



**Escola Superior de Saúde**

Instituto Politécnico da Guarda

Curso de Enfermagem – 1.º Ciclo

4.º Ano – 2.º Semestre

**RELATÓRIO DE ENSINO CLÍNICO - INTEGRAÇÃO À VIDA  
PROFISSIONAL**

Joana Sofia dos Santos Pato

Guarda

2021



**Escola Superior de Saúde**

Instituto Politécnico da Guarda

Curso de Enfermagem – 1.º Ciclo

4.º Ano – 2.º Semestre

**RELATÓRIO DE ENSINO CLÍNICO - INTEGRAÇÃO À VIDA  
PROFISSIONAL:**

EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS E CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES

Relatório elaborado no âmbito da Unidade Curricular de Ensino Clínico- Integração à Vida Profissional, em Cuidados de Saúde Primários que decorreu na UCSP de Cantanhede no Polo de Sepins e em Cuidados de Saúde Hospitalares, que decorreu no CHUC- Polo Geral dos Covões, no Serviço de Medicina H. Este relatório tem como objetivo principal de expor os objetivos e as atividades planeadas e desenvolvidas ao longo do Ensino Clínico.

Discente: Joana Sofia dos Santos Pato, N.º 1700739

Docente Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Ana Carolina Frias

Guarda

2021

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

Dr.<sup>a</sup>- Doutora

Enf.<sup>a</sup>- Enfermeira

Enf.<sup>o</sup>- Enfermeiro

H- horas

mg/dl- Miligramas por decilitro

Prof.<sup>a</sup>- Professora

Prof.<sup>o</sup>-Professor

## **LISTA DE ACRÓNIMOS**

ACES- Agrupamento de Centros de Saúde

CHUC- Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

SiiMA Rastreios- Sistema de Informação para gestão do circuito de Programas de Rastreio populacional ou oportunistas

UnIESA - Unidade Integrada para o Envelhecimento Saudável e Ativo

## **LISTA DE SIGLAS**

ARS- Administração Regional de Saúde

DGS- Direção Geral de Saúde

EC- Ensino Clínico

ESS- Escola Superior de Saúde

FC- Frequência Cardíaca

IMC- Índice de Massa Corporal

INR - International normalized ratio

IPG- Instituto Politécnico da Guarda

IPTB - Índice de Pressão Tornozelo Braço

PCR- Proteína C-Reativa

PE- Processo de Enfermagem

SGICM- Sistema de Gestão Integrado do Circuito do Medicamento

TA- Tensão Arterial

UCSP- Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

A execução deste Relatório Final é resultado dos conhecimentos adquiridos e dos objetivos propostos e atividades desenvolvidas ao longo do Ensino Clínico de Integração à Vida Profissional.

Desta forma, a execução deste Relatório não seria possível sem a ajuda e colaboração de algumas pessoas. Assim de seguida refiro-me a todos aqueles que se revelaram fundamentais no desenvolvimento deste relatório.

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer à Escola Superior de Saúde da Guarda, que me proporcionou 4 anos de aquisição de conhecimentos e experiências que certamente contribuirão para o meu futuro profissional.

Em segundo lugar, gostaria de agradecer à Prof.<sup>a</sup> Ana Frias pela orientação, disponibilidade e ajuda que me proporcionou quer ao longo do Ensino Clínico quer na execução do Relatório.

Em terceiro lugar, gostaria de agradecer ao Centro de Saúde de Cantanhede pela recetividade e um agradecimento em especial à minha Enfermeira orientadora pela orientação que me proporcionou ao longo do Ensino Clínico, que foi fundamental para o meu processo de aprendizagem e construção da minha identidade enquanto futura enfermeira.

Por fim, gostaria de agradecer ao CHUC- Polo Geral dos Covões pela recetividade e em especial agradecer às minhas Enfermeiras orientadoras e restante equipa pelo carinho, simpatia, recetividade e disponibilidade, orientação e esclarecimento de dúvidas que me proporcionaram ao longo do Ensino Clínico.

A todos o meu sincero obrigada!

## RESUMO

Este Relatório surge no âmbito da Unidade Curricular de Ensino Clínico - Integração à Vida Profissional e serve como elemento de avaliação, tendo como principal objetivo refletir criticamente sobre os objetivos propostos e sobre todas as atividades elaboradas ao longo do estágio, evidenciando também as competências desenvolvidas.

Assim, na profissão de enfermagem é essencial prestar cuidados através do estabelecimento de relações interpessoais entre o enfermeiro-utente. Ambos os envolvidos nesta relação regem-se por um conjunto de valores, crenças e desejos de natureza individual, pelo que aquilo que os distingue, é a formação e a experiência, pois o enfermeiro deve ser capaz de prestar cuidados de forma compreensiva e de respeito, abstendo-se de juízos de valor relativamente ao utente a quem presta cuidados. Assim, os cuidados de enfermagem tem como finalidade prevenir a doença e promover a saúde, através da satisfação das necessidades humanas fundamentais, com a finalidade de capacitar o utente para a máxima independência possível na satisfação das suas necessidades individuais (Ordem dos Enfermeiros, 2001).

Portanto, este relatório é constituído por: i) uma primeira parte em que exponho os objetivos propostos e as atividades desenvolvidas e planeadas em contexto de Cuidados de Saúde Primários; por ii) uma segunda parte, exponho também os objetivos propostos e as atividades desenvolvidas e planeadas, mas em contexto de Cuidados de Saúde Hospitalar; por iii) outra parte, que contém os vários seminários que faziam parte da Unidade Curricular de Ensino Clínico; e iv) por fim, como ponto fulcral, ainda contém uma parte onde descrevo todas as competências desenvolvidas com execução de ambos os Ensinos Clínicos e de acordo com os objetivos propostos ao longo deste relatório.

Sustenta-se na metodologia descritiva e explicativa, com a finalidade de descrever todas as atividades desenvolvidas e experienciadas em contexto de Ensino Clínico, para atingir os objetivos propostos.

Através da execução deste relatório, percebi o impacto que o Ensino Clínico tem na vida académica de um estudante em final de curso, pois esta experiência final é fulcral para o desenvolvimento da identidade profissional do estudante, enquanto futuro Enfermeiro de Cuidados Gerais.

**Palavras-chave:** Ensino Clínico; Cuidados de Saúde Primários; Cuidados de Saúde Hospitalares; Enfermagem; Objetivos propostos; Atividades desenvolvidas.

## **ABSTRAT**

This report arises within the scope of the Curricular Unit of Clinical Practice- Integration into Professional Life and serves as an element of assessment, with the main purpose of critically reflecting on the proposed objectives and all the activities developed throughout the internship, also highlighting the skills developed.

Thus, in the nursing profession, it is essential to provide care through the establishment of interpersonal relationships between the nurse-patient. Both parties involved in this relationship are governed by a set of values, beliefs and desires of individual nature, so what distinguishes them, is their training and experience, since nurses should be able to provide care in a comprehensive and respectful way, refraining from making value judgements about the patient to whom they provide care. Thus, the aim nursing care is to prevent disease and promote health by meeting basic human needs, with the purpose of empowering the user to achieve maximum independence in meeting his/her individual needs (Ordem dos Enfermeiros, 2001).

Therefore, this report is composed of: i) a first part in which I describe the proposed objectives and the activities developed and planned in Primary Health Care settings; ii) a second part, in which I also describe the proposed objectives and the activities developed and planned, but in Hospital Health Care settings; by iii) another part, which contains the various seminars that were part of the Clinical Teaching Curriculum Unit; and iv) finally, as a main point, it still contains a part where I describe all the competences developed during the execution of clinical practice and in accordance with the objectives proposed throughout this report.

It is based on the descriptive and explanatory methodology, with the purpose of describing all the activities developed and experienced in the context of Clinical Teaching, in order to achieve the proposed objectives.

Through the execution of this report, I realized the impact that Clinical Teaching has on the academic life of a final-year student, since this final experience is essential for the development of the student's professional identity as a future General Care Nurse.

**Key-words:** Clinical Teaching; Primary Health Care; Hospital Health Care; Nursing; Proposed Objectives; Developed Activities.



<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>PARTE I: ENSINO CLÍNICO EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS</b> .....	14
<b>1.OBJETIVOS PROPOSTOS E ATIVIDADES PLANEADAS VS DESENVOLVIDAS</b> .....	14
1.1. OBJETIVO I: COLABORAÇÃO NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM ÀS FAMÍLIAS, GRUPOS E AO INDIVÍDUO EM TODO O CICLO VITAL, EM CONTEXTO DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS, TENDO POR BASE METODOLOGIAS TEÓRICO-CIENTÍFICAS .....	14
1.2.OBJETIVO II: EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE ATRAVÉS DA REALIZAÇÃO DE ENSINOS, QUE CAPACITEM OS INDIVÍDUOS, PARA A TOMA DE DECISÃO CONSCIENTE, COM VISTA À PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DA DOENÇA, TENDO EM CONTA OS PROGRAMAS NACIONAIS DE SAÚDE EM VIGOR .....	18
1.3.OBJETIVO III: DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS RELACIONAIS COM A EQUIPA MULTIDISCIPLINAR E COM TODOS OS UTENTES ATRIBUÍDOS À ENFERMEIRA DE FAMÍLIA COM QUEM ME ENCONTRO A REALIZAR ENSINO CLÍNICO.....	26
1.4.OBJETIVOS IV: DESENVOLVIMENTO DA CAPACIDADE CRÍTICO-REFLEXIVA ACERCA DO MEU DESEMPENHO AO LONGO DO ENSINO CLÍNICO, ATRAVÉS DA APLICAÇÃO PRÁTICA DAS CAPACIDADES E COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS AO LONGO DO CURSO, COM A FINALIDADE DE PRESTAR CUIDADOS BASEADOS EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS, RESPEITANDO OS PRINCÍPIOS ÉTICOS E MORAIS QUE REGEM A PROFISSÃO DE ENFERMAGEM .....	27
<b>PARTE II: ENSINO CLÍNICO EM CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES</b> .....	30
<b>2.OBJETIVOS PROPOSTOS E ATIVIDADES PLANEADAS VS DESENVOLVIDAS</b> .....	30
2.1.OBJETIVO I: CONHECER A ORGANIZAÇÃO E FUNCIONALIDADE DA UNIDADE DE INTERNAMENTO DA MEDICINA H, DO CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA- POLO GERAL DOS COVÕES .....	30

2.2.OBJETIVO II: PARTICIPAÇÃO NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS UTENTES, TENDO POR BASE A METODOLOGIA CIENTÍFICA DE ENFERMAGEM.....	35
2.3.OBJETIVO III: COMPREENSÃO DA COMPLEXIDADE DO ESTADO DE SAÚDE DOS UTENTES DE ACORDO COM A SUA SITUAÇÃO CLÍNICA E SOCIOFAMILIAR, COM O OBJETIVO DE INTERVIR CORRETAMENTE, DE FORMA HOLÍSTICA E HUMANIZADA E RESPONDENDO ÀS NECESSIDADES INDIVIDUAIS DE CADA UTENTE.....	37
2.4.OBJETIVO IV: DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS RELACIONAIS COM A EQUIPA MULTIDISCIPLINAR E COM OS UTENTES QUE CONSTITUEM O SERVIÇO .....	39
2.5.OBJETIVO V: DESENVOLVIMENTO DA MINHA IDENTIDADE COMO FUTURA ENFERMEIRA DE CUIDADOS GERAIS .....	40
<b>PARTE III: ANÁLISE CRÍTICO-REFLEXIVA DOS SEMINÁRIOS DE INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL .....</b>	<b>42</b>
<b>PARTE IV: ANÁLISE CRÍTICA DAS COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS AO LONGO DO ENSINO CLÍNICO .....</b>	<b>46</b>
4.1. ANÁLISE CRÍTICA .....	49
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>51</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>53</b>
 <b>APÊNDICES</b>	
APÊNDICE A- Plano de atividades CSP .....	61
APÊNDICE B- Comboio com esquema do PNV .....	62
APÊNDICE C- Cartão de agendamento de consultas .....	63
APÊNDICE D- Cartaz sobre local de administração de vacinas .....	64
APÊNDICE E – Terapia Compressiva.....	67
APÊNDICE F- Cartão de Agendamento de Consultas de INR.....	67
APÊNDICE G- Cartão de Agendamento de Pensos .....	68
APÊNDICE H – Cartão de Agendamento de Medicação .....	69
APÊNDICE I- Plano de Atividades CSH.....	70
APÊNDICE J- Patologias mais frequentes no Serviço de Medicina H.....	71
APÊNDICE K- Fichas terapêuticas.....	73

APÊNDICE L- Outras pesquisas.....	78
-----------------------------------	----

## **ANEXOS**

ANEXO A- Missão, visão e valores UCSP de Cantanhede .....	81
ANEXO B- Preparação da vacina .....	82
ANEXO C- Missão, valores, visão e princípios do CHUC.....	83
ANEXO D-Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais.....	85

## INTRODUÇÃO

O presente relatório surge no âmbito da Unidade Curricular de Ensino Clínico – Integração à Vida Profissional em Cuidados de Saúde Primários (CSP) e em Cuidados de Saúde Hospitalares (CSH), que integra o plano de estudos do 4.º Ano, do 2.º Semestre, do Curso de Licenciatura em Enfermagem- 1.º Ciclo, da Escola Superior de Saúde (ESS), do Instituto Politécnico da Guarda (IPG), no ano letivo de 2020/2021.

De acordo com o Guia de Funcionamento da Unidade Curricular (GFUC) de Ensino Clínico (EC) este teve a duração de 504 horas de contacto, 10 horas de orientação tutorial e 20 horas de seminários. O primeiro campo de estágio foi realizado na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) de Cantanhede, no polo assistencial de Sepins, no período compreendido entre o dia 6 de Abril a 21 de Maio de 2021, perfazendo um total de 7 semanas. O segundo campo de estágio foi realizado no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), no Polo Geral dos Covões, no Serviço de Medicina H, no período compreendido entre 24 de Maio a 9 de Julho de 2021, perfazendo um total de 7 semanas, sob a orientação da Professora Ana Carolina Frias.

De acordo com Matos (2021), o relatório é um documento que tem como finalidade apresentar um resumo das atividades realizadas, bem como dar a conhecer os resultados das mesmas. Ou seja, este tem um papel fundamental de orientação e de incentivo ao desenvolvimento dos estudantes, pois motiva à realização de uma reflexão crítica sobre todo o percurso, bem como de reconhecimento de todas as atividades desenvolvidas e do seu possível impacto no percurso académico e no processo de aprendizagem.

Considerando este pressuposto, este relatório tem como objetivos gerais: i) descrever e refletir criticamente sobre todas as atividades elaboradas ao longo do estágio, fundamentais à aquisição das competências inerentes ao exercício da profissão de enfermagem; e ii) constituir como elemento de avaliação a ser defendido em prova pública.

Por outro lado, partindo dos objetivos explícitos no GFUC a análise reflexiva das atividades desenvolvidas no EC contemplam ainda os objetivos específicos estabelecidos para o contexto CSP e para o contexto Hospitalar. Assim, importa referir que, no âmbito dos CSP formulei os seguintes objetivos:

- ❑ **Objetivo I:** Colaborar na prestação de cuidados de enfermagem às famílias, grupos e ao indivíduo em todo o ciclo vital, em contexto de Cuidados de Saúde Primários, tendo por base metodologias teóricas-científicas;

- ❑ **Objetivo II:** Incentivar a educação para a saúde através da realização de ensinamentos, que capacitem os indivíduos, para a toma de decisão consciente, com vista à promoção da saúde e prevenção da doença, tendo em conta os programas nacionais de saúde em vigor;
- ❑ **Objetivo III:** Desenvolver competências relacionais com a equipa multidisciplinar e com todos os utentes atribuídos à enfermeira de família com quem me encontro a realizar Ensino Clínico;
- ❑ **Objetivos IV:** Desenvolver e demonstrar capacidades para realizar reflexões críticas a cerca do meu desempenho ao longo do Ensino Clínico, através da aplicação prática das capacidades e competências adquiridas ao longo do curso, com a finalidade de prestar cuidados baseados em evidências científicas, respeitando os princípios éticos e morais que regem a profissão de Enfermagem.

Por seu lado, no âmbito dos CSH, estabeleci como objetivos:

- ❑ **Objetivo I:** Conhecer a organização e funcionalidade da unidade de internamento da Medicina H, do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra- Polo Geral dos Covões;
- ❑ **Objetivo II:** Participar na prestação de cuidados de enfermagem aos utentes, tendo por base a metodologia científica de enfermagem;
- ❑ **Objetivo III:** Compreender a complexidade do estado de saúde dos utentes de acordo com a sua situação clínica e sociofamiliar, com o objetivo de intervir corretamente, de forma holística e humanizada e respondendo às necessidades individuais de cada utente;
- ❑ **Objetivo IV:** Desenvolver competências relacionais com a equipa multidisciplinar e com os utentes que constituem o serviço;
- ❑ **Objetivo V:** Desenvolver a minha identidade como futura Enfermeira de Cuidados Gerais.

Quanto à sua estrutura o relatório subdivide-se em cinco partes: a introdução, o desenvolvimento, a conclusão, as referências bibliográficas, apêndices e anexos do trabalho. A presente introdução apresenta o âmbito de elaboração deste relatório, faz a localização no tempo e espaço, descreve alguns conceitos, aborda os objetivos, a estrutura do trabalho e a metodologia utilizada.

O desenvolvimento subdivide-se em quatro partes, onde na primeira parte abordo os objetivos e as atividades elaboradas em contexto de cuidados de saúde primários. Na segunda parte, descrevo os objetivos e as atividades elaboradas em contexto de saúde hospitalares. Na

terceira parte, encontrar-se-á os seminários a que tive possibilidade de assistir ao longo do EC. E por fim, na última parte, abordarei as competências adquiridas ao longo dos dois ensinamentos clínicos, e também nos seminários. Inserida na parte final do relatório apresento também uma breve análise crítica acerca do EC, seguindo-se a conclusão onde, tal como o nome indica, descrevo quais as grandes conclusões do trabalho, analiso os objetivos propostos, as dificuldades sentidas e a pertinência deste relatório no meu percurso académico. Seguidamente, enumero as referências bibliográficas que contém toda a bibliografia científica utilizada neste relatório que fundamentam e suportam o mesmo. Por último, exponho os apêndices e anexos que completam este mesmo relatório.

Este relatório sustenta-se na metodologia descritiva e explicativa, com a finalidade de descrever e organizar os conteúdos de forma eficiente para uma melhor perceção dos mesmos. Para apoiar a discussão científica, recorri essencialmente a artigos científicos, revistas, manuais e *webgrafia*. Este relatório foi elaborado segundo o Guia de Elaboração e Apresentação de trabalhos Escritos da ESS e tendo em conta o GFUC da Unidade Curricular de EC.

## **PARTE I: ENSINO CLÍNICO EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS**

O EC de Integração à Vida Profissional em contexto de CSP decorreu no Polo Assistencial de Sepins ao longo de sete semanas de estágio. Portanto, tornar-se fulcral perceber o que são CSP, pois estes são cuidados dirigidos para a saúde da pessoa ao longo do ciclo vital, onde se privilegia a promoção da saúde e prevenção da doença, com a finalidade de satisfazer as necessidades das pessoas, famílias e comunidades tendo em conta todas as determinantes da saúde, tais como: saúde física, mental e social e o bem-estar da pessoa (OMS, 2021).

Posto isto, e para tirar maior proveito do EC em CSP, no início do mesmo elaborei um plano de trabalho (APÊNDICE A), que continha os objetivos traçados por mim de acordo com o GFUC e as várias atividades delineadas para os alcançar. Assim, de seguida irei abordar os objetivos propostos e as atividades planeadas e desenvolvidas de forma mais detalhada, com a finalidade de espelhar todas as minhas oportunidades de aprendizagem.

### **1. OBJETIVOS PROPOSTOS E ATIVIDADES PLANEADAS E DESENVOLVIDAS**

Nesta fase, torna-se fulcral analisar e refletir acerca do trabalho elaborado ao longo das várias semanas de EC para perceber se as atividades executadas alcançaram ou não os objetivos delineados inicialmente. Posto isto, de seguida e de forma mais aprofundada, irei expor os objetivos que me propus a desenvolver, bem como as atividades desenvolvidas para os alcançar, fazendo uma reflexão e análise dos mesmos, de forma a expor todas as minhas oportunidades de aprendizagem, experiências vivenciadas, bem como dar a conhecer quais as competências que adquiri ao longo de todo o EC.

#### **1.1. OBJETIVO I: COLABORAÇÃO NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM ÀS FAMÍLIAS, GRUPOS E AO INDIVÍDUO EM TODO O CICLO VITAL, EM CONTEXTO DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS, TENDO POR BASE METODOLOGIAS TEÓRICO-CIENTÍFICAS**

O EC decorreu no Município de Cantanhede na UCSP de Cantanhede, que pertence à Administração Regional de Saúde (ARS) do Centro, sendo parte integrante do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) do Baixo Mondego, que faz parte do distrito de Coimbra. Apesar

da sede do Centro de Saúde de Cantanhede se localizar em Cantanhede, este é composto por 5 polos assistenciais, nomeadamente o polo de Ançã, Bolho, Covões, Murtede e Sepins, pelo que realizei EC no Polo de Sepins. Como o Centro de Saúde é UCSP, torna-se fulcral perceber como funciona este tipo de unidade, pois esta tem como objetivo assegurar a prestação de cuidados de saúde personalizados a toda a população que se encontra inscrita numa determinada área geográfica. Estas unidades orientam-se de acordo com um conjunto de princípios, tais como: garantia de acessibilidade, globalidade de cuidados, continuidade de cuidados e qualidade (Administração Regional de Saúde, 2016). Assim, a UCSP de Cantanhede rege-se igualmente por uma missão, visão e valores que se encontram descritos no Anexo A.

Portanto, como realizei EC no Polo Assistencial de Sepins, é importante localizar brevemente esta aldeia, pois Sepins é uma freguesia portuguesa que faz parte do município de Cantanhede, constituída por 1076 habitantes (PORDATA, 2011). Para dar resposta a todos os habitantes que fazem parte desta aldeia surge o Polo Assistencial de Sepins, que se encontra em funcionamento nos dias úteis, sendo o horário o seguinte: Segunda-Feira das 9h às 17h, Terça-Feira das 8h às 14h, Quarta-Feira das 9h às 16h, Quinta-Feira das 8h às 15h e Sexta-Feira das 9h às 16h, sendo que aos sábados, domingos e feriados encontra-se encerrado.

Quanto à estrutura física, este é um pequeno edifício, constituído por 1 sala de tratamentos, 1 gabinete de enfermagem, 1 sala de vacinação, 1 gabinete médico, 2 salas de espera, 1 copa, 2 casas de banho, sendo que uma é para os utentes e outra para os profissionais, 1 gabinete administrativo, 1 sala de material de limpeza e 1 corredor.

Quanto à estrutura orgânica, este é constituído por uma microequipa, integrada por 2 médicos, 1 enfermeiro, 1 administrativo e 2 assistentes operacionais, pelo que o método de trabalho utilizado é o método de trabalho de equipa multidisciplinar, com recurso ao enfermeiro de família que segundo o Decreto de Lei nº118/2014, de 5 de Agosto, Artº 2, (2014: 4070), define que o enfermeiro de família é “profissional de enfermagem que, integrado na equipa multiprofissional de saúde, assume a responsabilidade pela prestação de cuidados de enfermagem globais a famílias, em todas as fases da vida e em todos os contextos da comunidade”. Na minha opinião, este é um método que facilita o trabalho, permitindo perceber todo o sistema familiar, pois os problemas de saúde de um utente influenciam o comportamento da família e assim o enfermeiro tem um papel fundamental, pois este deve trabalhar as famílias, capacita-las e sobretudo assegurar a continuidade de cuidados de forma personalizada.

Ainda, em relação à estrutura orgânica é importante perceber se a dotação de enfermeiros é adequada, pois este é um aspeto fundamental na prestação de cuidados, uma vez que permite calcular o rácio de enfermeiros através do cálculo da dotação segura, de forma a



assegurar a prestação de cuidados de excelência, capacitando os enfermeiros para a aquisição de competências com a finalidade de se atingir índices de segurança e qualidade. Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2014), de acordo com o Regulamento n.º 533/2014, de 2 de dezembro de 2014, sobre o cálculo de dotações seguras dos cuidados de enfermagem, de acordo com o ponto A2, nas UCSP, para o cálculo da dotação do pessoal de enfermagem deve-se ter em consideração o seguinte rácio: de 1 Enfermeiro para 1550 utentes ou de 1 Enfermeiro para 350 famílias. Portanto, na UCSP de Cantanhede, mais especificamente no polo assistencial de Sepins, o ficheiro da enfermeira que orientou o meu estágio, continha 1320 utentes, pelo que se pode verificar uma dotação segura, pelo que se encontram assegurados os cuidados de enfermagem neste serviço.

Ao longo das várias semanas de EC tive a possibilidade de numa primeira fase observar o ambiente de prestação de cuidados e posteriormente adaptar-me e envolver-me no mesmo, pelo que as minhas práticas se regeram de acordo com os princípios do Processo de Enfermagem (PE), uma vez que este é uma ferramenta científica e intelectual de trabalho dos enfermeiros que se baseia no raciocínio clínico para a toma de decisão, com a finalidade de diagnosticar problemas e desenvolver intervenções que vão de encontro às necessidades da pessoa ou família (Crivelaro, *et al.* 2020; cit. por Barros, *et al.* 2015). Este é um instrumento sistematizado e constituído por várias etapas relacionadas entre si, tais como a: avaliação inicial, diagnóstico, planeamento, implementação e avaliação final (Potter e Perry, 2006).

De igual modo, procurei planear e executar cuidados de enfermagem de forma individualizada e personalizada, atendendo o utente de uma forma holística, e desenvolvendo intervenções que permitissem satisfazer as suas necessidades. Ou seja, de acordo com o contexto vivencial/social/história de vida e condição de saúde de cada pessoa, implementava as intervenções que julgava oportunas (sob supervisão), da melhor forma possível e de acordo com os princípios éticos e morais que regem a profissão de Enfermagem, a fim de prestar cuidados com qualidade e excelência. Para além disso, fui fiel aos meus princípios e em cada procedimento ou intervenção necessária fornecia as devidas informações e esclarecimentos, mantinha sempre a privacidade dos utentes, respeitava as suas crenças e valores, prestava cuidados com dignidade e ainda, sempre que possível, integrava a família nos cuidados, uma vez que, esta é uma mais-valia para o utente.

Portanto, tive várias oportunidades de aprendizagem, possibilidade de evoluir e aprender mais, pelo que prestei cuidados ao utente e à família ao longo do seu ciclo vital, colaborando nas várias consultas de saúde e realizando os vários procedimentos específicos nas diversas áreas de atuação, executei tratamentos a vários tipos de ferida com diversos tipos de

material, realizei visitas domiciliares, participei na campanha de vacinação Covid-19, participei nas convocatórias para a vacinação e tive a possibilidade de preparar e administrar medicação.

Quanto ao manuseamento dos sistemas de informação, nesta unidade o sistema de informação utilizado era o SClínico e SiiMA Rastreios. Segundo Nascimento, *et al.* (2021), os sistemas de informação são uma mais-valia para a organização, registo e sistematização dos dados e informações importantes. Para além disso, na área de enfermagem estes são vistos como ferramentas de trabalho indispensáveis, uma vez que permitem não só o registo das informações, bem como permitem dar continuidade de cuidados com qualidade.

Ao longo do EC, tive a possibilidade de manusear o SClínico, que me permitiu fazer registos de todas as intervenções realizadas ao longo das várias consultas e permitiu-me compreender como este sistema de informação engloba as várias fases do processo de enfermagem. Apesar de em EC anteriores já ter tido contacto com o SClínico, senti algumas dificuldades no início, pois verifiquei que em cada serviço ele é utilizado, por vezes de forma diferente, pelo que tive que me adaptar, aprender mais sobre ele e, após algum tempo de utilização, consegui sentir-me realmente apta à sua utilização.

Para além disso, ainda em relação aos registos de enfermagem, considero que comparativamente aos EC anteriores, nesta unidade eram feitos de forma mais detalhada, onde era importante registar todos os cuidados que eram prestados e avaliações efetuadas, para posteriormente perceber a evolução do estado de saúde de cada utente. Assim, tanto nas consultas como nos registos dos pensos, os registos eram feitos tendo em conta todas as informações pertinentes, quer para as próximas consultas como por exemplo nos pensos para perceber que tratamento estava a ser aplicado e se a ferida teve evolução ou não. Julgo que através da realização de registos de forma cuidadosa e detalha é possível prestar cuidados com mais qualidade e sobretudo dar continuidade de cuidados.

Posto isto, foi no Polo de Sepins onde realizei 7 semanas de Ensino Clínico, onde tive a oportunidade de integrar a equipa que constituía o serviço, prestar cuidados de enfermagem, atualizar e desenvolver os meus conhecimentos técnico-científicos, o que me possibilitou vivenciar uma experiência académica e pessoal incrível que contribuiu em grande parte para a construção da minha identidade enquanto futura enfermeira de cuidados gerais, considerando este objetivo como alcançado.

## 1.2. OBJETIVO II: EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE ATRAVÉS DA REALIZAÇÃO DE ENSINOS, QUE CAPACITEM OS INDIVÍDUOS, PARA A TOMA DE DECISÃO CONSCIENTE, COM VISTA À PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DA DOENÇA, TENDO EM CONTA OS PROGRAMAS NACIONAIS DE SAÚDE EM VIGOR

Ao longo do EC colaborei nas várias consultas, tendo em conta os programas de saúde em vigor. Cada consulta requer atividades e áreas de atuação específicas, portanto perante cada utente, adaptava as metodologias associadas a cada programa. Assim, ao longo das várias semanas de estágio tive a possibilidade de participar nas várias consultas e colocar em prática as metodologias sugeridas e descritas de acordo com a Direção Geral de Saúde (DGS).

Assim, em cada consulta tornou-se fundamental, estimular a educação para a saúde, pois esta é vista como uma estratégia que potencia o cuidado em enfermagem, pois tem como finalidade envolver os utentes em atividades educativas, recorrendo aos recursos que se encontram disponíveis nos diversos serviços de saúde. Portanto, a educação para a saúde ganha destaque, uma vez que, contribui para a promoção da qualidade de vida dos utentes e fornece-lhes ferramentas que podem e devem ser usadas no seu dia-a-dia (Costa, *et al.* 2020).

Tendo em conta, o referido acima, ao longo das várias consultas de enfermagem, eu juntamente com a minha enfermeira orientadora, nas nossas intervenções diárias incluímos práticas pedagógicas, de forma a ensinar e capacitar os utentes para o autocuidado, recorrendo ao questionamento sobre aspetos que as pessoas considerassem revelar sobre dificuldades sentidas no quotidiano, identificação de estratégias que as próprias já adotavam para garantir a sua saúde e bem-estar, relato de vários problemas, de experiências, mobilizando a escuta ativa e informando sobre estratégias de resolução de problemas.

Posto isto, segundo Costa, *et al.* (2020), é possível reforçar o vínculo através da troca de conhecimentos entre enfermeiro-utente, pelo que este reforço do vínculo facultará a mudança das práticas quotidianas para promoção da saúde e prevenção da doença por parte do utente. Portanto, durante a prestação de cuidados, eu juntamente com a minha enfermeira orientadora, planeávamos e executávamos intervenções com a finalidade de potenciar as capacidades de cada utente na promoção da sua saúde.

Para além disso, ao longo das várias consultas, sempre incentivei os utentes a seguirem um estilo de vida saudável a fim de promover a saúde e prevenir a doença, pois um estilo de vida saudável inclui a procura de práticas benéficas para a saúde, bem como inclui a procura de hábitos de consumos mais corretos que vão influenciar todas as componentes que compõem o estilo de vida de uma pessoa (Steinhaus e Zanettini, 2018). Para além disso, um estilo de vida

saudável não se baseia apenas na prevenção da doença, mas inclui também a adesão a comportamentos que estimulem o aumento do nível de bem-estar ao longo dos vários anos de vida (Bostan e Beser, 2017).

Neste centro de saúde e de acordo com a DGS os Programas em vigor eram: Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, Programa Nacional de Saúde Reprodutiva, Programa Nacional para as Doenças Oncológicas, Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes, Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares, Programa Nacional de Saúde para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco, Programa Nacional de Vacinação, Programa de Tratamento de Feridas/Úlceras e Apoio Domiciliário Integrado. Assim, de seguida exponho mais detalhadamente o que realizei nas várias consultas tendo em conta os vários programas nacionais de saúde em vigor:

#### ❑ **Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil**

As Consultas de Saúde Infantil e Juvenil integram o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, destinam-se à vigilância, manutenção e promoção da saúde dos jovens, desde o nascimento à adolescência (DGS, 2013). Apesar das oportunidades não terem sido muitas, realço que é nesta tipologia que consultas que apresentava mais dificuldades, pois são consultas exigentes que devem ser dirigidas à idade em questão, onde a necessidade de mobilizar conhecimentos é muito maior para esclarecer as várias dúvidas dos pais. Durante os várias semanas de EC fui planeando antecipadamente o que seria abordado em cada consulta de acordo com a idade da crianças, para na hora da consulta ter mais facilidade em guiar o meu discurso e saber o que abordar.

Para além disso, propus e realizei um material didático com o esquema do Plano Nacional de Vacinação (PNV) em forma de comboio (APÊNDICE B), para que os próprios pais e mães, no momento da vacinação das crianças se pudessem sentir melhor informados, através de um suporte visual que reforçasse a informação transmitida pela Enfermeira nas consultas. Também realizei um cartão para agendamento das próximas consultas da criança (APÊNDICE C), e ainda, um cartaz sobre os possíveis locais anatómicos de administração das vacinas (APÊNDICE D), pois assim antes da administração de vacinas podia confirmar o local anatómico correto de administração. Senti que estes materiais foram bem acolhidos e úteis ao meu desempenho em equipa e na interação com as famílias e crianças.

Nas várias consultas de saúde infantil, e tendo em conta a idade da criança, monitorizava os parâmetros como: estatura com craveira e avaliação do perímetro cefálico, Tensão Arterial (TA), registo de dados no SClínico, avaliação da Escala de Mary Sheridan, registo no boletim individual de saúde, realização de ensinamentos sobre o desenvolvimento da

criança com relevância para a idade e colaboração na administração de vacinas. E nas consultas de saúde juvenil, peso, altura, TA, Frequência Cardíaca (FC), Índice de Massa Corporal (IMC) abordar temáticas como a sexualidade, alterações corporais, importância de manter o PNV atualizado.

Assim, através da realização destas consultas consegui aprender mais acerca da escala de Mary Sheridan, sobre vacinação infantil, introdução de novos alimentos, hábitos de higiene, aleitamento materno, cuidados com o sol, prevenção de acidentes, sobre a sexualidade e quais as alterações associadas à adolescência. Posto isto, consegui desenvolver os meus conhecimentos nesta área e tirar destas consultas as melhores experiências possíveis.

### □ Programa Nacional de Saúde Reprodutiva e de Doenças Oncológicas

As consultas de planeamento familiar integram o Programa Nacional de Saúde Reprodutiva e o Programa Nacional para as Doenças Oncológicas. É nestas consultas que se realiza o rastreio do cancro do colo do útero, se aborda a saúde do casal e se fornece informações sobre os métodos contraceptivos (DGS, 2008a). Tive possibilidade de participar em algumas consultas, pelo que adquiri mais conhecimentos nesta área específica da vida da mulher. Contudo, não deixa de ser uma área difícil pois, existe a necessidade da mulher expor algumas questões da sua vida íntima e também a própria exposição do corpo, que por vezes gera desconforto às utentes. Nesse sentido, considero que a minha atuação também passou por desmistificar alguns aspetos relativos à vida sexual e apelar à adesão aos rastreios, por toda a importância que estes assumem na vida de uma mulher.

Posto isto, nas consultas de planeamento realizei a monitorização de TA, FC, IMC, perímetro abdómen, peso e altura, registos no SClínico e ensinamentos direcionados para a vida sexual da mulher, incentivando a mulher a fazer a autovigilância da mama e a realizar rastreios de 5 em 5 anos. Nestas consultas tive possibilidade de colaborar na realização das colpocitologias em meio líquido, e para além disso, tive a possibilidade de contactar com o programa *SiiMA* Rastreios (Sistema de Informação para Gestão do Circuito de Programas de Rastreio populacional ou oportunistas) que é uma plataforma onde constam todas as mulheres elegíveis para realização de rastreio.

Assim, com a realização deste tipo de consultas adquiri mais conhecimentos acerca de métodos contraceptivos, sobre autoexame da mama e a importância de estar atenta a vários sinais, ainda adquiri mais conhecimentos sobre menopausa e sobre a importância de as mulheres realizarem rastreios do cancro do colo do útero.

## ❑ Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Diabetes

A Consulta da Diabetes insere-se no Programa Nacional para Prevenção e Controlo da Diabetes, que é uma doença crónica, cada vez mais frequente na nossa sociedade. Esta é caracterizada pelo aumento dos níveis de glicose no sangue e em consequência pode originar um conjunto de complicações, através das lesões nos vasos sanguíneos que podem afetar os diversos órgãos do organismo (Santos, 2020). Estas consultas sustentam-se num conjunto de objetivos a atingir, tais como: gerir a diabetes, reduzir a prevalência da diabetes, evitar complicações *major* da diabetes, reduzir a sua incidência e reduzir a mortalidade causada por esta patologia (DGS, 2008b).

Durante EC, tive a possibilidade de participar em várias consultas da diabetes, pois muitos dos utentes eram portadores desta patologia. Portanto, numa consulta da diabetes é fundamental fazer ensinamentos em várias vertentes tais como: alimentação (alimentos que devem ser consumidos e alimentos que devem ser evitados ou proibidos bem como a importância de comer de 3 em 3 horas), exercício físico pelo menos 30 minutos diários (caminhada, natação, corrida e entre outros), hidratação (pelo menos 1,5 litro de água), medicação (não se esquecer de tomar a medicação e se administra insulina ter em atenção as unidades administradas), realizar a vigilância dos pés com o fiofilamento e diapasão, incentivar a vigilância dos mesmos e advertir para possíveis consequências, estar atento aos sinais de hipo e hiperglicémia e como atuar sobre eles, fazer análises para avaliar a hemoglobina glicada, que nos permite ter uma maior perceção de como se encontra a glicémia ao longo dos meses e vir às consultas de vigilância e acompanhamento da pessoa com diabetes.

Assim, foi nestas consultas que tive mais oportunidades de aprendizagem e foi através das mesmas que adquiri um conjunto de conhecimentos sobre a alimentação, hemoglobina glicada, exercício físico, controlo da diabetes e da importância de estes irem às consultas regularmente e sobretudo terem em atenção a autovigilância dos pés. Apesar de em todas as consultas de enfermagem esta temática da vigilância dos pés ser abordada e executada é igualmente importante que cada pessoa o faça em casa, pelo que também lhes era explicado como poderiam fazer. No geral, as pessoas aderiam bem às recomendações que eu e a minha enfermeira orientadora lhes fazíamos, contudo havia sempre uma ou duas pessoas que desvalorizava por completo a vigilância dos pés, apesar de terem conhecimentos sobre a temática do pé diabético.

## ❑ Programa Nacional das Doenças Cérebro- Cardiovasculares

A consulta da Hipertensão integra o Programa Nacional das Doenças Cérebro-Cardiovasculares, que de acordo com a DGS (2017), as doenças cardiovasculares são a

principal causa de morte na nossa população, são também uma das principais causas de incapacidade e invalidez e de anos potenciais de vida precocemente perdidos. Desta forma, a Hipertensão Arterial é caracterizada pelos níveis elevados de pressão sanguínea nas artérias, esta patologia acarreta um conjunto de consequências como risco de enfarte agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral.

Durante EC tive a possibilidade de participar em várias consultas de hipertensão, pois a maior parte dos utentes manifestavam esta patologia. Nestas consultas monitorizei vários parâmetros, tais como: peso, altura, IMC, perímetro abdominal, TA, FC, registos no livrete de hipertenso e registos no SClínico. Depois eram realizados ensinamentos sobre a importância de monitorizar a tensão arterial regularmente e de cumprir a terapêutica prescrita, realizar uma alimentação equilibrada com restrição de sal, praticar exercício físico, controlar o peso, reconhecer quais os sinais de hipo/hipertensão e alertar sobre as consequências da Hipertensão Arterial.

Para além disso, a consulta de INR (International Normalized Ratio) também integra o Programa Nacional das Doença Cérebro-Cardiovasculares. Tive algumas possibilidades de participar nestas consultas, onde se avaliava o INR e se verifica se o valor se encontra dentro dos parâmetros normais de acordo com a patologia e finalidade do anticoagulante. E ainda, nesta tipologia de consulta, eram feitos ensinamentos sobre a alimentação e estilos de vida. Neste tipo de consultas e por necessidade de agendamento frequente, também realizei um cartão para agendamento das consultas e para colocar o esquema terapêutico de cada utente (Apêndice E), que considerei uma mais-valia ao longo do meu ensino clínico. Para além disso, este cartão foi bem recebido pela Enf.<sup>a</sup> orientadora, pois como é importante perceber quais os valores de INR que pessoa ia tendo e como por vezes há necessidade de alterar o esquema terapêutico, este demonstrava não só a data de agendamento da próxima consulta de INR, como dava para colocar qual o valor de referência da pessoa em questão e ainda, para colocar o esquema terapêutico para o utente seguir.

Assim, na consulta de Hipertensão Arterial e de INR tive a possibilidade de adquirir um conjunto de conhecimentos fundamentais a serem abordados nestas consultas desde a alimentação, exercício físico e medicação.

#### **□ Programa Nacional de Saúde para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco**

As Consultas de Saúde Materna fazem parte do Programa Nacional de Saúde para a vigilância de Gravidez de Baixo Risco que tem como finalidade de avaliar o bem-estar materno e fetal através de exames complementares de diagnóstico, identificar situações desviantes que

possam afetar a mãe ou o bebé, identificar fatores de risco, promover a educação para a saúde e preparar para o parto e parentalidade (DGS, 2008a).

Para a realização deste tipo de consultas são monitorizados vários parâmetros como, peso, altura, IMC, perímetro abdominal, TA, FC, semanas de gestação, realiza-se *Combur* Teste para avaliar os parâmetros da urina, realizam-se ensinamentos sobre possíveis doenças, hábitos alimentares ou outras recomendações necessárias, registos no boletim de saúde da grávida e onde se incentiva ao aleitamento materno. Ao longo do EC com a realização de diversas consultas, deparei-me com a complexidade deste tipo de consultas, pois na minha opinião é onde tenho mais dificuldades de saber quais as temáticas que devem ser abordadas e como devem ser abordadas em cada trimestre da gravidez.

Assim, apesar das oportunidades não terem sido muitas, através da realização destas consultas tive a possibilidade de perceber quais as temáticas a abordar tendo em conta as semanas de gestação e os trimestres de gravidez.

#### **☐ Programa Nacional de Vacinação**

Este programa encontra-se em vigor desde 1965, pois de acordo com DGS (2020), sabe-se que a vacinação é um direito e um dever do cidadão, para além disso, este é um programa universal que se encontra acessível para todas as pessoas que se encontram em Portugal. Assim, a vacinação assume um papel fundamental, pois permite que os utentes se protejam contra as várias doenças.

Ao longo do EC tive possibilidade de vacinar crianças e adultos. Para além disso, tendo em conta a atual pandemia, tive a possibilidade de participar na campanha de vacinação contra a Covid-19, onde participei na realização das convocatórias, registos nos cartões de vacinação e preparação da vacina de acordo com as normas e procedimentos necessários para a sua preparação (Anexo B). No início tive algumas dificuldades na preparação, pois esta requer um conjunto de técnicas e procedimentos a seguir, que tinha receio de não conseguir cumprir, pois o conteúdo aspirado deverá ser o prescrito na norma e não deve contar nenhum bolha, e essa foi sem dúvida a maior dificuldade. Contudo após realizar uma vez, as outras já fiz sem dificuldade. Apesar de ter participado na campanha de vacinação, nenhuma das vezes administrei a vacina contra a Covid-19, pelo que apenas estive na admissão do utente e na preparação da vacina.

#### **☐ Programa de Tratamento de Feridas e Úlceras**

As Consultas realizadas na Sala de pensos consistiram na execução de diversos pensos e administração de terapêutica. Cada vez mais, estas consultas são fundamentais, pois o número



de feridas difíceis de cicatrizar está a aumentar o que se traduz em implicações no sistema de saúde (Murphy, *et al.* 2020).

Neste tipo de consultas foi onde aprendi e desenvolvi mais os meus conhecimentos, pois tive a possibilidade de contactar com vários materiais, desenvolver estratégias de avaliação das feridas e que tratamento aplicar, assim como melhorar a técnica de administração de injetáveis.

Para além disso, foi-me possível contactar com várias feridas, tais como feridas cirúrgicas onde houve a possibilidade de executar tratamento e remoção de material de sutura de acordo com os tempos preconizados e agrafos em várias regiões anatómicas. Em relação às feridas traumáticas e queimaduras, tive a possibilidade de executar tratamento a diversas feridas nas várias regiões anatómicas, com aplicação de variados tratamentos em função do tecido. Ainda, tive a possibilidade de executar tratamento a úlceras venosas e arteriais e pés diabéticos e de administrar terapêutica por via intramuscular.

Nestas consultas, tive a oportunidade de realizar registos detalhados, como avaliar a ferida, seleccionando o tipo de ferida, depois todos os contactos eram avaliadas as características da ferida, como o tamanho, tipo e quantidade de exsudado, se havia ou não sinais inflamatórios, se o tecido perilesional se encontrava íntegro ou afetado. De seguida, registava que tipo de tratamento tinha sido aplicado, de acordo o material de penso usado. Por fim, reagendava o penso. Como tinha referido anteriormente, neste serviço os registos eram feitos de forma detalhada, pelo que dar continuidade de cuidados se tornava uma tarefa mais fácil e avaliar a evolução da ferida também.

Tive ainda, a possibilidade de aprender acerca da terapia compressiva e de aprender a aplicar ligaduras de compressão e meias elásticas, pois até à data ainda não tinha contactado com esse tipo de técnica e material. Considerei a abordagem desta temática de elevada relevância, pois cada vez mais as úlceras se tornam um problema de saúde pública que afeta muitas pessoas (Mendonça, 2020; cit. por Cruz, Baudrier e Azevedo, 2011). Portanto, a terapia compressiva é recomendada nas úlceras da perna, pois esta contribui em grande parte para a cicatrização e sobretudo reduzem os custos associados (Mendonça, 2020; cit. por Gaspar, Costa, Costa e Monguet, 2010). Assim, para colmatar o desconhecimento nesta área, fiz uma pesquisa acerca da terapia compressiva (Apêndice E), pois assim, através da aquisição de mais conhecimentos nesta área conseguiria mobilizar os meus conhecimentos e aperfeiçoar a técnica de colocação da terapia compressiva.

Ainda, e não menos importante, referir que como no início via que havia necessidade de avisar as pessoas para a data de agendamento do próximo penso e era escrito num papel,

então eu propôs a execução de uns cartões para agendamento de pensos (APÊNDICE F) e administração de injetáveis (APÊNDICE G). Considero que a realização destes cartões teve um grande contributo no meu EC, pois ambos se tornaram uteis não só para mim, como para a minha Enfermeira orientadora e também para os utentes.

Assim, foi nas consultas de tratamentos de feridas que adquiri mais conhecimentos, tive a possibilidade de contactar com vários tipos de feridas e vários materiais de penso e sobretudo de aperfeiçoar a técnica de execução de pensos e aumentar o meu leque de conhecimentos nesta área tão abrangente.

### □ Apoio Domiciliário Integrado

As visitas domiciliárias têm como objetivo possibilitar a acessibilidade aos cuidados de saúde, podendo ser destinados a utentes com doenças que limitam a mobilidade, transitória ou permanente, acamados ou incapacitados e que não têm capacidade de se deslocar à UCSP.

A prestação de cuidados no domicílio coloca o enfermeiro num ambiente de maior complexidade e imprevisibilidade, assim como, perante a necessidade de assumir um conjunto de papéis mais abrangente. Para além disso, permite ao enfermeiro observar o utente no seu meio ambiente de vivência habitual em que está inserido (Pinto, 2016).

Assim, durante a realização das visitas domiciliárias tive a possibilidade de colaborar na execução de pensos de várias feridas, realização de ensinamentos e posteriormente registos no SClínico. Contudo, e face à atual pandemia por Covid-19 e apesar de todos os equipamentos necessários, estas visitas não se deixaram de fazer. Assim, tive a perceção da importância das visitas domiciliárias para colmatar as necessidades da população e dar respostas às necessidades de cada pessoa. Todas as experiências que foram proporcionadas ao longo destas serviram para crescer e enriquecer, e ainda, deu para ter perceção do nível de dependência da população.

Estas visitas foram particularmente interessantes, onde as pessoas me recebiam com carinho, me contavam as suas histórias e sempre tiveram interesse em me conhecer. Para além disso, só nestas visitas se percebe em que situações algumas pessoas vivem e da importância que estas visitas ganham para elas.

Portanto, através da realização das várias consultas e de aplicar aquilo que tinha aprendido na teórica considero este objetivo como alcançado. Pois, através de todas as consultas consolidei um conjunto de conhecimentos que levarei para a vida profissional os quais posso recorrer sempre que necessário, pois não só em âmbito de CSP se promove a saúde e previne-se a doença, mas em enfermagem, em todas as áreas devemos realizar ensinamentos e capacitar as pessoas para que estas optem por seguir estilos de vida saudáveis.

### 1.3. OBJETIVO III: DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS RELACIONAIS COM A EQUIPA MULTIDISCIPLINAR E COM TODOS OS UTENTES ATRIBUÍDOS À ENFERMEIRA DE FAMÍLIA COM QUEM ME ENCONTRO A REALIZAR ENSINO CLÍNICO

Durante o EC tive a oportunidade de integrar a equipa multidisciplinar que constituía o serviço e, por conseguinte, tive a possibilidade de estimular as minhas competências relacionais com toda a equipa e utentes. A comunicação no âmbito da prestação de cuidados de enfermagem ganha ênfase, pois esta é uma ferramenta indispensável. Para além disso, é considerada um elemento básico e intrínseco associado à profissão de enfermagem, uma vez que, as relações estabelecidas, quer entre enfermeiros quer entre enfermeiro-utente afirmam-se através da comunicação (Pinho, 2020). Portanto, é através da comunicação que as relações de cuidado são possíveis e através da qual se identificam as necessidades de cada utente.

Ao longo do EC, preocupei-me em estabelecer relações de respeito, interajuda e empáticas com todos os utentes e a equipa multidisciplinar, pois considero que para se estabelecer um bom ambiente de trabalho, este aspeto é fundamental. Realço ainda, que todos os elementos que constituíam o serviço me integraram e encontravam-se sempre disponíveis para esclarecerem as minhas dúvidas e me orientarem, pelo que mantive uma comunicação eficaz e uma relação de interajuda com todos, contribuindo assim para o aperfeiçoamento das minhas competências comunicacionais e relacionais.

Para além disso, e apesar de me considerar uma pessoa comunicativa e expressiva, como aluna considero, ainda, apresentar algumas dificuldades na comunicação com os utentes, pois reconheço que cada pessoa tem a sua própria experiência de vida, situação de saúde que é única e vivida de forma singular, e a que a minha intervenção no âmbito da comunicação com a pessoa deve ser sempre cientificamente correta (o que envolve constante aprofundamento de conhecimentos) e adequada também às particularidades e necessidades únicas de cada um. Pelo que é um desafio permanente! Contudo, também percebi que muitos dos utentes foram uma mais-valia neste processo, pois percebiam em que posição me encontrava, por ser estagiária, mostrando-se recetivos aos meus cuidados e permitindo-me estabelecer uma atitude comunicativa com eles. Porém, ao longo do meu percurso académico, denoto que algumas pessoas não se encontram recetivas ao contacto com estudantes, tal como as duas situações que relato e que tive oportunidade de presenciar neste contexto.

A primeira situação, relacionou-se com a administração de terapêutica intramuscular a uma utente. Após ter preparado o fármaco e antes disso, ter recebido a utente apresentando-

me, a utente disse à enfermeira que tinha receio que fosse eu administrar, por ser aluna, já quando me aproximava dela. Contudo a enfermeira realçou o facto de estar praticamente a acabar o meu estágio e que estava a dias de me tornar enfermeira, ou seja, que tinha competência para o fazer bem e em segurança. A utente aceitou e referiu compreender, pelo que acabei por administrar a terapêutica. No final esta ficou surpresa e disse que não tinha nem sentido e que tinha sido bem administrada.

A outra situação, foi uma senhora que foi executar penso a uma ferida cirúrgica. Eu reuni o material para executar o penso e, no momento da execução, a senhora perguntou à minha orientadora se eu por ser aluna não ia magoar e, mais uma vez, a enfermeira expos a situação e acabei por realizar o penso sem intercorrências. São situações que, apesar de correrem bem, inicialmente me entristecem, pois fazem-me duvidar das minhas capacidades e competências enquanto futura profissional. Contudo, estas e outras situações também permitem ultrapassar possíveis receios e obstáculo ajudando-me a desenvolver mais autoconfiança e segurança, que são ferramentas tão importantes para ser enfermeira.

Desta forma, a construção de relações através da relação de ajuda e da comunicação interpessoal permite prestar cuidados mais centrados no utente favorecendo a relação entre enfermeiro-utente. E assim, concluo que este objetivo foi fundamental para a prestação dos cuidados na prática, para estabelecer relações e ainda para evoluir enquanto profissional e ter a perceção do quanto é importante as pessoas estabelecerem uma relação connosco e nós enquanto enfermeiros com elas. Pois na minha opinião, o cuidar em enfermagem só faz sentido se assim forem unidas estas grandes componentes e aplicadas nas diversas consultas de enfermagem, posto isto, considero este objetivo como alcançado, pois desenvolvi bastante as minhas competências comunicacionais e relacionais quer com a equipa quer com os utentes.

**OBJETIVOS IV: DESENVOLVIMENTO DA CAPACIDADE CRÍTICO-REFLEXIVA ACERCA DO MEU DESEMPENHO AO LONGO DO ENSINO CLÍNICO, ATRAVÉS DA APLICAÇÃO PRÁTICA DAS CAPACIDADES E COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS AO LONGO DO CURSO, COM A FINALIDADE DE PRESTAR CUIDADOS BASEADOS EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS, RESPEITANDO OS PRINCÍPIOS ÉTICOS E MORAIS QUE REGEM A PROFISSÃO DE ENFERMAGEM**

No decorrer do EC e com a realização das diversas atividades vou promovendo o meu desenvolvimento pessoal, assim como profissional. Pois, na minha opinião, um bom profissional não é só aquele que sabe fazer, mas sim, aquele que sabe explicar porque faz

daquela forma e não de outra. Para além disso, a constante evolução e transformação em enfermagem, ao nível dos saberes e técnicas, força-nos a fazer uma reflexão contínua a fim de se aplicar na prática os melhores cuidados e os mais atualizados possíveis.

Desta forma, na prática clínica e em todos os momentos de prestação de cuidados devem envolver uma reflexão da ação que irá ser executada, pois perante os vários dilemas e situações de risco a que um enfermeiro está exposto é fundamental que este esteja preparado e saiba aplicar as suas habilidades de pensamento e raciocínio clínico. Assim, ganha destaque o pensamento reflexivo em enfermagem, pois este baseia-se num processo de julgamento e reflexão acerca de uma determinada situação, pois este processo engloba as habilidades cognitivas, a análise da situação, interpretação e avaliação do problema, a fim de tomar a melhor decisão clínica em função da problemática em questão (Reigel *et al.* 2021).

Posto isto, realizando uma autorreflexão e crítica, como aspetos menos positivos, de uma forma geral, realço o facto de ser um pouco stressada em diversas situações a que sou submetida. Inicialmente tinha algumas dificuldades em executar alguns procedimentos pelos métodos de trabalho serem um pouco diferentes daquilo que estava habituada e por nem sempre ser fácil colocar em prática o que é aprendido na teórica. Contudo, com o passar do tempo notei em mim uma evolução de aspetos que considerava menos positivos, melhorando a minha destreza, segurança, confiança, perspicácia e gestão do tempo na execução das várias atividades a que tinha de dar resposta.

Em relação aos aspetos que considero positivos, tive a possibilidade de melhorar o meu sentido de responsabilidade e postura adequada, facilidade de interação com os utentes e restante equipa, mobilizei os meus conhecimentos sempre que necessitava, desenvolvi o meu espírito crítico face às diversas problemáticas a que era sujeita, respeitando as boas práticas baseadas na evidência científica. Para além disso, sempre me demonstrei interessada em saber mais, aproveitando todas as oportunidades que foram surgindo ao longo do EC.

Em relação aos aspetos que posso melhorar, considero que ao longo do meu processo de aprendizagem e mesmo como futura profissional, posso sempre melhorar todos os aspetos, adquirir mais conhecimentos, prestar cuidados com mais qualidade, melhorar a minha postura, adquirir e atualizar a minha identidade, entre outros aspetos, pois as práticas de enfermagem não são sempre lineares ao longo do tempo, mas vão sofrendo alterações de acordo com as exigências e de acordo com a evolução dos conhecimentos.

Como na profissão de enfermagem se torna relevante a constante atualização de conhecimentos, ao longo do EC fui atualizando os meus conhecimentos sempre que surgiam dúvidas acerca das várias temáticas abordadas ao longo do mesmo, fazendo pesquisas em bases

de dados, pois a educação contínua contribui para o desenvolvimento pessoal e profissional que se irá refletir na assistência ao utente com qualidade (Carvalho, 2020).

Também tive a possibilidade de consolidar e aplicar na prática os conhecimentos teóricos que adquiri ao longo do curso, portante ao longo do EC tinha algumas dificuldades no tratamento das feridas, devido à sua complexidade e da necessidade de me manter atualizada sobre os vários materiais de penso e as suas finalidades, contudo foi uma das vertentes onde aprendi mais. Onde também me deparo com grandes progressos é a nível do conhecimento que adquiri nas consultas, na abordagem das várias temáticas, onde desenvolvi a minha autonomia, capacidade comunicativa, capacidade de realizar ensinamentos pertinentes e sobretudo o meu pensamento crítico face às várias situações decorrentes no dia-a-dia, na prestação de cuidados.

Assim, ao longo do EC foi construindo o meu perfil e demonstrando o meu espírito de iniciativa, proatividade e de inovação, pois na minha opinião considero que é uma mais-valia fazer coisas novas e diferentes. Para além disso, e sobretudo na área de enfermagem é importante que o enfermeiro atue como agente de mudança e de transformação positiva (Santos e Bolina, 2020).

Ainda, considero como uma das componentes fundamentais do EC a autoaprendizagem, que é adquirida em contexto prático de cuidados, pois na minha opinião só se aprende se colocarmos em prática e executarmos várias vezes, dando espaço necessário para desenvolver e construir métodos e técnicas de trabalho desenvolvendo uma identidade profissional baseada na autorresponsabilização, planificando e executando os cuidados segundo as competências dos enfermeiros e segundo a ética e deontologia da profissão. E assim, considero que alcancei este objetivo, tendo em conta tudo o que mencionei acima.

Portanto face a todos os objetivos por mim delineados, considero que os alcancei com sucesso e com eles consegui evoluir e desenvolver um conjunto de competências que irão estar descritas na parte IV.

## **PARTE II: ENSINO CLÍNICO EM CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES**

O EC de Integração à Vida Profissional em contexto de CSH decorreu no CHUC- Polo Geral dos Covões, ao longo de sete semanas de estágio. Portanto, os CSH baseiam-se num conjunto de cuidados de saúde diferenciados que se destinam à população da sua área de influência. Era esperado que o acesso a estes cuidados fosse preferencialmente programado através de um processo de referenciação interno, à exceção das situações de urgência e emergência. Para além disso, estes serviços asseguram e prestam cuidados de saúde durante 24 horas por dia, com o objetivo de diagnosticar, tratar e reabilitar quer seja este em regime de internamento ou ambulatório (Sistema Nacional de Saúde, 2021).

No início do EC elaborei um plano de trabalho (APÊNDICE H), onde exponho os objetivos delineados por mim de acordo com o GFUC e as várias atividades desenvolvidas para alcançar esses mesmos objetivos. Assim, de seguida irei abordar os objetivos propostos e as atividades planeadas e desenvolvidas de forma mais detalhada, com a finalidade de expor todas as minhas oportunidades de aprendizagem.

### **2. OBJETIVOS PROPOSTOS E ATIVIDADES PLANEADAS E DESENVOLVIDAS**

Ao longo deste ponto apresento uma reflexão acerca das atividades que desenvolvi nas várias semanas de EC, a fim de dar resposta aos objetivos apresentados em seguida, elaborados por mim no início do 2º período do estágio.

#### **2.1. OBJETIVO I: CONHECER A ORGANIZAÇÃO E FUNCIONALIDADE DA UNIDADE DE INTERNAMENTO DA MEDICINA H, DO CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA- POLO GERAL DOS COVÕES**

A integração no serviço de Medicina H, ganha destaque pois permitiu-me conhecer a estrutura física e funcional do serviço, facilitando assim a minha adaptação ao serviço, bem como às suas rotinas. Assim, iniciei estágio no serviço de Medicina H, que se localiza no 1º piso do CHUC- Polo Geral dos Covões, em São Martinho do Bispo em Coimbra, integrando

a ARS Centro. Este tem em vista uma missão, valores, visão e princípios pelo qual se rege e que se encontram descritas no Anexo C.

O serviço de internamento da medicina H, relativamente à estrutura física, tem capacidade para 22 utentes, pelo que se encontra dividido em duas unidades: i) a unidade verde, com capacidade para 11 utentes, constituída por três quartos com capacidade de três camas e um quarto com capacidade de duas camas, também designado como quarto de isolamento; e ii) a unidade azul, constituída igualmente com três quartos com capacidade de três camas e um quarto com capacidade de duas camas, também designado como quarto de isolamento.

O internamento de utentes em cada unidade tem em conta determinados critérios, designadamente: idade > 75 anos, pluripatologia, ser residente no concelho de Coimbra, Condeixa ou Miranda do Corvo e que tenham potencial para reabilitação. Estes são todos os critérios de elegibilidade para a unidade verde, também designada UnIESA (Unidade Integrada para o Envelhecimento Saudável e Ativo). Por seu lado, caso o utente seja portador de outros critérios como – disfunção de órgãos com potencial risco de vida, necessidade de monitorização contínua ou situação terminar – irá ser internado na unidade azul.

Para além destas duas unidades, separadas por um corredor central, o serviço é ainda constituído por uma pequena copa, duas casas de banho para utentes, duas casas de banho para profissionais, uma sala de sujo se uma sala de limpos, duas salas de *stock* de material, sendo que um é um *stock* de material controlado, uma sala de preparação de medicação e duas salas de enfermagem. Quanto aos gabinetes dos médicos, este serviço é constituído por dois mas encontram-se na parte externa do serviço, tal como o gabinete da enfermeira chefe e a sala de reabilitação cognitiva.

Em relação às unidades individuais dos utentes, estas incluem camas articuladas e elétricas, mesa-de-cabeceira, mesa de apoio de refeições, cacifo, rampa de oxigénio e rampa de ar comprimido com sistema de vácuo e ainda constituídas por um cadeirão.

A nível funcional, o serviço de Medicina H apresenta uma equipa multiprofissional, constituída por médicos, 28 enfermeiros, subdivididas por vários turnos, das quais três responsáveis pela reabilitação e uma corresponde à enfermeira chefe do serviço, pelo que apenas 24 enfermeiros são de Cuidados Gerais. O serviço também é constituído por 14 assistentes operacionais.

Quanto ao método de trabalho utilizado no serviço era o método individual, onde o enfermeiro responsável de turno fazia a distribuição dos utentes tendo em conta as horas de prestação de cuidados e segundo a última classificação dos mesmos. Considero que este método de trabalho era vantajoso e que apesar de ser individual havia um grande espírito de equipa e



interajuda. Assim, esta metodologia de trabalho individual consiste em centrar a atenção nas necessidades de cada utente de forma individual e personalizada, tendo em conta o grau de dependência dos utentes, pelo que o enfermeiro é única e exclusivamente responsável pela prestação de cuidados ao longo do seu turno, sendo que é este que prepara e administra a terapêutica de acordo com as fichas terapêuticas dos seus utentes (Silva, 2017).

Para além disso, realçar que o estilo de liderança<sup>1</sup> neste serviço é o estilo de liderança democrático, pois todos são envolvidos em planos, discussões e procedimentos do serviço, pelo que as responsabilidades são partilhadas por todos os membros da equipa e todos participam na toma de decisões. Assim, a liderança democrática, tem por base a participação de todos os membros, pois o líder atua como facilitador na orientação do grupo, ajuda-o na identificação de problemas, bem como nas soluções e coordena as atividades e ideias sugeridas. Este método tem vantagens, pois por norma este estilo de liderança apresenta boa qualidade de trabalho acompanhado pela satisfação de todos os intervenientes (Boaventura, 2016).

Em termos de gestão, neste serviço deve-se ter em consideração a dotação adequada de enfermeiros, pois este é um dos aspetos principais para atingir índices de segurança e de qualidade de cuidados de saúde de excelência. Essa avaliação é realizada através do cálculo da dotação de enfermeiros, consoante o número de horas de cuidados por utente e por dia em determinados procedimentos, sendo que o rácio deve englobar aspetos como as competências profissionais, arquitetura da instituição a desconcentração de serviços, a formação e investigação (Ordem dos Enfermeiros, 2014).

Portanto, neste serviço é necessário compreender a dotação segura na prestação de cuidados de enfermagem, que de acordo com a Ordem dos Enfermeiros, tendo em conta o Regulamento n.º 533/2014, de 2 de dezembro de 2014, sobre o cálculo de dotações seguras dos cuidados de enfermagem, onde de acordo com o ponto B1, que se refere ao cálculo da dotação de um serviço de internamente meio hospitalar, recorre-se à seguinte fórmula:

$$\frac{(LP \times HCN \times NDF / A)}{T}$$

De acordo com a fórmula acima, LP representa a lotação praticada, que neste serviço são 22 camas, HCN refere-se às horas médias de cuidados necessários, sendo esta 5,85 (de acordo com o regulamento da norma para cálculo de dotações seguras dos cuidados de enfermagem, segundo a Ordem dos Enfermeiros), NDF/A corresponde ao número de dias de

---

<sup>1</sup> Ainda que não tenha estabelecido um objetivo no meu plano de trabalho relacionado com a gestão da equipa, e no cumprimento do qual me seria permitido compreender melhor aspetos no âmbito da liderança em enfermagem, o período em que desenvolvi o meu EC neste serviço deu-me a oportunidade de observar as dinâmicas da equipa e alguns aspetos relacionados com a gestão.

funcionamento por ano, sendo este de 365 dias e o T corresponde às horas que cada enfermeiro realiza por ano, correspondendo a 1820 horas anuais (regime de trabalho de 35 horas semanais). Assim, através dos cálculos realizados o resultado é de 25,81, isto é, para a existência de uma dotação segura no internamento seriam necessários 26 enfermeiros, pelo que neste momento e como referido anteriormente o serviço é constituído por apenas 24 enfermeiros de cuidados gerais, havendo necessidade de corrigir estas deficiências visíveis no rácio de enfermeiros.

A dotação de enfermeiros interliga-se com a temática dos padrões de qualidade, que de acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2001), preconiza uma melhoria dos cuidados de enfermagem, através da reflexão sobre o exercício profissional dos enfermeiros. Este serviço guia-se igualmente pelos padrões de qualidade, assumindo como pressupostos: a satisfação do cliente, a promoção da saúde, a prevenção de complicações, o bem-estar e autocuidado, a readaptação funcional e a organização dos cuidados de enfermagem.

Os padrões de qualidade têm como finalidade promover a qualidade dos cuidados de enfermagem que são prestados à população, estes são padrões que todos os enfermeiros devem respeitar no exercício da profissão, pois contribuem para que o enfermeiro seja capaz de refletir sobre as práticas, tomar decisões e delinear um conjunto de estratégias que atinjam os objetivos e desafios. Esta tarefa sobre a melhora contínua da qualidade dos cuidados é uma tarefa multiprofissional, pelo que é fundamental que as instituições e os profissionais invistam (Ordem dos Enfermeiros, 2001).

Relativamente à estrutura funcional do internamento, este funciona 24 horas por dia, ao longo de 7 dias por semana, subdivididos em 3 turnos: o turno da manhã que vai das 8 horas até as 16 horas, o turno da tarde que vai das 15:30 horas às 23:30 horas e o turno da noite que vai das 23 horas às 8:30 horas. No turno da manhã estão escalados entre 5 a 6 enfermeiros e 4 assistentes operacionais, no turno da tarde 4 enfermeiros e 2 assistentes operacionais e no turno da noite 2 enfermeiros e 1 assistente operacional. Portanto, apesar de cada turno apresentar a sua dinâmica e nada do que se encontrará de seguida escrito ser taxativo, posteriormente irei descrever a dinâmica de cada turno, tendo em conta a avaliação que é feita inicialmente por cada enfermeiro, pelo que a prestação de cuidados tinha em conta as necessidades de cada utente, de acordo com a sua singularidade e individualidade, delineando uma ordem de prioridades. Para além disso, e também é tido em conta vontade de cada utente.

O turno da manhã inicia-se às 8 horas com a passagem de turno, de seguida prepara-se a medicação deste mesmo turno, colocando-a em diferentes tabuleiros em função da hora de administração. De seguida, e se houver colheitas, prepara-se o material de colheitas de espécimes. Posteriormente, com a medicação e o material de colheita, prossegue-se para os

quartos e inicia-se as colheitas, a avaliação de sinais vitais e avaliam-se as glicémias capilares, se for necessário. Por volta das 9 horas vem o pequeno-almoço, pelo que se assiste os utentes tendo em conta o seu grau de dependência e administra-se a medicação. Em seguida, são prestados os cuidados de higiene e conforto, transferências dos utentes para o cadeirão ou cadeira de rodas, quando o utente está capacitado e tem indicação para isso, ainda são executados tratamentos, se for necessário e aplicável, e otimizam-se os cateteres venosos periféricos, para além de todos os outros detalhes que dizem respeito às necessidades individuais dos utentes.

Após estas intervenções e cuidados prestados, fazem-se geralmente, em seguida, os registos de enfermagem e “classificação dos utentes” a fim de planear o número de horas de cuidados necessários. Pelas 11 horas da manhã, são oferecidos os lanches da manhã, pelo me desloco aos quartos para assistir na alimentação, caso seja necessário. Pelas 13 horas, próximo da hora de almoço, cabe a cada enfermeiro realizar novamente a avaliação das glicémias, se necessário, administração da medicação e auxiliar ou orientar na alimentação. Depois da hora de almoço, os utentes dependentes e/ou com dificuldade na mobilidade, são posicionados, ou assistidos na transferência para o leito, em função da vontade de cada um e estado de saúde. De seguida, concluem-se os registos de enfermagem e, no fim do turno, há de novo a passagem de turno aos colegas.

O turno da tarde inicia-se às 15 horas e 30 minutos, com a passagem de turno. São prestados cuidados de enfermagem ao longo do turno, em função das necessidades de cada utente, mas que incluem, inicialmente, a avaliação dos sinais vitais, a ajuda, se necessário, na alimentação (lanche), e de seguida a verificação da terapêutica a administrar, certificando-se se as folhas terapêuticas estão atualizadas, para em seguida se preparar com segurança a medicação do turno (em diferentes tabuleiros em função da hora de administração). Por volta das 18 horas e 30 minutos, posicionam-se os utentes em alternância de decúbitos, administra-se a terapêutica e avalia-se a glicémia capilar se necessário. Por volta das 20 horas vem o jantar e assiste-se na alimentação dos utentes. De seguida, realizam-se registos de enfermagem, e por voltas das 22h vem as ceias, onde se posicionam os utentes, otimizam-se as fraldas, administra-se a medicação e providencia-se as ceias ao gosto de cada utente. Por fim, finalizam-se os registos e prossegue-se para a passagem de turno.

O turno da noite inicia-se às 23 horas com a passagem de turno, em seguida prepara-se a medicação do turno e distribui-se por vários tabuleiros em função da hora de administração. De seguida, são avaliados os sinais vitais, administrada a medicação e são posicionados os utentes e otimizadas as fraldas. Depois, fazem-se alguns registos de enfermagem. Pelas 6h da

manhã, é administrada a medicação, posicionados os utentes em alternância de decúbito e otimizadas as fraldas e despejados os sacos de urina. Por fim, terminam-se os registos e é a passagem de turno.

Tendo em conta a atual pandemia, e devido a todos os progressos, as visitas foram retomadas, pelo que de manhã os familiares de referência podem contactar a equipa de enfermagem e fazer perguntas e esclarecer dúvidas acerca do estado clínico do(a) seu (sua) familiar. E no período da tarde, podem agendar e ir visitar os seus familiares. Contudo e devido às novas regras e face a atual pandemia o familiar tem de ser sempre o mesmo e deve agendar uma nova visita sempre que desejar com a enfermeira que estiver de coordenação no turno. Para além disso, e aquando o agendamento da visita estes tem de responder a um conjunto de perguntas para assegurar que este não apresentam sintomatologia de Covid-19, a fim de evitar a transmissibilidade e colocar em risco os outros utentes.

Considero que a minha integração no serviço tenho sido rápida, pois as minhas orientadoras sempre tiveram o cuidado de descrever as atividades a executar em cada turno, para à posterior ser eu a decidir como queria organizar o meu tempo em cada turno. Para além disso, as minhas orientadoras tiveram o cuidado de me manter a par das metodologias de trabalho que eram utilizadas no serviço, bem como dos protocolos existentes. Com isto, consegui participar ativamente nas rotinas do serviço e sobretudo colaborar na prestação de cuidados aos utentes que constituíam o serviço. Posto isto, considero este objetivo alcançado e considero ter cumprido as atividades por mim delineadas inicialmente no plano de trabalho.

## 2.2. OBJETIVO II: PARTICIPAÇÃO NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS UTENTES, TENDO POR BASE A METODOLOGIA CIENTÍFICA DE ENFERMAGEM

Ao longo do EC tive a possibilidade de colaborar na prestação de cuidados de enfermagem, sendo que regi as minhas práticas tendo em consideração o PE, atuando de forma individualizada e personalizada, planeando e desenvolvendo intervenções que fossem de encontro às necessidades de cada utente. Portanto, o PE qualifica os cuidados em enfermagem, pois este é um método organizado e flexível utilizado na prática clínica, que tem como finalidade servir como guia do trabalho de um enfermeiro, que permite saber os dados de cada utente, perceber as suas necessidades, como atuar e desenvolver intervenções e permite avaliar os resultados (Bousfield, Padilha, Bellaguarda e Costa, 2021).

Para além disso, o PE é constituído por várias fases interligadas entre si que permitem ter uma ideia do utente, de o compreender no seu global, de desenvolver um conjunto de

intervenções de enfermagem que sejam humanizadas e direcionadas para as necessidades individuais de cada utente. Para além disso, este é uma ferramenta fundamental de um enfermeiro, que lhe permite aplicar os conhecimentos técnico-científicos próprios da profissão (Bousfield, Padilha, Bellaguarda e Costa, 2021).

Assim, neste EC tive a possibilidade de executar várias atividades, tais como: prestar cuidados de higiene e conforto no leito, assistir na alimentação, prestar cuidados de higiene oral, monitorização de sinais vitais, preparação e administração de medicação, prestar cuidados pós-morte, manusear sistemas por bomba de infusão, alimentação por sonda nasogástrica, punção venosa, colheita de sangue para análise, colheita e aspiração de secreções, algaliações, entubações nasogástricas, posicionamentos, realização de teste com zaragatoa, execução de tratamento a feridas e úlceras e entre outras atividades que eram necessárias ao longo do turno de prestação de cuidados.

Ainda, ao longo do EC tive a possibilidade de manusear e compreender os sistemas de informação, pois neste serviço era usado o SClínico onde eram realizados os registos das intervenções executadas ao longo do turno e que permitia aceder e completar o processo de enfermagem de cada utente. Também era usado o SGICM (Sistema de Gestão Integrado do Circuito do Medicamento) para registo terapêutico, que permitia confirmar a administração da medicação prescrita.

Apesar de já ter contacto com o SClínico, como referido anteriormente, em CSP e CSH utiliza-se de maneira um pouco diferente, na minha opinião, pelo que tive a possibilidade de o manusear, realizar registos, avaliações iniciais e classificação de utentes. No início tinha algumas dificuldades em manusear o SClínico e o SGICM, contudo após fazer algumas vezes já me conseguia orientar e realizar os registos sem dificuldades e de forma autónoma.

Assim, é de realçar a importância dos sistemas informáticos em enfermagem, pois estes são cada vez mais ferramentas organizacionais onde é possível planear e executar as intervenções de enfermagem que são aplicadas na prática através do PE que se encontra incorporado nestes sistemas através de *softwares*, tendo impacto na gestão qualificada do processo prático de cuidados pelo que aumentará a eficácia no atendimento aos utentes (Pissaia, *et al.* 2018).

Assim, considero este objetivo como alcançado pois ao longo do EC, prestei cuidados de enfermagem de forma holística, individualizada e humanizada com vista à satisfação das necessidades de cada utente. Para além disso, realçar ainda, que desenvolvi bastante os meus conhecimentos nos sistemas de informação, sobretudo no SClínico.

### 2.3. OBJETIVO III: COMPREENSÃO DA COMPLEXIDADE DO ESTADO DE SAÚDE DOS UTENTES DE ACORDO COM A SUA SITUAÇÃO CLÍNICA E SOCIOFAMILIAR, COM O OBJETIVO DE INTERVIR CORRETAMENTE, DE FORMA HOLÍSTICA E HUMANIZADA E RESPONDENDO ÀS NECESSIDADES INDIVIDUAIS DE CADA UTENTE

As alterações demográficas, as mudanças nos padrões de doença, a inovação tecnológica e a mobilidade demográfica são vistas como desafios cujo Sistema Nacional de Saúde se depara atualmente. Portante, Portugal é um país constituído por uma população envelhecida e como consequência tem aumentado as doenças crónicas e as co morbilidades, pelo que há necessidade que os serviços de saúde tenham capacidade para dar resposta a estes desafios e às necessidades da população (Carvalho, *et al.* 2016).

Assim, surgem os serviços de medicina, onde é possível observar uma grande incidência de doenças crónicas, onde o motivo de internamento surge na sequência da descompensação da doença de base ou relacionado com as co morbilidades associadas à pessoa idosa, por norma estes utentes eram provenientes do serviço de urgência. Portanto, e face ao descrito acima, torna-se imprescindível conhecer e identificar os principais perfis dos utentes internados neste serviço. Posto isto, ao longo das várias semanas de EC identifiquei dois perfis mais frequentes no internamento de medicina H, sendo eles a pneumonia e sepsis desencadeada por outra patologia de base.

Assim, a pneumonia foi o principal diagnóstico de internamento, esta é uma infeção aguda dos pulmões que acarra um conjunto de sintomas como tosse, dor no peito, febre, calafrios, dores musculares e dispneia. A pneumonia é um das principais causas de internamento hospitalar em Portugal, provocando elevadas taxas de mortalidade. Para além disso, sabe-se que há um conjunto de fatores que podem levar ao surgimento desta patologia, tais como: o alcoolismo, tabagismo, diabetes, insuficiência cardíaca, doença pulmonar obstrutiva crónica, pois todos estes fatores desencadeiam mecanismos de defesa pulmonares enfraquecidos (Chow, 2021).

Um utente com diagnóstico de pneumonia, dependendo do historial de vida, por norma tem um internameto curto ou prolongado, pois tudo irá depender da terapêutica, da evolução clínica da doença e do trabalho de reabilitação executado pelas enfermeiras de reabilitação. Portanto, neste serviço de medicina é frequente diagnosticar pneumonia onde o perfil dos utentes portadores do mesmo são geralmente do sexo masculino, com antecedentes como fumadores ou ex-fumadores e com insuficiencia respiratória e/ou cardíaca.

Para além disso, a sepsis associada a outra patologia de base também foi um diagnóstico frequente de internamento, pois a sepsis surge como uma resposta do organismo a uma infeção, esta pode desencadear um conjunto de sintomas como febre, taquicardia, taquipneia, hipertensão ou hipotensão, hiperglicémia, leucocitose, leucopenia, PCR (Proteína C-Reativa) aumentada, alterações do estado mental, trombocitopenia e entre outros sintomas (Carneiro, Andrade e Póvoa, 2016).

Por norma, os diagnóstico de sépsis encontrava-se associado a outras patologias de base, tendo como ponto de partida a pneumonia adquirida na comunidade, ou com foco urinário e/ou com foco em úlceras por pressão. Portanto, o perfil dos utentes portadores deste diagnóstico são geralmente ou do sexo feminino ou do sexo masculino de várias faixas etárias, excepto pediátrica e são portadores de outras doenças base como pneumonias adquiridas na comunidade e entre outras.

Assim, e como mencionado ao longo do texto, como no serviço de medicina se encontra um vasto número de patologias, eu ao longo do EC fiz algumas pesquisas acerca das patologias mais frequentes (Apêndice I), a fim de poder prestar cuidados com mais qualidade e a fim de perceber todos os procedimentos necessários ao longo do turno.

Para além disso, e como neste serviço se administra muita medicação e cada utente tem a sua folha terapêutica, também fiz algumas pesquisas acerca de medicações (Apêndice J), que já não manuseava há algum tempo, bem como as suas diluições e estabilidade. Este serviço não só contribui para que enriquece-se e aprofundasse os meus conhecimentos nas várias patologias e técnicas como também me permitiu aperfeiçoar a técnica de administração de medicação e aprimoramento dos conhecimentos acerca das mesmas em função da patologia. Para além disso, e como considero que a atualização de conhecimentos é uma ferramenta fundamental, ao longo do EC fui realizando algumas pesquisas sobre outras temáticas que desconhecia e que eram abordados ao longo do EC (Apêndice K).

Portanto, considero ter alcançado com sucesso este objetivo, pois percebi a complexidade das patologias mais frequentes no Serviço de Medicina H e como atuar sobre elas, bem como abri os meus horizontes e fiquei a conhecer mais e novas medicações bem como desenvolvi os meus conhecimentos nas várias temáticas que eram necessárias ao longo do EC, através de pesquisas.

#### 2.4. OBJETIVO IV: DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS RELACIONAIS COM A EQUIPA MULTIDISCIPLINAR E COM OS UTENTES QUE CONSTITUEM O SERVIÇO

Na área da saúde as competências comunicacionais ganham destaque, uma vez que, as práticas em enfermagem centram-se nas relações interpessoais com os utentes e com a equipa multidisciplinar. Para além disso, as competências relacionais também assumem um papel fundamental, pois estas permitem fazer uma gestão de situações de conflito que possam existir na equipa. Tanto as competências comunicacionais como as competências relacionais devem estar interligadas, pois uma sustenta a outra (Santos, *et al.* 2020).

Portanto é fundamental que o estudante de enfermagem desenvolva estas competências, pois considero que a comunicação na prestação de cuidados de enfermagem é fundamental pois permite prestar cuidados com mais qualidade, pelo que esta deve ser vista com uma ferramenta essencial para a prática de enfermagem. Assim, durante o EC tive a possibilidade de promover relações de empatia e interajuda com a equipa multidisciplinar e com os utentes que constituíam o serviço e de desenvolver as minhas competências relacionais e interpessoais.

Apesar de considerar ter algumas dificuldades na comunicação com os utentes, pois tem de se adaptar a linguagem para que os utentes assimilem a informação e sobretudo que a percebam, e como no internamento existiam utentes com dificuldades em comunicar, devido a sua condição clínica, tive de desenvolver um conjunto de estratégias e recorrer à linguagem não verbal para dar respostas a esta tipologia de utentes. Assim, ao longo do EC tive possibilidade de melhorar as minhas competências comunicacionais, o que se tornou uma mais-valia para o meu futuro, pois a comunicação facilitará a partilha e transmissão de informações que na área da saúde se torna um fator tão importante.

Ainda, e não menos importante, tive a possibilidade de participar na transmissão de informações, nomeadamente recorrendo às passagens de turno, através da comunicação verbal de informações que tinham como finalidade transmitir informações clínicas acerca dos utentes que permitissem dar continuidade de cuidados. Pois, a passagem de turno é um momento onde se pretende estabelecer a comunicação objetiva e clara, sobre qualquer intercorrência que tenha acontecido ao longo do turno (Nascimento, Rodrigues, Pires e Gomes, 2018). Portanto, este é um momento privilegiado, que permite dar continuidade de cuidados de forma segura.

Posto isto, ao longo do EC tive a possibilidade de melhorar as minhas competências comunicacionais com a equipa multidisciplinar, pois no início sentia receio de não ser explícita ou de não recorrer a termos técnicos corretos, o que consegui superar ao longo do EC. Assim,



considero este objetivo alcançado, pois ao longo da prestação de cuidados houve necessidade de estabelecer a comunicação e com isto, consegui prestar melhores cuidados e retirar proveito das interações que estabelecia.

## 2.5. OBJETIVO V: DESENVOLVIMENTO DA MINHA IDENTIDADE COMO FUTURA ENFERMEIRA DE CUIDADOS GERAIS

Em enfermagem o EC é considerado uma vertente de formação, onde o estudante de enfermagem integra uma equipa e está em contacto direto com o utente, onde deve ser capaz de planear, executar e avaliar os cuidados de enfermagem, tendo por base os conhecimentos adquiridos na teórica. Para além disso, é de realçar que o EC ganha grande relevância, uma vez que, constitui um complemento do ensino teórico, oferecendo ao estudante oportunidades de aplicar os conhecimentos e competências adquiridas e de implementá-las num contexto real de prestação de cuidados (Melo, *et al.* 2017).

Na mesma linha de pensamento Pinto (2011: 107), defende que “em enfermagem, toda a aprendizagem passa pelo desenvolvimento de competências”, pois o termo competências associa-se à aplicação eficaz de habilidades, conhecimentos e julgamento demonstrados por um indivíduo no desempenho profissional, que irá refletir um conjunto de aptidões cognitivas, técnicas, interpessoais e atitudes (ICN, 2010).

E assim, é de realçar a importância do desenvolvimento de competências em EC, pois desenvolver competências não devem ser só na base do saber, mas também do saber-fazer, pois estas vão adquirir um papel fundamental na vida do estudante e posteriormente enquanto futuro profissional, pelo que devem ser aplicadas na prática quotidiana de cuidados. Portanto, enquanto estudante e futura profissional, desenvolvi um conjunto de competências que se encontrarão descritas na parte IV de forma mais detalhada.

Para além disso, ao longo do EC tive a possibilidade de colaborar na prestação de cuidados de enfermagem aos utentes hospitalizados no serviço de medicina H, pelo que as minhas práticas sempre se regeram por atuar de forma responsável, assumia os meus atos e baseava as minhas práticas segundo os princípios éticos, morais e deontológicos que suportam e regem a profissão de enfermagem.

Posto isto, é em contexto de EC que os alunos tem contacto com a prática profissional, de uma forma mais controlada e supervisionada e ondem devem aplicar os conhecimentos desenvolvidos e apreendidos na teórica e coloca-los em prática. Este contexto, contribui para que o estudante seja capaz de determinar a sua identidade enquanto profissional (Lima e Almeida, 2020).

Portante, na minha opinião é de realçar que é na prática clínica em contexto de prestação de cuidados que tenho tido contacto com vários profissionais e vários métodos de trabalho, pelo que em função das práticas que vou observando, desenvolvo o meu espírito crítico e posso optar por práticas mais corretas ou menos corretas, e é nesta fase que é possível construir um perfil pessoal, que se vai basear-se nas minhas escolhas e na forma como quero ser vista e reconhecida como enfermeira. Por isso, construo a minha identidade como futura profissional baseada nas várias competências que tenho vindo a desenvolver ao longo do meu percurso académico, competências essas que aplicadas na prática irão fazer a diferença e demonstrar a minha identidade.

Portanto, a experiência do estudante de enfermagem é um processo de construção de identidade profissional, que não tem fim, pois este constrói-se ao longo do curso e irá prolongar-se ao longo da vida profissional da pessoa. Assim, considero este objetivo alcançado, contudo tenho consciência que a construção da minha identidade irá ser um processo contínuo.

### PARTE III: ANÁLISE CRÍTICO-REFLEXIVA DOS SEMINÁRIOS DE INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL

Como parte integrante do relatório, e como se encontra descrito no GFUC, os seminários fazem parte dos conteúdos planeados para o EC de Integração à Vida Profissional. Os conteúdos abordados nos seminários foram em torno de várias temáticas relevantes para este momento enquanto futuros profissionais, os quais serão descritos de seguida mais detalhadamente:

SEMINÁRIO I: “Currículo <i>Vitae</i> ”	
<b>Data:</b> 11 de Maio de 2021   13 de Maio de 2021   18 de Maio de 2021	
<b>Preletores:</b> Prof.º António Batista	<b>Duração:</b> 6 Horas

No seminário I, o tema discutido foi sobre a elaboração do currículo *vitae* descritivo e sobre currículo *vitae Europass*. Após os vários seminários em torno desta temática, descobri quais as técnicas fulcrais para elaborar um currículo de excelência.

Na minha opinião, este seminário teve grande contributo, uma vez que, como estou prestes a terminar uma etapa tão importante, esta vai ser uma ferramenta essencial e indispensável a dias de me tornar enfermeira. Para além disso, considero agora, que estou mais desperta para certas situações que antes poderia desvalorizar por falta de conhecimentos acerca da temática. Contudo, como sugestão, penso que esta temática da elaboração do currículo devia ser abordada ou lecionada no início do 4.º ano de Enfermagem, para que houvesse possibilidade de elaborar logo desde início o currículo.

SEMINÁRIO II: “Estatuto Disciplinar da Administração Pública”	
<b>Data:</b> 20 de Maio de 2021	<b>Duração:</b> 2 Horas
<b>Preletores:</b> Prof.º António Batista	

No seminário II, o tema debatido foi sobre o estatuto disciplinar da administração pública. Neste seminário, o Prof.º mostrou o estatuto abordando de forma sucinta alguns dos artigos mais importantes. Considero a abordagem deste seminário muito importante, pois é fundamental perceber que a disciplina é uma ferramenta indispensável. Para além disso, é importante perceber que cada vez mais o livro de reclamações é pedido e é fundamental que o profissional conheça a lei e seja capaz de utiliza-la a seu favor.

Considero que este seminário teve bastante relevância, sobretudo para mim como futura profissional, pois é de conhecimento público que ninguém pode afirmar desconhecer a lei e para além disso, durante a prática clínica desvalorizam-se certas coisas que em seguida podem ser alvo de queixa, pelo que saber deste tipo de situações e estar atenta, pode ajudar a salvaguardar-nos de danos maiores.

<b>SEMINÁRIO IV: “Medicina Forense- Abordagem Multidisciplinar”</b>	
<b>Data:</b> 25 de Maio de 2021	<b>Moderador:</b> Prof.º António Batista
<b>Duração:</b> 2 Horas	<b>Preletor:</b> Dr. José Valbom

No seminário IV, o tema debatido foi sobre a Medicina Forense. Neste seminário foram abordadas questões importantes sobre a abordagem a uma vítima, pois todos os pormenores, todos os vestígios são provas que devem ser preservados para a análise do caso em questão. Portanto, neste seminário fomos alertados para observar as várias situações de uma forma crítica.

Na minha opinião, este seminário teve grande contributo, pois há situações para as quais enquanto estudante e como futura profissional não estava desperta, pois no momento de urgência um profissional não pensa nos pormenores e atua logo podendo depois destruí possíveis vestígios e provas que eram importantes para apurar os factos.

<b>SEMINÁRIO V: “Organizações Profissionais”</b>	
<b>Data:</b> 27 de Maio de 2021   1 de Junho de 2021	<b>Duração:</b> 4 Horas
<b>Moderador:</b> Prof.º António Batista	
<b>Preletores:</b> Ordem dos Enfermeiros- Enf.º Valter Amorim Organizações Sindicais- Enf.º Nuno Costa e Enf.º Fernando Pereira	

No Seminário V, os temas abordados passaram pela apresentação do REPE, destacando o dever de sigilo, sobre a história da enfermagem e quando esta chegou a Portugal, acerca da importância da Ordem dos Enfermeiros, pois é quem regula a profissão de enfermagem.

Na minha opinião, este seminário foi muito importante pois é fundamental que se conheça a ordem dos enfermeiros, uma vez que, é quem rege a profissão de enfermagem e nunca é demais conhecer a história desta tão bela profissão, que é a enfermagem.

Ainda, noutro dos seminários sobre as organizações profissionais, os temas abordados foi acerca dos sindicatos e sobre a SINEPOR. Este seminário consistiu na apresentação do que é um sindicato, da importância de pertencermos a um, quais as suas funções e as suas vantagens.

Também foram abordadas temáticas, acerca do que é um contrato de trabalho e de quais as legislações mais importantes que devemos conhecer.

Na minha opinião, este seminário foi muito importante pois fiquei a conhecer o que é um sindicato, para que serve, a importância e as vantagens de pertencer a um, quais os contratos de trabalho existentes, quais as legislações e as entidades mais importantes e qual a tabela salarial de um enfermeiro.

<b>SEMINÁRIO VI: “As novas dimensões do cuidar em Enfermagem”</b>	
<b>Data:</b> 8 de Junho 2021	<b>Duração:</b> 2 Horas
<b>Moderador:</b> Prof.º António Batista	<b>Preletor:</b> Prof.ª Dr.ª Ângela Simões

No seminário VI, o tema abordado foi acerca das novas dimensões de cuidar em Enfermagem. Portanto, este seminário realizou-se através do recurso a exemplos para demonstrar a realidade, pois deu para perceber qual a importância da presença, do ouvir, do silêncio, da escuta ativa, da empatia, da compaixão do fazer eco e do consolo, pois tudo isto são pequenas coisas para nós, que se tornam grandes coisas para o utente que está em situação de fragilidade e vulnerabilidade.

Assim, considerei este seminário muito gratificante, pois a forma como foi exposto foi explícita, captou a minha atenção e sobretudo percebi que a profissão de enfermagem é mesmo fascinante. Portanto, este seminário teve grande contributo, pois percebi a importância de demonstrar ao utente que posso ajudar e posso ser útil se a pessoa assim o desejar.

<b>SEMINÁRIO VII: “Hospitalização Domiciliária”</b>	
<b>Data:</b> 15 de Junho de 2021	<b>Duração:</b> 2 Horas
<b>Moderador:</b> Prof.º António Batista	<b>Preletores:</b> Enf.º Nino Coelho

No seminário VII, o tema abordado foi acerca da hospitalização domiciliária nos dias de hoje. Portanto, neste seminário percebi que a hospitalização domiciliária é uma nova tipologia de cuidados, para a realidade atual em que vivemos, pois cada vez mais somos um país envelhecido e a esperança média de vida está a aumentar e a taxa de mortalidade a diminuir, a par e passo cada vez mais aumentam o número de internamentos. Portanto, se pessoa tiver os critérios de elegibilidade para integrar a hospitalização domiciliária, esta é uma mais-valia.

Assim, considerei este seminário de elevada relevância, pois é essencial que se esteja desperto para esta nova tipologia de cuidados e num futuro próximo poderei integrar uma equipa destas e é importante saber em que consiste e a quem se destina.

**SEMINÁRIO VIII: “Do Percurso Profissional às Novas Orientações da DGS sobre o Programa de Saúde Mental”**

<b>Data:</b> 17 de Junho de 2021	<b>Duração:</b> 2 Horas
<b>Moderador:</b> Prof.º António Batista	<b>Preletores:</b> Enf.º Marco Martins

O Seminário VIII, consistiu no relato da experiência profissional do Enf.º Marco Martins. Este seminário dividiu-se em duas partes. Na primeira parte, o Enf.º Marco falou-nos acerca do seu percurso, sobre a importância de desenvolvermos um projeto pessoal e profissional. Na segunda parte, foi abordado as circunstâncias atuais no âmbito da saúde mental, pois e sobretudo, tendo em conta a atual pandemia, houve um agravamento da saúde mental das pessoas.

Portanto, este seminário permitiu-me perceber a experiência de um profissional, bem como de toda a sua evolução até aos dias de hoje. Para além, perceber que ainda há muito a fazer na área de saúde mental.

Assim, chegaram ao fim 20 horas de seminários, que se tornaram parte integrante do EC e nesta fase final os conteúdos abordados tiveram grande contributo e serviram para adquirir mais conhecimentos. Portanto, através destes seminários adquiri um conjunto de competências que se encontram descritas na parte IV.

## **PARTE IV: ANÁLISE CRÍTICA DAS COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS AO LONGO DO ENSINO CLÍNICO**

Ao longo do EC e após alcançar os objetivos através das atividades propostas e desenvolvidas, posso realçar ter desenvolvido um conjunto de competências. O termo competências não tem uma definição única, mas de acordo com Santos *et al.*, (2019: 2): “As competências podem ser definidas como comportamentos apreendidos durante um processo educativo, que envolve desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes para a prática profissional”.

Assim, dizer que uma pessoa adquiriu um conjunto de competências é o mesmo que dizer que essa mesma pessoa é portadora de um conjunto de conhecimentos, capacidades e habilidade que é capaz de mobilizar durante a prática clínica que permite atuar em todos os contextos de vida de uma pessoa (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

Portanto nesta parte do relatório, faço uma compilação de todas as competências adquiridas ao longo do EC, tendo em conta os objetivos mencionados ao longo do relatório e dos seminários a que assisti, de acordo com o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (Anexo C), das quais destaco as seguintes competências adquiridas.

Nas competências do **Domínio da Responsabilidade profissional, ética e legal** é importante que o enfermeiro exerça as suas funções com responsabilidade, segurança e profissionalismo e que as suas práticas se rejam de acordo com os quadros éticos, deontológicos e jurídicos da profissão de enfermagem, através de práticas baseadas em conhecimentos e evidências científicas para a toma de decisão correta e fundamentada (Ordem dos Enfermeiros, 2011). Assim, ao longo do EC desenvolvi as seguintes competências:

### **☐ A. Responsabilidade profissional, ética e legal:**

- **A1.** Desenvolve uma prática profissional com responsabilidade: 1, 2, 4;
- **A2.** Exerce a sua prática profissional de acordo com os quadros ético, deontológico e jurídico: 5, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 15,16,17,18.

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2011: 11-12), das competências enumeradas acima destaco a competência (3) “Consulta peritos em Enfermagem, quando os cuidados de Enfermagem requerem um nível de perícia que está para além da sua competência atual ou que saem do âmbito da sua área de exercício”, pois sempre que tenho dúvidas de alguma temática, esclareço com os enfermeiros do serviço.

Nas competências do **Domínio da Prestação e gestão de cuidados** é fundamental que as práticas do enfermeiro sejam fundamentadas, que este seja capaz de mobilizar os conhecimentos a seu favor em função da problemática. Este deve ter em conta resultados de investigações, a fim de prestar cuidados através das melhores práticas e sobretudo prestar cuidados com qualidade. Assim, ao longo do EC desenvolvi as seguintes competências:

☐ **B. Prestação e gestão de cuidados:**

- **B1.** Atua de acordo com os fundamentos da prestação e gestão de cuidados: 20, 23, 24, 25, 26, 29, 30;
- **B2.** Contribui para a promoção da saúde: 33, 34, 36, 37, 38, 40, 41, 43;
- **B3.** Utiliza o Processo de Enfermagem: 46, 49,50, 51, 52, 53, 54, 55, 58;
- **B4.** Estabelece uma comunicação e relações interpessoais eficazes: 63, 66;
- **B5.** Promove um ambiente seguro: 68, 71;
- **B6.** Promove cuidados de saúde interprofissionais: 74, 75,76, 77, 78, 79.

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2011: 14), das competências enumeradas acima destaco a competência (23) “Aplica o pensamento crítico e as técnicas de resolução de problemas”, pois ao longo do EC procurei desenvolver o meu espírito crítico face às diversas situações decorrentes ao longo do meu dia-a-dia de prestação de cuidados. Para além disso, sempre que surgia um problema eu pensava numa solução mais adequada que fosse de encontro ao expectável. Ainda, destaco a competência (41) “Reconhece o potencial da educação para a saúde nas intervenções de Enfermagem”, pois não só em contexto de CSP mas igualmente em CSH os profissionais de saúde devem educar para a saúde, pois assim é possível fornecer ferramentas aos utentes para que estes possam optar por hábitos de vida mais saudáveis (Ordem dos Enfermeiros, 2011: 16).

Nas competências do **Domínio do Desenvolvimento Profissional**, é imprescindível que o enfermeiro contribua para a melhoria contínua da qualidade de cuidados, através da valorização profissional apostando na formação contínua. Assim, ao longo do EC desenvolvi as seguintes competências:

☐ **C. Desenvolvimento Profissional:**

- **C1.** Contribui para a valorização profissional: 83, 86;
- **C2.** Contribuiu para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem: 91, 92, 93, 96.

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2011: 23), das competências enumeradas acima destaco a competência (91) “Leva a efeito uma revisão regular das suas práticas”, pois considero fundamental atualizar as práticas, perceber se o que está a ser realizado está a ser



realizado segundo as evidências, pois é fundamental que um profissional de saúde tenha a mente aberta e esteja receptivo a novos modelos e técnicas de execução de atividades. Destaco ainda, a competência (96) “Aproveita as oportunidades de aprender em conjunto com os outros, contribuindo para os cuidados de saúde”, pois ao longo do EC aproveitei todas as oportunidades de aprendizagem que iam surgindo, com a finalidade de adquirir mais experiência e conhecimentos (Ordem dos Enfermeiros, 2011: 24).

Assim, a aquisição das várias competências ao longo do percurso de um estudante de enfermagem e mesmo enquanto profissional torna-se algo fundamental, pois estas permitem possuir e demonstrar um conjunto de capacidades que permitem executar o exercício da profissão de forma segura, responsável e profissional.

Para além disso, a aquisição de todas estas competências contribuiu para a construção do meu perfil enquanto futura Enfermeira de Cuidados Gerais, portanto para a minha vida futura levo todas estas competências que serão uma mais-valia na minha prática clínica e pretendo ainda, no meu futuro profissional, desenvolver outras competências que se encontram descritas no Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais.

#### 4.1. ANÁLISE CRÍTICA

Com a presente análise crítica pretendo espelhar meu desempenho ao longo do EC de Integração à Vida Profissional em contexto de CSP e CSH, abordar ainda algumas críticas em relação aos seminários e à orientação do trabalho. Assim, uma análise crítica consiste na avaliação de um problema tendo em conta a revisão sistemática da literatura (Cruz e Silva, 2005).

Portanto, mais especificamente no EC de CSP, e tendo em consideração que um dos objetivos que estabeleci estava relacionado com o desenvolvimento das competências comunicacionais e relacionais, nomeio uma das situações, como o ambiente estabelecido entre a equipa, pois apesar de eu nunca ter tido nenhum conflito com ninguém, vivenciei algumas situações de desentendimento entre os vários elementos da equipa. Penso que este é um aspeto importante que deverá ser melhorado no serviço, pois de acordo com Santos, *et al.* (2020), na área da saúde as competências relacionais assumem um papel fundamental, na gestão de situações de conflito que possam existir na equipa. Assim, para que a prestação de cuidados seja feita com qualidade é importante que estes profissionais desenvolvam estratégias para resolver as situações de conflito.

Em contrapartida, em CSP realço um aspeto positivo relacionado com a orientação, pois tive apenas uma enfermeira orientadora, que na minha opinião é uma mais-valia. Para além disso, denotei o gosto da minha orientadora em ensinar e é importante realçar que a orientação dos alunos é uma das competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais e é importante que o profissional que orienta seja capaz de participar nas atividades de ensino, com a finalidade de elevar a dignidade da profissão de enfermagem (Conselho de Enfermagem, 2017).

Em CSH, destaco como aspeto positivo a autonomia que as minhas enfermeiras orientadoras me proporcionaram, pois como aluna de 4º ano e em EC de integração à vida profissional considerei uma mais-valia, pois assim, num futuro próximo será mais fácil de organizar a minha rotina diária de trabalhos e terei mais facilidade em manusear os sistemas informáticos. Portanto, sabe-se então, que o EC é uma etapa fundamental para formação académica de um estudante, através do qual este adquire e consolida um conjunto de conhecimentos recorrendo à articulação da teórica com a prática. Assim, o EC de Integração à Vida Profissional é o culminar de todo o processo evolutivo, que implica a aquisição e demons-

tração das competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais, pois este é um momento de elevada exigência, pelo que o estudante tem de participar ativamente e envolver-se na prestação de cuidados (Seabra, Gonçalves e Pimenta, 2013). Portanto, tendo em vista o autor anterior, considero que durante a minha prática clínica participei ativamente, que demonstrei conhecimentos quando era questionada e sobretudo envolvia-me nos cuidados de enfermagem prestados ao utente em ambos os EC.

Portanto, tendo em conta o GFUC este ano, o EC de Integração à Vida Profissional foi realizado em dois campos de estágio, a nível de CSH e CSP. Assim, considero este aspeto importante, pois nesta fase final é importante levar para a vida, enquanto futura profissional experiências nas duas áreas, pois sendo aluna do último ano considero que o poder de crítica face às várias situações é muito maior, pois tenho mais conhecimentos que no início do curso pelo que as oportunidades de aprendizagem se tornam uma mais-valia.

Relativamente aos seminários, por um lado considerei uma mais-valia e houve temáticas abordadas que tiveram grande contributo nesta fase em que me encontro, contudo gerir as horas dos seminários com as horas de EC, e com as horas de realização do trabalho, numa fase inicial foi complicado, pois considero que a informação relativa ao início dos seminários chegou tarde. Assim, apesar de considerar difícil gerir tudo o enunciado anteriormente, também vejo as coisas de outra posição, pois este aspeto obrigou-me a ter que gerir o meu tempo. Assim, a gestão do tempo atualmente é uma tarefa complexa, pois exige que a pessoa saiba estabelecer prioridades e que planeie e organize as suas atividades de vida com a finalidade de dar resposta com eficiência a todos os compromissos (Soratto, Rahman e Rosa, 2020).

Em relação ao relatório, realço o facto de a orientação ter vindo tardiamente, pois o facto de estar quase um mês sem orientação prejudicou um pouco e atrasou a execução do relatório pelo que depois teve de ser tudo realizado mais rápido para conseguir dar resposta aquilo que tinha ficado para trás. Contudo, considero que quando tive orientação por parte da professora, que esta fez de tudo para esclarecer as dúvidas que tinha, deu sugestões e encontrou-se sempre disponível para esclarecer todas as dúvidas. Para além disso, e um dos aspetos que considerei positivo, em atual pandemia, foi a professora ter-se deslocado até ao EC para perceber como estava a decorrer e como me estava a sentir no EC. Portanto, tendo em conta Cunha, *et al.* (2010), a supervisão do estudante de enfermagem é um processo que ocorre em boas condições quando é unida a tríade de estudante-enfermeiro orientador- docente orientador, pois cada um dos intervenientes desempenha funções e papéis diferentes.

Assim, através desta análise crítica, consegui expor as principais temáticas que sentia necessidade de abordar e de confrontar com as evidências científicas.

## CONCLUSÃO

A realização deste relatório foi bastante pertinente, uma vez que me obrigou a fazer uma reflexão de todo o trabalho elaborado ao longo do EC, tendo em conta os objetivos propostos e as atividades desenvolvidas para os alcançar. Portanto, nesta fase final do trabalho, torna-se fulcral realçar de forma sucinta o que foi abordado e expor quais as principais conclusões deste relatório.

Portanto, considero que o EC realizado no Centro de Saúde, bem como no Serviço de Medicina H, foi uma experiência bastante enriquecedora, contribuindo significativamente para o meu processo de aprendizagem, consolidação de saberes e aquisição de outros conhecimentos e sobretudo de aquisição de competências fundamentais para o desempenho da profissão de Enfermagem.

Assim, mais uma vez foi com a realização do EC em ambos os contextos, Hospitalar e Comunitário, que me deparei com a realidade da profissão de Enfermagem, de toda a sua complexidade, de como é importante saber adaptar-me perante as várias situações decorrentes do dia-a-dia, da necessidade de estar constantemente atualizada e sobretudo de saber personalizar os cuidados de forma a presta-los com qualidade e excelência, demonstrando a essência da profissão de Enfermagem.

Em relação à minha prestação no EC, o balanço que faço é bastante positivo, pois apesar dos locais de estágio não terem sido exatamente onde eu esperava, considero que consegui adaptar-me e sobretudo valorizar os locais de EC onde realizei estágio. Como tive a possibilidade de passar por ambos os contextos considero este aspeto uma mais-valia pois consegui tirar o máximo proveito de todas as oportunidades que foram surgindo.

Relativamente aos objetivos delineados em ambos os planos de trabalho, considero como alcançados com sucesso, pois consegui aplicar na prática todos os objetivos que me propus a alcançar. Para além disso, ao longo do relatório espelho algumas das minhas oportunidades de aprendizagem e explico como alcancei os objetivos.

Portanto, considero que em ambos os EC tive a possibilidade de colaborar na prestação de cuidados de enfermagem e de desenvolver competências relacionais com toda a equipa. Ainda, que nos CSP incentivei a adesão a estilos de vida saudáveis e realizei vários ensinamentos pertinentes. E nos CSH, percebi a complexidade dos utentes que integravam o serviço de medicina.

Para além disso, com a execução deste relatório e EC tive a possibilidade de desenvolver a minha identidade enquanto futura Enfermeira de Cuidados Gerais. Pelo que, ao EC deparei-me com algumas dificuldades, também enumeradas ao longo do relatório, pelo que fui desenvolvendo um conjunto de estratégias para combater essas mesmas dificuldades. As minhas dificuldades quanto ao EC passaram pela dificuldade de comunicação, pois enquanto aluna ainda sinto dificuldade em me expressar e adequar a linguagem. Também em relação aos CSH tive algumas dificuldades iniciais no manuseamento e diluição da medicação, pois já há algum tempo que não preparava e administrava tanta medicação endovenosa. Contudo, com o decorrer do EC considero ter ultrapassado as minhas dificuldades, pelo que estas até acabaram por contribuir para a minha evolução enquanto futura enfermeira e também enquanto pessoa.

Para além disso, também considerei ter algumas dificuldades na execução deste relatório uma vez que nem sempre é fácil expor a nossa experiência por escrito, pelo que muitas das nossas experiências não são espelhadas como gostaríamos ao longo do trabalho, pois transmitir na íntegra o que aconteceu ao longo do EC não revela ao certo o que se passou na prática, pois há pormenores, sentimentos e outros aspetos que se sente na prática mas que é difícil transcrever por escrito e assim “perde-se” alguma informação que é pertinente por não conseguir explicar ao certo o acontecimento ou por pormenores serem esquecidos. E ainda, o facto de conciliar o EC com o trabalho que também foi uma das dificuldades que enumerei, contudo e nesta fase final considero estas dificuldades superadas com sucesso.

Assim, realço a pertinência deste relatório, pois este servirá como elemento de avaliação e apresentação e foi ao longo deste que descrevi de forma mais pessoal as minhas vivências ao longo do EC, onde procurei explicar as dificuldades sentidas, as atividades realizadas e como estas contribuíram para o meu processo de aprendizagem.

Como sugestão, gostaria que os próximos trabalhos tivessem um número maior de páginas, pois sei que o facto de haver limite de páginas me obriga a ser mais sucinta e desenvolver a minha capacidade de síntese, contudo é difícil expor todas as experiências vivenciada em dois campos de estágio.

Desta forma, termino o EC, com um sentimento de realização, pois consigo olhar para trás e verificar toda a minha evolução, em ambos os campos de estágio. Em forma de conclusão, considerei a elaboração deste relatório fundamental na medida em que me permitiu fazer um balanço da minha prestação e do seu contributo para o desenvolvimento da minha identidade enquanto futura Enfermeira de Cuidados Gerais, sensibilizando-me para a exigência da profissão e de como o cuidar com respeito, dignidade e qualidade é fundamental quer na realização das necessidades dos utentes quer na realização profissional.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, A., Oliveira, B., e Manarte, J. (2013). Tratamento de úlcera venosa com bota de Unna: estudo de caso. *Brazilian Journal of Nursing*.
- Administração Regional de Saúde. (2016). *Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo*. Acedido em 20 de Maio de 2021, em Administração Regional de Saúde: <https://www.arslvt.min-saude.pt/pages/570>.
- Boaventura, N. (2016). *Estilos de Liderança adoptados nas PME*. Setúbal: Instituto Politécnico de Setúbal.
- Bostan, N., e Beser, A. (2017). Factors affecting the healthy lifestyle behaviors of nurses. *Journal of Nursing Education*, 14 (1): 38-44.
- Bousfield, A. P., Padilha, M. I., Bellaguarda, M. L., e Costa, R. (2021). Processo de Enfermagem como potencializador da prática da acupuntura. *Revista de Enfermagem Escola Anna Nery*, 25 (4): 1-8.
- Carneiro, A. H., Andrade, J. G., e Póvoa, P. (2016). Novidades na sépsis com implicações na prática clínica. *Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna*, 23 (1): 44-51.
- Carvalho, J. (2020). A importância da educação continuada em enfermagem. *Revista Saberes*, 12 (1): 1-8.
- Carvalho, A., Dias, C., Morais, A., Veríssimo, M., Sousa, M., Campos, L., e Maia, G. (2016). *Rede de Referência Hospitalar- Medicina Interna*. Lisboa: República Portuguesa Saúde.
- Cavalcanti, E. (2009). *Uso Correto da Vancomicina*. Acedido no dia 27 de Junho de 2021, em Medicina Net em: [https://www.medicinanet.com.br/conteudos/qualidade-e-seguranca/1881/uso\\_correto\\_da\\_vancomicina.htm](https://www.medicinanet.com.br/conteudos/qualidade-e-seguranca/1881/uso_correto_da_vancomicina.htm).

- Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. (2012). *Guia de Administração e Medicamentos por via Parentérica*. Serviços Farmacêuticos e Serviço de Pneumologia/Alergologia e Medicina: Coimbra.
- Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. (2020). *CHUC*. Acedido em 29 de Maio de 2021, em Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra em: <https://www.chuc.min-saude.pt/paginas/centro-hospitalar/missao-visao-e-valores.php>.
- Chow, S. (2021). *Pneumonia*. Acedido em 15 de Junho de 2021, em News Medical Life Sciences em: [https://www.news-medical.net/health/Pneumonia-History-\(Portuguese\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Pneumonia-History-(Portuguese).aspx).
- Conselho de Enfermagem. (2017). *Parecer N.º52/2017: Orientação de Estudantes dos Cursos de Licenciatura em Enfermagem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Costa, D. A., Cabral, K. B., Teixeira, C. C., Rosa, R. R., Mendes, J. L., e Cabral, F. D. (2020). Enfermagem e a educação em saúde. *Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Golás "Candido Santiago"*, 6 (3): 6000012.
- Crivelaro, P. M., Fidelis, F. A., Siviero, M. R., Borges, P. F., Gouvêa, A. H., e Papini, S. J. (2020). The nursing process and international classification for nursing practice (CIPE®): Potentialities in primary care. *Brazilian Journal of Development*, 6 (7): 5085-54101; cit. por Barros, A., Sanchez, C., Lopes, J., Dell Acquan, M., Lopes, M., e Silvia, R. (2015). *Processo de Enfermagem: Guia para prática*. São Paulo: COREN-SP.
- Cruz, E. B., e Silva, M. G. (2005). Análise Crítica da Evidência. *Desenvolvimento Profissional*, 1 (2): 40- 55.

- Cunha , I., Ribeiro, O., Viera, C., Pinto, F., Pinto, F., Alves , L., e Andrade, V. (2010). Atitudes do enfermeiro em Contexto de Ensino Clínico: uma Revisão da Literatura. *Jornal de Educação, Tecnologias e Saúde*, 271-282.
- Decreto de Lei nº 118/2014, de 5 de Agosto, Art.º2. (2014). *Diário da República, 1.º Série, 4070*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- DGS. (2008a). *Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar*. Lisboa: Direção Geral da Saúde.
- DGS. (2008b). *Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- DGS. (2013). *Programa Nacional de Saude Infantil e Juvenil*. Lisboa: Direção Geral da Saúde.
- DGS. (2020). *Programa Nacional de Vacinação 2020*. Lisboa: Direção- Geral da Saúde.
- DGS. (2017). *Programa Nacional Para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- ICN. (2010). *Classificação internacional para a prática de enfermagem- Versão 2.0*. Geneva: Ordem dos Enfermeiros .
- Infarmed. (2016). *Prontuário Terapêutica*. Acedido a 15 de Junho de 2021, em Infarmed em: <https://app10.infarmed.pt/prontuario/index.php>.
- Infarmed. (2020). Guia para armazenar, manusear e administrar corretamente COMIRNATY. Acedido a 21 de Maio de 2021, em Infarmed em: [https://www.infarmed.pt/documents/15786/3584301/How+to+Poster+PP-CVVPRT0+023\\_AF+.pdf/d255ce92-5770-fc3f-48da-95aa8844f266](https://www.infarmed.pt/documents/15786/3584301/How+to+Poster+PP-CVVPRT0+023_AF+.pdf/d255ce92-5770-fc3f-48da-95aa8844f266).



Infarmed. (2020). *Recomendações sobre utilização de Imunoglobulina Humana Normal*. Acedido a 27 de Junho de 2021, em Orientações da Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica em: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/1816213/Recomendação+sobre+utilização+de+Imunoglobulina+Humana+Normal/27563b3a-71d3-6698-63a3-4074b0b0c0b9>

Lewis, J. L. (2020). *Manual MSD- Desidratação*. EUA.

Lima, P., e Almeida , H. (2020). Preceptorial em enfermagem: contribuições e desafios. *Revista vozes dos vales*, 18 (9): 1-20.

Malkina, A. (2020). *Manual MSD*. São Francisco.

Matos, T. (2021). *Mundo e Educação*. Acedido em 31 de Maio de 2021, em Mundo e Educação em: <https://mundoeducacao.uol.com.br/redacao/o-relatorio.htm>.

Melo, R., Queirós, P., Tanaka, L., Costa , P., Bogalho, C., e Oliveira , P. (2017). Dificuldades dos estudantes do curso de licenciatura de enfermagem no ensino clínico: percepção das principais causas. *Revista de Enfermagem Referência*, 5: (15): 54-67.

Mendonça, M. (2020). *Intervenções de Enfermagem visando a cicatrização da úlcera de perna de etiologia venosa*. Bragança: Instituto Politénico de Bragança; cit. por Cruz, M., Baudrier, T., e Azevedo, F. (2011). Causas infrequentes de úlceras de perna e a sua abordagem. *Revista da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia*, 69 (3): 383-394.

Mendonça, M. (2020). *Intervenções de Enfermagem visando a cicatrização da úlcera de perna de etiologia venosa*. Bragança: Instituto Politénico de Bragança cit. por Gaspar, P., Costa, R., Costa, J., e Monguet, J. M. (2010). Impacto da formação profissional contínua nos custos do tratamento de feridas crónicas. *Revista de Enfermagem Referência* , 3 (1): 53-62.


- Murphy, C., Atkin, L., Swanson, T., Tachi, M., Tan, Y., Ceniga, M., e Wolcott, R. (2020). *Abordar feridas de difícil cicatrização com uma estratégia de intervenção precoce antibiofilme: higienização da ferida*. London: Tracy CowN.
- Nascimento , T., Frade, I., Miguel, S., Presado, M. H., e Cardoso, M. (2021). *Os desafios dos sistemas de informação em enfermagem: uma revisão narrativa da literatura*. Lisboa: Scientific Electronic Library .
- Nascimento, J., Rodrigues, R., Pires, F., e Gomes, B. (2018). Passagem de plantão como ferramenta de gestão para a segurança do paciente. *Revista de Enfermagem UFSM*, 8 (2): 544-559.
- OMS. (2021). *Organização Mundial de Saúde*. Acedido em 25 de Junho de 2021 em OMS em: <https://www.who.int/world-health-day/world-health-day-2019/fact-sheets/details/primary-health-care>.
- Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem- Enquadramento conceptual enunciados descritivos* . Lisboa: Ordem dos Enfermeiros .
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Avaliação do IPTB e realização de terapia compressiva*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros. (2014). *Norma para o cálculo de dotações seguras dos Cuidados de Enfermagem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Patel, B. K. (2020). *Manual MSD- Insuficiência Respiratório*. EUA.
- Pinheiro, P. (2021). *Manual MSD- Pielonefrite*. EUA.
- Pinho, C. A. (2020). *A comunicação no Cuidado Especializado ao Doente Crítico em Contexto de Cuidados Intensivos*. Portalegre: Instituto Politécnico de Portalegre.

- Pinto, C. (2011). *Tese de Doutorado: Desenvolvimento do pensamento ético no contexto da formação inicial dos enfermeiros*. Aveiro: Universidade de Aveiro .
- Pinto, M. (2016). *Consulta de Enfermagem Domiciliária*. Porto: Instituto de Ciências da Saúde Católica.
- Pissaia, L. F., Costa, A. E., Moreschi, C., Rempel, C., Ioná, C., e Granada, D. (2018). Impacto de tecnologias na implementação da sistematização da assistência de enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, 8 (1): 92-100.
- PORDATA. (2011). *Pordata*. Acedido a 5 de Maio de 2021, em Base de dados Portugal Contemporâneo em: <https://www.pordata.pt>.
- Potter, P. A., e Perry, A. G. (2006). *Fundamentos de Enfermagem- Conceitos e Procedimentos* . Loures: Lusociência.
- Reigel, F., Martini, J., Bresolin, P., Mohallem, A., e Nes, A. (2021). Desenvolvendo o pensamento crítico no ensino de Enfermagem: um desafio em tempos de pandemia de Covid-19. *Escola Anna Nery*, 25: 1-5.
- Rodrigues, A. R. (2021). *Hospital da luz*. Acedido a 31 de Maio de 2021, em Hospital da luz em: <https://www.hospitaldaluz.pt/pt/guia-de-saude/dicionario-de-saude/E/448/bemolia-pulmonar>
- Santos , J., e Bolina, A. (2020). Empreendedorismo na Enfermagem: uma necessidade para inovações no cuidado em saúde e visibilidade profissional. *Revista Enfermagem em foco*, 11 (2): 4-5.
- Santos, D., Henriques, S., Leal, L., Soares, M., Chaves, L., e Silva , B. (2020). A competência relacional de enfermeiros em unidade de centros cirúrgicos. *Revista Enfermagem UERJ*, 1-6.

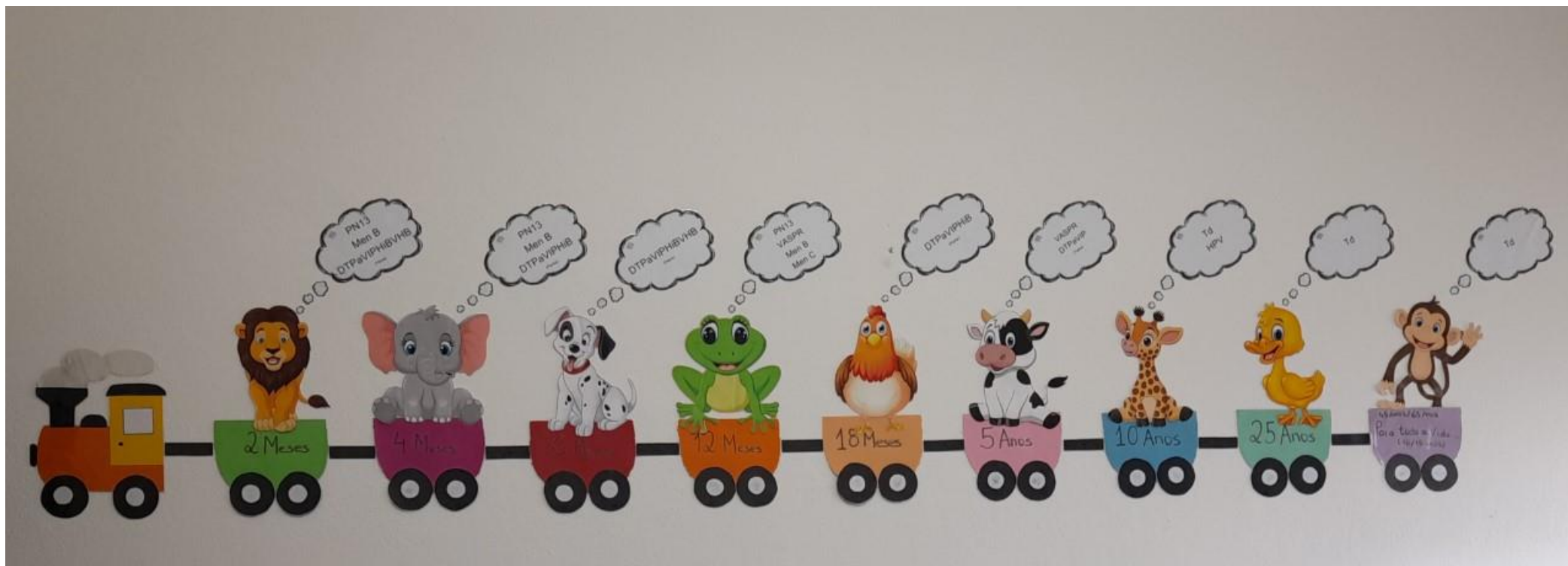
- Santos, J., Copelli, F., Balsanelli, A., Sarat, C., Menegaz, J., Trotte, L., e Soder, R. (2019). Competências de comunicação interpessoal entre estudantes de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2- 8.
- Santos, T. (2020). *Guia Completo Sobre a Diabetes*. Lisboa: Adclink.
- Seabra, P., Gonçalves, S., e Pimenta, R. (2013). Entre a teoria e a prática: Desenvolvimento de competências no Ensino Clínico de Integração à Vida Profissional. *Nursing Magazine Digital*, 289: 1-12.
- Silva, M. T. (2017). *Método de trabalho de enfermeiro responsável- Melhoria da qualidade*. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Sistema Nacional de Saúde. (2017). *Bilhete de Identidade de CSP*. Acedido a 21 de Maio de 2021, em SNS em: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20020/2060612/Pages/default.aspx>.
- Sistema Nacional de Saúde. (2021). *Cuidados de Saúde Hospitalares*. Acedido a 29 de Junho de 2021, em Sistema Nacional de Saúde em: <http://www.ulsne.min-saude.pt/servicos/cuidados-de-saude-hospitalares/cuidados-de-saude-hospitalares/>.
- Soratto, J., Rahman, J., e Rosa, M. (2020). *Gestão do tempo e organização diária*. Unesc.
- Staff, M. (2019). *Manual MSD- Insuficiência Cardíaca*. EUA.
- Steinhaus, C., e Zanettini, J. (2018). O estilo de vida saudável e seu impacto no consumo. *Revista Práxis*, 15 (1): 40-63.
- Tenorio, G. (2019). *Veja Saúde*. Acedido a 15 de Junho de 2021, em Veja Saúde em: <https://saude.abril.com.br/medicina/o-que-e-cirrose-causas-sintomas-e-tratamento/>.

# APÊNDICES

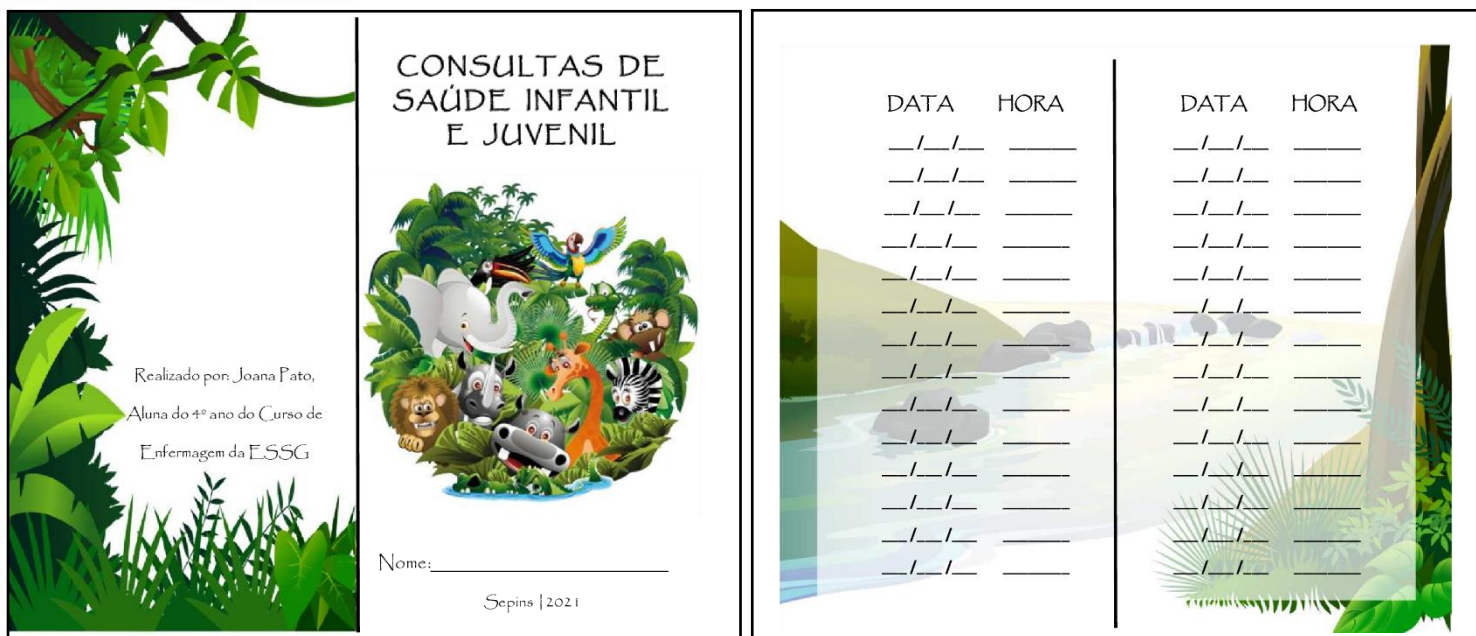
# APÊNCICE A- Plano de atividades CSP

	<h2 style="margin: 0;">PLANO DE TRABALHO</h2> <p style="margin: 0;">Ensino Clínico Estágio</p> <p style="margin: 0;">Cursos Técnicos Superiores Profissionais (CTeSP) Licenciaturas Mestrados</p>	<p style="margin: 0;"><b>MODELO</b> GESP.004.05</p> <p style="margin: 0;">Ano Letivo <u>2020 / 2021</u></p>																																																
<p><b>Este documento é um complemento do formulário GESP.003 - CONVENÇÃO.</b></p>																																																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Escola:</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> ESECD</td> <td style="padding: 2px;"><input checked="" type="checkbox"/> ESS</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> ESTG</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> ESTH</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Tipologia:</td> <td style="padding: 2px;"><input checked="" type="checkbox"/> Curricular</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Extracurricular</td> <td colspan="2" style="padding: 2px;">Outro: _____</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="padding: 2px;">Ao abrigo de <b>protocolo ou especificidade formativa?</b> <input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="padding: 2px;">Informação adicional: (se aplicável)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Designação:</td> <td colspan="4" style="padding: 2px;">Enfermagem</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Ano curricular:</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 4.º</td> <td style="padding: 2px;">Semestre: <input type="checkbox"/> 2.º</td> <td style="padding: 2px;"><input type="radio"/> 1.º período</td> <td style="padding: 2px;"><input type="radio"/> 2.º período</td> <td style="padding: 2px;"><input type="radio"/> 3.º período</td> </tr> </table>			Escola:	<input type="checkbox"/> ESECD	<input checked="" type="checkbox"/> ESS	<input type="checkbox"/> ESTG	<input type="checkbox"/> ESTH	Tipologia:	<input checked="" type="checkbox"/> Curricular	<input type="checkbox"/> Extracurricular	Outro: _____		Ao abrigo de <b>protocolo ou especificidade formativa?</b> <input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____					Informação adicional: (se aplicável)					Designação:	Enfermagem				Ano curricular:	<input type="checkbox"/> 4.º	Semestre: <input type="checkbox"/> 2.º	<input type="radio"/> 1.º período	<input type="radio"/> 2.º período	<input type="radio"/> 3.º período																	
Escola:	<input type="checkbox"/> ESECD	<input checked="" type="checkbox"/> ESS	<input type="checkbox"/> ESTG	<input type="checkbox"/> ESTH																																														
Tipologia:	<input checked="" type="checkbox"/> Curricular	<input type="checkbox"/> Extracurricular	Outro: _____																																															
Ao abrigo de <b>protocolo ou especificidade formativa?</b> <input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____																																																		
Informação adicional: (se aplicável)																																																		
Designação:	Enfermagem																																																	
Ano curricular:	<input type="checkbox"/> 4.º	Semestre: <input type="checkbox"/> 2.º	<input type="radio"/> 1.º período	<input type="radio"/> 2.º período	<input type="radio"/> 3.º período																																													
<b>1. IDENTIFICAÇÃO DOS INTERVENIENTES</b>																																																		
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 60%;">Estudante: Joana Sofia dos Santos Pato</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 40%;">N.º de estudante: 1700739</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-bottom: 1px solid black;">Docente orientador(a): Ana Carolina Morgado Frias</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-bottom: 1px solid black;">Supervisor(a)/Tutor(a): Filipa Raquel Cartaxo dos Santos</td> </tr> </table>			Estudante: Joana Sofia dos Santos Pato	N.º de estudante: 1700739	Docente orientador(a): Ana Carolina Morgado Frias		Supervisor(a)/Tutor(a): Filipa Raquel Cartaxo dos Santos																																											
Estudante: Joana Sofia dos Santos Pato	N.º de estudante: 1700739																																																	
Docente orientador(a): Ana Carolina Morgado Frias																																																		
Supervisor(a)/Tutor(a): Filipa Raquel Cartaxo dos Santos																																																		
<b>2. PLANO DE TRABALHO</b>																																																		
<p>➔ <b>Objetivo I: Colaborar na prestação de cuidados de enfermagem às famílias, grupos e ao indivíduo em todo o ciclo vital, em contexto de Cuidados de Saúde Primários, tendo por base metodologias teóricas-científicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Reconhecimento da organização e funcionamento do UCSP; Prestação de cuidados de enfermagem tendo por base o processo de enfermagem, de forma individualizada e personalizada desenvolvendo intervenções que vão de encontro às necessidades de cada utente e tendo por base o processo de enfermagem; Compreensão e manuseamento os programas informáticos e realização dos registos de enfermagem;</li> </ul> <p>➔ <b>Objetivo II: Incentivar a educação para a saúde através da realização de ensinios, que capacitem os indivíduos, para a toma de decisão consciente, com vista à promoção da saúde e prevenção da doença, tendo em conta os programas nacionais de saúde em vigor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Participação nas diversas consultas de saúde; Colaboração na prestação de cuidados ao utente, quer seja na unidade quer seja no domicílio, que incentivem à adesão a estilos de vida saudáveis; Aprofundamento de conhecimentos sobre os diversos materiais de penso e desenvolvimento de novas técnicas de execução dos mesmos; Planeamento e execução de intervenções que potenciem a autonomia do utente; Promoção da saúde e prevenção da doença através de ensinios; Aprofundar os meus conhecimentos nos vários programas de saúde que se encontram em vigor.</li> </ul> <p>➔ <b>Objetivo III: Desenvolver competências relacionais com a equipa multidisciplinar e com todos os utentes atribuídos à enfermeira de família com quem me encontro a realizar Ensino Clínico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Integração na equipa multidisciplinar; Estabelecer relações de respeito e interajuda com a equipa e utentes; Estabelecer relações empáticas com a equipa multidisciplinar e utentes; Desenvolver e fortalecer as minhas capacidades comunicacionais.</li> </ul> <p>➔ <b>Objetivos IV: Desenvolver e demonstrar capacidades para realizar reflexões críticas a cerca do meu desempenho ao longo do Ensino Clínico, através da aplicação prática das capacidades e competências adquiridas ao longo do curso, com a finalidade de prestar cuidados baseados em evidências científicas, respeitando os princípios éticos e morais que regem a profissão de Enfermagem:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Realização de reflexões críticas acerca da minha postura, atitude e desempenho ao longo do ensino clínico; Identificação e reconhecimento das minhas dificuldades, pontos fortes e pontos fracos a melhorar; Demonstrar espírito de iniciativa, proatividade e inovação; Aprofundar os meus conhecimentos tendo por base pesquisas bibliográficas de acordo com as evidências científicas; Desenvolvimento da minha identidade enquanto futura enfermeira, tendo por base os princípios éticos e morais que regem a profissão de Enfermagem.</li> </ul>																																																		
<b>3. ASSINATURAS</b>																																																		
<p>O(A) Estudante</p> <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"> </td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">D</td><td style="font-size: 8px;">D</td><td style="font-size: 8px;">M</td><td style="font-size: 8px;">M</td><td style="font-size: 8px;">A</td><td style="font-size: 8px;">A</td><td style="font-size: 8px;">A</td><td style="font-size: 8px;">A</td> </tr> </table> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">_____</p> <p style="text-align: center; font-size: 8px;">(assinatura)</p>									D	D	M	M	A	A	A	A	<p>O(A) Docente Orientador(a)</p> <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"> </td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">D</td><td style="font-size: 8px;">D</td><td style="font-size: 8px;">M</td><td style="font-size: 8px;">M</td><td style="font-size: 8px;">A</td><td style="font-size: 8px;">A</td><td style="font-size: 8px;">A</td><td style="font-size: 8px;">A</td> </tr> </table> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">_____</p> <p style="text-align: center; font-size: 8px;">(assinatura)</p>									D	D	M	M	A	A	A	A	<p>O(A) Supervisor(a)/Tutor(a):</p> <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"> </td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">D</td><td style="font-size: 8px;">D</td><td style="font-size: 8px;">M</td><td style="font-size: 8px;">M</td><td style="font-size: 8px;">A</td><td style="font-size: 8px;">A</td><td style="font-size: 8px;">A</td><td style="font-size: 8px;">A</td> </tr> </table> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">_____</p> <p style="text-align: center; font-size: 8px;">(assinatura e <u>carimbo</u>)</p>									D	D	M	M	A	A	A	A
D	D	M	M	A	A	A	A																																											
D	D	M	M	A	A	A	A																																											
D	D	M	M	A	A	A	A																																											

APÊNDICE B- Comboio com esquema do PNV

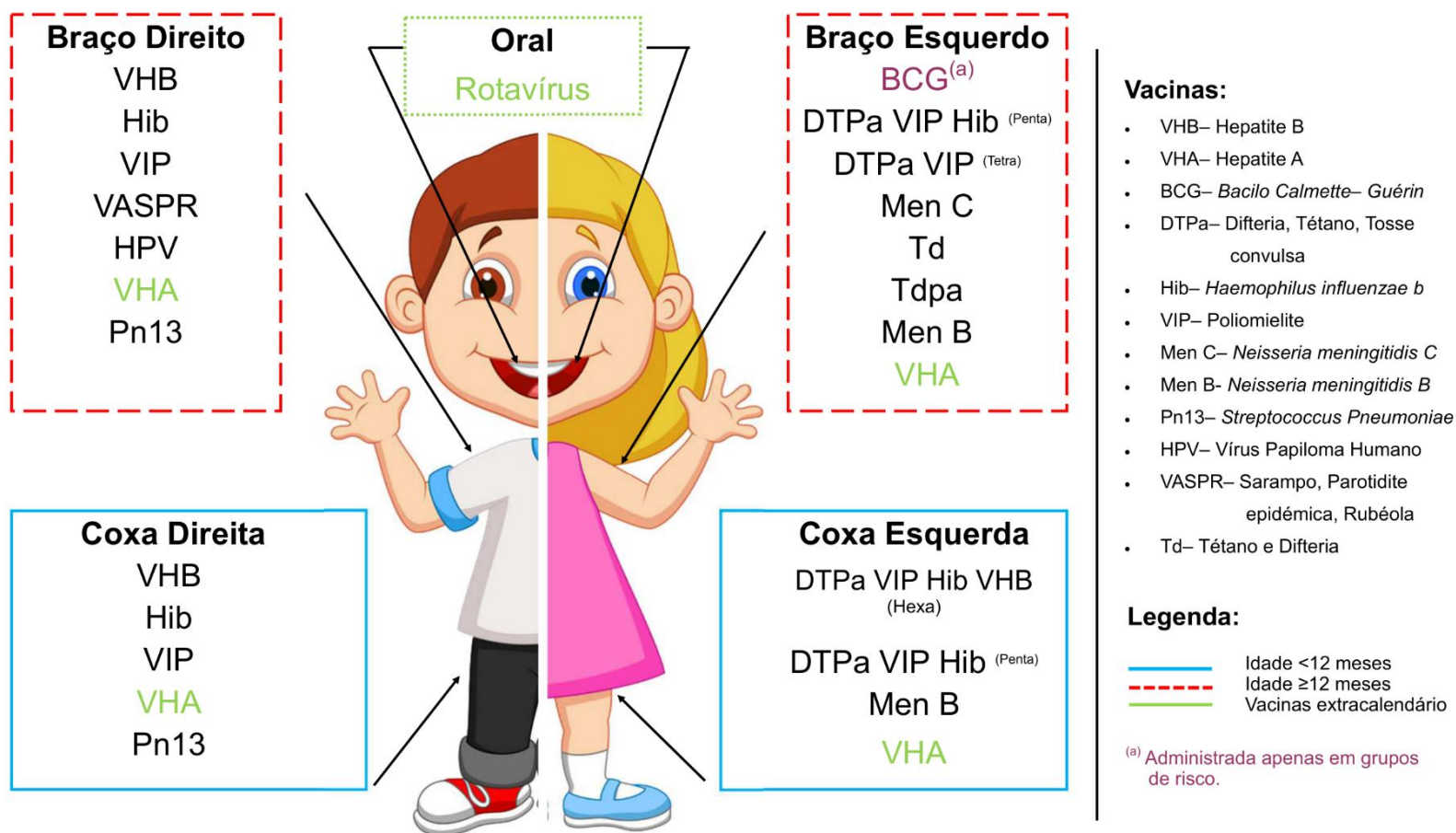


APÊNDICE C- Cartão de agendamento de consultas





## Locais Anatômicos de Administração das Vacinas



Trabalho realizado por: Joana Pato, aluna do 4º ano do Curso de Enfermagem de ESSG

## APÊNDICE E- Terapia Compressiva

Ao longo das várias semanas de EC deparei-me com a necessidade de conhecer melhor e adquirir mais conhecimentos acerca da terapia compressiva, pois neste Centro de Saúde, recorria-se frequentemente a esta técnica para tratamento de feridas (Mendonça, 2020).

Como é de conhecimento público, as úlceras de perna são um problema cada vez mais frequente hoje em dia, pois chegam a afetar 1% da população adulta e cerca de 3 a 5 % da população idosa. Portanto, ganha destaque a terapia compressiva, pois tem elevadas taxas de sucesso na cicatrização de feridas e reduz os custos que possam estar associados no tratamento destas úlceras. Assim, uma úlcera define-se como uma lesão no membro inferior, que pode ser espontânea ou acidental, cuja etiologia pode estar associada a um processo patológico sistémico, que não cicatriza no intervalo de tempo que seria esperado (Abreu, Oliveira e Manarte, 2013).

Portanto destacam-se dois tipos de úlcera a venosa e a arterial com características que as distinguem, pelo que a classificação da etiologia da úlcera é de extrema importância para a escolha do tratamento a aplicar (Abreu, Oliveira e Manarte, 2013).

Para a execução do tratamento de uma úlcera deve-se recorrer à realização do IPTB (Índice de Pressão tornozelo e Braço), que facultará na escolha do tratamento, este é um exame rápido, não invasivo e indolor. O valor é determinado em função da PA sistólica em ambos os membros superiores e da PA sistólica das artérias pediosa e tibial do membro inferior. A realização deste exame não confere o diagnóstico de patologia venosa ou arterial, mas indica-nos se há compromisso arterial, sendo que se  $\text{IPTB} \geq 1$  considera-se normal, isto é, existe um aporte arterial normal da perna, um  $\text{IPTB} < 0,9$  até  $0,8$  indica uma insuficiência arterial de pouca relevância, sendo o  $\text{IPTB} < 0,7$  até  $0,5$  traduz um défice arterial bastante significativo e  $\text{IPTB} < 0,5$  representa isquemia crítica (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

Assim, a terapia compressiva tem como objetivo aumentar o fluxo venoso, para que o transporte de oxigénio seja feito de forma mais fácil, diminuindo o edema e a inflamação. Portanto, a terapia compressiva consiste na aplicação de pressão desde a extremidade dos membros inferiores, que facilitem o retorno venoso, pelo que irá facilitar a contratilidade muscular e ajudar na reabsorção do edema. Esta pode ser aplicada através de meias elásticas ou bandas/ ligaduras elásticas (Mendonça, 2020).

Assim, esta terapia só está recomendada de o IPTB não for  $< 0,6$  pelo risco de isquemia, pelo que esta está contraindicada no caso de doença arterial, insuficiência cardíaca não

compensada, doenças dos pequenos vasos ou vasculite e pele friável e na diabetes (Mendonça, 2020).

Posto isto, ao longo do EC tive a possibilidade de aplicar ligaduras de compressão e meias elásticas, onde melhorei a minha destreza e aprofundei os meus conhecimentos acerca desta temática que se revelou um mais-valia como estudante e como futura profissional (Mendonça, 2020).

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

Mendonça, M. (2020). *Intervenções de Enfermagem visando a cicatrização da úlcera de perna de etiologia venosa*. Bragança: Instituto Politénico de Bragança.

Abreu, A., Oliveira, B., e Manarte, J. (2013). Tratamento de úlcera venosa com bota de Unna: estudo de caso. *Brazilian Journal of Nursing*.

Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Avaliação do IPTB e realização de terapia compressiva*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

APÊNDICE F –Cartão de Agendamento de Consultas de INR

CONSULTA DE I.N.R.

Intervalo terapêutico \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_



Data	2° Feira	3° Feira	4° Feira	5° Feira	6° Feira	Sáb.	Dom.


DATA	HORA	INR	TA	FC
___/___/___	_____	_____	___/___	___
___/___/___	_____	_____	___/___	___
___/___/___	_____	_____	___/___	___
___/___/___	_____	_____	___/___	___
___/___/___	_____	_____	___/___	___
___/___/___	_____	_____	___/___	___
___/___/___	_____	_____	___/___	___
___/___/___	_____	_____	___/___	___
___/___/___	_____	_____	___/___	___
___/___/___	_____	_____	___/___	___

DATA	HORA	INR	TA	FC
___/___/___	_____	_____	___/___	___
___/___/___	_____	_____	___/___	___
___/___/___	_____	_____	___/___	___
___/___/___	_____	_____	___/___	___
___/___/___	_____	_____	___/___	___
___/___/___	_____	_____	___/___	___
___/___/___	_____	_____	___/___	___
___/___/___	_____	_____	___/___	___
___/___/___	_____	_____	___/___	___
___/___/___	_____	_____	___/___	___

APÊNDICE G- Cartão de Agendamento de Pensos

# AGENDAMENTO DE PENSOS




Nome: \_\_\_\_\_

Realizado por: Joana Pato, 4º ano de Enfermagem da ESSG  
Sepino | 2021

DATA	HORA
_ / _ / _	_____
_ / _ / _	_____
_ / _ / _	_____
_ / _ / _	_____
_ / _ / _	_____
_ / _ / _	_____
_ / _ / _	_____
_ / _ / _	_____
_ / _ / _	_____
_ / _ / _	_____
_ / _ / _	_____
_ / _ / _	_____
_ / _ / _	_____
_ / _ / _	_____

APÊNDICE H – Cartão de Agendamento de Medicação

ADMINISTRAÇÃO  
DE MEDICAÇÃO




Nome: \_\_\_\_\_

Realizado por: Joana Pato, 4º ano de Enfermagem da E55G  
Sepino | 2021

DATA	HORA
__/__/__	_____
__/__/__	_____
__/__/__	_____
__/__/__	_____
__/__/__	_____
__/__/__	_____
__/__/__	_____
__/__/__	_____
__/__/__	_____
__/__/__	_____
__/__/__	_____
__/__/__	_____
__/__/__	_____
__/__/__	_____
__/__/__	_____

# APÊNDICE I- Plano de Atividades CSH

	<h2 style="margin: 0;">PLANO DE TRABALHO</h2> <p style="margin: 0;">Ensino Clínico Estágio</p> <p style="margin: 0;">Cursos Técnicos Superiores Profissionais (CTeSP) Licenciaturas Mestrados</p>	<p style="margin: 0;"><b>MODELO</b> GESP.004.05</p> <p style="margin: 0;">Ano Letivo <u>2020 / 2021</u></p>																																																												
<p><b>Este documento é um complemento do formulário GESP.003 - CONVENÇÃO.</b></p>																																																														
<table style="width: 100%; border: 1px solid black;"> <tr> <td style="width: 20%;">Escola:</td> <td><input type="checkbox"/> ESECD</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> ESS</td> <td><input type="checkbox"/> ESTG</td> <td><input type="checkbox"/> ESTH</td> </tr> <tr> <td>Tipologia:</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Curricular</td> <td><input type="checkbox"/> Extracurricular</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Outro: _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Ao abrigo de <b>protocolo ou especificidade formativa?</b></td> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Informação adicional: (se aplicável)</td> </tr> <tr> <td>Designação:</td> <td colspan="4">Enfermagem</td> </tr> <tr> <td>Ano curricular:</td> <td><input type="text" value="4.º"/></td> <td>Semestre:</td> <td><input type="text" value="2.º"/></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"/> ESECD	<input checked="" type="checkbox"/> ESS	<input type="checkbox"/> ESTG	<input type="checkbox"/> ESTH	Tipologia:	<input checked="" type="checkbox"/> Curricular	<input type="checkbox"/> Extracurricular	<input type="checkbox"/> Outro: _____		Ao abrigo de <b>protocolo ou especificidade formativa?</b>		<input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____			Informação adicional: (se aplicável)					Designação:	Enfermagem				Ano curricular:	<input type="text" value="4.º"/>	Semestre:	<input type="text" value="2.º"/>	<input type="radio"/> 1.º período <input type="radio"/> 2.º período <input type="radio"/> 3.º período																														
Escola:	<input type="checkbox"/> ESECD	<input checked="" type="checkbox"/> ESS	<input type="checkbox"/> ESTG	<input type="checkbox"/> ESTH																																																										
Tipologia:	<input checked="" type="checkbox"/> Curricular	<input type="checkbox"/> Extracurricular	<input type="checkbox"/> Outro: _____																																																											
Ao abrigo de <b>protocolo ou especificidade formativa?</b>		<input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____																																																												
Informação adicional: (se aplicável)																																																														
Designação:	Enfermagem																																																													
Ano curricular:	<input type="text" value="4.º"/>	Semestre:	<input type="text" value="2.º"/>	<input type="radio"/> 1.º período <input type="radio"/> 2.º período <input type="radio"/> 3.º período																																																										
<b>1. IDENTIFICAÇÃO DOS INTERVENIENTES</b>																																																														
<table style="width: 100%; border: 1px solid black;"> <tr> <td style="width: 60%;">Estudante: <input type="text" value="Joana Sofia dos Santos Pato"/></td> <td style="width: 40%;">N.º de estudante: <input type="text" value="1700739"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Docente orientador(a): <input type="text" value="Ana Carolina Morgado Frias"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Supervisor(a)/Tutor(a): <input type="text" value="Mónica Veríssimo   Inês Veiga"/></td> </tr> </table>			Estudante: <input type="text" value="Joana Sofia dos Santos Pato"/>	N.º de estudante: <input type="text" value="1700739"/>	Docente orientador(a): <input type="text" value="Ana Carolina Morgado Frias"/>		Supervisor(a)/Tutor(a): <input type="text" value="Mónica Veríssimo   Inês Veiga"/>																																																							
Estudante: <input type="text" value="Joana Sofia dos Santos Pato"/>	N.º de estudante: <input type="text" value="1700739"/>																																																													
Docente orientador(a): <input type="text" value="Ana Carolina Morgado Frias"/>																																																														
Supervisor(a)/Tutor(a): <input type="text" value="Mónica Veríssimo   Inês Veiga"/>																																																														
<b>2. PLANO DE TRABALHO</b>																																																														
<p>→ <b>Objetivo I: Conhecer a organização e funcionalidade da unidade de internamento da Medicina H, do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra- Polo Covões:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Integração no serviço e na equipa multidisciplinar;</li> <li><input type="checkbox"/> Conhecer a organização estrutural e funcionamento do serviço;</li> <li><input type="checkbox"/> Conhecer as metodologias de trabalho e quais os protocolos implementados no serviço.</li> </ul> <p>→ <b>Objetivo II: Participar na prestação de cuidados de enfermagem aos utentes, tendo por base a metodologia científica de enfermagem:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Prestação de cuidados de enfermagem tendo por base o processo de enfermagem, de forma individualizada e personalizada desenvolvendo intervenções que vão de encontro às necessidades de cada utente;</li> <li><input type="checkbox"/> Compreensão e manuseamento dos programas informáticos e realização dos registos de enfermagem.</li> </ul> <p>→ <b>Objetivo III: Compreender a complexidade do estado de saúde dos utentes de acordo com a sua situação clínica e sociofamiliar, com o objetivo de intervir corretamente, de forma holística e humanizada e respondendo às necessidades individuais de cada utente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Identificação do perfil dos utentes do serviço de medicina H;</li> <li><input type="checkbox"/> Estudo das patologias mais frequentes que afetam os utentes deste serviço;</li> <li><input type="checkbox"/> Desenvolvimento de conhecimentos e aperfeiçoamento da técnica de preparação e administração de medicação;</li> </ul> <p>→ <b>Objetivo IV: Desenvolver competências relacionais com a equipa multidisciplinar e com os utentes que constituem o serviço:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Participar na transmissão de informação;</li> <li><input type="checkbox"/> Estabelecimento de relações empáticas com os utentes e com a equipa;</li> <li><input type="checkbox"/> Promover relações de interajuda que promovam a qualidade dos cuidados.</li> </ul> <p>→ <b>Objetivo V: Desenvolver a minha identidade como futura enfermeira de cuidados gerais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Desenvolvimento de competências, em cuidados de saúde hospitalares, que permitam alcançar o perfil de competências do Enfermeiro de cuidados gerais;</li> <li><input type="checkbox"/> Atuar de forma responsável, assumindo os meus atos, respeitando os princípios éticos, morais e deontológicos que regem a profissão de enfermagem;</li> <li><input type="checkbox"/> Desenvolvimento do meu espírito crítico, através de uma postura reflexiva e de questionamento perante as diversas situações que vão surgindo ao longo da prestação de cuidados;</li> </ul>																																																														
<b>3. ASSINATURAS</b>																																																														
<p><b>O(A) Estudante</b></p> <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">D</td><td style="font-size: 8px; text-align: center;">D</td><td style="font-size: 8px; text-align: center;">M</td><td style="font-size: 8px; text-align: center;">M</td><td style="font-size: 8px; text-align: center;">A</td><td style="font-size: 8px; text-align: center;">A</td><td style="font-size: 8px; text-align: center;">A</td><td style="font-size: 8px; text-align: center;">A</td><td style="font-size: 8px; text-align: center;">A</td><td style="font-size: 8px; text-align: center;">A</td> </tr> </table> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">_____</p> <p style="text-align: center; font-size: 8px;">(assinatura)</p>											D	D	M	M	A	A	A	A	A	A	<p><b>O(A) Docente Orientador(a)</b></p> <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">D</td><td style="font-size: 8px; text-align: center;">D</td><td style="font-size: 8px; text-align: center;">M</td><td style="font-size: 8px; text-align: center;">M</td><td style="font-size: 8px; text-align: center;">A</td><td style="font-size: 8px; text-align: center;">A</td><td style="font-size: 8px; text-align: center;">A</td><td style="font-size: 8px; text-align: center;">A</td><td style="font-size: 8px; text-align: center;">A</td><td style="font-size: 8px; text-align: center;">A</td> </tr> </table> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">_____</p> <p style="text-align: center; font-size: 8px;">(assinatura)</p>											D	D	M	M	A	A	A	A	A	A	<p><b>O(A) Supervisor(a)/Tutor(a):</b></p> <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px; text-align: center;">D</td><td style="font-size: 8px; text-align: center;">D</td><td style="font-size: 8px; text-align: center;">M</td><td style="font-size: 8px; text-align: center;">M</td><td style="font-size: 8px; text-align: center;">A</td><td style="font-size: 8px; text-align: center;">A</td><td style="font-size: 8px; text-align: center;">A</td><td style="font-size: 8px; text-align: center;">A</td><td style="font-size: 8px; text-align: center;">A</td><td style="font-size: 8px; text-align: center;">A</td> </tr> </table> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">_____</p> <p style="text-align: center; font-size: 8px;">(assinatura e <u>carimbo</u>)</p>											D	D	M	M	A	A	A	A	A	A
D	D	M	M	A	A	A	A	A	A																																																					
D	D	M	M	A	A	A	A	A	A																																																					
D	D	M	M	A	A	A	A	A	A																																																					

APÊNDICE J- Patologias mais frequentes no Serviço de Medicina H

<b>Patologia</b>	
<b>Pielonefrite</b>	A pielonefrite é uma infecção bacteriana renal, de um apenas um rim ou de ambos. Esta é uma situação grave, sendo causada por bactérias que atinge a bexiga e depois passa para os ureteres e consegue chegar até aos rins. A esta patologia estão associados um conjunto de sintomas como a febre, dor lombar, náuseas, vômitos, dor ao urinar e até hematúria (Pinheiro, 2021).
<b>Insuficiência Respiratória</b>	A insuficiência respiratória ocorre quando há diminuição dos níveis de oxigênio no sangue e ocorre um aumento dos níveis de dióxido de carbono no sangue. Neste tipo de patologias pode haver uma obstrução das vias aéreas e enfraquecimentos dos músculos que controlam a respiração daí conduzir a uma insuficiência. Os sintomas passam por falta de ar, cianose da pele e mucosas, confusão e sonolência (Patel, 2020).
<b>Insuficiência Cardíaca</b>	A insuficiência cardíaca ocorre quando à uma deficiência no transporte de oxigênio e nutrientes para o organismo. Esta pode-se desencadear associados a outras patologias como HTA, doença coronária ou problema das válvulas cardíacas. Esta patologia acarreta um conjunto de sintomas como dispneia, cansaço fácil e edema (Staff, 2019).
<b>Cirrose hepática</b>	A cirrose ocorre através de lesões no fígado, que faz com que o órgão vá perdendo a sua função o que pode levar à sua falência. Este é resultado das inflamações crônicas do vírus da hepatite ou abuso de bebidas alcoólicas. Ou seja, o que acontece é que o tecido do fígado com o passar do tempo fica fibrosado e deixa de realizar as suas funções. (Tenorio, 2019)
<b>Embolia Pulmonar</b>	A embolia pulmonar também designada como tromboembolia, ocorre através de uma obstrução de uma artéria pulmonar através de um trombo, que impede a circulação de sangue. Este trombo geralmente é um coágulo de sangue, contudo pode ser formado por outras substâncias (Rodrigues, 2021).
<b>Lesão Renal Aguda</b>	A lesão renal aguda ocorre quando há uma diminuição rápida da capacidade dos rins filtrarem os resíduos metabólicos do sangue. Esta patologia apresenta sintomatologia tendo em conta a gravidade, velocidade e causa do declínio da função renal, portanto os sintomas passam por retenção de água, aumento de peso e edemas e diminuição da quantidade de urina (Malkina, 2020).
<b>Desidratação</b>	A desidratação ocorre quando há deficiência de água no corpo. Esta ocorre quando o corpo perde mais água do que aquela que ingere. O primeiro sinal de desidratação é a sede, diminuição da sudorese, diminuição da quantidade de urina excretada, diminuição da elasticidade da pele e boca seca (Lewis, 2020).

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

Pinheiro, P. (2021). *Manual MSD- Pielonefrite*. EUA.

Patel, B. K. (2020). *Manual MSD- Insuficiência Respiratório*. EUA.

Staff, M. (2019). *Manual MSD- Insuficiência Cardíaca*. EUA.



Tenorio, G. (2019). *Veja Saúde*. Acedido a 15 de Junho de 2021, em *Veja Saúde* em: <https://saude.abril.com.br/medicina/o-que-e-cirrose-causas-sintomas-e-tratamento/>.

Rodrigues, A. R. (2021). *Hospital da luz*. Acedido a 31 de Maio de 2021, em *Hospital da luz* em: <https://www.hospitaldaluz.pt/pt/guia-de-saude/dicionario-desaudef/E/448/bemolia-pulmonar>

Malkina, A. (2020). *Manual MSD*. São Francisco.

Lewis, J. L. (2020). *Manual MSD- Desidratação*. EUA.

APÊNDICE K- Fichas terapêuticas

Nome químico	Grupo Farmacológico	Indicação	Efeitos secundários	Reconstituição	Diluição	Estabilidade
<b>Amoxicilina/ Ácido clavulâmico</b>	Antibacteriano	<input type="checkbox"/> Infecções respiratórias; <input type="checkbox"/> Bronquite crónica; <input type="checkbox"/> Otite média; <input type="checkbox"/> Sinusite; <input type="checkbox"/> Infecções urinárias; <input type="checkbox"/> Infecções por Salmonella; <input type="checkbox"/> Gonorreia; <input type="checkbox"/> Pode ser útil no tratamento de infecções respiratórias por <i>H. influenzae</i> .	<input type="checkbox"/> Náuseas/ diarreia; <input type="checkbox"/> Erupções cutâneas; <input type="checkbox"/> Língua negra; <input type="checkbox"/> Disfunção hepática.	20 ml de Água ou SF	50-100 ml de Água ou SF	20 min após reconstituição e 1 h após diluição
<b>Ampicilina</b>	Antibacteriano	<input type="checkbox"/> Infecções respiratórias; <input type="checkbox"/> Bronquite crónica; <input type="checkbox"/> Otite média; <input type="checkbox"/> Sinusite; <input type="checkbox"/> Infecções urinárias; <input type="checkbox"/> Infecções devidas a algumas estirpes de Salmonella; <input type="checkbox"/> Gonorreia.	<input type="checkbox"/> Náuseas e diarreia; <input type="checkbox"/> Erupções cutâneas.	20 ml de Água	20 ml de SF ou LR 100 ml de SF ou LR	1 h após reconstituição e 72 h diluída no frio
<b>Azitromicina</b>	Antibacteriano	<input type="checkbox"/> Conjuntivites causadas por estirpes suscetíveis: conjuntivites bacterianas purulentas; <input type="checkbox"/> conjuntivites tracomatosas provocadas pela <i>Chlamydia trachomatis</i> .	<input type="checkbox"/> Possibilidade de desconforto ocular (prurido, sensação de queimadura, ardor); <input type="checkbox"/> Visão turva; <input type="checkbox"/> Sensação de olho colado;	5/10 ml de Água	250 ml SF ou SFG a 5%	Diluída em SF é estável em 24 h a T° ambiente e 7 dias no frio

			<input type="checkbox"/> Sensação de corpo estranho após a instilação.			
<b>Cefazolina</b>	Antibacteriano	<input type="checkbox"/> Infecções da pele e tecidos moles; <input type="checkbox"/> Infecções ósseas e articulares; <input type="checkbox"/> Profilaxia cirúrgica.	<input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Vômitos; <input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Agranulocitose; <input type="checkbox"/> Trombocitopenia; <input type="checkbox"/> Icterícia.	10 ml de Água	50-100 ml de SF ou SFG a 5%	8h à T° ambiente e durante 24 h ao frio
<b>Ceterolac</b>	Anti-inflamatório não esteroide	<input type="checkbox"/> Dor pós-operatória, de intensidade moderada a grave.	<input type="checkbox"/> Náuseas; <input type="checkbox"/> Vômitos; <input type="checkbox"/> Diarreia; <input type="checkbox"/> Obstipação; <input type="checkbox"/> Dispepsia; <input type="checkbox"/> Dor/desconforto abdominal; <input type="checkbox"/> Melenas; <input type="checkbox"/> Hematemeses.	10 ml de Água	10 ml de SF ou G a 5 %	50 dias no frio, 35 dias à T° ambiente
<b>Furosemida</b>	Anti-hipertensor e Diurético	<input type="checkbox"/> Remoção dos edemas; <input type="checkbox"/> Congestão pulmonar causada por IC e por doenças hepáticas ou renais; <input type="checkbox"/> Oligúria (em caso de IR aguda ou crónica); <input type="checkbox"/> Tratamento urgente de hipercalcemia; <input type="checkbox"/> HTA.	<input type="checkbox"/> Hipocaliemia; <input type="checkbox"/> Hhipoclorémica; <input type="checkbox"/> Cefaleias; <input type="checkbox"/> Hipotensão; <input type="checkbox"/> Sede; <input type="checkbox"/> Fadiga; <input type="checkbox"/> Oligúria; <input type="checkbox"/> Arritmias.	Não necessita	100 ou 500 de SF	24 h à T° ambiente e ao abrigo de luz
<b>Levetiracetam</b>	Antiepiléticos e anticonvulsivantes	<input type="checkbox"/> Tratamento adjuvante das crises parciais, com ou sem generalização.	<input type="checkbox"/> Nasofaringite; <input type="checkbox"/> Sonolência; <input type="checkbox"/> Cefaleias. <input type="checkbox"/> Fadiga;	Não necessita	100 ml de SF, G a 5% ou LR	T° ambiente e ao abrigo de luz

			<input type="checkbox"/> Anorexia; <input type="checkbox"/> Depressão; <input type="checkbox"/> Erupções cutâneas.			
<b>Meropenem</b>	Antibacteriano	<input type="checkbox"/> Tratamento de pneumonias nosocomiais; <input type="checkbox"/> Infeções intra-abdominais; <input type="checkbox"/> Infeções da pele e tecidos moles; <input type="checkbox"/> Meningite bacteriana.	<input type="checkbox"/> Disfunção hepática; <input type="checkbox"/> Diarreia associada a Clostridium difficile que pode ser grave.	20 de Água	250 ml de SF ou de SFG a 5%	Reconstituído em água 2h a T° < a 25°C
<b>Metamizol Magnésio</b>	Analgésicos e antipiréticos	<input type="checkbox"/> Dor moderada a grave.	<input type="checkbox"/> Agranulocitose; <input type="checkbox"/> Leucopenia; <input type="checkbox"/> Trombocitopenia; <input type="checkbox"/> Síndrome de Stevens-Johnson; <input type="checkbox"/> Síndrome de Lyell. <input type="checkbox"/> Oligúria; <input type="checkbox"/> Anúria; <input type="checkbox"/> Proteinúria; <input type="checkbox"/> Nefrite intersticial.	Não necessita	100 ml de SF, G a 5 % ou LR	Imediatamente
<b>Metilprednisolona</b>	Corticosteroides/ Glucocorticoide	<input type="checkbox"/> Controlo de doenças inflamatórias e alérgicas; <input type="checkbox"/> Edema cerebral; <input type="checkbox"/> Doença reumática.	<input type="checkbox"/> Retenção de sódio; <input type="checkbox"/> Edemas; <input type="checkbox"/> Hipertensão.	2/5 ou 10 ml de Água	500 ml de SF	12 h à T° <25 °C
<b>Metoclopramida</b>	Modificador da motilidade gástrica: Antiemético;	<input type="checkbox"/> Gastroparesia diabética; <input type="checkbox"/> Para fins diagnósticos na preparação para exames digestivos.	<input type="checkbox"/> Deve evitar-se o seu emprego em epiléticos e grávidas no primeiro	Não necessita	10 ml de SF 100 ml de SF ou G a 5%	T° ambiente e ao abrigo da luz

			trimestre da gestação.			
<b>Pantoprazol</b>	Anti-ácido anti-ulceroso	<input type="checkbox"/> Erradicação do H. pylori; <input type="checkbox"/> Esofagite de refluxo.	<input type="checkbox"/> Diarreia; <input type="checkbox"/> Obstipação; <input type="checkbox"/> Flatulência; <input type="checkbox"/> Hepatite; <input type="checkbox"/> Encefalopatia;	10 ml de SF	100 ml de SF ou G a 5%	12 h
<b>Paracetamol</b>	Analgésicos e antipiréticos	<input type="checkbox"/> Dor ligeira a moderada; <input type="checkbox"/> Pirexia.	<input type="checkbox"/> Pancreatite; <input type="checkbox"/> IR.	Preparado e pronto à administrar		T° <30 ° C e abrigo da luz
<b>Petidina</b>	Analgésicos estupefacientes	<input type="checkbox"/> Tratamento de episódio agudo de dor moderada à grave; <input type="checkbox"/> Espasmos.	<input type="checkbox"/> Bradicardia; <input type="checkbox"/> Taquicardia; <input type="checkbox"/> Hipotensão; <input type="checkbox"/> Broncoespasmo; <input type="checkbox"/> Miose; <input type="checkbox"/> Soluço; <input type="checkbox"/> Náusea;	10 ml de Água	100 ml de SF ou G a 5%	24 horas à T° ambiente e ao abrigo de luz
<b>Piperacilina e Tazobac</b>	Antibacteriano	<input type="checkbox"/> Infecções graves devidas a microrganismos gram +, gram - ou anaeróbios resistentes aos antimicrobianos de 1ª escolha; <input type="checkbox"/> Infecções polimicrobianas; <input type="checkbox"/> Infecções no doente neutropénico em associação com um aminoglicosídeo.	<input type="checkbox"/> Febre; <input type="checkbox"/> Erupções cutâneas.	10 ou 20 ml de Água ou SF	100 ml de SF ou G a 5 %	24 h à T° ambiente e 48h no frio
<b>Sulfametoxazol + Trimetoprim (Cotrimoxazol)</b>	Antibacteriano	<input type="checkbox"/> Infecções urinárias; <input type="checkbox"/> Infecções devidas a Salmonella; <input type="checkbox"/> Prostatites;	<input type="checkbox"/> Erupções cutâneas; <input type="checkbox"/> Síndrome de Stevens-Johnson; <input type="checkbox"/> Agranulocitose;	Não necessita	250 ml SF	6h a T° ambiente

		<input type="checkbox"/> Infecções devidas a <i>Pneumocystis carinii</i> .	<input type="checkbox"/> Depressão medular; <input type="checkbox"/> IR;			
<b>Tiamina</b>	Vitaminas hidrossolúveis	<input type="checkbox"/> Prevenção ou tratamento de estados de deficiência vitamínica específica.	<input type="checkbox"/> Reações de hipersensibilidade; <input type="checkbox"/> Sintomas gastrintestinais.	10 ml de SF	Não necessita	Imediatamente
<b>Vancomicina</b>	Antibacteriano	<input type="checkbox"/> Endocardites; <input type="checkbox"/> Osteomielites; <input type="checkbox"/> Pneumonias; <input type="checkbox"/> Infecções da pele e tecidos moles devidas a bactérias gram+ suscetíveis e resistentes aos antimicrobianos de 1ª escolha; <input type="checkbox"/> Profilaxia da endocardite bacteriana em doentes de alto risco; <input type="checkbox"/> Tratamento da colite pseudomembranosa causada por <i>Clostridium difficile</i> e da enterocolite estafilocócica- via oral	<input type="checkbox"/> Síndrome do homem vermelho; <input type="checkbox"/> Síndrome do pescoço vermelho; <input type="checkbox"/> Dispneia; <input type="checkbox"/> Hipotensão; <input type="checkbox"/> Exantema; <input type="checkbox"/> Prurido; <input type="checkbox"/> Urticária;	20 ml de Água	500 ml de SF ou G a G a 5 %	48h a 2º a 8º C

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

Infarmed. (2016). *Prontuário Terapêutica*. Acedido a 15 de Junho de 2021, em Infarmed em: <https://app10.infarmed.pt/prontuario/index.php>.

Centro Hospitalar e Unversitário de Coimbra. (2012). *Guia de Administração e Medicamentos por via Parentérica*. Serviços Farmacêuticos e Srvço de Pneumologia/Alergologia e Medicina: Coimbra.

□ **Pesquisa 1: Protocolo da Vancomicina-Doseamento da Vancomicina**

A vancomicina é um dos principais antibióticos usados em meio hospitalar para o tratamento de infecções por *Staphylococcus*. Tendo em conta os níveis séricos adequados de vancomicina este encontra-se diretamente associado à falência terapêutica, isto é, diminuição do risco da resistência bacteriana e de toxicidade (Cavalcanti, 2009).

Assim, o doseamento da vancomicina consiste na correção da posologia da vancomicina tendo em conta os seus níveis séricos, que devem ser reajustados pela enfermagem, através da padronização do horário da colheita e rapidez no seu resultado, através da padronização da correção da vancomicina e da facilidade de ajuste (Cavalcanti, 2009).

Portanto, a dosagem da vancomicina deve ser calculada de acordo com o peso do paciente, pelo que a dose recomendada é de 15-20 mg/kg a cada 8-12 horas, para a maioria dos utentes que apresentem uma função renal preservada. Em caso de necessidade de administrar uma “dose de ataque” é administrada uma dose de 25 a 30 mg/Kg para obter mais facilmente os níveis séricos adequados (Cavalcanti, 2009).

Este doseamento da vancomicina deve ocorrer quando as doses administradas ocorrem sobre terapia mais agressiva, pelo que a vancomicina deve ser doseada antes da próxima dose, designada de vale e não após a dose, designada de Pico. Pois, a concentração em vale é o método mais prático de monitorizar a eficácia (Cavalcanti, 2009).

Assim, antes da administração da 4ª dose de vancomicina, deve iniciar-se monitorização deste antibiótico em dosagem de vale, pois é quando as concentrações estão estáveis. Esta dosagem de vale deve manter-se entre os 10 mg/l para que os níveis séricos adequados sejam mantidos e evite assim o surgimento de resistência (Cavalcanti, 2009).

□ **Pesquisa 2: Tratamento com Imunoglobulinas**

A imunoglobulina normal humana é um medicamento hemoderivado, que contém na sua constituição imunoglobulina G (IgG) e um conjunto de anticorpos. Esta está indicada em várias situações. Assim, este tratamento encontra-se em fórmula para administração subcutânea e endovenosa. É realçar que esta terapêutica traduz-se em elevados custos pelo que apenas deve ser utilizada em casos de não haver outra alternativa terapêutica. Assim, esta terapêutica pode ser usada nos seguintes casos de terapêutica de substituição em adultos e crianças, com:

- Síndromes de imunodeficiência primária (agamaglobulinemia e hipogamaglobulinemia congénitas);
- Imunodeficiência comum variável;
- Imunodeficiência combinada grave;
- Deficiência em subclasses de IgG com infeções recorrentes;
- Mieloma ou leucemia linfocítica crónica com hipogamaglobulinemia grave secundária e infeções recorrentes;
- Hipogamaglobulinemia em doentes após transplante alogénico de células progenitoras, hematopoiéticas;
- SIDA congénita e infeções recorrentes.

E como terapêutica de imunomodulação, em casos de:

- Púrpura trombocitopénica idiopática em risco de hemorragia ou na correção da contagem de plaquetas antes de cirurgias;
- Síndrome de Guillain- Barré;
- Doença de Kawasaki;
- Polirradiculoneuropatia desmielinizante inflamatória crónica;
- Neuropatia motora multifocal.

A administração desta terapêutica abarca um conjunto de riscos tais como: arrepios, cefaleias, tonturas, febre, náuseas, vômitos, diarreia, urticária, prurido generalizado, lombalgias e reações no local de administração (Infarmed, 2020).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Cavalcanti, E. (2009). *Uso Correto da Vancomicina*. Acedido no dia 27 de Junho de 2021, em Medicina Net em: [https://www.medicinanet.com.br/conteudos/qualidade-e-seguranca/1881/uso\\_correto\\_da\\_vancomicina.htm](https://www.medicinanet.com.br/conteudos/qualidade-e-seguranca/1881/uso_correto_da_vancomicina.htm).

Infarmed. (2020). *Recomendações sobre utilização de Imunoglobulina Humana Normal*. Acedido a 27 de Junho de 2021, em Orientações da Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica em: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/1816213/Recomendação+sobre+utilização+de+Imunoglobulina+Humana+Normal/27563b3a-71d3-6698-63a3-4074b0b0c0b9>.



# **ANEXOS**

## ANEXO A- Missão, visão e valores da UCSP de Cantanhede

De acordo o Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários, a UCSP de Cantanhede apresenta a seguinte missão, visão e valores.

Assim, a UCSP de Cantanhede apresenta como **Missão**:

→ Garantir a prestação de cuidados de saúde personalizados, com eficiência e qualidade à população inscrita na sua área de abrangência, garantindo acessibilidade, globalidade e continuidade dos cuidados.

Como **Visão**:

→ Transformar a UCSP de Cantanhede numa instituição de excelência em prestação de cuidados primários, tendo sempre presente a satisfação dos cidadãos e dos profissionais e com disponibilidade para a inovação.

E como **Valores**, apresenta os seguintes:

- Acessibilidade;
- Globalidade dos cuidados;
- Continuidade dos cuidados orientada/centrada para o utente e qualidade.

(Sistema Nacional de Saúde, 2017)

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Sistema Nacional de Saúde. (2017). *Bilhete de Identidade de CSP*. Acedido a 21 de Maio de 2021, em SNS em: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20020/2060612/Pages/default.aspx>.

## ANEXO B- Preparação da vacina

### Este é o seu guia para armazenar, manusear e administrar corretamente COMIRNATY.

**COMIRNATY™**  
Vacina de mRNA contra a COVID-19  
(nucleósido modificado)

Foi concedida uma Autorização de Introdução no Mercado Condicional na União Europeia para COMIRNATY, vacina de mRNA contra a COVID-19 (nucleósido modificado) (vacina contra a COVID-19 Pfizer-BioNTech, nos Estados Unidos da América), para a imunização ativa para prevenir a COVID-19 causada pelo vírus SARS-CoV-2, em indivíduos com idade igual ou superior a 16 anos. Durante a fase inicial da pandemia, COMIRNATY, vacina de mRNA contra a COVID-19 (nucleósido modificado), também pode ser distribuída numa embalagem com o nome vacina contra a COVID-19 Pfizer-BioNTech.



### Prazo de Validade e Precauções Especiais de Conservação

#### Prazo de validade

##### Frasco para injetáveis por abrir

Uma vez retirado do congelador, a vacina por abrir pode ser conservada durante até 5 dias a uma temperatura entre os 2°C e 8°C, e durante até 2 horas a uma temperatura até 30°C, antes de ser utilizada.

Uma vez descongelada, a vacina não deve ser congelada novamente.

##### Medicamento diluído

A estabilidade química e física foi demonstrada durante 6 horas a uma temperatura entre 2°C e 30°C após diluição em solução injetável de cloreto de sódio 9 mg/ml (0,9%).

#### Precauções especiais de conservação

Conservar num congelador a uma temperatura entre -90°C e -50°C.

Conservar na embalagem de origem para proteger da luz.

Durante a conservação, minimizar a exposição à luz ambiente e evitar a exposição à luz solar direta e à luz ultravioleta.

Os frascos para injetáveis descongelados podem ser manuseados em condições de luz ambiente.

#### Quando estiver pronto para descongelar ou usar a vacina:

Os tabuleiros de tampa aberta com os frascos para injetáveis, ou os tabuleiros de frascos para injetáveis contendo menos de 185 frascos retirados do armazenamento de congelação (-50°C) podem permanecer a temperatura ambiente (<25°C) durante até 3 minutos para retirar frascos para injetáveis ou para a transferência entre ambientes de temperatura ultra-baixa.

Uma vez retirado do tabuleiro de frascos para injetáveis, o frasco para injetáveis deve ser descongelado para utilização.

Depois dos tabuleiros de frascos para injetáveis serem devolvidos ao armazenamento de congelamento após exposição à temperatura ambiente, devem permanecer em armazenamento de congelamento durante, pelo menos, 2 horas antes de serem novamente removidos.

Comirnaty deve ser preparado por um profissional de saúde usando uma técnica asséptica para assegurar a esterilidade da dispersão preparada.

### Descongelamento antes da diluição



Máximo de 2 horas à temperatura ambiente (até 30°C)

O frasco para injetáveis multidose é conservado congelado e tem de ser descongelado antes da diluição. Os frascos para injetáveis congelados devem ser transferidos para um ambiente a uma temperatura entre 2°C e 8°C para descongelar; uma embalagem de 185 frascos para injetáveis pode demorar 3 horas a descongelar. Em alternativa, os frascos para injetáveis congelados também podem ser descongelados durante 30 minutos a temperaturas até 30°C para uso imediato.

Deixe o frasco para injetáveis descongelado atingir a temperatura ambiente e inverta-o suavemente 10 vezes antes da diluição. Não agitar.

Antes da diluição, a dispersão descongelada pode conter partículas amorfas e opacas de cor branca e esbranquiçada.

### Diluição



1,8 ml de solução injetável de cloreto de sódio 0,9%

A vacina descongelada tem de ser diluída no frasco para injetáveis de origem com 1,8 ml de solução injetável de cloreto de sódio 9 mg/ml (0,9%), utilizando uma agulha de calibre igual ou inferior a 21 e técnica asséptica.



1,8 ml de ar

Igualize a pressão do frasco para injetáveis antes de retirar a agulha da rolha do frasco para injetáveis, retirando 1,8 ml de ar para dentro da seringa de diluição vazia.



Inverta suavemente 10 vezes

Inverta suavemente a dispersão diluída 10 vezes. Não agitar.

A vacina diluída tem de apresentar-se como uma dispersão esbranquiçada, sem partículas visíveis. Elimine a vacina diluída se observar a presença de partículas ou descoloração.



Registar a data e hora apropriada. Não se prepare de novo após a diluição\*

Os frascos para injetáveis diluídos devem ser marcados com a data e hora de eliminação.

Não congelar nem agitar a dispersão diluída. Se for refrigerada, permitir que a dispersão diluída atinja a temperatura ambiente antes de ser utilizada.

\*A estabilidade química e física foi demonstrada durante 6 horas a uma temperatura entre 2°C e 30°C após diluição em solução injetável de cloreto de sódio 9 mg/ml (0,9%).

### Preparação de Doses Individuais de 0,3 ml de COMIRNATY



Após a diluição, o frasco para injetáveis contém 2,25 ml, equivalente a 5 doses de 0,3 ml. Retire a dose necessária de 0,3 ml da vacina diluída usando uma agulha estéril.

Elimine qualquer vacina não utilizada no prazo de 6 horas após a diluição.

Comirnaty, vacina de mRNA contra a COVID-19 (nucleósido modificado), é administrado por via intramuscular após a diluição num esquema de imunização de 2 doses (0,3 ml cada) com um intervalo de, pelo menos, 21 dias entre cada dose. O local preferencial é o músculo deltoide do braço.

De modo a melhorar a rastreabilidade dos medicamentos biológicos, o nome e o número de lote do medicamento administrado devem ser registados de forma clara.

### Eliminação

Qualquer medicamento não utilizado ou resíduos devem ser eliminados de acordo com as exigências locais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Infarmed. (2020). Guia para armazenar, manusear e administrar corretamente COMIRNATY. Acedido a 21 de Maio de 2021, em Infarmed em: [https://www.infarmed.pt/documentos/15786/3584301/How+to+Poster+PP-CVVPRT0+023\\_AF.pdf/d255ce92-5770-fc3f-48da-95aa8844f266](https://www.infarmed.pt/documentos/15786/3584301/How+to+Poster+PP-CVVPRT0+023_AF.pdf/d255ce92-5770-fc3f-48da-95aa8844f266).

## ANEXO C- Missão, valores, visão e princípios do CHUC

De acordo com, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (2020), o CHUC é uma instituição que pertence ao Serviço Nacional de Saúde que tem uma missão e visão e que se rege por um conjunto de valores e princípios.

Assim, o CHUC tem como **missão**:

- a) Prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade e diferenciação, aos doentes da sua área de influência e aos de proveniência regional e nacional, em articulação com as demais unidades prestadoras de cuidados de saúde integradas no Serviço Nacional de Saúde;
- b) Prestação de cuidados de saúde, ao abrigo de obrigações decorrentes de acordos internacionais e de redes de referência europeias;
- c) Formação de profissionais de saúde, o ensino pré-graduado e pós-graduado, e a investigação nomeadamente de natureza translacional e clínica;
- d) Integrar redes e consórcios académicos clínicos nacionais ou internacionais.

Para além disso, o CHUC segue uma **visão**, pois este é uma instituição de referência a nível nacional e internacional, pautando-se por elevados padrões de diferenciação clínica, técnica e científica, e de qualidade e segurança, e pelo compromisso para com a criação de conhecimento e a inovação, e para com os doentes, os profissionais, os acionistas e a sociedade.

E ainda, apresenta como **valores** os seguintes:

- a) Dignidade humana;
- b) Respeito pela pessoa humana e pelos princípios bioéticos e de deontologia profissional;
- c) Honestidade, a integridade, o humanismo, a equidade e a justiça.

E como **princípios** orientadores da gestão, os seguintes:

- a) Prática multidisciplinar e multiprofissional centrada no doente, no acesso aos cuidados de saúde e na valorização dos seus profissionais, proporcionando uma abordagem diagnóstica e terapêutica integrada, no acesso dos doentes aos cuidados de saúde e no seu tratamento;
- b) Eficácia e a eficiência;

- c) Orientação para resultados e a sua avaliação;
- d) Responsabilidade social e a valorização de práticas ecologicamente sustentáveis;
- e) Rigor, a cultura do mérito, da competência técnica e científica e o espírito de equipa;
- f) Legalidade, a transparência e a proporcionalidade.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. (2020). *CHUC*. Acedido em 29 de Maio de 2021, em Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra em: <https://www.chuc.min-saude.pt/paginas/centro-hospitalar/missao-visao-e-valores.php>.

## ANEXO D- Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2021), as competências que adquiri foram as seguintes:

### **A - DOMÍNIO: Responsabilidade profissional, ética e legal.**

**Competência A1.** Desenvolve uma prática profissional com responsabilidade:

- (1)- Aceita a responsabilidade e responde pelas suas ações e pelos juízos profissionais que elabora.
- (2)- Reconhece os limites do seu papel e da sua competência.
- (4) - Consulta outros profissionais de saúde e organizações, quando as necessidades dos indivíduos ou dos grupos estão para além da sua área de exercício.

**Competência A2.** Exerce a sua prática profissional de acordo com os quadros ético, deontológico e jurídico:

- (5) - Exerce de acordo com o Código Deontológico.
- (7) - Atua na defesa dos direitos humanos, tal como descrito no Código Deontológico.
- (8) - Respeita o direito dos clientes ao acesso à informação.
- (9) - Garante a confidencialidade e a segurança da informação, escrita e oral, adquirida enquanto profissional.
- (10) - Respeita o direito do cliente à privacidade.
- (11) - Respeita o direito do cliente à escolha e à autodeterminação referente aos cuidados de Enfermagem e de saúde.
- (13) - Identifica práticas de risco e adota as medidas apropriadas.
- (15) - Respeita os valores, os costumes, as crenças espirituais e as práticas dos indivíduos e grupos.
- (16) - Presta cuidados culturalmente sensíveis.
- (17) - Prática 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.

### **B - DOMÍNIO: Prestação e gestão de cuidados.**

**B1.** Atua de acordo com os fundamentos da prestação e gestão de cuidados.

- (20) - Aplica os conhecimentos e as técnicas mais adequadas, na prática de Enfermagem.
- (23) - Aplica o pensamento crítico e as técnicas de resolução de problemas.
- (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.
- (26) - Organiza o seu trabalho, gerindo eficazmente o tempo.
- (29) - Apresenta a informação de forma clara e sucinta.
- (30) - Interpreta, de forma adequada, os dados objetivos e subjetivos, bem como os seus significados, tendo em vista uma prestação de cuidados segura.

**Competência B2.** Contribui para a promoção da saúde.

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

**Competência B3.** Utiliza o Processo de Enfermagem.

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

(52) - Documenta o processo de cuidados.

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

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

(55) - Documenta a implementação das intervenções.

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

**Competência B4.** Estabelece uma comunicação e relações interpessoais eficazes.

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

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

**Competência B5.** Promove um ambiente seguro.

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

(71) - Implementa procedimentos de controlo de infeção.

**Competência B6.** Promove cuidados de saúde interprofissionais.

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

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

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

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

(78) - Revê e avalia os cuidados com os membros da equipa de saúde.



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

### **C - DOMÍNIO: Desenvolvimento Profissional.**

**Competência C1.** Contribui para a valorização profissional.

(83) - Promove e mantém a imagem profissional da Enfermagem.

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

**Competência C2.** Desenvolve processos de formação contínua.

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

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

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

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

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.