriada e capacidades interpessoais.

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

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

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

(75) - Aproveita as oportunidades de aprender em conjunto com os outros, contribuindo para os cuidados de saúde.

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

1.3 – OBJETIVO III

Foi definido como terceiro objetivo prestar cuidados de enfermagem ao utente tendo em vista a melhoria de saúde e qualidade de vida, respeitando os princípios éticos, morais e deontológicos. Os cuidados de enfermagem individualizados assentam no conceito de cuidados global e implicam comprometimento de um enfermeiro a um utente. Assim, a organização global dos cuidados face às necessidades de um utente depende da tendência do enfermeiro em beneficiar o utente ou a tarefa e a avaliação dos resultados que assentam particularmente nos objetivos visados no tempo disponível.

Para que seja possível prestar cuidados e saúde de qualidade, é necessária uma boa planificação de cuidados, isto para evitar qualquer negligência ou falta de material no momento em que contactamos diretamente com o utente.

A abordagem holística de cada pessoa é crucial, é necessário vê-lo como um todo para assim serem prestados cuidados individualizados e de qualidade visando o melhoramento do estado de saúde da pessoa.

Os utentes deslocam-se até ao serviço de Urgências das mais diversas formas e pelos mais variados motivos, podendo vir pelos próprios meios, acompanhados pelos bombeiros, Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida (SIV), Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER), referenciado de outros Hospitais, de Centros de saúde ou por aconselhamento da Linha de Saúde 24. Após os utentes realizarem a ficha de admissão no SU, são encaminhados para as salas de Triagem que a meu ver, é um passo crucial para a qualidade dos cuidados que a seguir serão planeados e prestados. É importantíssimo, realizar uma triagem correta, caso contrário pode significar o agravamento do estado de saúde do utente. Neste âmbito, segundo o Grupo Português de Triagem (2015), o método de Triagem fornece ao profissional uma

prioridade clínica baseada no principal sinal ou sintoma identificado pelo utente ou pelo profissional de saúde que motiva o utente a procurar o serviço de urgência. Assim, existe uma lista de fluxogramas baseados nas queixas mais recorrentes dos quais se deve seleccionar o mais adequado e logo de seguida devem percorrer-se todos os discriminadores do fluxograma escolhendo o primeiro que seja positivo ou que não se consiga negar, o próprio sistema atribui a cor. Os fluxogramas são iniciados por discriminadores em que a situação coloca em perigo iminente a vida do utente, como por exemplo compromisso da via aérea ou choque, e vai seguindo para discriminadores em que já não existe perigo iminente de vida.

Segundo a mesma fonte é muito importante que a avaliação do utente seja sistemática e que todos os elementos dessa avaliação sejam reunidos para dar uma imagem completa da situação clínica do utente sendo posteriormente atribuída uma prioridade que se divide por 5 cores: Cor vermelha (emergente) – 0 minutos de espera, utente necessita de atendimento imediato; Cor laranja (muito urgente) – 10 minutos, utente necessita de atendimento praticamente imediato; Cor amarela (urgente) – 60 minutos, utente necessita de atendimento rápido mas pode aguardar; Cor verde (pouco urgente) – 120 minutos, utente podem aguardar atendimento; Cor azul (não urgente) – 240 minutos, podem aguardar atendimento ou ser encaminhado para outro serviço de saúde (ANEXO A). Salienta-se ainda a existência da pulseira branca, que não está contemplada na fonte acima referida, mas que se destina aos utentes que recorrem ao SU, por exemplo, por indicação médica não existindo nenhum tempo “ideal” para o seu atendimento.

Neste seguimento, para se realizar triagem, é necessária uma formação específica, pelo que eu não tive oportunidade de realizar triagem de forma autónoma, mas sempre com acompanhamento e presença do enfermeiro Orientador. No entanto, realizei algumas triagens nestas condições, tendo sido uma experiência enriquecedora uma vez que tive compreendi o processo mais detalhadamente. Assim, considero importante salientar que por vezes a maior dificuldade está em seleccionar o fluxograma mais adequado tendo em conta a queixa do doente, em situações em que a queixa é bastante difusa e pouco objetiva como “dói-me tudo... já há mais de um ano que ando assim”. A triagem é um processo algo breve pelo que é necessário obter e registar o máximo de informação possível, para isso é importante realizar perguntas diretas e concisas como, por exemplo, “mas qual foi o motivo da sua vinda hoje? A sua dor piorou?”. No entanto, há um fluxograma intitulado “Indisposição do Adulto” que se adequa à maior parte dos casos em que não há uma queixa específica o que torna o processo menos complexo.

Na sala de triagem também é importante estar atenta a situações em que seja necessário ativar a Via Verde ou outros casos de emergência em que o enfermeiro deve ter a atitude de direcionar logo o utente para a sala de ressuscitação e ativar a campainha de chamada.

Relativamente à sala de emergência, tive algumas oportunidades de desempenhar um papel ativo, por exemplo, colocar em prática o protocolo de *Via Verde* AVC. Foi bastante interessante acompanhar este processo todo e considero que foi a área em que senti mais fora na minha zona de conforto, por ser uma zona onde a rapidez é crucial, inicialmente tive alguma dificuldade em habitar-me, contudo ao longo do tempo foi conseguindo gerir bem as situações de stresse, ao mesmo tempo que trabalhava com eficácia na prestação de cuidados. Inicialmente pensei que nesta sala realizaria maioritariamente observação para não colocar em causa o normal funcionamento da equipa, no entanto, mostrei sempre disponibilidade e interesse em ajudar os enfermeiros e realizar o que me fosse possível, pelo que realizei nesta sala colheita de espécimes, monitorização do doente, algaliações, entubações nasogástrica, inserção de CVP de grande calibre em pelo menos dois acessos venosos, colheitas de sangue, exposição do doente, realizando a abordagem primária e secundária (ANEXO B). Nesta sala, todas as manhãs é realizado um teste aos ventiladores e monitores assim como ao desfibrilhador. É ainda feita uma check list de todo o material com ajuda de um dossier em que está registado o número e o nome dos materiais e medicação, caso falte alguma material é necessário repor. Por ser tão minuciosa, esta prática ajudou-me a ter perceção do local de cada material nesta sala o que foi bastante proveitoso nas situações de emergência porque já tinha noção onde encontrar o que precisava.

Em seguida debruço-me sobre a atuação na área médica dos doentes triados com a prioridade amarela, azul e verde que permanecem sentados. Nesta área existe dois enfermeiros durante o dia e apenas um durante a noite que estão na sala de enfermagem e que prestam cuidados a estes utentes todos, consultados por três médicos que prescrevem terapêutica (oral, endovenosa, intramuscular ou subcutânea) e alguns procedimentos como colheita de espécimes para a análise entre outros procedimentos como algaliação para esvaziamento vesical, enemas de limpeza, entubações nasogástrica ou avaliação dos sinais vitais ou glicémias capilares. As ocorrências mais comuns nestas áreas eram: vômitos, diarreia e mau estar geral, dores abdominais com ou sem irradiação, dores lombares, crises hipertensivas, entre outras.

Esta área exige uma organização, destreza e eficiência que me desafiaram bastante. Assim, após a consulta médica ou utentes aguardavam na sala de tratamentos que fossem chamados pelo enfermeiro. Aqui, sempre que era realizada uma colheita de sangue, para evitar um maior número de punções venosas e minimizar o sofrimento do utente e o gasto de material,

era colocado um cateter venoso periférico (CVP) que permanecia até o utente ter alta, para que no caso de ser necessária administração de terapêutica já tivesse o acesso venoso estabelecido.

A minha maior dificuldade a nível de procedimentos era a inserção do CVP pelo que achava um desafio, mas ao mesmo tempo bastante produtivo, tinha oportunidade de praticar várias vezes e sentia cada vez mais o meu progresso, sendo que a dada altura já punccionava sozinha e normalmente com êxito, mas quando não conseguia solicitava sempre ajuda de forma a também aprender novas técnicas para ultrapassar as minhas dificuldades.

No que concerne à área medica laranja considero que esta área era bastante sobrecarregada a nível de prestação de cuidados, uma vez que a maior parte dos dias o número de utentes é bastante superior ao estipulado. Nesta área as patologias mais comuns são do foro cardíaco, respiratório, neurológico, metabólico, digestivo, alguns utentes transferidos da sala de reanimação após estabilizados e utentes psiquiátricos.

Uma vez que esta secção exige uma maior vigilância dos utentes, na admissão de utentes ia sempre que possível recebê-lo, colocando-o o mais confortável e monitorizá-lo. Após serem consultados pelo médico, por norma eram feitas as punções venosas, e administração da terapêutica. No final do turno, era realizada a passagem do mesmo, que ajudava bastante a ter uma perceção do utente, se bem que esta passagem de turno era bastante sucinta pois o doente ainda estava em observação e muitas vezes nem tinha diagnóstico estabelecido, no entanto, era um momento muito importante.

Neste seguimento, abordo agora sob a Secção de Cirurgia e Ortopedia. No que diz respeito à área de trauma a mesma dava valência a utentes que recorriam essencialmente por problemas nos membros, trauma abdominal, vítimas de queda, Traumatismos Crânio-Encefálicos (TCE), Traumatismos Vertebro Medulares (TVM), feridas traumáticas, fraturas, vítimas de acidentes de viação entre outros. Na área de cirurgia tive oportunidade de observar e colaborar na realização de suturas a feridas traumáticas, realizando o penso após sutura, aproveitando ainda para realizar alguns ensinamentos nomeadamente os cuidados a ter com o penso evitando molhar, aconselhava a marcação de penso no centro de saúde e a elevação do membro de forma a prevenir o edema no mesmo. Na área de ortopedia os cuidados prendiam-se essencialmente com o auxílio na tração de membros ou colocação de gessos/talas gessadas, colocação de ligaduras e analgesia aos utentes. Tive também oportunidade de realizar o ensino, em relação à administração da enoxaparina sódica que muitas vezes os utentes tinham indicação.

A área da cirurgia e ortopedia, existiam utentes com necessidade de internamento no serviço de Cirurgia ou de Ortopedia ou intervenção cirúrgica. Nestes casos era necessário realizar a preparação pré-operatória que consistem em garantir bons acessos venosos

periféricos, retirar a roupa ao utente, colocar uma fralda e uma bata descartável, iniciar terapêutica de profilaxia e solicitar a realização de espólio, caso necessário, e ainda passar o utente ao serviço de destino.

E por fim, falta-me debruçar sobre a área COVID, nesta área recorriam os utentes que apresentavam sintomas relacionados com a infeção SAR-COV-2, como dificuldade em respirar, tosse, febre que ainda não tivessem sido vacinados. Nesta área também era essencial monitorizar os utentes principalmente a nível respiratório e planear alguns procedimentos como colheitas de espécimes para análise, o mais vulgar colheita de sangue e zangaratoas de pesquisa de vírus SAR-COV-2. O maior desafio para mim nesta área foi, o facto que teremos de vestir/ tirar o equipamento de proteção individual de modo a não conspurcar todo em redor, contudo após a explicação do enfermeiro orientador e tendo em conta todos os passos que ele tinha referido consegui executar este procedimento sem dificuldade ao longo do tempo.

A deontologia profissional, compreende num conjunto dos deveres relativos ao exercício profissional do enfermeiro, em resultado do mandato social que recebeu, para prestar cuidados de enfermagem às pessoas, à família ou comunidades. A deontologia inclui também conjunto de direitos que fundamentam, por um lado, na dignidade profissional do enfermeiro e por outro lado, na pretendida excelência do exercício, como forma de garantir o direito dos utentes a cuidados de qualidade. Segundo Freitas (2017) a palavra humanização é enquadrada num contexto em que, além de se valorizar o cuidado nas suas dimensões técnicas e científicas, são reconhecidos os direitos dos doentes, é respeitada a sua individualidade, dignidade, autonomia e subjetividade, não se esquecendo o reconhecimento do profissional que, como ser humano, pressupõe uma relação sujeito-sujeito. No serviço de Urgências, todos os utentes são submetidos a cuidados de enfermagem personalizados e individualizados, onde toda a equipa atua de acordo com a situação clínica do mesmo, em permanente abordagem holística, de modo a satisfazer todas as necessidades da pessoa recetora de cuidados.

O sigilo profissional tem como função respeitar e proteger o direito das pessoas à reserva da vida privada e à confidencialidade das informações e dados pessoais, bem como garantir a confiança dos cidadãos nos profissionais de saúde. De acordo com o artigo 106.º do código deontológico da Ordem dos Enfermeiros, em 2015, o enfermeiro está obrigado a guardar segredo profissional sobre o que toma conhecimento no exercício da sua profissão, assumindo o dever de considerar confidencial toda a informação acerca do utente e da família, independentemente da fonte e apenas partilhar informação com aqueles que estão implicados no plano terapêutico. No seguimento deste pensamento, procurei respeitar a individualidade dos utentes, assim como as decisões por eles tomadas, e respeitar os seus valores e crenças. De

salientar que o sucesso na comunicação terapêutica em muito se deveu ao facto de ser uma prática generalizada pela equipa de enfermagem do serviço.

Durante o decorrer do EC tive a possibilidade de colocar em prática imensos procedimentos, alguns dos quais já estava familiarizada, nomeadamente a entubação nasogástrica, algaliação, aspiração de secreções, entre outras, aproveitando todas as oportunidades para as aperfeiçoar. Neste âmbito, saliento que a minha maior dificuldade a nível de técnicas era a colocação e a colheita através do CVP. No entanto, neste serviço, desde o início tive autonomia para realizar inúmeras punções venosas, solicitei ajuda para aperfeiçoar a minha técnica de forma a corrigir os meus erros e sinto-me agora mais confiante por perceber que evolui bastante a esse nível em relação as primeiras semanas, tornando-me posteriormente autónoma para o fazer mesmo.

A atuação em contexto de urgência proporcionou-me a oportunidade de agir perante o utente em situação crítica valorizando constantemente a importância do trabalho de equipa competente, o espírito de união, o respeito, a organização, a responsabilidade, a competência e a interajuda contribuindo assim para preservação da vida.

Relativamente aos critérios de competências do enfermeiro de Cuidados Gerais desenvolvidas, estas foram as seguintes:

- (7) - Atua na defesa dos direitos humanos, tal como descrito no Código Deontológico;
- (8) - Respeita o direito dos clientes ao acesso à informação.
- (9) - Garante a confidencialidade e a segurança da informação, escrita e oral, adquirida enquanto profissional
- (11) - Respeita o direito do cliente à escolha e à autodeterminação referente aos cuidados de Enfermagem e de saúde.
- (14) - Reconhece as suas crenças e os seus valores e a forma como estes podem influenciar a prestação de cuidados.
- (17) - Pratica de acordo com a legislação aplicável.
- (18) - Pratica de acordo com as políticas e normas nacionais e locais, desde que estas não colidam com o Código Deontológico dos enfermeiros
- (20) – Aplica os conhecimentos e as técnicas mais adequadas, na prática de Enfermagem.
- (24) – Ajuíza e toma decisões fundamentadas, qualquer que seja o contexto da prestação de cuidados.
- (25) – Fornece a fundamentação para os cuidados de Enfermagem prestados.
- (29) – Apresenta a informação de forma clara e sucinta;
- (42) – Aplica o conhecimento sobre estratégias de ensino e de aprendizagem nas interações com os indivíduos, as famílias e as comunidades.

- (49) – Estabelece prioridades para os cuidados, sempre que possível, em colaboração com os clientes e/ou cuidadores
- (50) - Identifica resultados esperados e o intervalo de tempo para serem atingidos e/ou revistos, em colaboração com os clientes e/ou cuidadores.
- (51) – Revê e reformula o plano de cuidados regularmente, sempre que possível, em colaboração com os clientes e/ou cuidadores.
- (61) – Inicia, desenvolve e suspende relações terapêuticas com o cliente e/ou cuidadores, através da utilização de comunicação apropriada e capacidades interpessoais.
- (92) – Assume responsabilidade pela aprendizagem ao longo da vida e pela manutenção e aperfeiçoamento das competências
- (96) – Aproveita as oportunidades de aprender em conjunto com os outros, contribuindo para os cuidados de saúde.

2 - OBJETIVOS E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM CONTEXTO PRIMÁRIO

A execução deste objetivo assim como os restantes objetivos foram estipulados para o segundo local de estágio referentes aos cuidados de saúde primários realizado na USF São João.

A USF de São João pertence ACES entre o Douro e Vouga II- Aveiro Norte que se insere na Administração Regional de Saúde do Norte. A USF de São João é uma Unidade De Saúde Familiar que tem por missão a prestação de cuidados de saúde personalizados à população inscrita, garantindo a acessibilidade, a globalidade, a qualidade e a continuidade dos mesmos. A equipa multidisciplinar é constituída por oito médicos, oito enfermeiros e seis assistentes administrativos, com o método de trabalho em equipa.

2.1 – OBJETIVO I

Como primeiro objetivo para este local de estágio foi definido o desenvolver competências de conhecimentos na prestação de cuidados de enfermagem em cuidados de saúde primários, aplicando a metodologia do processo de enfermagem ao indivíduo, família e comunidade.

O objetivo principal do Enfermeiro de Família é a promoção da autonomia do sistema familiar, realizando as intervenções de enfermagem com base numa cooperação com a família visando a sua aptidão a nível das competências e independência, o apoio e ajuda em situações/problemas identificados (Wright e Leahey, 2009)

O Enfermeiro de Família assume a responsabilidade pela prestação de cuidados focalizando-se na família como um todo e nos seus membros individualmente, em todas as fases da vida, promovendo a autonomia e a capacitação da mesma, de acordo com o Decreto-Lei 118/2014.

Sala de Tratamentos: Esta sala encontra-se devidamente bem equipada e organizada, com todas as condições para a prestação de cuidados personalizados e de qualidade. Devido ao facto de a sala de tratamento ser pequena e haver necessidade de manter o espaço ventilado torna-se impossível fechar a porta, contudo utilizamos uma cortina para manter a privacidade dos utentes. É aqui que se executa o tratamento de feridas cirúrgicas, traumáticas ou a úlceras é também feita a administração de terapêutica subcutânea, intramuscular e endovenosa, remoção de material de sutura e realização de ensino oportunos, sempre que necessários.

Em relação à realização destes atos de enfermagem, tentei sempre proceder à sua execução da forma mais correta, escolhendo a melhor opção de tratamento, respeitando a assepsia quando necessário, quando existia dúvidas ou dificuldades, a Enf^a orientadora disponibilizou-se sempre para auxiliar e corrigir as mesmas. Num contacto inicial com os utentes procurei criar uma relação de empatia e aos mesmo tempo de confiança com os mesmos para se sentirem seguros na prestação de cuidados a receber, uma vez que alguns podem ser dolorosos. Após executar o tratamento as feridas ou administrado a terapêutica efetuava o registo da intervenção no SClínico e fazia o agendamento da próxima consulta caso necessário.

Visita Domiciliária: A visita domiciliária pode ser vista como um conjunto de cuidados de saúde proporcionados no domicílio a utentes com problemas de saúde e suas famílias com o objetivo de promover, manter ou minimizar o impacto da doença (Grelha, 2009, cit. por Pinto, 2013). Compreende a prestação de cuidados de saúde, no ambiente familiar e de acordo com as necessidades específicas de cada indivíduo/ família e difere de outras áreas uma vez que a prestação de cuidados é realizada no meio ambiente do utente.

Nas visitas domiciliárias, procedi com o intuito de estabelecer um contato direto com o utente/família no seu ambiente. Tem em atenção à realidade de cada utente, avaliava as condições habitacionais e socioeconómicas e identificava possíveis fatores de risco para a sua saúde.

As visitas domiciliárias por norma são à segunda-feira e a quinta-feira e destinam-se ao tratamento de feridas a pessoas que devido à sua situação clínica que torna impossível descolarem-se até à unidade. Existe alguns dias onde são programadas visitas domiciliares com médico de família para a realização de consultas no domicílio, onde são avaliados os parâmetros vitais e, se necessário, prescrição de terapêutica que o utente apresente em falta ou então administração de vacinas que o mesmo tenha em atraso, nomeadamente a vacinas de combate à COVID-19, tanto ao utente como ao seu prestador de cuidados.

Considero que, mais do que estas atividades, as visitas domiciliárias são um momento privilegiado para o estabelecimento de uma relação de ajuda, especialmente, são uma oportunidade para o enfermeiro realizar ensinamentos oportunos. Assim, tentei mostrar sempre disponibilidade, interesse e atenção ao que o utente me dizia, mas nunca esquecendo do prestador de cuidados do mesmo, pois na maior parte das vezes estes doentes são dependentes nos autocuidados pelo que o nosso apoio tem que ser fornecido aos cuidadores quer a nível emocional quer a nível de ensinamentos sobre alimentação, higiene, posicionamentos, transferências, auxiliares de marcha, cuidados a ter com o penso, sinais de alerta entre outros aspetos.

Relativamente à minha prestação no que diz respeito aos cuidados de saúde primários, tive a oportunidade de colocar em prática os conhecimentos, melhorando progressivamente a

minha prestação ao nível dos cuidados ao utente, família a comunidade, em diversas fases do seu ciclo de vida. Torna-se importante deliberar sobre as nossas capacidades, assumir as nossas falhas e demonstrar empenho para colmatar as lacunas de forma a melhorar gradualmente.

O Enfermeiro de Família, através da sua formação possui competências para cuidar da família, desenvolvendo intervenções a nível cognitivo, comportamental e afetivo. Este processo é facilitado se as famílias forem capacitadas e se transferirmos os cuidados a prestar para o meio envolvente da mesma, expondo-lhes e reconhecendo o papel de cuidadores, proporcionando melhorias quer na recuperação da saúde quer no estabelecimento de relações de confiança entre os serviços de saúde e as famílias (Tavares, 2017).

Ao longo do estágio tive a oportunidade, em conjunto com a enfermeira Orientadora, promover e manter ligações entre os indivíduos e as famílias, trabalhando para a autonomia do utente, como para a prevenção da doença e da incapacidade. Para a criação desta ligação foi crucial estabelecer uma relação de empatia e confiança com os mesmos, mostrando-lhes segurança na prestação de cuidados, mas também mostrando-lhes disponibilidade em ouvir os seus problemas e angústias, apoiando-os psicologicamente, mostrando sensibilidade para a situação em particular. Utilizar a comunicação, o escutar e interpretar sinais não verbais como meio de obter ganhos em saúde, em conjunto com a pessoa. Uma conversa terapêutica entre enfermeiro-utente, pode ajudar a minimizar dúvidas e melhorar a confiança. Por vezes, a comunicação terapêutica, o olhar e o ouvir tornam-se fundamentais para que os familiares se sintam melhor e esclarecidos.

Relativamente às técnicas nos cuidados de saúde primários, o tratamento de feridas, foi o mais desafiante, devido à variedade de material que existe para o tratamento das mesmas. Ao longo do ensino clínico tive a oportunidade de acompanhar a evolução cicatricial de cada ferida tendo total autonomia para trocar de tratamento caso não houvesse evolução. Por vezes nem sempre pude fazer a melhor escolha devido à escassez de material, por esse mesmo motivo tive a necessidade fazer uma pesquisa mais aprofundada acerca dos materiais para poder fazer o melhor planeamento para determinadas situações.

Com este objetivo concluo que atingi os seguintes critérios de competências:

- (1) - Aceita a responsabilidade e responde pelas suas ações e pelos juízos profissionais que elabora;
- (6) - Envolve-se de forma efetiva nas tomadas de decisão ética;
- (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.

- (15) - Respeita os valores, os costumes, as crenças espirituais e as práticas dos indivíduos e grupos;
- (19) - Reconhece e atua nas situações de infração ou violação da Lei e/ou do Código Deontológico, que estão relacionadas com a prática de Enfermagem.
- (22) - Inicia e participa nas discussões acerca da inovação e da mudança na Enfermagem e nos cuidados de saúde
- (23) - Aplica o pensamento crítico e as técnicas de resolução de problemas.
- (27) - Demonstra compreender os processos do direito associados aos cuidados de saúde.
- 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
- (30) - Interpreta, de forma adequada, os dados objetivos e subjetivos, bem como os seus significados, tendo em vista uma prestação de cuidados segura
- (60) - Utiliza os dados da avaliação para alterar o planeamento dos cuidados
- (77) - Participa com os membros da equipa de saúde na tomada de decisão respeitante ao cliente.

2.2 – OBJETIVO II

A USF de São João compreende vários programadas instituídos pelas Direção Geral da Saúde, DGS, que são cumpridos de acordo com um determinado agendamento em conjunto entre o Médico e a Enfermeira de Família. Foi então definido como segundo objetivo cooperar na promoção da saúde dos utentes, comunidade e prevenção da doença.

Para este objetivo defini como prioridade participar nos diferentes programas de saúde colocando em prática todos os meus conhecimentos e técnicas adquiridas, participando no planeamento e implementação dos cuidados de enfermagem no âmbito dos cuidados de saúde primários. Apresento seguidamente, uma revisão relativa aos programas de saúde em que tive oportunidade de participar, bem como uma análise reflexiva da minha contribuição e aprendizagem.

Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

No que concerne à consulta de Saúde Infantil e Juvenil destina-se à vigilância, manutenção e promoção da saúde da criança e jovem, desde o seu nascimento até à fase final da adolescência, ou seja, 18 anos (DGS 2013). Assim, os objetivos deste programa assentam essencialmente em avaliar o crescimento e desenvolvimento, estimular a opção por comportamentos promotores de saúde (nutrição, exercício físico, prevenção de consumos

nocivos e adoção de medidas de segurança), detetar precocemente situações que comprometam a vida ou qualidade de vida das crianças realizando o posterior encaminhamento para as entidades adequadas e apoiar e estimular o exercício adequado. Todas as crianças devem perfazer seis consultas no primeiro ano de vida, cinco do primeiro ao terceiro ano de vida, quatro consultas do quarto ao nono ano, e outras três do décimo ao décimo oitavo ano de vida. Para além destas consultas, o recém-nascido deve realizar o diagnóstico precoce entre o terceiro e o sexto dia de vida, com o objetivo de diagnosticar precocemente doenças endócrinas e metabólicas (DGS, 2013), procedimento que não teve oportunidade de realizar. Neste programa tive a oportunidade de avaliar alguns parâmetros, dependendo da idade do utente, como o peso, a altura, perímetro cefálico (até aos 2 anos de idade), tensão arterial (a partir dos 3 anos de idade), permitindo assim avaliar o crescimento e desenvolvimento físico, cognitivo e emocional da criança, estimular comportamentos promotores de saúde, como a nutrição, hábitos de higiene, a prática regular de exercício físico, a prevenção de consumos nocivos e a adoção de medidas de segurança.

No decorrer das consultas, e visto que as crianças necessitam de cuidados específicos, tentei sempre criar relação empática, um ambiente favorável e acolhedor para posteriormente proceder à realização das intervenções de enfermagem com mais qualidade. Durante estas consultas, o maior elo de ligação entre os profissionais de saúde e as crianças são os pais, pelo que é de extrema importância a sensibilização dos mesmos para o acompanhamento e vigilância da saúde dos seus filhos.

Programa Nacional de Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar

O conceito de saúde reprodutiva prende-se com o direito do indivíduo a ter acesso a um conjunto diversificado de serviços, técnicas e métodos que contribuam para a sua saúde e bem-estar reprodutivos através da prevenção e resolução de problemas, dando resposta às necessidades específicas ao longo do seu ciclo vital. (DGS, 2008).

Por outro lado, planeamento familiar, compreende-se como sendo uma componente fundamental da prestação integrada de cuidados de saúde reprodutiva assegurando deste modo atividades de promoção da saúde através da informação e aconselhamento sexual, prevenção e diagnóstico precoce das infeções sexualmente transmissíveis, do cancro do colo do útero e da mama, prestação de cuidados pré-concicionais e no puerpério (DGS, 2008).

Neste âmbito, tive oportunidade de colaborar em consultas de Planeamento Familiar realizando ensinamentos oportunos, providenciando contraceptivos e demonstrando disponibilidade para esclarecimento de dúvidas sendo que para tal é necessário estabelecer um ambiente acolhedor.

Surgiram várias oportunidades de colaborar na consulta de RCCU, realizada a utentes do sexo feminino entre os 25 e os 64 anos de idade, (previamente alertadas para a preparação que precede a citologia). As amostras recolhidas eram devidamente identificadas e posteriormente abordadas pelo Instituto Português de Oncologia (IPO). Era utilizado o *SiiMA Rastreios* que consiste num sistema de informação para gestão de Programas de Rastreio Populacionais que permite a implementação do circuito funcional do rastreio desde o convite para o exame até ao tratamento e seguimento. Este programa tem um questionário próprio que é aplicado a cada mulher no momento da consulta, bem como fornecido o consentimento informado.

Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Diabetes

Segundo a DGS (2017a), a diabetes é uma doença crónica bastante comum no nosso país que pode conduzir a consequências graves ou até mesmo à morte antes dos 70 se não tiver um tratamento eficaz, sendo isto, prevenir, diagnosticar e tratar em tempo útil.

No que concerne a esta tipologia de consultas, salienta-se panóplia de ensinamentos realizados, tais como alimentação, importância do exercício físico, cuidados a ter com o pé, sinais de hipo ou hiperglicemia. A frequência das consultas deveria ser trimestral ou semestral, dependendo do valor de hemoglobina glicada (H_{gA1c}), contudo devido à situação pandémica e ao adiamento das consultas no início do ano tornou-se impossível cumprir com estes prazos.

Neste tipo de consultas tive oportunidade de efetuar, com autonomia, a consulta de enfermagem destes utentes, procedi à avaliação dos seguintes parâmetros: peso, altura, IMC, o perímetro abdominal (indicador importante na perceção da perda de peso, se necessária), a PA, FC. Todos estes valores, à exceção da FC, eram registados no Programa de Saúde da Diabetes que se encontrava destacado no SClínico. É extrema importância a observação dos pés dos diabéticos, esta é feita de acordo com o risco obtido nas consultas anteriores para prevenir complicações que se não forem tratadas a tempo podem evoluir para amputações minor ou major. Durante este Ensino Clínico tive oportunidade de observar os pés dos diabéticos e monitorizar o risco de úlcera de pé diabético.

Torna-se importante na medida em que podemos modificar comportamentos de forma a obter ganhos em saúde. Para tal devemos facilitar a adesão ao regime terapêutico, associando a promoção de uma alimentação saudável e equilibrada com estilos de vida saudável. É a partir de ensinamentos adequados à pessoa e oportunos que podemos então controlar as complicações associadas a esta patologia crónica.

Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco

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 (DGS, 2015). Todas as gestações são diferentes e cada mulher tem a sua vivência e experiência pelo que é necessário a vigilância da gravidez.

Ao longo do Ensino Clínico, apesar de ter realizado poucas consultas de saúde materna, criar uma relação de empatia com as grávidas e demonstrando conhecimentos acerca de eventuais dúvidas que estas apresentassem. Durante as consultas procedia à avaliação da PA, FC e valores antropométricos, nomeadamente, peso, altura e IMC, para alcançar um aumento ponderal desejável. Nas consultas abordei diversas temáticas como alterações fisiológicas, possíveis desconfortos durante a gravidez e esclarecimento de dúvidas que pudessem existir.

Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares

Segundo a DGS (2006) o diagnóstico e controlo da HTA apresenta considerável importância, uma vez que esta patologia cerebrovascular se apresenta em primeiro lugar na lista de causas para a incapacidade e a morte. O principal objetivo deste programa é evitar as doenças cérebro cardiovasculares, a redução das incapacidades por elas provocadas e também o prolongamento da vida com qualidade. Tal como é verificado nos diabéticos, os utentes com HTA deveriam registar com maior frequência os valores da sua PA pois é difícil retirar uma conclusão sobre o estado de saúde do utente apenas com uma avaliação na consulta de HTA. Em alguns casos os valores são demasiado elevados na consulta, pois existem diversas agravantes como o stress e o cansaço, e por vezes, até referido por alguns utentes, o simples facto de virem à consulta os deixa nervosos, transmitindo valores errados. A obesidade é um fator de risco para a HTA pelo que é importante avaliar o peso e estatura do utente para que se possa calcular o IMC, sendo que o perímetro abdominal e FC também são um fator essencial de avaliação. Os ensinamentos que realizei foram essencialmente sobre a alimentação hipocalórica e hiposódica e hidratação, o exercício físico e a importância da toma de medicação uma vez que alguns utentes referiram deixar de tomar a medicação autonomamente refletindo-se isso em valores elevados de PA.

Plano Nacional de Vacinação

A vacinação é um direito fundamental, o PNV promove equidade, proporciona igualdade de oportunidades, protege a saúde e previne das doenças independentemente do género, da etnia, da religião, do estatuto social, rendimentos familiares e ideologias (DGS,

2017b). O PNV aplica-se gratuitamente a todas as pessoas presentes em Portugal, recomendando-se diferentes esquemas vacinais, em função da idade e do estado vacinal anterior e ainda esquemas vacinais específicos para grupos de risco ou em circunstâncias especiais (DGS, 2017b). Antes de proceder à administração das vacinas criei sempre um ambiente de confiança e segurança com o utente, e no caso das crianças, por vezes tornava-se mais difícil a administração pelo receio das mesmas. Furneci todas as informações necessárias sobre as vacinas que iriam ser administradas, explicando, quando adequado os benefícios da vacinação. Após a sua administração realizei breves ensinamentos quer aos pais, quer aos adultos, no principalmente em relação as reações adversas. Seguidamente registava a inoculação no Boletim Individual de Vacinação, no SClínico e no Boletim de Vacinas Digital.

Programa Nacional para a prevenção e controlo do Tabagismo

A dependência do tabaco é um fenómeno complexo, resultante da interação de vários fatores, dos quais a presença de nicotina, substâncias psicoativas com elevada capacidade para induzir dependência física e psicológica. A cessação tabágica tem sempre como consequência uma melhoria do estado de saúde individual. Promove benefícios imediatos em ambos os sexos, em todas as idades, em indivíduos com ou sem doenças relacionadas com o tabaco. Neste programa é importante avaliar os hábitos, assim como a motivação, os utentes que se sentem preparados para abandonar o tabaco são aconselhados a marcar uma data para deixarem de fumar- dia D, que corresponde ao dia igual a zero cigarros. Após o dia D, o utente é acompanhado durante um ano através de consultas recorrentes e de contacto telefónicos em função das suas necessidades de modo que não ocorra nenhuma recaída (DGS, 2007).

Neste âmbito tive a oportunidade de colaborar nas consultas de apoio intensivo, com uma abordagem de curta duração, onde se avalia o consumo de tabaco e a motivação do fumador para parar, de realizar ensinamentos acerca dos malefícios do tabaco, assim como as estratégias que poderão adotar para a mudança de comportamento. Tive também oportunidade de acompanhar os utentes através de contacto telefónico semanais de modo a reavaliar o grau de motivação para o abandono do tabaco, e felicitá-los por estarem a diminuir o consumo ou até mesmo terem deixado de fumar.

Segundo Vieira (2011), a promoção da saúde consiste em atividades dirigidas à transformação dos comportamentos dos indivíduos, focando nos seus estilos de vida e promovendo uma modificação na sua maneira de pensar e agir. Os programas ou atividades de promoção da saúde tendem a concentrar-se em componentes educativos, primariamente relacionados com riscos comportamentais passíveis de mudanças.

Uma área que também teve a oportunidade de aprofundar foi os ensinamentos oportunos realizados nas consultas de vigilância, onde nos focávamos nos estilos de vida e tentávamos modificá-los, através dos vários programas. Embora seja algo que na minha opinião é bastante importante, a modificação dos estilos de vida menos saudáveis podem prevenir muitas doenças. Muitas vezes sentia que eram transmitidas demasiada informação aos utentes e muitas vezes acabam por confundir, desta forma tive necessidade de adaptar a maneira como comunicava e de arranjar estratégias, como por exemplo, a entrega de folhetos informáticos, para que estes pudessem beneficiar dos ensinamentos pretendidos, zelando pelo bem-estar e qualidade de vida.

Os enfermeiros desempenham um papel crucial na comunidade, na família e em cada um dos utentes, quer através de ensinamentos, relações de ajuda, apoio emocional, tratamentos e promoção da saúde/prevenção da doença. Estes profissionais são colocados à prova frequentemente, com novas situações, necessitando de dominar variados temas, quer seja saúde infantil e juvenil, saúde materna e obstétrica, saúde mental, vários tipos de patologias, vacinação, entre muitos outros aspetos. Além disto, têm que se articular com várias entidades e assim dar resposta às necessidades da população.

Com este objetivo saliente ter adquirido os seguintes critérios de competências:

- (5) - Exercer de acordo com o Código Deontológico;
- (33) - Trabalha em colaboração com outros profissionais e com outras comunidades;
- (34) - Vê o indivíduo, a família e a comunidade numa perspetiva holística que tem em conta as múltiplas determinantes da saúde;
- (36) - Aplica conhecimentos sobre recursos existentes para a promoção e educação para a saúde
- (37) - Atua de forma a dar poder ao indivíduo, à família e à comunidade, para adotarem estilos de vida saudáveis.
- (38) - Fornece informação de saúde relevante para ajudar os indivíduos, a família e a comunidade a atingirem os níveis ótimos de saúde e de reabilitação;
- (39) - Demonstra compreender as práticas tradicionais dos sistemas de crenças sobre a saúde dos indivíduos, das famílias ou das comunidades.
- (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.
- (55) - Documenta a implementação das intervenções;
- (56) - Responde eficazmente em situações inesperadas ou em situações que se alteram rapidamente; saudáveis;
- (84) - Defende o direito de participar no desenvolvimento das políticas de saúde e no planeamento dos programas.

2.3 – OBJETIVO III

Como terceiro objetivo foi definido, consolidar conhecimentos e competências ao nível científico e técnico.

Enfermagem comunitária centra-se na comunidade, promovendo estilos de vida saudáveis, contribuindo para prevenir a doença e as suas consequências mais incapacitantes, dando particular importância à informação de saúde, ao contexto social, económico e político e ao desenvolvimento de novos conhecimentos sobre os determinantes de saúde na comunidade. As novas tecnologias em uso na saúde, a globalização da informação e o incentivo ao autocuidado e autorresponsabilidade pela saúde orientam cada vez mais para uma ajuda qualificada pelo que as políticas de saúde atuais colocando desafios para a mudança de paradigma na prestação de cuidados de saúde.

O conhecimento é uma procura constante que se constrói numa relação biunívoca entre aprender e ensinar (Leal, 2015). Segundo a mesma autora, o conhecimento permite a diferenciação e confere-nos a possibilidade de adquirir saberes diferentes; tão distintos e especializados que legitima a nossa posição dentro da equipa multidisciplinar.

De acordo com o Código Deontológico, o enfermeiro deve manter a atualização contínua dos conhecimentos, sem esquecer a formação permanente e aprofundada nas ciências humanas. Como tal considero bastante importante a concretização deste objetivo na medida em que, é o conhecimento que nos permite a diferenciação na profissão de enfermagem. É a partir do conhecimento e do investimento contínuo, que prestamos cuidados de qualidade com rigor científico, não esquecendo também a humanização dos cuidados, associados ao conhecimento.

De acordo com Canário (2003, cit. por Correia 2012), a articulação entre a dimensão pessoal e profissional da formação, a dimensão social e coletiva do exercício do trabalho, a relação complexa entre saberes teóricos e saberes construídos na ação constituem dimensões muitas vezes completamente ignoradas e sendo a enfermagem uma profissão complexa, as mudanças que têm ocorrido, tanto a nível da formação como com a reestruturação dos serviços de saúde e suas inerentes implicações, parece que se mantêm com o desafio e necessidade de questionar e estudar sobre os fatores influentes nestes processos com vista a melhor compreender a interação práticas/formação e formação/práticas.

No decorrer do ensino clínico, surgiram algumas dúvidas e questões relativas a diferentes temas como o tratamento de feridas, como proceder da melhor forma nas consultas, os ensinamentos, para tal tive necessidade de pesquisar e de atualizar conhecimentos teórico-práticos de maneira a dar a melhor resposta possível às necessidades dos utentes.

Ao longo do ensino clínico fui-me deparando que muitos utentes ficavam com algumas dúvidas depois de serem feitos os ensinamentos, pois por vezes eram aproveitadas as consultas para

fazer ensinamentos acerca de outros assuntos também importantes para além dos ensinamentos que são preconizados para a mesma. Deste modo, auto-propus a realização de um folheto informativo (APÊNDICE C) com uma leitura fácil e apelativa de modo que os mesmos pudessem consultados sempre que necessário. Como futura profissional de saúde, considero primordial desenvolver estratégias para chegar à população, intervindo para garantir cuidados especializados e personalizados, zelando sempre pelo bem-estar e qualidade de vida. Com estas atividades dinâmicas pretende-se modificar hábitos e estilos de vida e instruir para atitudes promotoras de saúde.

Deste modo, considero ter atingido o objetivo e, através das atividades que pude desenvolver, adquiri essencialmente os seguintes critérios de competências do enfermeiro de cuidados gerais preconizadas pela OE:

- (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;
- (13) - Identifica práticas de risco e adota as medidas apropriadas;
- (49) - Estabelece prioridades para os cuidados, sempre que possível, em colaboração com os clientes e/ou cuidadores;
- (50) - Identifica resultados esperados e o intervalo de tempo para serem atingidos e/ou revistos, em colaboração com os clientes e/ou cuidadores;
- (63) - Assegura que a informação dada ao cliente e/ou aos cuidadores é apresentada de forma apropriada e clara;
- (64) - Responde apropriadamente às questões, solicitações e aos problemas dos clientes e/ou dos cuidadores, no respeito pela sua área de competência.
- (67) - Demonstra atenção sobre os desenvolvimentos/aplicações locais, no campo das tecnologias da saúde.
- (86) - Valoriza a investigação como contributo para o desenvolvimento da Enfermagem e como meio para o aperfeiçoamento dos padrões de qualidade dos cuidados
- (91) - Leva a efeito uma revisão regular das suas práticas.
- (92) - Assume responsabilidade pela aprendizagem ao longo da vida e pela manutenção e aperfeiçoamento das competências

2.4 – OBJETIVO IV

Por último, foi delineado como objetivo contribuir para a diminuição da propagação do vírus sar-cov-2, valorizando a investigação e a melhoria dos cuidados de saúde.

É considerado caso de COVID-19, qualquer pessoa que apresente sintomas como tosse, febre, dispneia entres outros sintomas ou que tenha tido contacto direto com uma pessoa que seja caso confirmado de COVID-19. Após os utentes comunicarem com linha SNS24 são encaminhados para plataforma TRACE-COVID para dar continuação ao processo. Todos os utentes que apresentem sintomas relacionados com o COVID-19, são colocados em vigilância sobreativa, isto significa que vão ser contactos diariamente pelo centro de saúde para vigiar os sintomas até ser dado alta clínica (DGS,2021a). Durante o decorrer do ensino clínico tive a oportunidade de contactar os utentes que se encontravam em vigilância sobreativa, apoiando diariamente a prestação de cuidados de saúde no âmbito da pandemia COVID-19 e a intervenção das autoridades de saúde e equipa de saúde pública.

Infelizmente ainda não existe à vista ao fim da situação pandémica que o país enfrenta, e cada vez mais é necessário utilizar os meios de comunicação, como por exemplo o contacto telefónico, para poder planear e prestar num cuidado personalizado aos utentes. Deste modo permiti-me fazer o acompanhamento de sintomas, vigilância e monitorização de utentes e suspeitos de COVID-19, sem necessidade de presença física nos serviços de saúde.

Em relação à vacinação, esta desempenha um papel fundamental para preservação de vidas humanas no contexto de pandemia, inclusive a pandemia de COVID-19, através da redução da mortalidade e dos internamentos e da redução dos surtos sobretudo nas populações mais vulneráveis (DGS,2021a).

Uma vez que existe escassez de doses de vacinas, foram definidos os procedimentos para a implementação do Plano de Vacinação contra a COVID-19, tendo sido definidos grupo de prioritários que vão de acordo os princípios científicos (imunológicos e epidemiológicos) e éticos. O plano de vacinação é realizado em regime de campanha com a administração de vacinas faseadamente a grupos prioritários, sendo estas ajustadas em função da evolução do conhecimento científico da situação epidemiológica a cada momento e da disponibilização das vacinas de forma a proceder à vacinação do maior número de pessoas possível (DGS,2021a).

A campanha de Vacinação contra a COVID-19 é planeada de acordo com a alocação das vacinas contratadas para Portugal. Neste momento, temos em Portugal as vacinas VAXZEVRIA, que é recomendada a utentes com mais de 60 anos de idade (DGS,2021b). A vacina *Janssen* recomendada a utentes do sexo masculino com mais de 18 anos e a utentes do

sexo feminino com mais de 50 anos (DGS,2021c). A Vacina Moderna (DGS,2021d) e a Vacina COMIRNATY (DGS,2021e) são recomendadas para utentes com mais de 16 anos.

Durante o ensino clínico, tive a oportunidade de participar na campanha de vacinação contra a COVID-19 e assim contribuir para a diminuição da propagação do vírus SAR-COV-2. Deste modo, tive necessidade de pesquisar e de adquirir alguns conhecimentos continuamente uma vez que existe atualização das normas regularmente. É extrema importância a atualização sistemática das normas de definem os critérios da administração das vacinas contra o COVID-19 com a finalidade de minimizar erros da administração.

Tive a oportunidade de observar a preparação destes injetáveis, técnica que requer muita minuciosidade por ser um sistema multidoso e a sua preparação descuidada pode levar a um número inferior de doses, havendo assim necessidade de preparar mais doses do que as agendadas e para que não haja desperdício ter de convocar utentes não previsto.

Relativamente à administração das vacinas, antes do ato os utentes eram submetidos a um questionário epidemiológico para atestar a viabilidade da vacinação. Após o questionário, era então administrado a vacina e feito os ensinamentos oportunos, principalmente em relação aos efeitos adversos. Durante a campanha de vacinação, denotei que muitos utentes apresentavam-se receosos em relação à vacina uma vez que é algo que ainda se encontra em estudo e muitas vezes lhes é transmitido informações erradas sobre a mesma. Enquanto futura profissional, tentei transmitir calma e segurança na ciência, respondendo as questões que me foram colocando, sendo isto possível através da atualização dos conhecimentos em fontes fidedignas. De modo a facilitar os ensinamentos acerca das vacinas existentes, elaborei um folheto informático com de leitura fácil e clara para melhor compreensão. (Apêndice D)

Deste modo, considero ter atingido o objetivo e, através das atividades que pude desenvolver, adquiri essencialmente os seguintes critérios competências do enfermeiro de cuidados gerais preconizadas pela OE:

- (21) - Incorpora, na prática, os resultados da investigação válidos e relevantes, assim como outras evidências.
- (26) - Organiza o seu trabalho, gerindo eficazmente o tempo.
- (35) - Participa nas iniciativas de promoção da saúde e prevenção da doença, contribuindo para a sua avaliação.
- (44) - Efetua, de forma sistemática, uma apreciação sobre os dados relevantes para a conceção dos cuidados de Enfermagem.
- (45) - Analisa, interpreta e documenta os dados com exatidão.
- (48) - Garante que o cliente e/ou os cuidadores recebem e compreendem a informação na qual baseiam o consentimento dos cuidados.

(52) - Documenta o processo de cuidados.

(54) - Pratica Enfermagem de uma forma que respeita os limites de uma relação profissional com o cliente.

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

(70) - Garante a segurança da administração de substâncias terapêuticas.

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

CONCLUSÃO

No culminar deste relatório, é crucial refletir sobre a sua elaboração, tendo algumas considerações sobre os critérios de competências adquiridas através das atividades realizadas para a consecução dos objetivos propostos, principais aquisições e implicações futuras para o percurso profissional. Após a realização deste documento considera-se que os objetivos propostos inicialmente foram alcançados, na medida que foram realizados com sucesso a análise reflexiva do desempenho na prestação de cuidados, bem como dos objetivos propostos no plano de estágio.

O Ensino Clínico permitiu a aquisição e desenvolvimento de conhecimentos, práticas e autonomia para a integração ao exercício de vida profissional, proporcionando também a oportunidade de capacitação e aptidão na intervenção na área dos cuidados de saúde diferenciados.

Esta aquisição de competências estabelece através de um conjunto de conhecimentos baseados na evidência científica e na concretização de cuidados especializados adequados às necessidades visando uma atuação rápida e precisa.

Relativamente ao Serviço de Urgências, o ensino clínico foi particularmente rico em situações de mudança, de transição da pessoa em situação crítica. O facto de ter tido a oportunidade de vivenciar estas situações, de ler sobre elas, de interagir com elas, permitiu-me integrar de modo mais profundo e sistematizado um conjunto de saberes inerentes ao cuidar da pessoa em situação crítica, como nunca antes havia experienciado.

Em relação aos cuidados de saúde primários, tive a oportunidade de cooperar enquanto membro ativo na equipa multidisciplinar, tendo um papel crucial na comunidade, na família e em cada um dos utentes, através dos ensinamentos, das relações de ajuda, no apoio emocional, da promoção e prevenção. Senti que os profissionais são postos à prova frequentemente e tem de ser a capacidade de se adaptar às novas situações, através do domínio de competências.

Relativamente às dificuldades sentidas, saliento o facto de não ter sido logo distribuído o Professor Orientador, o que dificultou a adaptação ao serviço de urgência uma vez que era desconhecida. Contudo, ao longo do estágio e com a ajuda do Enf^o orientador, comecei a conhecer a perceber a dinâmica do serviço progredindo de forma positiva. Realço também que após terem sido distribuídos os professores, a docente Fernanda Lopes demonstrou logo disponibilidade na orientação do relatório e na continuação do ensino clínico que foi crucial para o sucesso ao longo do mesmo. Em relação à USF, saliento os registos no sistema informático e nas consultas de Saúde Infantil, aspetos pelos quais lutei para colmatar ao longo

do estágio. Em relação às dificuldades sentidas na elaboração do relatório, saliento o número reduzido de páginas estipuladas para a execução do mesmo, pois nem sempre é fácil sintetizar todos os acontecimentos e sendo um relatório descritivo-reflexivo, a quantidade reduzida de páginas permite-me apenas fazer uma análise reflexiva sucinta das atividades.

Como sugestão, diminuir a ponderação relativa ao trabalho escrito, embora seja importante realizar uma análise crítica em relação ao desempenho em EC, considero que, a parte teórica não faça jus a uma parte prática, uma vez que existem várias limitações impostas na parte teórica e por vezes se torna difícil escrever em relação a todas as atividades vivenciadas.

Em simultâneo com o ensino clínico houve a oportunidade de assistir aos seminários, que foram temas bastante importantes para o futuro enquanto recém-licenciada. Em apêndice é abordado de forma mais pormenorizada. (APÊNDICE D).

Para concluir, o desenvolvimento profissional desenvolveu-se em grande parte pela monitorização contínua e atual das experiências vivenciadas em contexto clínico, o que conduziu à operacionalização de saberes em competências científicas, técnicas, humanas. Resta-me então, afirmar que o ensino clínico foi extremamente enriquecedor, que me colocou em situações de grande desafio pessoal, fazendo-me pensar e agir no imediato que me exigiram grande concentração e superação.

BIBLIOGRAFIA

Alarcão, M. e Rua, A (2007). *Interdisciplinaridade, estágios clínicos e desenvolvimento de competências*. Paraná: Texto e Contexto.

Correia, M. (2012). *Processo de Construção de Competências nos Enfermeiros em UCI*. Lisboa.

Decreto-lei nº118/2014. Acedido em 2 de junho de 2021, <https://dre.pt/pesquisa/-/search/55076561/details/maximized>

Direção-Geral da Saúde (2006). *Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Cardiovasculares*. Acedido em junho 10, 2021, em: <http://1nj5ms2lli5hdggbe3mm7ms5.wpengine.netdna-cdn.com/files/2015/08/Programa-Nacional-de-Prevencao-dasDoenca-s-Cardiovasculares.pdf>.

DGS (2007). *Programa Nacional para a prevenção e controlo do Tabagismo*. DGS. Acedido em junho,27 2021 em <http://nocs.pt/wp-content/uploads/2016/04/livro-dgs-cessao-tabgica.pdf>

Direção-Geral da Saúde (2008). *Saúde Reprodutiva – Planeamento Familiar: Orientações Direção-Geral da Saúde*. Acedido em junho 10, 2021, <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/saude-reprodutiva-planeamento-familiar-orientacoes-tecnicas-9-edicao-revista-e-actualizada-pdf.aspx>

Direção-Geral da Saúde (2013). Norma nº 010/2013 – *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*. Acedido em junho 9, 2021, em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0102013-de-31052013.aspx>.

Direção-Geral da Saúde (2015). *Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco*. Lisboa: DGS.

Direção-Geral da Saúde (2017a). *Programa Nacional para a Diabetes*. Acedido em junho 16, 2021 em <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/22724/1/Programa%20Nacional%20para%20a%20Diabetes%202017.pdf>

Direção-Geral da Saúde (2017b). *Programa Nacional de Vacinação*. Lisboa: DGS. Acedido em junho 10, 2021, em: <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/programa-nacional-de-vacinacao/normas-e-orientacoes.aspx>.

DGS (2021a). *Campanha de Vacinação Contra a COVID-19*. Acedido em junho 23, 2021 em <https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/03/i027259.pdf>

DGS (2021b) *Campanha de Vacinação contra a COVID-19: Vacina VAXZEVRIA*. Acedido em junho 23, 2021 em https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/05/Norma_003_2021_act_28_05_2021.pdf

DGS (2021c) *Campanha de Vacinação contra a COVID-19: COVID-19: Vaccine Janssen*. Acedido em junho 23, 2021 em https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/06/Norma_004_2021_act_08_06_2021.pdf

DGS (2021d) *Campanha de Vacinação contra a COVID-19 COVID-19: Vaccine MODERNA*. Acedido em junho 23, 2021 https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/03/Norma_001_2021_act_23_03_2021.pdf

DGS (2021e) *Campanha de Vacinação contra a COVID-19: Vacina COMIRNATY*. Acedido em junho 23, 2021 em <https://covid19.min-saude.pt/wpcontent/uploads/2021/03/i027220.pdf>

Freitas, C. (2017). *A Humanização Dos Cuidados Como Caminho Para A Excelência Da Prática De Enfermagem*. Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, com Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Acedido em 13 de maio de 2021 em: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/22918/1/Relat%C3%B3rio%20Final.pdf>

Grupo Português de Triagem (2015). *Sistema de Triagem de Manchester*. Acedido em maio, 12, 2021 em Grupo Português de Triagem <https://www.grupoportuguestriagem.pt/grupo-portugues-triagem/>

Leal, F. (2015). *Padrões de Conhecimento em Enfermagem*. Lisboa: Centro Hospitalar de Lisboa Central EPE. Acedido em junho 10, 2021, em: http://www.acenfermeiros.pt/docs/arq_revistas/enformacao_06_2015.pdf.

Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Competências do enfermeiro de cuidados gerais. Conselho de Enfermagem*. Lisboa: Divulgar. Acedido em junho 2021, em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/divulgar%20%20regulamento%20do%20perfil_VF.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2012). *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais*. Lisboa. Acedido em maio 11, 2021 em Ordem dos Enfermeiros: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil_vf.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2015). *Código Deontológico*. Acedido em junho 7, 2021 em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>

Patrick, V. C. (2011). *Enfermagem de urgência: uma visão história. Sheehy enfermagem de urgência: Da teoria à prática* (6ª ed.) (pp. 3-8). Loures: Lusociência.


Pinto, A. (2013). *A Importância da Visita Domiciliária de Enfermagem na Qualidade de Vida dos Doentes com Coxartrose submetidos a Artroplastia Total da Anca*. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Acedido em junho de 2021, em: [https://www.aper.pt/Ficheiros/Cong%20APER%202016/CLs/5%20%20Efeitos%20de%20um%20programa%20de%20reabilitação%20instituído%20a%20pessoas%20submetidas%20a%20artroplastia%20total%20da%20anca%20\(Vanda%20Pinto\).pdf](https://www.aper.pt/Ficheiros/Cong%20APER%202016/CLs/5%20%20Efeitos%20de%20um%20programa%20de%20reabilitação%20instituído%20a%20pessoas%20submetidas%20a%20artroplastia%20total%20da%20anca%20(Vanda%20Pinto).pdf).

Vieira, J. (2011). *A importância das ações de promoção da saúde realizadas pelo enfermeiro na equipe de saúde da família*. Lisboa. Acedido em julho 28, 2021, em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/A_importancia_das_acoes_de_promocao_da_saude_realizadas_pelo_enfermeiro_na_equipe_de_saude_da_familia/459


Wright, L. e Leahey, M. (2009). *Enfermeiras e Famílias: Um Guia para Avaliação e Intervenção na Família*. (5ª ed.). Brasil: Editora Roca Ltda.

APÊNDICES

APÊNDICE A – PLANO DE TRABALHO EM CONTEXTO CUIDADOS HOSPITALARES

 Politécnico da Guarda <small>Instituto de Gestão de Saúde</small>	PLANO DE TRABALHO Ensino Clínico Estágio Cursos Técnicos Superiores Profissionais (CTeSP) Licenciaturas Mestrados	MODELO GESP.004.03 Ano Letivo 2012/13																														
Este documento é um complemento do formulário GESP.003 - CONVENÇÃO.																																
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Escola:</td> <td><input type="checkbox"/> ESECO</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 checked="" type="checkbox"/> Curricular</td> <td><input type="checkbox"/> Extracurricular</td> <td><input type="checkbox"/> Outra:</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="5">Ao abrigo do protocolo ou especificidade formativa? <input type="checkbox"/> Sim, Qual? _____</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Educação adicional (se aplicável)</td> </tr> <tr> <td>Designação:</td> <td colspan="4">_____</td> </tr> <tr> <td>Ano curricular:</td> <td>_____</td> <td>Semestre:</td> <td>_____</td> <td> <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"/> ESECO	<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"/> Outra:		Ao abrigo do protocolo ou especificidade formativa? <input type="checkbox"/> Sim, Qual? _____					Educação adicional (se aplicável)					Designação:	_____				Ano curricular:	_____	Semestre:	_____	<input type="radio"/> 1.º período <input type="radio"/> 2.º período <input type="radio"/> 3.º período
Escola:	<input type="checkbox"/> ESECO	<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"/> Outra:																													
Ao abrigo do protocolo ou especificidade formativa? <input type="checkbox"/> Sim, Qual? _____																																
Educação adicional (se aplicável)																																
Designação:	_____																															
Ano curricular:	_____	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>Carolina Gyman Guimaraes</u> N.º de estudante: <u>1700242</u> Docente orientador(a): _____ Supervisor(a)/Tutor(a): _____																																
2. PLANO DE TRABALHO																																
<p>① - Conhecimento da estrutura física, orgânica e funcional do serviço de urgências geral do CHEDV</p> <ul style="list-style-type: none"> - visita e apresentação do serviço de urgência - Identificar a metodologia de trabalho dos profissionais de saúde - Identificar e conhecer os sistemas informáticos do serviço de urgência <p>② - Desenvolvimento do espírito de equipa e relacionamento interpessoal</p> <ul style="list-style-type: none"> - estabelecer uma comunicação adequada com a equipa multidisciplinar - reconhecer as capacidades e limitações, solicitando ajuda quando necessário <p>③ - Prestação de cuidados de enfermagem ao utente tendo em vista a melhoria de saúde e qualidade de vida, respeitando os princípios éticos, morais e deontológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar intervenções de enfermagem de acordo com as necessidades dos utentes, estabelecendo prioridades - Transmitir informação coerente e pertinente na passagem de turno, permitindo a continuidade do cuidados - Respeitar o sigilo profissional, validando os princípios éticos e morais 																																
3. ASSINATURAS																																
O(A) Estudante <u>1700242</u> O A T U A A A <u>Carolina Guimaraes</u> (assinatura)	O(A) Docente Orientador(a) <u>1700926</u> O A T U A A A _____ (assinatura e carimbo)	O(A) Supervisor(a)/Tutor(a): _____ O A T U A A A _____ (assinatura e carimbo)																														

APÊNDICE B – PLANO DE TRABALHO EM CONTEXTO DE SUIDADES DE SAÚDE PRIMÁRIOS

	<p>PLANO DE TRABALHO Ensino Clínico Estágio Cursos Técnicos Superiores Profissionais (CTeSP) Licenciaturas Mestrados</p>	<p>MODELO GESP.094.05 Ano Letivo 20/21</p>
<p>Este documento é um complemento do formulário GESP.003 - CONVENÇÃO.</p>		
<p>Escola: <input type="checkbox"/> ESECD <input checked="" type="checkbox"/> ESS <input type="checkbox"/> ESTG <input type="checkbox"/> ESTH</p> <p>Tipologia: <input checked="" type="checkbox"/> Curricular <input type="checkbox"/> Extracurricular <input type="checkbox"/> Outro: _____</p> <p> Ao abrigo do protocolo ou especificidade formativa? <input type="checkbox"/> Sim, Qual? _____</p> <p>Informação adicional (se aplicável)</p> <p>Designação: _____</p> <p>Ano curricular: <input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 1º período <input type="checkbox"/> 2º período <input type="checkbox"/> 3º período</p>		
<p>1. IDENTIFICAÇÃO DOS INTERVENIENTES</p>		
<p>Estudante: <u>Carolina Gomes Guimaraes</u> N.º de estudante: <u>730242</u></p> <p>Docente orientador(a): <u>Isabel Maria Teixeira Lopes</u></p> <p>Supervisor(a)/Tutor(a): _____</p>		
<p>2. PLANO DE TRABALHO</p>		
<p>1 - Desenvolver competências e conhecimentos na prestação de cuidados de enfermagem em cuidados de saúde primários, aplicando a metodologia do processo de enfermagem ao indivíduo, família e comunidade</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observação do indivíduo, família e comunidade numa perspetiva holística tendo em conta os determinantes de saúde; - Identificação, planeamento e prestação de cuidados de enfermagem personalizados ao indivíduo, família na unidade e em contexto domiciliário; - Registo das intervenções de enfermagem no sistema informático; <p>2- Cooperar na promoção da saúde dos utentes, comunidade e prevenção da doença</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participação ativa nas consultas, tendo em conta os programas de saúde; - Realização de ensinamentos oportunos e programados ao indivíduo; - Realização de convocatórias dos utentes para as consultas dos programas de saúde; <p>3- Contribuir para a diminuição da propagação do vírus SAR-COV-2, valorizando a investigação e a melhoria dos cuidados de saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participação ativa na campanha de vacinação contra o COVID-19; - Contacto com os utentes que se encontram em isolamento e registar na plataforma TRACE-COVID; - Pesquisa bibliográfica e análise das normas relacionados com a vacinação e com o vírus SAR-COV-2; <p>4- Consolidar conhecimentos e competências ao nível científico e técnico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pesquisa de documentos científicos referentes a Cuidados de Saúde Primários; - Adquirição e consolidação conhecimentos de forma a aprimorar procedimentos técnicos do enfermagem; - Realização de folhetos informativos de modo a facilitar o acesso à informação 		
<p>ASSINATURAS</p>		
<p>O(A) Estudante</p> <p>05 06 2021 D O M E A A A A</p> <p><u>Carolina Gomes Guimaraes</u> (assinatura)</p>	<p>O(A) Docente Orientador(a)</p> <p>D D M A A A A A</p> <p>_____ (assinatura)</p>	<p>O(A) Supervisor(a)/Tutor(a):</p>

APÊNDICE C – FOLHETO INFORMATIVO: “CUIDADOS COM O SOL”

Recomendações....

Evitar exposição solar entre as 11 e as 16 horas;

O Protetor solar não está recomendado em idades inferiores a 6 meses;

Utilizar Protetor Solar adequado com índice de proteção 50+

6 Meses - 2 Anos

Deve-se utilizar

Protetor Mineral

(Forma uma barreira física que impede a absorção)

≥ 2 Anos

Deve-se utilizar

Protetor Químico

(exercem a sua função através da absorção)

Não Esquecer....

Deve aplicar-se protetor de 2/2 horas ou mais frequentemente (pós banho, no caso da criança tenha ido à água);

Deve-se aplicar o protetor solar em todo o corpo, incluindo dorso das mãos e pés, pescoço, orelhas e mesmo de baixo do fato de banho para que nenhuma área fique esquecida

Mesmo à sombra a proteção não deve ser esquecida;

Mesmo nos dias nublados os raios UV podem provocar queimaduras solares expressivas (os vulgares “escaldões”);

Ingira líquidos não alcoólicos e coma fruta fresca e legumes e para evitar a desidratação;



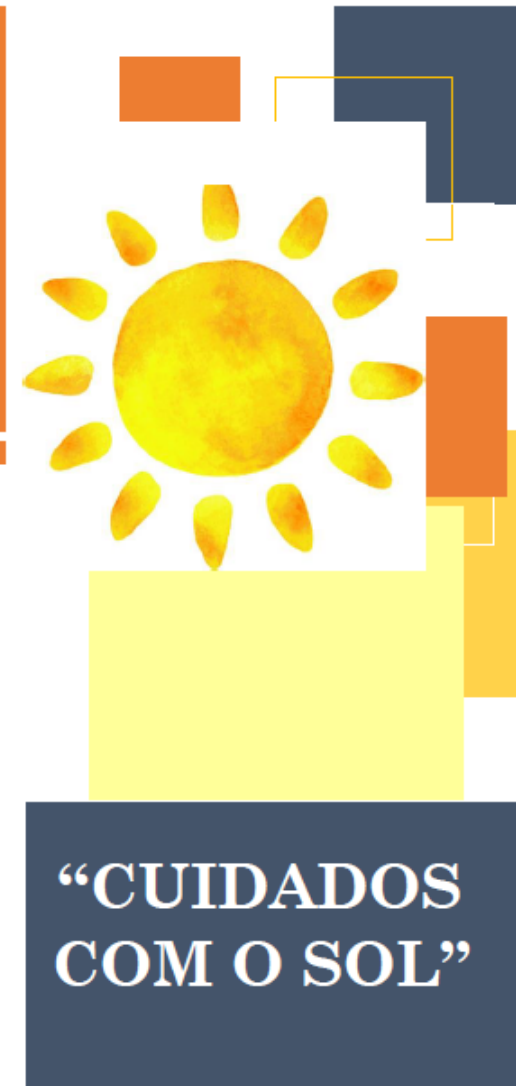
Escola Superior de Saúde
Instituto Politécnico da Guarda
Curso de Enfermagem - 1º Ciclo
4º Ano - 2º Semestre

Docente:
Carolina Gomes Guimaraes Nº 1300248
Enfermeira Orientadora:

Docente Orientador:
Professora Fernanda Lopes

SPDV. (2019). Proteção Solar Infantil . Obtido de Associação Portuguesa do Cauceiro
Culmeo https://www.spdv.pt/pt/documento/100-641423-fed29842a1d4fbc1d-4war24e90qkbenf681hY-3MeVwF130ebMVq5Kuz2Kcapiz389n_JT8ilJmV8g

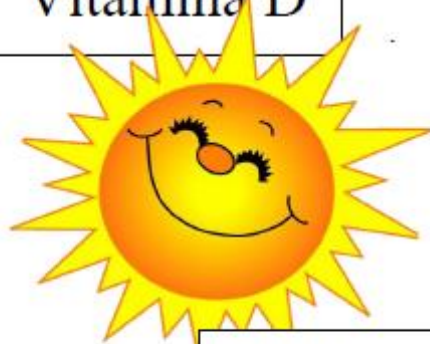
DOIS(2017). Gestos que salvam vidas- Queimaduras solares- Obtido Serviço Nacional de Saúde
<https://www.inem.pt/2020/06/04/gestos-que-salvam-queimaduras-solares/>





Benefícios do Sol...

Síntese de Vitamina D



Melhora o Humor

Contudo....

A exposição exagerada e não protegida pode ter consequências negativas.

A curto prazo, podem ocorrer queimaduras solares cujo risco é maior em idade pediátrica já que a pele é mais sensível.

A longo prazo incluem o aumento da incidência de cancro de pele envelhecimento prematuro da pele. Sabe-se que uma queimadura solar na infância duplica o risco de mais tarde se desenvolver um cancro de pele.



“Só Temos Uma Pele Para Toda A Vida”

Cuidados com sol devem estar presentes:



Vacinação COVID-19



Cristina Gomes Duarte

A vacinação, esta desempenha um papel fundamental para preservação de vidas humanas no contexto de pandemia, inclusive a pandemia de COVID-19, através da redução da mortalidade e dos internamentos e da redução dos surtos sobretudo nas populações mais vulneráveis (DGS,2021).

**Vacina COMIRNATY
(Pfizer)**

Aconselhado a utentes com mais de 18 anos de idade;

Vacina MODERNA

Aconselhado a utentes com mais de 18 anos de idade

Vacina JANSSEN

Aconselhado a utentes do género feminino com mais de 50 anos de idades
Aconselhado a utentes do género masculino com mais de 18 anos de idade

**Vacina VAXZEVRIA
(Astrazeneca)**

Aconselhado a utentes com mais de 60 anos de idade

Contraindicações

- História de hipersensibilidade à alguma substância ativa ou a qualquer um dos excipientes
- História de reação anafilática a uma dose anterior

Precauções

- Doença grave – aguardar até recuperação completa;
- Tratamento com imunossuppressores;
- Gravidez;
- Pessoas com diátese hemorrágicas

Reações Adversas

Dor local




Aplicar Gelo

**Febre;
Dores de cabeça e de corpo**



Paracetamol de 8/8 h



100 (201) Regulamento Europeu nº 1025/11 de 12 de Setembro de 2011
 100 (201) Regulamento Europeu nº 1025/11 de 12 de Setembro de 2011
 100 (201) Regulamento Europeu nº 1025/11 de 12 de Setembro de 2011
 100 (201) Regulamento Europeu nº 1025/11 de 12 de Setembro de 2011

APÊNDICE E - SEMINÁRIOS ASSISTIDOS

Segundo o Guia de Funcionamento da Unidade Curricular (GFUC), estão previstas vinte horas estipuladas para seminários que ocorreram no período de 11 de maio a 17 de junho, moderados pelo professor António Batista. Ao longo deste período foram abordados vários temas pertinentes para a minha formação, mas principalmente enquanto futura licenciada. Segue-se abaixo um quadro resumo com a informação referente aos seminários assistidos, contendo a data, designação e tempo dos mesmos.

Quadro 1- Seminários online assistidos

Data	Seminário	Tempo
11/05/2021 13/05/2021	Elaboração do Curriculum Vitae	4 Horas
18/05/2021	Estatuto Disciplinar da Administração Pública	2 Horas
20/05/2021	Implicações legais na Prática Profissional de Enfermagem no setor Público/Empresarial/ Cooperativos e Privado	2 Horas
25/05/2021	Seminários Medicina Forense- Abordagem Multidisciplinar	2 Horas
27/05/2021	Organizações Profissionais (Ordem dos Enfermeiros)	2 Horas
1/06/2021	Organizações Sindicais Mesa Redonda	2 Horas
8/06/2021	As Novas Dimensões do Cuidar em Enfermagem	2 Horas
15/06/2021	Hospitalização Domiciliária	2 Horas
17/06/2021	Do Percurso Profissional às novas Orientações da DGS sobre o Programa de Saúde Mental	2 Horas

Total:
20 Horas

Fonte: Elaboração Própria

Tive a oportunidade de aprender a elaborar um Curriculum Vitae, tendo este um papel fundamental na contratação de qualquer profissional, tornou-se crucial aprender as melhores estratégias de modo que fique o melhor estruturado possível, uma vez que um erro pode ser fatal para o sucesso profissional.

Ao longo dos seminários foram abordados temas como o REPE, regulamento do exercício profissional dos enfermeiros, que configura o exercício de enfermagem, clarifica conceitos, intervenções, assim como os direitos e deveres dos enfermeiros, incorporando de várias áreas como ética, moral e legislação que regulam a profissão. A meu ver, é de extrema importância, conhecer o estatuto disciplinar da administração pública, é necessário compreender as implicações legais da prática de enfermagem, tendo uma maior visão sobre as leis e como devemos proceder em certas situações.

O código Deontológico é um pilar essencial para a prática dos enfermeiros. O facto deste tema ser abordado no último ensino clínico, a meu ver, faz-me consciencializar da importância do papel do enfermeiro no que concerne à qualidade e eficácia da prestação de cuidados de saúde, mas acima de tudo faz-me reconhecer a importância dos meus deveres e dos meus direitos. Tenho a consciência que serei responsabilizada pelas minhas decisões, por isso é necessário ter o conhecimento certo em relação aos meus direitos, mas também aos meus deveres para que o utente beneficie da qualidade dos cuidados. É de extrema importância ter também noção que o incumprimento das leis, de forma consciente ou não, poderá ser alvo de punição.

Outro tema que me suscitou bastante interesse, foi quando o Enfermeiro Válder Amorim, veio dar a conhecer o papel da Ordem dos Enfermeiros (OE). Sendo esta a associação que defende os interesses gerais dos serviços de saúde e que representa e defende os interesses da profissão, foi sem dúvida importante conhecer o papel da mesma e como é que ela atua para a valorização e visibilidade social da profissão.

Durante o seminário, tivemos a oportunidade de assistir a uma “mesa redonda” onde podemos debater acerca da defesa dos direitos laborais entre outros temas, através da opinião de dois representantes dos sindicatos. Uma vez que os sindicatos tem um papel fundamental na procura de melhores condições de trabalho, na minha opinião, foi de extrema importância conhecer os ideais dos mesmos, para que no futuro possa ter um papel ativo, apoiando a construção do percurso evolutivo da profissão.

Relativamente as novas dimensões do cuidar, na minha opinião foi um seminário bastante interessante, fiquei a conhecer novas ferramentas para o meu dia-a-dia, através do desenvolvimento de técnicas de comunicação, empatia e de compaixão. É importante ter a noção que existe necessidade de adaptar a comunicação de utente para utente.

De seguida tivemos o seminário sobre a hospitalização no domicílio, algo inovador que se começou a implementar, com o foco de evitar internamentos recorrentes no hospital, isto porque os serviços hospitalares estão cada vez mais sobrelotados e a capacidade de resposta é cada vez menor, concomitantemente o abandono social. A hospitalização domiciliária surge no

intuito de dar uma resposta emergente a esta situação, este visa proporcionar cuidados nos domicílios dos utentes mediante os recursos materiais, humanos e organizacionais do hospital, nunca esquecendo que é constituído por uma vasta equipa multiprofissional.

O percurso profissional às novas orientações da DGS sobre o programa de saúde mental, um tema bastante interessante, porque a pandemia atual do covid-19 trouxe uma nova introspeção da forma como temos de ver a saúde mental e a sua importância nos dias de hoje no qual a mesma sempre foi muito desvalorizada. As doenças mentais são cada vez mais frequentes, e com a situação covid-19 veio a piorar drasticamente, por isso houve a necessidade de arranjar estratégias e medidas promotoras de saúde mental como por exemplo promover a centralização do serviço de saúde, baixar o consumo de benzodiazepinas, promover programas específicos, incidência e preocupação dos grupos mais vulneráveis (mais atentos e mais direcionados) como também facilitar o processo de recuperação e reabilitação.

Para concluir, os temas abordados têm bastante importância entanto futura licenciada, enriquecendo assim o meu conhecimento em relação a algumas situações que poderão influenciar para as minhas escolhas enquanto profissional. O facto dos seminários terem a presença de enfermeiros de várias áreas tornou-os mais cativantes através das suas vivências entanto profissionais. Um aspeto menos positivo, foi o facto de os seminários serem dados em simultâneo com o ensino clínico e por vezes não conseguia assistir ao início do seminário perdendo a nota introdutória dos mesmos.

APÊNDICE F – POWER POINT



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



RELATÓRIO DE ENSINO CLÍNICO INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL

Discente:
 Carolina Gomes Guiomar Nº 1700248
 Docente Orientador:
 Professora Fernanda Lopes

PLANO DE SESSÃO			
RELATÓRIO DE ENSINO CLÍNICO INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL			
Serviço de Urgências Geral /Unidade de Saúde Familiar São João			
Instituição: Escola Superior de Saúde da Guarda	Curso: Enfermagem 4º Ano	Discentes: Carolina Guiomar Docente: Professora Fernanda Lopes	
Público-Alvo: Juri e restante audiência presente			
Data de apresentação: 14 de julho de 2021	Local da apresentação: Sala 10 da Escola Superior de Saúde da Guarda	Hora: 12:00	
Conteúdos Programáticos: <ul style="list-style-type: none"> Objetivos proposto no plano de estágio Atividades desenvolvidas Crítérios de competências do enfermeiro de cuidados gerais 		Objectivos: <ul style="list-style-type: none"> Identificar os objetivos propostos no plano de estágio Identificar as atividades desenvolvidas ao longo do ensino clínico- Integração à vida Profissional 	
Tempo: Apresentação – 25min Discussão – 25 min	Metodologia: <ul style="list-style-type: none"> Expositiva 	Recursos Utilizados <ul style="list-style-type: none"> Computador Power Point Texto de apoio 	Avaliação: Formativa

2

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES



Objetivo I

- “Conhecer a estrutura física, orgânica e funcional do serviço de urgência geral do Hospital São Sebastião”

Estrutura Física

Parte externa

- Secretária
- Gabinete de Relações Públicas
- Sala de espera

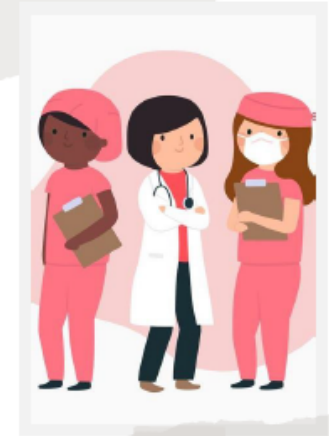
Parte Interna

- 2 salas de triagem;
- Sala de ressuscitação;
- Secção de Azuis, Verdes e Amarelos;
- Área Médica Amarela 2;
- Área Médica Laranja;
- Secção de Cirurgia e Ortopedia;
- Área Covid

5

Estrutura Orgânica

- Técnicos de meios complementares de diagnóstico;
- Seguranças
- Pessoal Administrativo
- Assistentes Operacionais
 - 30 Auxiliares de Ação médica
- Equipa médica
- Equipa de enfermagem
 - 70 enfermeiros
 - 1 enfermeiro-chefe



6

Estrutura Funcional



7

Objetivo II

- “Desenvolvimento do espírito de equipa e relacionamento interpessoal”

8

Relações Interpessoais

Comunicação

Relação de
Empatia

Espírito de
equipa

Confiança

Cooperação

Qualidade de
cuidados



9

C
O
M
U
N
I
C
A
Ç
Ã
O

E
F
I
C
A
Z

Contribui para evitar erros

Aumenta a qualidade em saúde;

Zela pela segurança do utente;

10

• A comunicação terapêutica e a criação de uma relação empática com o utente é fundamental para a qualidade da prestação dos cuidados de enfermagem pois é a base para a construção de uma relação de confiança mútua entre o profissional e a pessoa recetora de cuidados.



11

Objetivo III

“Prestar cuidados de enfermagem ao utente tendo em vista a melhoria de saúde e qualidade de vida, respeitando os princípios éticos, morais e deontológicos”

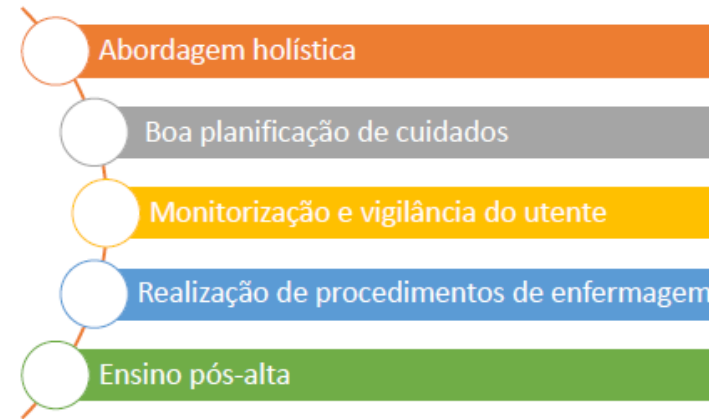
12

Triagem

Segundo o Grupo Português de Triagem (2015), o método de Triagem fornece ao profissional uma prioridade clínica baseada no principal sinal ou sintoma identificado pelo utente ou pelo profissional de saúde que motiva o utente a procurar o serviço de urgência. Assim, existe uma lista de fluxogramas baseados nas queixas mais recorrentes dos quais se deve seleccionar o mais adequado e logo de seguida devem percorrer-se todos os discriminadores do fluxograma escolhendo o primeiro que seja positivo ou que não se consiga negar, o próprio sistema atribui a cor.



Fonte: http://ndec.com.br/blog/classif_risco/importancia-do-protocolo-de-usscheater/



Deontologia Profissional

A deontologia inclui conjunto direitos que fundamentam, por um lado, na dignidade profissional do enfermeiro e por outro lado, na pretendida excelência do exercício, como forma de garantir o direito dos utentes a cuidados de qualidade.



Sigilo profissional



OBRIGATORIEDADE DO SEGREDO PROFISSIONAL;

RESPEITAR E PROTEGER O DIREITO DAS PESSOAS À RESERVA DA VIDA PRIVADA ;

Considerações Finais

- A atuação em contexto de urgência proporcionou-me a oportunidade de agir perante o utente em situação crítica valorizando constantemente a importância do trabalho de equipa competente, o espírito de união, o respeito, a organização, a responsabilidade, a competência e a interajuda contribuindo assim para preservação da vida.



17

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS



18

A USF de São João pertence ACES entre o Douro e Vouga II- Aveiro Norte que se insere na Administração Regional de Saúde do Norte.

A USF de São João é uma Unidade De Saúde Familiar que tem por missão a prestação de cuidados de saúde personalizados à população inscrita, garantindo a acessibilidade, a globalidade, a qualidade e a continuidade dos mesmos.

A equipa multidisciplinar é constituída por oito médicos, oito enfermeiros e seis assistentes administrativos, com o método de trabalho em equipa.



19

Objetivo IV

“Desenvolver competências e conhecimentos na prestação de cuidados de enfermagem em cuidados de saúde primários, aplicando a metodologia do processo de enfermagem ao indivíduo, família e comunidade”

20

Sala de tratamentos

- Execução de tratamentos de feridas;
- Administração de injetáveis;

Vista Domiciliária

- Realidade de cada utente;
- Prestação de cuidados de saúde, no ambiente familiar;



Objetivo V

“Cooperar na promoção da saúde dos utentes, comunidade e prevenção da doença”

Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes

- **CONSULTA DA DIABETES**
- Parâmetros a avaliar: Peso, Altura, IMC, Perímetro abdominal, TA, FC, Pé diabético, Adesão ao regime terapêutico
- Registo: SClínico

Programa Nacional das Doenças Cerebro-cardiovasculares

- **CONSULTA DE HIPERTENSÃO**
- Parâmetros a avaliar: Peso, Altura, IMC, TA, FC, Adesão ao regime terapêutico
- Registo: SClínico

Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco

- **CONSULTA DE SAÚDE MATERNA**
- Parâmetros a avaliar: Peso, Altura, IMC, TA, FC
- Registo: SClínico e Boletim de Saúde da Grávida

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

- **CONSULTA DE PLANEAMENTO FAMILIAR**
- Parâmetros a avaliar: Peso, Altura, IMC, TA, FC, Uso de contraceptivos
- Registo: SClínico e SiMÁ Rastreios

Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

- **CONSULTA DE SAÚDE INFANTIL E JUVENIL**
- Parâmetros a avaliar: Peso, Comprimento/altura, Perímetro cefálico (até os 2 anos de idade), IMC, TA e FC (a partir dos 3 anos), vacinação
- Registo: SClínico e Boletim de Saúde Infantil e Juvenil

Programa Nacional de Prevenção e Controlo do Tabagismo

- **CONSULTA DE APOIO INTENSIVO**
- Parâmetros a avaliar: Motivação, Importância de deixar de fumar, Monóxido de carbono, TA
- Registo: SClínico

URAP

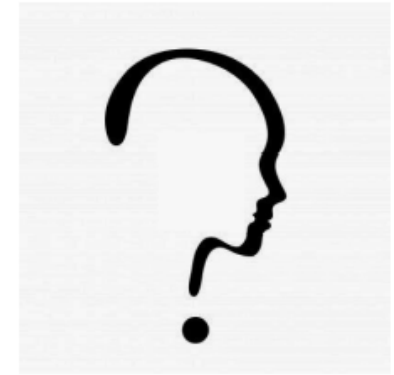
Objetivo VI

“Consolidar conhecimentos e competências ao nível científico e técnico”

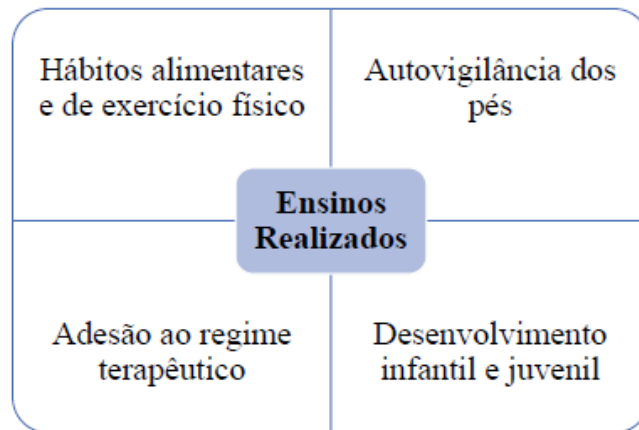
25

Enfermagem comunitária centra-se na comunidade, promovendo estilos de vida saudáveis, contribuindo para prevenir a doença a as suas consequências mais incapacitantes, dando particular importância à informação de saúde, ao contexto social, económico e político e ao desenvolvimento de novos conhecimentos sobre os determinantes de saúde na comunidade.

De acordo com o Código Deontológico, o enfermeiro deve manter a atualização contínua dos conhecimentos, sem esquecer a formação permanente e aprofundada nas ciências humanas.



26



27

Recomendações...
 Deve repetir-se este teste a 11 e a 13 anos.
 O médico sabe até que ponto os seus filhos estão protegidos.
 Utilize o teste de acordo com o laboratório que lhe indicar.

Para saber mais...
 O teste de tuberculina é um teste de diagnóstico para a tuberculose. Este teste é realizado através de uma injeção na pele do antebraço. O teste é realizado em dois pontos de aplicação e o resultado é observado após 48 a 72 horas.

IPG
 Instituto Português de Geriatria
 Instituto Português de Geriatria
 Instituto Português de Geriatria

“CUIDADOS COM O SOL”

Conteúdo...
 A seguir apresenta-se um resumo das recomendações para a proteção da pele e dos olhos.

“Só Temos Uma Pele Para Toda A Vida”
 Cuidados com sol devem estar presentes.

Benefícios do Sol...
 Síntese de Vitamina D
 Melhora o Humor

PREVENÇÃO
 PRIMA
 DESPREZO
 NÃO CUIDAR DA SUA PELE

28

Objetivo VII

“Contribuir para a diminuição da propagação do vírus da COVID-19, valorizando a investigação e a melhoria dos cuidados de saúde”

29

A vacinação, esta desempenha um papel fundamental para preservação de vidas humanas no contexto de pandemia, inclusive a pandemia de COVID-19, através da redução da mortalidade e dos internamentos e da redução dos surtos sobretudo nas populações mais vulneráveis (DGS,2021).



30

Vacinação COVID-19 

A vacinação, esta desempenha um papel fundamental para preservação de vidas humanas no contexto de pandemia, inclusive a pandemia de COVID-19, através da redução da mortalidade e dos internamentos e da redução dos surtos sobretudo nas populações mais vulneráveis (DGS,2021).

<p>Vacina COMIRNATY (Pfizer) Aconselhada a crianças com mais de 16 anos de idade.</p> <p>Vacina HECBERNA Aconselhada a crianças com mais de 16 anos de idade.</p> <p>Vacina JANSSEN Aconselhada a crianças do género feminino com mais de 16 anos de idade. Aconselhada a crianças do género masculino com mais de 18 anos de idade.</p> <p>Vacina VASZEVISA (AstraZeneca) Aconselhada a crianças com mais de 16 anos de idade.</p> 	<p>Contraindicações</p> <ul style="list-style-type: none"> • História de hipersensibilização à qualquer substância ativa ou a qualquer um dos excipientes • História de reação anafilática a uma dose anterior <p>Precauções</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doença grave - aguda ou em recuperação recente • Tratamento com imunossuppressores • Doença • História com sintomas hematológicos <p>Reações Adversas</p> <p>Em geral</p> <p>Aplicar Data</p> <p>Felicitar antes do início e de seguida</p> <p>População de 65+</p>
---	---

31

- Os enfermeiros são colocados à prova frequentemente, com novas situações, necessitando de dominar variados temas, quer seja saúde infantil e juvenil, saúde materna e obstétrica, saúde mental, vários tipos de patologias, vacinação, entre muitos outros aspetos. Além disto, têm que se articular com várias entidades e assim dar resposta às necessidades da população.



32

Crítérios de Competências Adquiridas

Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais
Ordem dos Enfermeiros, 2012

- 4- Consulta outros profissionais de saúde e organizações, quando a necessidade dos indivíduos ou dos grupos estão além da sua área de exercício;
- 8- Respeita o direito dos cliente ao acesso à informação;
- 29- Apresenta a informação de forma clara e sucinta;
- 34- Vê o indivíduo, a família e a comunidade numa perspetiva holística que tem em conta as múltiplas determinantes da saúde;
- 26- Organiza o seu trabalho, gerindo eficazmente o tempo;
- 45- Analisa, interpreta e documenta os dados com exatidão;
- 63- Assegura que a informação dada ao cliente e/ou aos cuidadores é apresentada de forma apropriada e clara;
- 65- comunica com os cliente e/ou familiares de forma a dar-lhe poder;



33

Conclusão

Os Objetivos delineados inicialmente foram atingidos com sucesso;

Melhorei progressivamente a minha prestação dos cuidados tanto em contexto hospitalar como primário;

O meu desenvolvimento profissional desenvolveu-se em grande parte pela monitorização contínua e atual das experiências vivenciadas em contexto clínico, o que conduziu à preparação de saberes em competências científicas, técnicas, humanas.

Obrigada pela atenção!



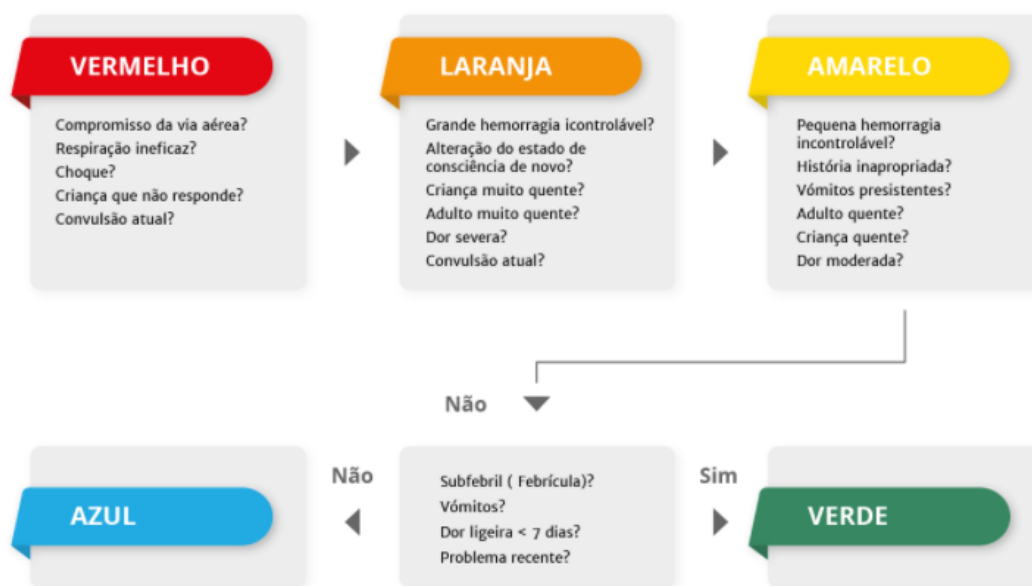
34

Bibliografia

- Direção-Geral de Saúde (2006). Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Cardiovasculares. Acedido em junho 10, 2021, em: <http://101.5ma285hgqgbe3mm7ma5.wpengine.netdna-cdn.com/files/2015/08/Programa-Nacional-de-Prevencao-das-Doencas-Cardiovasculares.pdf>.
- DGS (2007). Programa Nacional para a prevenção e controlo do Tabagismo. DGS. Acedido em junho, 27 2021 em <http://roca.rds/normas/legislacao/legislacao/2007/04/04/legislacao-normas-prevencao-tabagismo.pdf>.
- Direção-Geral de Saúde (2008). Saúde Reprodutiva – Planeamento Familiar. Orientações Direção-Geral de Saúde. Acedido em junho 10, 2021, <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/saude-reprodutiva/planeamento-familiar-orientacoes-tecnicas-8-edicao-revista-e-actualizada.pdf.aspx>.
- Direção-Geral de Saúde (2013). Norma nº 010/2013 – Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Acedido em junho 9, 2021, em: <https://www.dgs.pt/directrices-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/normas-n-0102013-de-31052013.aspx>.
- Direção-Geral de Saúde (2015). Programa Nacional para a Vigilância de Gravidez de Baixo Risco. Lisboa: DGS.
- Direção-Geral de Saúde (2017a). Programa Nacional para a Diabetes. Acedido em junho 16, 2021 em <https://comum.rocap.pt/handle/10450/28/22724/1/Programa%20Nacional%20para%20a%20Diabetes%202017.pdf>.
- Direção-Geral de Saúde (2017b). Programa Nacional de Vacinação. Lisboa: DGS. Acedido em junho 10, 2021, em: <https://www.dgs.pt/informacao-de-saude/saude-de-a-e-o-programa-nacional-de-vacinacao/normas-e-orientacoes.aspx>.
- DGS (2021a). Campanha de Vacinação Contra a COVID-19. Acedido em junho 23, 2021 em <https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/03/067293.pdf>.
- DGS (2021b). Campanha de Vacinação contra a COVID-19: Vacine VAXZEVRIA. Acedido em junho 23, 2021 em https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/05/Norma_003_2021_act_28_05_2021.pdf.
- DGS (2021c). Campanha de Vacinação contra a COVID-19: Vacine Janssen. Acedido em junho 23, 2021 em https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/06/Norma_004_2021_act_08_08_2021.pdf.
- DGS (2021d). Campanha de Vacinação contra a COVID-19: Vacine MODERNA. Acedido em junho 23, 2021 https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/03/Norma_001_2021_act_23_03_2021.pdf.
- DGS (2021e). Campanha de Vacinação contra a COVID-19: Vacine COMIRNATY. Acedido em junho 23, 2021 em <https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/03/067293.pdf>.
- Grupo Português de Triagem (2015). Sistema de Triagem de Manchester. Acedido em maio, 12, 2021 em Grupo Português de Triagem <https://www.grupoportuguesetriagem.pt/grupo-portugues-triagem/>.
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). Competências do enfermeiro de cuidados gerais. Conselho de Enfermagem. Lisboa: Divulgar. Acedido em junho 2021, em: https://www.ordenenfermeiros.pt/revista-publicacoes/Documents/legislacao/2015/20150620regulamento%20de%20compet%20perfl_VE.pdf.
- Ordem dos Enfermeiros (2012). Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. Lisboa. Acedido em maio 11, 2021 em Ordem dos Enfermeiros: https://www.ordenenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil_vf.pdf.
- Ordem dos Enfermeiros (2015). Código Deontológico. Acedido em junho 7, 2021 em: <https://www.ordenenfermeiros.pt/revista-publicacoes/Documents/Legislacao/CodigoDeontologico.pdf>.
- Wright, L. e Leahy, M. (2006). Enfermeiras e Famílias: Um Guia para Avaliação e Intervenção na Família. (5ª ed.). Brasil: Editora Roca Ltda

ANEXOS

ANEXO A –TRIAGEM DE MANCHESTER



Fonte: <https://www.grupoportuguestriagem.pt/grupo-portugues-triagem/protocolo-triagem-manchester/>



Fonte: http://redec.com.br/blog/classif_risco/importancia-do-protocolo-de-manchester

ANEXO B – ABORDAGEM PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA

Componente	Descrição
A (Via aérea e controlo da cervical)	Avaliação da permeabilidade da via aérea e observação da presença de corpo estranho (próteses, dentes, vômitos, sangue, secreções) que possam provocar obstrução ao nível da boca ou orofaringe. Todas as manobras realizadas para a via aérea devem ser realizadas com a coluna cervical em alinhamento anatómico correto.
B (Respiração)	Avaliação da presença e eficácia dos movimentos respiratórios (espontaneidade, frequência, padrão rítmico, amplitude ou mobilização simétrica do tórax).
C (Circulação)	Avaliação da circulação, pulso e características (frequência, ritmo, profundidade) bem como avaliação do preenchimento capilar, cor, hidratação da pele, temperatura e presença de diaforese.
D (Disfunção Neurológica)	Avaliação do estado de consciência: avaliação da dimensão, simetria e reatividade pupilar. Avaliação da Escala de Coma de Glasgow
E (Exposição Controlo Ambiental)	Observação do doente, respeitando a sua privacidade sempre, retirando-lhe o vestuário para detetar eventuais lesões ou sinais de patologia.

Abordagem secundária

F (Avaliação Completa dos Sinais Vitais e monitorizações específicas)	Avaliação dos cinco sinais vitais (FC; PA; FR; Temperatura e dor) Monitorização cardíaca e avaliação da saturação periférica de Oxigénio.
G (Proporcionar Medidas de conforto)	Medidas de conforto que mais se adequa à situação clínica em causa: Posicionamento; controlo da dor; estabilização de fraturas.
H (História clínica)	Avaliação dos antecedentes pessoais e familiares que sejam relevantes,

	recolhendo dados objetivo e subjetivos quanto o possível.
I (Exame Céfalocaudal)	Avaliação sistêmica se a situação o exigir. Implica observação completa da cabeça, face, pescoço, tórax, abdômen, pélvis/períneo, membros superiores e inferiores, para a identificação de possíveis anomalias.

Fonte: Adaptado de Howard, P e Steinmann, R (2011). *Enfermagem de Urgência: Da Teoria à Prática* (6ªed.) Loures: Lusociência.