



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

RELATÓRIO DE ENSINO CLÍNICO
Integração à Vida Profissional em Cuidados de Saúde Primários
Integração à Vida Profissional em Cuidados de Saúde
Hospitalares

Maria Daniela Gonçalves Tavares

Guarda
2021



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

RELATÓRIO DE ENSINO CLÍNICO
Integração à Vida Profissional em Cuidados de Saúde Primários
Integração à Vida Profissional em Cuidados de Saúde
Hospitalares

Relatório elaborado no âmbito do Ensino Clínico - Integração à Vida Profissional em Cuidados de Saúde Primários e Integração à Vida Profissional em Cuidados de Saúde Hospitalares constituindo-se como instrumento de avaliação.

Discente:

Maria Daniela Gonçalves Tavares, nº 1700264

Orientado por:

Professora Magda Guerra

Guarda

2021

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ARS- Administração Regional de Saúde

BCG- Bacilo Calmette-Guérin

CHUC- Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

COVID-19- Coronavirus Disease 2019

CVC- Cateter Venoso Central

CVP- Cateter Venoso Periférico

CSH- Cuidados de Saúde Hospitalares

CSP- Cuidados de Saúde Primários

DGS- Direção Geral de Saúde

EPI- Equipamento de Proteção Individual

ESS- Escola Superior de Saúde

HUC- Hospital da Universidade de Coimbra

IMC- Índice de Massa Corporal

IPG- Instituto Politécnico da Guarda

PE- Processo de Enfermagem

PNV- Plano Nacional de Vacinação

REPE- Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

RNU- Registo Nacional de Utentes

SARS-COV-2- Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2

SU- Serviço de Urgência

UCSP- Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

INDICE

INTRODUÇÃO	4
1- CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS	6
1.1-OBJETIVO GERAL I	7
1.2- OBJETIVO GERAL II	14
1.3- OBJETIVO GERAL III.....	16
1.4- OBJETIVO GERAL IV	18
2- CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES	20
2.1- OBJETIVO GERAL I	20
2.2- OBJETIVO GERAL II	24
2.3- OBJETIVO GERAL III.....	26
2.4- OBJETIVO GERAL IV	28
3- CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS E HOSPITALARES	30
3.1- OBJETIVO GERAL V	30
3.2- OBJETIVO GERAL VI	31
CONCLUSÃO.....	35
BIBLIOGRAFIA	37
APÊNDICES	41
Apêndice A- Seminários.....	42
Apêndice B – Folheto Desenvolvimento Intra- Uterino.....	43
Apêndice C – Recensão Crítica ‘‘Proteção Facial em Profissionais de Saúde’’	45
Anexo D – Apresentação PowerPoint.....	50
ANEXOS	55
Anexo A – Gráfico de Utentes inscritos na UCSP de S. Pedro do Sul por Idades e Géneros..	56
Anexo B – Triagem de Prioridades de Manchester	57
Anexo C – Encaminhamentos Para Primeira Avaliação Médica Após Triagem	58

INTRODUÇÃO

O presente relatório surge no âmbito da Unidade Curricular de Ensino Clínico – Integração à Vida Profissional em Cuidados de Saúde Primários e Integração Cuidados de Saúde Hospitalares do plano curricular 4º Ano/2º Semestre do Curso de Licenciatura em Enfermagem 1º Ciclo, do ano letivo 2020/2021, da Escola Superior de Saúde (ESS) do Instituto Politécnico da Guarda (IPG). Este Ensino Clínico (EC) tomou lugar na Unidade de Cuidados de Saúde Primários (UCSP) de S. Pedro do Sul e no Serviço de Urgência do Hospital da Universidade de Coimbra (HUC).

Teve a duração total de catorze semanas, dividido em dois períodos, sendo que sete destas decorreram na UCSP S. Pedro do Sul, de 6 de abril a 21 de maio e as restantes no Serviço de Urgência do HUC, de 24 de maio a 9 de julho. Apresentou uma duração total prevista de 504 horas de contacto e 30 horas de orientação tutorial e seminários.

O Ensino Clínico é um período de observação, aprendizagem, consolidação de conhecimento e avaliação que se destinam à complementação da formação de um futuro profissional, pois visa a aplicação da teoria no mundo laboral, bem como a consciencialização das diferenças entre os dois contextos. Deve capacitar o estudante para um exercício autónomo da profissão com as competências do enfermeiro de cuidados gerais e com os valores, deveres e princípios indicados no Código Deontológico do Enfermeiro (Frederico e Leitão, 1999).

Com o decorrer do Ensino Clínico o pretendido é uma aplicação de conhecimentos, bem como a aquisição de novos, juntamente com experiência aliado a aperfeiçoamento de destreza manual e técnica. Para tal fim, foram delineados objetivos. Estes constituem o pilar de qualquer trabalho e têm por base as atividades desenvolvidas.

Este documento trata de descrever as atividades desenvolvidas e efetuar uma análise reflexiva dos objetivos propostos no Guia de Funcionamento da Unidade Curricular, de forma a alcançar o Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2012), o Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais tem como principal objetivo a promoção de um enquadramento regulador para a certificação de competências. Desta forma, garante-se que o enfermeiro é dotado de conhecimentos, habilidades e capacidades que permite a atuação clínica nas diversas áreas e contextos do ciclo vital.

O relatório consiste num relato escrito de atividades desenvolvidas durante o decorrer do Ensino Clínico que permite a avaliação do trabalho desenvolvido, e assegura a concretização dos objetivos delineados. Expõem dificuldades e limitações, constitui uma prova do trabalho realizado e serve de instrumento de avaliação à Unidade Curricular (Ferri, 2006).

Será posteriormente apresentado e defendido perante um júri, numa sessão. Considera-se a sua realização de extrema importância por permitir uma análise crítica do desempenho das atividades realizadas no decorrer do Ensino Clínico.

Assim foram delineados os principais objetivos:

- Analisar e descrever as atividades desenvolvidas de acordo com os objetivos propostos no Plano de Estágio;
- Analisar as competências adquiridas, delineadas pela Ordem dos Enfermeiros;
- Analisar de maneira crítica do meu desempenho individual durante o Ensino Clínico;
- Averiguar a ligação entre dos objetivos propostos e o desenvolvimento de competências do enfermeiro de cuidados gerais;
- Elaborar um documento que sustente a minha aprendizagem e evolução, quer a nível académico quer profissional, servindo também como elemento de avaliação da Unidade Curricular.

A metodologia que serviu de base a este documento foi a descritiva e reflexiva, com recurso a pesquisa bibliográfica pertinente, fidedigna e aos princípios básicos do guia orientador do processo de Ensino/Aprendizagem e as normas do Guia de Elaboração de Trabalhos Escritos da Escola Superior de Saúde da Guarda.

Integrei experiências e conhecimentos adquiridos através dos seminários, integrados no Guia de Funcionamento da Unidade Curricular, que decorreram de 11 de maio a 17 de junho e ministrados pelo professor António Batista e outros enfermeiros convidados, das mais diversas áreas. Foram abordados temas pertinentes à formação de um futuro profissional e licenciada. Dado que enriquecem o meu conhecimento relativamente a situações que poderão influenciar para as minhas escolhas enquanto profissional. No Apêndice A apresenta-se um quadro com as temáticas dos respetivos seminários.

Quanto à estrutura, este relatório é constituído por cinco partes, a presente introdução que faz referência a conceitos pertinentes para a compreensão do relatório e aos principais objetivos a alcançar com a elaboração do mesmo, seguida de um corpo central, que representa a parte mais extensa do relatório, onde são descritas e avaliadas as atividades planeadas e desenvolvidas tanto no Ensino Clínico em contexto de Cuidados de Saúde Primários como no Ensino Clínico em contexto de Cuidados de Saúde Hospitalares. Seguidamente encontra-se a análise crítica, onde vou refletir sobre todas as componentes de avaliação e discutir a relação entre os CSP e os CSH. Na conclusão, na qual são retidos os aspetos mais importantes referentes ao estágio, dificuldades e balanço de todo o processo. A última parte refere-se às referências bibliográficas, utilizados para a elaboração do relatório e os anexos e apêndices que complementam determinados aspetos do relatório.

1- CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

A Unidade de Saúde de Cuidados Personalizados de S. Pedro do Sul situa-se na cidade termal de S. Pedro do Sul, pertencente ao distrito de Viseu, na região centro de Portugal. Integra a ARS (Administração Regional de Saúde) Centro, é constituída pela sede, localizada no coração do concelho e ainda por mais três polos: Pindelo dos Milagres, Santa Cruz da Trapa e Sul.

Esta instituição é responsável pelo atendimento diário e prestação de cuidados de saúde primários à população do concelho. Estão disponíveis consultas de Medicina Geral e Familiar das quais Consultas Programadas Gerais (destinadas à vigilância de grupos vulneráveis ou grupos de risco), Consultas de Intersubstituição, Consultas de Agudos, Consultas Domiciliárias, Consultas de Programas de Saúde, Atendimentos Telefónicos e Consultas de Enfermagem. Neste edifício são também realizadas Consultas de Saúde Pública, Nutrição, Psicologia e Serviço Social.

Segundo o RNU (Registo Nacional de Utentes), a abril de 2021 esta UCSP conta com 15.773 utentes inscritos. Através da mesma base, foi possível averiguar a distribuição da população pelos diferentes géneros e faixas etárias predominantes na UCSP S. Pedro do Sul (Anexo A)

Relativamente a protocolos e normas de serviço, esta tem por bom hábito seguir as recomendações do Ministério da Saúde e Direção Geral de Saúde. O Centro de Saúde de S. Pedro do Sul mantém um horário de funcionamento das 8h00 às 20h00, de segunda-feira a sexta-feira. De momento os polos de Santa Cruz da Trapa, Pindelo dos Milagres e Sul encontram-se fechados por escassez de recursos humanos.

Dada a Pandemia COVID-9, a resposta desta instituição continua a privilegiar o contacto não presencial, sendo o presencial reservado a situações específicas e deverão ser previamente agendadas por via telefónica por um profissional de saúde.

A entrada de um acompanhante só será autorizada a pessoas dependentes e menores de idade. Ambos deverão obrigatoriamente usar máscara e efetuar a desinfeção das mãos com solução de base alcoólica à entrada e saída do estabelecimento. Em situação de uso de máscara comunitária no acesso à unidade, esta deverá ser substituída por uma máscara cirúrgica.

Preconiza-se também que tanto o utente como o acompanhante sejam sujeitos a um inquérito sintomático/epidemiológico onde estejam presentes questões que averiguem a presença de sintomatologia compatível com infeção por SARS-COV-2 (tosse, febre >38°C, dispneia/dificuldade respiratória) e/ou o contacto de risco para esta mesma patologia.

O uso de máscara pelos profissionais de saúde é de cariz obrigatório e é aconselhado o uso de bata impermeável aquando exame físico e/ou procedimentos que exijam a proximidade com o utente. Na observação de utentes de alto risco de COVID-19, o EPI obedece às normas em vigor. De acordo com DGS (2020a), este deve incluir, pelo menos, máscara cirúrgica ou FFP2, bata (impermeável, descartável, com abertura atrás, de manga comprida e de comprimento até ao joelho), proteção ocular (óculos ou viseira), touca e luvas.

Esta instituição rege-se pelo estilo de liderança democrático onde o líder envolve os seus colaboradores nos planos, discussões e tomadas de decisão, com apreço e valorização da opinião de todos os intervenientes (Chaves e Moura, 2003).

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2018), atribui-se título de enfermeiro de família a aquele que presta cuidados de enfermagem globais e específicos à família, quer seja em contexto individual ou coletivo e que intervém na prevenção primária, secundária e terciária. É o mesmo que estabelece a conexão entre a família, outros profissionais de saúde e comunidade envolvente. Este método de trabalho em equipa consiste na distribuição de utentes pelo binómio médico-enfermeiro, sendo que desta forma, cada enfermeiro se encontra associado a um médico e partilham um ficheiro de utentes aos quais prestam cuidados globais.

Na prestação de cuidados é de grande importância o registo informático de tudo o que foi realizado. O sistema informático utilizado é o SClínico® e é nele que se efetua a marcação de consultas, se elabora o processo de enfermagem, pois é possível visualizar os cuidados prestados e assegurar a continuidade dos mesmos. É também através desta plataforma que é possível aceder ao Vacinas, para efetuar o registo vacinal.

Após um breve período de readaptação à versão de SClínico® usada em Centro de Saúde, foi possível uma certa autonomia no manuseamento do mesmo, também graças à experiência já adquirida em Ensinos Clínicos anteriores.

1.1-OBJETIVO GERAL I

- Participar na prestação de cuidados de Enfermagem ao utente em todo o ciclo vital, aplicando a metodologia científica de enfermagem.

Objetivos Específicos:

- Aplicar a metodologia do processo de enfermagem;
- Efetuar registos de enfermagem na plataforma informática SClínico®;
- Planear e colaborar na prestação de cuidados de enfermagem individuais e personalizados atendendo a prioridades e gestão de recursos;
- Executar os programas de saúde preconizados pela Direção Geral de Saúde que visam a promoção de saúde e prevenção da doença do utente, família e comunidade.

O Processo de Enfermagem (PE) considera-se a pedra basilar científica do plano de ação de enfermagem dado que permite ao enfermeiro identificar problemas inerentes ao utente, e de forma ordenada e sistemática alcançar a sua resolução, facilitada pelo registo de dados, o levantamento de intervenções de enfermagem, adoção de tipo de linguagem de enfermagem transversal e facilitadora da comunicação entre a equipa. Trata-se de um processo dinâmico, faseado que se inicia pela investigação e colheita de dados e posterior análise. Desta forma é possível a elaboração de um diagnóstico de enfermagem, seguido do planeamento e implementação de um plano de cuidados. Identifica, diagnostica e trata reações individuais ou coletivas face à doença e à saúde integrando sempre o espírito crítico (Almeida, 2011).

O Processo de Enfermagem é aplicável nas consultas de enfermagem, nas mais diversas áreas de intervenção, onde o enfermeiro recolhe dados pertinentes à prestação de cuidados. Na UCSP de S. Pedro do Sul, as consultas de enfermagem seguem as orientações indicadas pela Direção Geral de Saúde, através dos programas nacionais de saúde.

No decorrer do Ensino Clínico, foi-me possível colaborar e realizar consultas de enfermagem, sob supervisão, onde tive contacto com os programas de saúde existentes. Procurei sempre estabelecer empatia e ligação terapêutica com os utentes e considero esta experiência bastante enriquecedora no meu futuro profissional.

- Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares

A Direção Geral de Saúde (2013) define Hipertensão Arterial como uma subida persistente da pressão arterial sistólica (≥ 140 mmHg) e/ou da pressão arterial diastólica (≥ 90 mmHg), em diferentes medições e ocasiões, em ambiente de consultório.

Nestas consultas são avaliados os seguintes parâmetros: peso, altura, IMC, perímetro abdominal, pressão arterial e a frequência cardíaca. Avaliados e registados na plataforma SClinico®, esclareci possíveis dúvidas e realizei ensinamentos pertinentes ao controlo da pressão arterial como a adoção de uma dieta equilibrada e hipossalina, a importância da adesão ao regime medicamentoso e da atividade física. Nos utentes mais idosos, que exprimiam mais dificuldade em executar a última devido a comorbilidades existentes, aconselhava a realização de exercícios de menor exigência, dentro dos seus limites individuais. Os ensinamentos eram direcionados ao próprio utente, familiares e/ou cuidadores, com o propósito de consciencializar sobre os riscos e complicações da desvalorização desta patologia, aumentar o conhecimento sobre a mesma e promover a autorresponsabilização destas identidades no seu controlo.

Foi possível averiguar que, na sua generalidade, os utentes cumprem o esquema terapêutico para o controlo da pressão arterial, contudo carecem em medidas de controlo a nível da alimentação e eliminação de hábitos prejudiciais, como por exemplo o tabagismo.

- Programa Nacional para a Diabetes

A Diabetes trata-se de uma condição crónica caracterizada pelo aumento da glicémia e é uma das patologias mais frequentes em território nacional que pode levar à morte antes dos 70 anos e a incapacidades quando não controlada. Esta doença requer vigilância e controlo frequentes o que justifica a realização de consultas regulares, com o intuito gerir esta patologia e atrasar o início e reduzir a incidência de complicações, assim como a morbilidade e mortalidade a ela associadas.

Na Consulta de Diabetes são avaliados o peso, a altura, o IMC, o perímetro abdominal, e o valor da glicémia capilar. É também avaliado o risco de pé diabético, que segundo a DGS (2011) consiste na identificação de fatores de risco condicionantes de lesões dos pés, sinais de neuropatia, isquémica, inspeção de meias e calçado avaliando as suas características de conforto, reconhecimento de sinais de alerta e condições de higiene do pé.

À semelhança das Consultas de Hipertensão eram também realizados ensinamentos oportunos relativamente à patologia, estilos de vida saudáveis (dieta equilibrada e hipoglucídica, atividade física) e adesão do regime terapêutico. Contudo, verifiquei um menor conhecimento sobre possíveis complicações que possam advir de uma Diabetes não controlada, o que implicou um reforço rigoroso destes ensinamentos ao longo das consultas, com vista ao bem-estar do utente. Nestas consultas tive também a oportunidade de efetuar os respetivos registos de enfermagem na plataforma SClínico®.

- Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Adultas/Idosas

As consultas realizadas no âmbito do Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Adultas destinam-se a adultos com idade superior a 18 anos que se apresentem livres de patologias crónicas, e aquelas realizadas em contexto do Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas a idosos com mais de sessenta e cinco. O principal intuito seja a promoção da saúde e prevenção da doença e no caso de idosos, promover um envelhecimento saudável (DGS, 2006). Para que este objetivo seja cumprido, torna-se imperiosa a criação de uma relação terapêutica e empática com o utente.

São avaliados parâmetros como a tensão arterial, a frequência cardíaca, o peso, a altura, o IMC e o perímetro abdominal. É também nela que se realiza uma recolha de dados referentes

a antecedentes pessoais e familiares de relevância, estilos de vida (alimentação, exercício físico, hábitos de consumo), entre outros.

Averigua-se também o estado da atualização do PNV, nomeadamente o seu cumprimento das inoculações aconselhadas nas diversas idades. Caso se verifique um atraso na administração ou a falta de uma determinada vacina procede-se à inoculação, caso as condições o permitam.

- Programa de Tratamento de Feridas/Úlceras

O tratamento curativo e terapêutico de uma ferida deve ter como principal beneficiário o utente e tem-se como principal objetivo o controlo da sintomatologia e a prevenção de possíveis futuras complicações de maneira a proporcionar o maior conforto e qualidade de vida possível ao indivíduo. Uma ferida deve ser encarada como possível representação de uma patologia subjacente (Coelho et al, 2010).

Esta prática decorre tanto na própria instituição como em contexto de Visita Domiciliária. Isto ocorre quando há impossibilidade de deslocação ao Centro de Saúde e é necessário o tratamento de uma lesão aguda ou crónica.

Na UCSP S. Pedro do Sul, o tratamento de feridas dispõe de duas salas de tratamentos, onde se executam vários tipos de tratamentos bem como a administração de terapêutica. Encontram-se munidas de diversos e variados tipos de material e inspiram um ambiente calmo e acolhedor, favorável ao estabelecimento de relação empática com os utentes.

Durante este Ensino Clínico, tive a oportunidade de tratar úlceras por pressão, úlceras venosas e úlceras arteriais e feridas cirúrgicas, traumáticas e neoplásicas, assim como de realizar a administração de terapêutica subcutânea e intramuscular, remoção do material de sutura e aplicação de ligadura. Foi possível acompanhar o processo de cicatrização e avaliar o seu estado de evolução, e considero que desta forma me senti mais capacitada, ágil e autónoma no tratamento de feridas e úlceras.

Constatei, mais uma vez, a importância dos registos de enfermagem, dado que desta forma se assegurava a continuidade e eficácia dos cuidados por permitir uma avaliação mais detalhada das características da lesão e da sua evolução.

Um tópico, que a mim me era desconhecido, que foi abordado em seminário foi da Hospitalização no Domicílio. Trata-se de algo inovador, pioneiro, com o propósito de evitar internamentos recorrentes no hospital, criado para dar resposta à sobrelotação serviços hospitalares. Este tende a ser um problema aliado ao abandono social e a hospitalização domiciliar visa proporcionar cuidados nos domicílios dos utentes, mediante os recursos

materiais, humanos e organizacionais da instituição, nunca esquecendo que é constituído por uma vasta equipa multiprofissional.

- Programa Nacional de Saúde Reprodutiva/ Doenças Oncológicas

A Saúde Reprodutiva ultrapassa a ausência de patologia do sistema reprodutivo, funções e processos, englobando também o estado de bem-estar nos seus três níveis, físico, mental e social (DGS, 2008).

De acordo com a Direção Geral de Saúde (2008), Planeamento Familiar promove uma vida sexual segura e saudável, reduzir a incidência de infeções sexualmente transmissíveis, permite o planeamento de uma gravidez no momento mais apropriado, prepara para a maternidade e visa reduzir a mortalidade e morbilidade materna, perinatal e infantil, melhorando a saúde e o bem-estar dos indivíduos, casal e família.

Realizei consultas deste programa e do programa de rastreio do cancro do colo do útero, onde avaliei parâmetros como o peso corporal, altura, IMC, pressão arterial e frequência cardíaca. Esclareci acerca de métodos contraceptivos, e forneci o que já utilizava ou iria iniciar, sob supervisão da enfermeira orientadora. Alertei as utentes para sinais e sintomas de alarme e encorajei a autovigilância da mama, expondo a sua importância. Quanto ao rastreio do cancro do colo do útero, verifiquei a data do último exame ginecológico, auxiliiei no procedimento médico da colpocitologia. Trata-se de um exame que deve ser realizado a todas as mulheres entre os 25 e os 64 anos, a cada 5 anos, salvo se revelar alterações.

Registei também, a cada consulta, os dados avaliados no processo clínico de SClínico® e no boletim de saúde reprodutiva/planeamento familiar.

- Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco

Nas Consultas de Saúde Materna há um acompanhamento da gravidez, de preparação para o parto e puerpério. Deste programa fazem parte a consulta pré-concepcional, as consultas de vigilância da gravidez e as consultas de puerpério, com o principal intuito de avaliar o bem-estar materno e fetal, identificar fatores de risco importantes ao normal curso da gravidez, promover a educação para a saúde, preparar para o parto e parentalidade e prestar apoio psicossocial. Preconiza-se o seguinte esquema de consultas: a primeira consulta até às 12 semanas, a cada 4-6 semanas até 30 semanas, 2-3 semanas entre as 30 e as 36 semanas, 1-2 semanas até ao nascimento (DGS, 2015).

Por puerpério entende-se a recuperação física e psicológica da mãe e é um processo que se inicia logo após o parto e se prolonga até aos 42 dias seguintes. As consultas neste contexto

visam a avaliação do bem-estar físico, emocional e social da mãe, filho e restantes família; avaliar a adaptação à nova dinâmica familiar e resolver dificuldades durante o puerpério. A consulta de puerpério deve ser realizada 4 a 6 semanas após o parto salvo identificação de situação de alarme (DGS, 2015).

Em ambas consultas preconiza-se a monitorização do peso, da altura, do perímetro abdominal, IMC, tensão arterial, frequência cardíaca, risco de diabetes tipo 2, hábitos (tabagismo, alcoolismo). Nas consultas de vigilância da gravidez realizei também a monitorização dos parâmetros urinários com recurso à tira reagente e a vacinação da tosse convulsa entre as 20 e as 32 semanas de gravidez. Todos estes dados eram registados no programa SClínico® assim como no boletim de grávida. Colaborei da mesma forma na realização de ensinios e esclarecimento de dúvidas, assim como nas consultas de puerpério; ensinios estes relativamente a alimentação, medidas de higiene, atividade física e sexual, alterações físicas e psicológicas, aleitamento materno, e sinais de alerta em cada fase. Na consulta de puerpério são reforçados os benéficos do aleitamento materno, da importância da utilização de método contraceptivo no período pós-parto e avaliação do estado cicatricial da perineorrafia ou da ferida cirúrgica da cesariana.

- Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

As consultas ao cuidado deste programa visam o acompanhamento da criança/ jovem desde o seu nascimento até aos 18 anos de idade, através da avaliação do crescimento e desenvolvimento e da promoção de saúde e prevenção da doença. Devem ser efetuadas durante a primeira semana de vida, ao 1º, 2º, 4º, 6º, 9º, 12º, 15º e 18º mês de vida e aos 2, 3, 4, 5, 6/7, 8, 10, 12/13, 15-18 anos (Silva et al, 2018).

Efetuei nestas consultas a avaliação de valores antropométricos como peso, comprimento/altura, IMC; desenvolvimento psicomotor, motricidade e motilidade, reflexos, vínculos familiares, adaptação a ambiente escolar e cumprimento do calendário vacinal, de acordo com o Plano Nacional de Vacinação (PNV). Até aos dois anos monitorizei o Perímetro Cefálico e em crianças mais velhas, a Tensão Arterial (Silva et al, 2018).

No caso das consultas dos primeiros meses, realizam-se ensinios relativamente à alimentação do recém-nascido e à introdução de novos alimentos, que se deve efetuar após os seis meses; hábitos de higiene, cicatriz umbilical, roupas, fraldas, hábitos de eliminação, hábitos de sono.

Tive a oportunidade de contactar com crianças e jovens das mais variadas idades, onde procurei estabelecer uma relação empática e promover um ambiente calmo e acolhedor.

Registei os dados e avaliações tanto na plataforma informática como no boletim individual de saúde.

- Programa Nacional de Vacinação

As vacinas contempladas são contra a hepatite B, difteria, tétano, tosse convulsa, poliomielite, doença invasiva por *Haemophilus influenzae* do serotipo b, infeções por *Streptococcus pneumoniae* de 13 serotipos, doença invasiva por *Neisseria meningitidis* do grupo B e do grupo C, sarampo, parotidite epidémica, rubéola e ainda a vacina contra infeções por vírus do Papiloma humano (DGS, 2020b).

A vacinação em Portugal encontra-se disponível para administração gratuita, a todos os indivíduos que se encontrem em território português, existindo um esquema vacinal em função da idade e do estado vacinal anterior e ainda esquemas vacinais específicos para grupos de risco ou em circunstâncias especiais, como é o caso da vacina contra o Rotavírus, o BCG, hepatite A, *Streptococcus pneumoniae* de 23 serotipos e doença invasiva por *Neisseria meningitidis* dos grupos ACWY (DGS, 2020b).

No decorrer do Ensino Clínico, tive a oportunidade de realizar diversas inoculações e consciencializar os indivíduos a atualizar/completar o esquema vacinal, ainda que a idade recomendada para a toma da vacina tenha sido ultrapassada, sempre que prestada especial atenção aos intervalos de segurança. É imperativo que tanto utentes a ser vacinados e/ou responsáveis sejam informados sobre vacinas a ser administradas, os seus benefícios, possíveis reações adversas bem como a importância do cumprimento do PNV e o risco da não vacinação. Estes foram ensinamentos aos quais dei sempre enfoque aquando da realização das consultas. Realizei também os devidos registos no SClínico® e no boletim de vacinas do utente, sempre que este se encontrava presente.

Na atualidade, como forma de controlo e diminuição da pandemia COVID-19, a vacina contra este vírus encara-se como uma esperança, promissora de um futuro mais desafogado. As vacinas contra o Coronavírus apresentam diversas composições e embora a vacina seja segura e eficaz, todo o mediatismo que a rodeia instala sentimentos de receio e apreensão. Durante o Ensino Clínico tive oportunidade de preparar e administrar três das vacinas existentes na altura, Comirnaty, Vaxzevria e Spikevax. Cada uma apresenta características próprias que condicionam a sua preparação e armazenamento. Contudo a nível de administração e ensinamentos ao utente, apresentam semelhanças. Devido à campanha de vacinação em massa a decorrer a nível mundial, e à qual Portugal não é diferente, tive a oportunidade de acompanhar e integrar em diversas ocasiões a equipa multidisciplinar encarregue desta ação. Na UCSP de S. Pedro do Sul, a vacinação contra a COVID-19 tomava lugar no Centro de Vacinação. Adquiri

conhecimentos acerca de condições de transporte, armazenamento, preparação, administração e cuidados após a toma da vacina, através da leitura das normas aprovadas pela DGS. A comunicação relativamente aos verdadeiros benefícios da vacina, as suas limitações e a sua importância, tanto em contexto de proteção individual e coletiva, promovendo confiança na inoculação deve ser um ponto fundamental na realização de ensinamentos ao utente (Lima et al., 2021). É função do enfermeiro esclarecer eventuais dúvidas e consciencializar sobre possíveis sinais de alerta.

Ainda que, com o desenvolver do Ensino Clínico tenha adquirido alguma autonomia na realização das consultas, numa fase inicial estas contaram com a colaboração da Enfermeira Orientadora. Posso, desta forma, afirmar que o Objetivo I foi alcançado com sucesso e que de acordo com o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (Ordem dos Enfermeiros, 2012) foram desenvolvidas as seguintes competências:

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;

48 - Garante que o cliente e/ou os cuidadores recebem e compreendem a informação no qual baseiam o consentimento dos cuidados;

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

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

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

70 - Garante a segurança da administração de substâncias terapêuticas.

1.2- OBJETIVO GERAL II

- Contribuir para a promoção da saúde dos utentes e comunidade, reconhecendo o potencial da educação para a saúde nas intervenções de enfermagem.

Objetivos específicos:

- Realizar ensinamentos oportunos relativamente à(s) sua patologia(s) e ao programa de saúde em que se enquadram;
- Adquirir e desenvolver competências de promoção de saúde e prevenção de doença;
- Realizar um panfleto.

Para Carvalho e Carvalho (2006) educação para a Saúde é uma permuta de conhecimento e experiências entre a comunidade e profissionais de saúde. É um processo dinâmico que visa a adoção de comportamentos saudáveis, aumento da saúde, prevenção da doença e aquisição de autonomia transformadora da própria vida e/ou da comunidade.

Com este objetivo perspectiva-se a promoção da saúde e readaptação na fase pós doença, com a obter independência individual na satisfação das necessidades básicas humanas. Para alcançar este objetivo foram realizados ensinamentos ocasionais e programados ao indivíduo e/ou cuidador principal e foi elaborado um panfleto.

Os ensinamentos foram realizados no âmbito dos programas de saúde no qual o indivíduo se encontrava inserido. Dada a demografia abrangida pela UCSP S. Pedro do Sul, as consultas mais frequentes eram do Programa Nacional para a Diabetes e do Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares, o que se refletia num maior à vontade na realização dos ensinamentos com estes relacionados.

Os ensinamentos realizados visavam a formação de uma ligação terapêutica e a constituição de uma parceria de cuidados ente utente e família/prestador de cuidados, incentivando a sua participação ativa.

Em conformidade de finalidades, produzi também um panfleto sobre o desenvolvimento intrauterino (Apêndice B), visto que era uma temática da qual as gestantes, especialmente na primeira gravidez, não possuíam grande conhecimento. O dito documento resultou de uma pesquisa bibliográfica pertinente e atualizada, e da ajuda e orientação da equipa de enfermagem.

Assim, considero o Objetivo II, bem como os específicos, alcançados com sucesso. Dada toda a situação pandémica que atravessamos, dá-se a impossibilidade da realização de Sessões de Educação para a Saúde em ambientes coletivos (pré-escolas, escolas, lares) que se tornam momentos de extrema aprendizagem dada a possibilidade de diversificação de atividades. Deste modo, é imperativo que se reforce os ensinamentos em contexto individual e que se institua criatividade na transmissão de ensinamentos e informações pertinentes.

Segundo o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (Ordem dos Enfermeiros, 2012), este objetivo contempla a aquisição das seguintes competências:

29 - Apresenta a informação de forma clara e sucinta;

35- Participa nas iniciativas de promoção da saúde e prevenção da doença, contribuindo para a sua avaliação;

36 - Aplica conhecimentos sobre recursos existentes para a promoção da saúde 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

41- Reconhece o potencial da educação para a saúde nas intervenções de Enfermagem;

42- Aplica o conhecimento sobre estratégias de ensino e de aprendizagem nas interações com os indivíduos, as famílias e as comunidades;

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

1.3- OBJETIVO GERAL III

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

Objetivos específicos:

- Atuar de acordo com a dimensão ética, legal e deontológica, respeitando as crenças, capacidades, valores e desejos do utente;
- Prestar cuidados culturalmente congruentes;

A boa prática enfermagem detêm como basilares os seguintes pressupostos: a relação terapêutica entre o utente, família ou comunidade, visão holística do indivíduo com estima pela dignidade, equidade, ética, crenças e valores; juízo clínico baseado nas necessidades individuais e dos elementos envolventes; segurança, individualidade e humanização dos cuidados; fundamentação na metodologia científica, seguimento do Código Deontológico e Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (Cantante et al., 2020). O REPE, consistiu num tópico abordado em seminário, e foi apresentado que este configura o exercício de enfermagem, clarifica conceitos, intervenções, assim como os direitos e deveres dos enfermeiros, incorporando de várias áreas como ética, moral e legislação que regulam a profissão. A meu ver, é de extrema importância, conhecer o estatuto disciplinar da administração pública, é necessário compreender as implicações legais da prática de enfermagem, sendo uma maior visão sobre as leis e como devemos proceder em certas situações.

Cuidar em Enfermagem implica atuar em ambientes culturalmente diversos. Por consequência, é imperiosa uma capacitação do profissional de saúde de forma a executar intervenções culturalmente congruentes, consistentes e culturalmente sensíveis ao indivíduo que recebe os cuidados. O respeito, a preservação e manutenção da cultura por parte do prestador tornam-no apto e capacitado e demonstram respeito pela diferença. É impreterível

uma visão biopsicossocial, ou seja, multidimensional, que englobe a análise da componente biológica, psicológica, emocional e social (Brito et al., 2015).

A humanização dos cuidados passa por valorizar o cuidado nas suas dimensões técnicas e científicas e onde a individualidade e dignidade do utente são reconhecidas e consideradas.

Aliado a este método de exercício encontra-se a atuação sob o sigilo profissional, que perspetiva a proteção e respeito pela confidencialidade dos dados pessoais. Consoante o disposto na Lei n.º 156/2015 de 16 de Setembro, artigo 106º do Código Deontológico, o enfermeiro encontra-se obrigado a manter segredo profissional sobre o que toma conhecimento no exercício da profissão, considerando todos os dados e informação acerca do sujeito de cuidados e família confidenciais. Estes somente padecem de poder de partilha com os intervenientes no plano terapêutico.

À vista desta conceção, no decorrer deste Ensino Clínico evitei partilhar informações e considerações com colegas alheios ao plano terapêutico do utente e procurei respeitar a individualidade, crenças, valores e morais. Tentei estabelecer, da mesma maneira, uma relação com o cliente de forma a compreender a cultura com que se identificava, de forma a humanizar e personalizar os cuidados a prestar.

Considero o objetivo III alcançado com sucesso e as principais competências desenvolvidas no seu âmbito foram:

- 1- Aceita a responsabilidade e responde pelas suas ações e pelos juízos profissionais que elabora;
- 5- Exerce de acordo com o Código Deontológico.
- 8- Respeita o direito dos clientes ao acesso à informação.
- 9- Garante a confidencialidade e a segurança da informação, escrita e oral, adquirida enquanto profissional.
- 10- Respeita o direito do cliente à privacidade.
- 11- Respeita o direito do cliente à escolha e à autodeterminação referente aos cuidados de Enfermagem e de saúde.
- 12- Aborda de forma apropriada as práticas de cuidados que podem comprometer a segurança, a privacidade ou a dignidade do cliente;
- 14- Reconhece as suas crenças e os seus valores e a forma como estes podem influenciar a prestação de cuidados.
- 15- Respeita os valores, os costumes, as crenças espirituais e as práticas dos indivíduos e grupos.
- 34- Vê o indivíduo, a família e a comunidade numa perspetiva holística que tem em conta as múltiplas determinantes da saúde.

52- Documenta o processo de cuidados.

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

1.4- OBJETIVO GERAL IV

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

Objetivos específicos:

- Interagir de forma eficaz com a equipa multidisciplinar;
- Colaborar ativamente com todos os recursos humanos;
- Estabelecer relação de interajuda com a equipa;

O exercício da profissão de enfermagem transcende a componente técnica e científica, considerando-se com igual valor a relação criada entre enfermeiro- utente e enfermeiro-comunidade. Pressupõe um diálogo dinâmico entre ambas partes com apreço pelos princípios éticos e deontológicos. Diretamente aliadas a estas relações estão aquelas que se desenvolvem no seio da equipa multidisciplinar. Comunicação, cooperação, interação e construção de espírito de equipa são dos principais pontos por detrás de um correto funcionamento e da promoção de qualidade de prestação de cuidados (Saraiva, 2019).

À semelhança dos Ensinos Clínicos anteriores, foi-me possibilitada a integração de uma equipa multidisciplinar e com ela pude reconhecer, mais uma vez, a importância do trabalho em equipa, e posso seguramente afirmar que tornou a minha experiência mais enriquecedora.

A comunicação, interajuda e promoção de um clima empático entre colegas e profissionais de saúde foram sempre valorizados, tendo sido facilitados pelos elementos da equipa multidisciplinar, essencialmente da Equipa de Enfermagem, no auxílio da compreensão de métodos, esclarecimento de dúvidas, perceção das potencialidades do serviço e integração na instituição. Procurei sempre estabelecer diálogo empático com a equipa multidisciplinar, uma colaboração ativa com os seus elementos e uma postura correta e profissional, crucial à prestação de cuidados. Trabalhei, mais uma vez, no sentido de aprimorar as minhas competências relacionais e humanas e desta maneira considero o Objetivo Geral IV atingido assim como adquiridas as seguintes competências:

- 33- Trabalha em colaboração com outros profissionais e com outras comunidades.
- 47- Consulta membros relevantes da equipa de cuidados de saúde e sociais.
- 73- Aplica o conhecimento sobre práticas de trabalho interprofissional eficazes.

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.

83- Promove e mantém a imagem profissional da enfermagem.

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

2- CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES

Os Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC), situam-se na cidade de Coimbra, na região centro de Portugal. É no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) que esta instituição se integra, juntamente com o Hospital Geral (Hospital dos Covões), Hospital Pediátrico, Maternidade Bissaya Barreto, Maternidade Daniel de Matos e Hospital Sobral Cid.

O Serviço de Urgência do HUC caracteriza-se como um serviço diferenciado e polivalente, com uma grande diversidade de patologias e situações clínicas e recursos. Trata-se de um serviço multidisciplinar e multiprofissional que presta cuidados de saúde a situações definidas como urgentes e emergentes. Funciona vinte e quatro horas por dia, sete dias por semana, como Urgência Geral destinada a adultos.

Atualmente, devido à pandemia COVID-19 ativa a nível mundial, este serviço encontrou o seu método de funcionamento condicionado e alterado. Desenvolveu um sistema de pré-triagem onde todos utentes que necessitem de cuidados de urgência são submetidos a uma avaliação de temperatura corporal e a breve inquérito sintomático/epidemiológico para despiste de infeção por SARS-COV-2. Este processo é realizado por um enfermeiro e caso se averigue a presença de risco de infeção COVID-19, os utentes são encaminhados ao Hospital Geral, o hospital de referência para tratamento de utentes infetados com este vírus. Em situações de impossibilidade de deslocação até esta instituição, os utentes são avaliados num contentor que se encontra no exterior do hospital, devidamente equipado e munido de recursos humanos e materiais.

Ainda no seguimento do plano de contingência, a entrada de acompanhantes é vedada salvo em casos específicos. O uso de máscara cirúrgica ou de maior proteção é obrigatório na entrada a este serviço, tanto por profissionais como por utentes e acompanhantes.

O método de trabalho adotado neste Serviço de Urgência é o método de equipa. Segundo este método, a equipa é constituída por profissionais de enfermagem com diferentes níveis de formação e capacidades coordenados por um enfermeiro responsável pela tomada de decisões e supervisão dos cuidados. Ainda que cada enfermeiro contribua singularmente para a satisfação das necessidades dos utentes, as necessidades e problemas são debatidas e conhecidas por toda a equipa (Silva, 2017).

2.1- OBJETIVO GERAL I

- Participar na prestação de cuidados de Enfermagem ao utente em todo o ciclo vital, aplicando a metodologia científica de enfermagem.

Objetivos Específicos:

- Aplicar a metodologia do processo de enfermagem;
- Efetuar registos de enfermagem na plataforma informática Alert®;
- Participar ativamente na prestação de cuidados de enfermagem individualizados, diferenciados e globais aos utentes do serviço de urgência;
- Desenvolver competências específicas do enfermeiro, prestador de cuidados num SU.

No exercício de enfermagem, o enfermeiro identifica as necessidades de cuidados do sistema individual ou coletivo, empregando uma abordagem sistemática e sistémica na tomada de decisão. Feita esta identificação problemática, é aplicado o Processo de Enfermagem, que se trata de um método eficiente de organização de cuidados, documentação da prática profissional e benefício de cuidado (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

Todos os utentes que recorrem ao Serviço de Urgência do HUC, após serem submetidas a uma pré-tiragem, já anteriormente existente, mas que atualmente foi reestruturada para dar resposta à pandemia, são encaminhados ao Secretariado Clínico para efetuar a sua inscrição. Desta forma, os seus dados ficam disponíveis na plataforma Alert® e é possível realizar a Triagem de Prioridades de Manchester. De acordo com (Santos et al., 2013) a Triagem de Manchester estabelece prioridade baseado no principal sintoma pelo qual o utente recorre ou Serviço de Urgência. A principal queixa é alocada a um dos cinquenta e dois fluxogramas (dois deles para situações de catástrofe) e cada um deles usa discriminadores que determinam o nível de prioridade em o cliente que se encontra. Esta triagem divide e prioriza os utentes num sistema de cores no seguinte plano: Emergente (vermelho), Muito Urgente (laranja), Urgente (amarelo), Pouco Urgente (verde) e Não Urgente (azul), com atendimento imediato, 10 minutos de espera, 60 minutos de espera, 120 minutos de espera e 240 minutos de espera, respetivamente. Atribui-se cor branca quando o cliente recorre ao SU por indicação médica de uma determinada especialidade (Santos et al., 2013). A presente informação apresenta-se descrita graficamente no Anexo B. Efetuada a triagem é feito o encaminhamento para a área correta, sendo que esta é baseada no discriminador atribuído face à queixa apresentada. Para o Serviço de Urgência do HUC, os encaminhamentos encontram-se listados no Anexo C.

Aquando da chegada do utente ao serviço é necessária a criação de uma relação de confiança e empática que proporcione um ambiente seguro para a identificação e resposta das necessidades, nomeadamente das alteradas, do indivíduo.

Na entrada de um utente emergente no serviço, este é levado para a Sala de Emergência e é acionada uma campanha na Área Médica e na Área Cirúrgica. Vítimas politraumatizadas ficam ao encargo da especialidade cirúrgica, enquanto as restantes vítimas que necessitam de cuidados emergentes ficam ao encargo da especialidade médica.

Na Sala de Emergência estão distribuídos quatro enfermeiros por turno e tem capacidade para receber cerca de cinco situações emergentes em simultâneo. Cada *station* equipada com carro de emergência, desfibrilhador com *pacemaker* externo, ventiladores, insufladores manuais, monitores, bombas e seringas infusoras, medicação e todo um conjunto de material que permite atuar perante utentes em estado grave ou crítico.

Por norma, a Área Cirúrgica destina-se a utentes do foro cirúrgico. Esta sala encontra-se dotada de variado material clínico, mais específico das especialidades cirúrgicas. Esta área tem reservado um espaço específico para a especialidade de Otorrinolaringologia, Ginecologia e Urologia, com um enfermeiro atribuído para apoio. Conta com cinco enfermeiros distribuídos e um responsável de sala.

Na sua generalidade e ainda que com algumas exceções, a Área Médica 1, que se subdivide numa sala para autónomos e cadeiras de rodas e uma sala destinada a macas, cuida de utentes destinados à Medicina Interna cujas prioridades são Não Urgentes (pulseira azul), Pouco Urgentes (pulseira verde) e Urgentes (pulseira amarela, que não necessitem de uma avaliação por parte de uma especialidade específica). Já a Área Médica 2 destina-se a utentes aos quais lhe foi atribuído caráter Muito Urgente (pulseira laranja) ou caráter Urgente (pulseira amarela, sendo que necessita de observação pelas especialidades de Gastroenterologia, Pneumologia, Cardiologia, Nefrologia e Neurologia. Estas áreas contam com um total de cinco enfermeiros e um responsável de sala (Área Médica 2).

Relativamente à Ortopedia, e tal como o nome sugere, esta encontra-se dotada de material do foro ortopédico e recebe utentes com queixas osteoarticulares resultantes ou não de eventos traumáticos. A Psiquiatria destina-se a utentes com queixas a nível da Saúde Mental e encontra-se equipada com material de consumo clínico que é comum a outros locais do SU.

A Unidade de Cuidados Intermédios (UCIM) é uma unidade que pertence ao SU, para observação de utentes que necessitam de cuidados médicos e de enfermagem permanentes. Funciona como unidade de internamento, para vigilância e cuidados constantes, dentro do Serviço de Urgência. Os cuidados que tive oportunidade de prestar com mais frequência foram medidas de higiene e conforto no leito, administração de medicação, realização de medidas curativas, alimentação entérica e parentérica e monitorização contínua.

Este SU recebe uma pluralidade de clientes com as mais variadas patologias e sintomas o que permitiu uma aquisição e melhoria de competências e habilidades nos mais diversos e específicos procedimentos. Tive a oportunidade de realizar inúmeros procedimentos, que proporcionaram a aquisição competências e habilidades, como é o caso da administração de terapêutica (oral, endovenosa, intramuscular ou subcutânea), colheita de espécimes para a análise (análises para controlo analítico, hemoculturas, uroculturas, entre outros), colocação de

CVP, manuseamento de CVC, cateterismo vesical (para avaliação da diurese ou esvaziamento vesical, enemas de limpeza, entubações nasogástrica (para alimentação, esvaziamento e/ou lavagem gástrica), monitorização de parâmetros vitais, saturação de oxigénio e oxigenoterapia (mediante prescrição médica, através de óculos nasais, máscaras simples, máscaras de Venturi, máscaras de alta concentração e ventilação não invasiva) e glicémias capilares, realização de pensos e execução de medidas de higiene e conforto.

Contudo, a componente prática não é mais importante que a humana e relacional. Por se tratar de um serviço célere, com dinâmica expansiva e grande afluência, infelizmente, por vezes esta é negligenciada. Apesar dos fatores adversos, tentei sempre relacionar-me com todos os utentes, estabelecendo uma relação de empatia e proporcionando conforto, bem-estar e apoio psicológico.

Com o desenvolver do EC foi possível, mais uma vez, apurar que o Processo de Enfermagem uma ferramenta fundamental à prática de enfermagem. Na prestação de cuidados procurei sempre responder às necessidades, pelo que as atividades desenvolvidas tiveram por base o Processo de Enfermagem, nunca desvalorizando a perspetiva holística do utente.

A prestação de cuidados ao utente em situação urgente foi uma constante ao longo do EC, fiz o seu planeamento, realização e cuidados a ter antes e depois dos procedimentos, assim como o registo na plataforma Alert®. Dado que o sistema informático que tive mais contacto e oportunidade de uso, durante os anteriores EC foi o SClínico, senti inicialmente alguma dificuldade no manuseamento deste programa. Contudo, após um breve período de adaptação, sempre com o auxílio da Enfermeira Orientadora e outros enfermeiros, fui apurando destreza no seu uso.

Para a realização de todos estes cuidados individualizados e globais de Enfermagem, tentei sempre adotar medidas de prevenção de propagação de infeções hospitalares, tais como a lavagem e desinfeção das mãos e a utilização de técnica asséptica em determinados procedimentos.

Neste Serviço de Urgência, a prestação de cuidados em todo o ciclo vital nem sempre se torna possível, dado que a demografia que a ele recorre abrange indivíduos com idade superior ou igual a 18 anos. Apesar deste fator, neste Serviço de Urgência, durante o meu período de Ensino Clínico ocorreram dois episódios com gestantes, sendo que um deles resultou num parto. Ainda que a aquisição e aplicação de conhecimentos deste foro e em idades inferiores já se tenha tornado possível em EC anteriores, foi necessário aplicar esses saberes nestas situações não usuais neste serviço.

Considero, então, o Objetivo Geral I, bem como os objetivos específicos. De acordo com o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (Ordem dos Enfermeiros, 2012), creio terem sido desenvolvidas as seguintes competências:

- 20 – Aplica os conhecimentos e as técnicas mais adequadas, na prática de enfermagem;
- 21- Incorpora, na prática, os resultados da investigação válidos e relevantes, assim como outras evidências;
- 23- Aplica o pensamento crítico e as técnicas de resolução de problemas;
- 25- Fornece a fundamentação para os cuidados de enfermagem prestados;
- 26- Organiza o seu trabalho, gerindo eficazmente o tempo;
- 30- Interpreta, de forma adequada, os dados objetivos e subjetivos, bem como os seus significados, tendo em vista uma prestação de cuidados segura;
- 49- Estabelece prioridades para os cuidados, sempre que possível, em colaboração com os clientes e / ou cuidadores;
- 53- Implementa os cuidados de enfermagem planeados para atingir resultados esperados;
- 63 – Assegura que a informação dada ao cliente e / ou aos cuidadores é apresentada de forma apropriada e clara;
- 68 – Cria e mantém um ambiente de cuidados seguro, através da utilização de estratégias de garantia da qualidade e de gestão do risco;
- 70- Garante a segurança da administração de substâncias terapêuticas;
- 71- Implementa procedimentos de controlo de infeção;

2.2- OBJETIVO GERAL II

- Contribuir para a promoção da saúde dos utentes e comunidade, reconhecendo o potencial da educação para a saúde nas intervenções de enfermagem.

Objetivos específicos:

- Efetuar ensinamentos relativos a patologias inerentes ao indivíduo;
- Instruir utente e/ou cuidador sobre pós-alta e cuidados no domicílio;
- Ensinar sobre sinais e sintomas de alerta;
- Adquirir e desenvolver competências de promoção de saúde e prevenção de doença;

A promoção de saúde, satisfação das necessidades humanas fundamentais e os processos de readaptação após a doença com independência na realização das atividades de vida diária são os principais pontos de concretização deste objetivo. O conceito de educação para a saúde tem sofrido alterações e atualmente consiste em toda a aprendizagem relacionada com saúde e doença que geram mudanças no conhecimento e na forma de pensar. Pode influenciar ou

clarificar valores, transformar convicções, atitudes, comportamentos e estilos de vida e facilitar a aquisição de competências. Trata-se de um desenvolvimento do indivíduo, família e comunidade e ser educador para a saúde é uma das responsabilidades e competências necessárias à profissão de enfermagem. A atuação do enfermeiro não pode consistir apenas na transmissão de informação científica e técnica. Esta deve ser culturalmente neutra relativamente aos valores e comportamentos do indivíduo (Carvalho e Carvalho, 2006).

Para o efeito, foram realizadas diversas atividades, nomeadamente: elaboração de entrevistas, ensinamentos ocasionais e programados. Dada a sobrelotação e o contexto de urgência e a Pandemia COVID-19; a realização de Sessões, que se revela ser um dos momentos de maior aprendizagem, tornaram-se inviáveis, devido a uma restrição de pessoas dentro deste serviço, do número de espaços livres e recursos humanos disponíveis.

No contacto com o utente fui realizando uma pequena entrevista de modo a identificar falhas e atos motivadores de doença, de modo a poder introduzir de seguida ensinamentos oportunos e promotores de qualidade de vida e redutores de incidência ou morbilidade de patologias. Os ensinamentos também eram inseridos na resposta a questões colocadas pelo cliente, cuidadores ou familiares. De acordo com a Carta de Direitos e Deveres dos Utentes (2014) este é um direito que assiste ao cliente. Esta transmissão de informação deve ter em consideração o grau de instrução, a personalidade, a cultura, as condições clínicas e psíquicas do utente. Previamente à execução de um qualquer procedimento, procurava explicar ao utente, atendendo às mesmas características de discurso, as fases, constituintes e finalidade do ato a realizar.

Deste modo, posso averiguar a concretização do objetivo II e a aquisição das seguintes competências presentes no Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (Ordem dos Enfermeiros, 2012):

35- Participa nas iniciativas de promoção da saúde e prevenção da doença, contribuindo para a sua avaliação;

36- Aplica conhecimentos sobre recursos existentes para a promoção e educação para a saúde;

37- Atua de forma a dar poder ao indivíduo, à família e à comunidade, para adotarem estilos de vida saudáveis;

38- Fornece informação de saúde relevante para ajudar os indivíduos, a família e a comunidade a atingirem os níveis ótimos de saúde e de reabilitação;

39- Demonstra compreender as práticas tradicionais dos sistemas de crenças sobre a saúde dos indivíduos, das famílias ou das comunidades;

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

- 41- Reconhece o potencial da educação para a saúde nas intervenções de Enfermagem;
- 42- Aplica o conhecimento sobre estratégias de ensino e de aprendizagem nas interações com os indivíduos, as famílias e as comunidades;
- 43- Avalia a aprendizagem e a compreensão acerca das práticas de saúde;
- 63 - Assegura que a informação dada ao cliente e /ou aos cuidadores é apresentada de forma apropriada e clara.

2.3- OBJETIVO GERAL III

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

Objetivos específicos:

- Valorizar a dimensão ética, legal e deontológica, com zelo pelas crenças, capacidades, valores e desejos do utente;
- Seguir o Código Deontológico;
- Guardar sigilo das informações e dados do cliente;

A situação de doença gera sentimentos de incapacidade, dependência, insegurança e perda de controlo e prestação de cuidados de enfermagem por vezes tendem a invadir a privacidade e a intimidade do utente. De acordo com a Carta dos Direitos e Deveres dos Utentes (2014), o cliente tem direito, entre outros, ao respeito pela dignidade humana, à confidencialidade e à privacidade. É responsabilidade do profissional de saúde atuar sempre com zelo pela integridade destes direitos, preservando a intimidade e a privacidade através do uso de cortinas e/ou biombos, do pedido da saída de familiares e terceiros não intervenientes no procedimento ou cuidado, resguardando segmentos do corpo que não necessitam de exposição durante o procedimento (Pupulim e Sawada, 2002).

Para que se estabeleça uma interação entre o enfermeiro e o utente, é de especial importância o conhecimento da sua natureza física, psicológica, cultural, espiritual, e social. O conhecimento destes aspetos à construção é essencial o de uma relação de confiança com os utentes, especialmente importante em procedimentos que inevitavelmente invadem a privacidade e intimidade, como é o caso de medidas de higiene e conforto no leito, cateterização vesical e enemas de limpeza.

O direito ao sigilo é um direito do utente, mas também um dever do profissional de saúde. O segredo profissional aplica-se ao estado de saúde do doente – situação clínica, diagnóstico, prognóstico, tratamento e dados de carácter pessoal. É algo a respeitar por toda a equipa que

desenvolve atividade nos serviços de saúde e este tipo de informação apenas pode ser usada com o consentimento do cliente, sem prejuízo a terceiros ou se a lei assim o determinar.

Neste Ensino Clínico, uma das minhas principais preocupações foi respeitar estes direitos de individualidade e privacidade, assim como os seus ideais e atitudes, livre de juízos de valor, discriminação ou preconceito. O *stress* de presença ou permanência num SU e/ou condição patológica, por vezes, geravam comportamentos menos adequados, contudo procurei sempre atuar de forma neutra, respeitosa e sem confronto.

Relativamente à ética e deontologia profissional, procurei sempre responder a tarefas e situações de forma profissional. Tentei agir com seriedade, humildade e responsabilidade de compromissos e funções, que considero um valor crucial ao exercício profissional.

Esta foi uma temática abordada e discutida em contexto de seminário. O Código Deontológico desempenha um papel fundamental na prática de enfermagem. Este tempo de apresentação e discussão sobre a importância do papel do enfermeiro no que concerne à qualidade e eficácia da prestação de cuidados de saúde, fez-me reconhecer a importância dos meus direitos, mas sobretudo dos meus deveres enquanto futura profissional. Após este momento sinto-me consciencializada acerca da futura responsabilidade perante os meus atos e decisões, e desta forma considero deveras importante um conhecimento claro relativamente aos meus direitos e deveres para que o utente beneficie da qualidade dos cuidados. É de extrema importância ter também noção que o incumprimento das leis, de forma consciente ou não, poderá ser alvo de punição.

Posto isto, todas as atividades foram realizadas com vista à aquisição e consolidação de conhecimentos, assumindo sempre a consequência dos atos. Em todo o processo de aprendizagem reconheci erros e falhas encarei essas situações enriquecimento de futuro profissional.

Verifico, desta forma a concretização do objetivo III, com a aquisição das seguintes competências:

- 1- Aceita a responsabilidade e responde pelas suas ações e pelos juízos profissionais que elabora;
- 2- Reconhece os limites do seu papel e da sua competência;
- 3- Consulta peritos em enfermagem, quando os cuidados de enfermagem requerem um nível de perícia que está para além da sua competência atual ou que saem do âmbito da sua área de exercício;
- 4- Consulta outros profissionais de saúde e organizações, quando as necessidades dos indivíduos ou dos grupos estão para além da sua área de exercício;
- 5- Exerce de acordo com o Código Deontológico;

- 10- Respeita o direito do cliente à privacidade;
- 12- Aborda de forma apropriada as práticas de cuidados que podem comprometer a segurança, a privacidade ou a dignidade do cliente.
- 13- Identifica práticas de risco e adota as medidas apropriadas;
- 20- Aplica os conhecimentos e as técnicas mais adequadas, na prática de enfermagem;
- 21- Incorpora, na prática, os resultados da investigação válidos e relevantes, assim como outras evidências;
- 23- Aplica o pensamento crítico e as técnicas de resolução de problemas;
- 63- Assegura que a informação dada ao cliente e / ou aos cuidadores é apresentada de forma apropriada e clara;

2.4- OBJETIVO GERAL IV

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

Objetivos específicos:

- Cooperar com todos os profissionais de saúde;
- Participar com a equipa multidisciplinar na prestação de cuidados;
- Expor possíveis dúvidas com equipa de enfermagem;
- Comunicar de forma eficaz com a equipa multidisciplinar.

No Serviço de Urgência, uma área diversa, multidimensional e especializada, a prática de enfermagem não difere dos outros serviços. Contudo implica uma intensificação da cooperação, comunicação eficaz e confiança dado que a tomada de decisões e prestação de cuidados pode implicar situações de vida ou de morte. Desta é possível considerar a comunicação como pilar da prática de enfermagem. Segundo Pozebom (2009) considera-se uma comunicação adequada entre os profissionais de saúde, quando se verifica uma diminuição de conflitos e equívocos e se atinge objetivos definidos para a resolução de problemas. Diante de tais situações, é fundamental que o enfermeiro desenvolva uma comunicação efetiva, identificando e considerando as percepções dos seus recetores e esclarecendo possíveis dúvidas.

Relativamente à comunicação com a equipa multidisciplinar, procurei manter uma comunicação correta e eficaz com todos os seus integrantes e na minha visão esta interação foi capital na qualidade do meu desempenho. Desde o início do Ensino Clínico que senti um clima de empatia e integração pelos diversos profissionais, que sempre se demonstraram recetivos à prestação de auxílio, esclarecimento de dúvidas e fornecimento de informações relevantes, pelo que me senti verdadeiramente integrada na equipa. Fui estabelecendo um diálogo com toda

equipa multidisciplinar, essencialmente com a equipa de Enfermagem e Enfermeira Orientadora, para um melhor conhecimento e compreensão dos cuidados globais de enfermagem prestados e posterior aplicação dos mesmos ensinamentos na minha prática.

Por entre os profissionais deste serviço predomina um contagiante espírito de equipa, repleto de interajuda e boa comunicação, algo que permite uma continuidade de cuidados. Os registos de enfermagem, realizados no programa Alert®, refletem a comunicação do enfermeiro, com recurso ao uso de termos técnico e científicos claros e universais para que a mensagem seja perceptível de igual forma para todos. É a comunicação que desenvolve uma relação de ajuda com confiança e uma aquisição e evolução de competências no âmbito relacional.

Procurei também, a troca de experiência com outras colegas estagiárias, enfermeiros, médicos e outros profissionais de saúde. Considero a troca de informações de extrema importância para o meu desenvolvimento e melhoramento da minha prestação nos cuidados de enfermagem.

Dou o objetivo IV por alcançado e de acordo com o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (Ordem dos Enfermeiros, 2012) as seguintes competências alcançadas:

- 33- Trabalha em colaboração com outros profissionais e com outras comunidades;
- 68- Cria e mantém um ambiente de cuidados seguro, através da utilização de estratégias de garantia da qualidade e de gestão do risco;
- 47- Consulta membros relevantes da equipa de cuidados de saúde e sociais;
- 73- Aplica o conhecimento sobre práticas de trabalho interprofissional eficazes;
- 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.
- 96- Aproveita as oportunidades de aprender em conjunto com os outros, contribuindo para os cuidados de saúde.

2- CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS E HOSPITALARES

De seguida serão apresentados os objetivos, que a meu ver, são desenvolvidos de forma igual em ambos contextos de cuidados de Saúde Primários e Cuidados de Saúde Hospitalares. Os Cuidados de Saúde Primários refletem-se numa base de prevenção e promoção de saúde, como linha de defesa dos Cuidados de Saúde Hospitalares. Contudo para uma melhor atuação em ambos panoramas, uma atualização de conhecimentos ativa e uma investigação eficaz refletem-se num aumento da qualidade da prestação de cuidados e dos resultados que deles advêm.

3.1- OBJETIVO GERAL V

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

Objetivos específicos:

- Promover a atualização de conhecimentos para o desenvolvimento de capacidades;
- Recorrer a fontes de informação fidedigna de maneira a adquirir competências;
- Incorporar julgamento crítico das atividades desenvolvidas;

Trata-se por competência uma organização e utilização dos diversos recursos cognitivos e afetivos que possibilitam a capacidade para atuar de maneira eficiente numa determinada situação de características próprias, com uso de experiências e conhecimentos adquiridos. Encontra-se intimamente ligada a responsabilidade, autonomia, iniciativa e é associada a novos ideais de trabalho polivalentes capazes de dar resposta a diferentes situações (Carvalho, 2011).

Por detrás da atualização e consolidação deste conhecimento encontra-se a pesquisa e investigação, que demonstra desempenhar um papel ativo e crucial no desenvolvimento contínuo da prática de enfermagem e na tomada de decisão correta e adequada, de modo a prestar melhores cuidados de enfermagem. A investigação em enfermagem pretende estimular a capacidade reflexiva e crítica, através do questionamento e reflexão dos modelos e práticas (Martins, 2008).

Uma retrospectiva relativamente a atividades desenvolvidas e pontos passíveis de melhoria levam a uma obrigação por parte do profissional de saúde de manter uma atualização de conhecimentos, e para este efeito, valoriza-se a pesquisa e investigação. A formação académica inicial de um enfermeiro não comporta conhecimento suficiente e estável para toda a sua vida de exercício profissional, pelo que é necessário desenvolver posturas que promovam

a análise, pensamento crítico, atualização de conhecimentos e princípios fundamentais aos cuidados de enfermagem (Martins, 2008).

Ambos Ensinos Clínicos foram, sem dúvida, deveras ricos em experiências, em vivências, em oportunidades. Permitiram-me ganhar destreza e segurança em inúmeras técnicas e realizar algumas que nunca havia realizado antes. Foi ótimos momentos de aprendizagem para enriquecimento de componente relacionais e técnicas. Relativamente à componente científica, esta está constantemente sujeita a alterações pelo procurei manter uma atualização de conhecimentos através de pesquisa, em fontes bibliográficas, artigos e livros. Com a informação adquirida através deste ato, tentei renovar e melhorar os meus cuidados, de maneira que fossem de encontro com as evidências científicas atuais. Estas ações refletem-se no aumento da qualidade dos cuidados de enfermagem, dos ensinamentos realizados e na melhoria do quadro clínico dos utentes.

De acordo com o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (Ordem dos Enfermeiros, 2012), este objetivo contempla a aquisição das seguintes competências:

- 20- Aplica os conhecimentos e as técnicas mais adequadas, na prática de Enfermagem;
- 21- Incorpora, na prática, os resultados da investigação válidos e relevantes, assim como outras evidências;
- 23- Aplica o pensamento crítico e as técnicas de resolução de problemas;
- 25- Fornece a fundamentação para os cuidados de Enfermagem prestados;
- 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.

3.2- OBJETIVO GERAL VI

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

Objetivos Específicos:

- Aplicar conhecimentos adquiridos na investigação;
- Participar em projetos de investigação.

O caráter científico dá base à prática de enfermagem, dado que esta assenta no conhecimento científico e na tomada de decisão baseada na ciência. Este não depende apenas

da aplicação da componente científica na componente prática, mas também da capacidade explicativa e utilização da racionalidade prática dos resultados esperados.

A concretização deste objetivo prende-se com a participação e aplicação dos resultados de uma investigação. Por diversas razões, sendo uma delas o tempo requerido para cumprimento de horas estabelecidas para os Ensinos Clínicos, não foi possível formular um trabalho de investigação. Contudo, uma Recensão Crítica realizada no ano letivo anterior, com contexto de trabalho de grupo, demonstra-se bastante pertinente em ambos EC. Este documento ‘‘Proteção Facial em Profissionais de Saúde’’, (Apêndice C), visa fundamentar a importância de EPI, nomeadamente de proteção facial e os malefícios do seu uso prolongado ou reutilização. Considero os conteúdos nele abordados de extrema importância para a atualidade e para o dia-dia dos profissionais de saúde, dado que a presença da linha da frente da prestação dos cuidados de saúde quer em situação de pandemia ou não, pode tornar-se perigosa caso não haja precaução necessária. É imperativo que os profissionais estejam cientes da importância do uso de EPI e da sua melhor forma de uso. O descuido no rigor do seu uso poderá acarretar diversos prejuízos que poderão lesar o utilizador com o mesmo elemento danoso de que este se tenta proteger.

Ainda que não considere este objetivo alcançado, parte foi aplicada na minha prática. Considero a investigação e a aplicação dos conhecimentos dela provindos uma aptidão fulcral no exercício de Enfermagem. A ciência apresenta um caráter volátil, dado que novas evidências e descobertas aparecem a cada dia que passa. Desta forma, torna-se impreterível que um enfermeiro mantenha uma atitude de atualização de conhecimentos em todo o seu percurso profissional, de forma a melhor poder dar resposta às necessidades dos utentes e sua própria proteção.

ANÁLISE CRÍTICA

A análise crítica tem como objetivo a avaliação das atividades desenvolvidas, sintetizando de maneira honesta e consciente a minha prestação durante as semanas de Ensino Clínico de Integração À Vida Profissional em contexto de Cuidados de Saúde Primários e Cuidados de Saúde Hospitalares.

O meu desempenho será exposto de acordo com os critérios das componentes gerais delineadas para a apreciação do estudante.

Cuidar, a arte de Enfermagem, abrange a prestação de cuidados técnicos, científicos e humanos, que assentam na relação interpessoal e numa visão holística, em que o indivíduo se encara como um todo. O enfermeiro, enquanto prestador de cuidados, é portador de qualidades especiais e específicas de dedicação ao auxílio e orientação ao indivíduo, família e comunidade.

Início esta análise crítica por abordar os Cuidados de Saúde Primários, o meu primeiro campo de Ensino Clínico e base do sistema de saúde. A Enfermagem Comunitária é global e constante, dirigida a todas as pessoas ao longo do seu ciclo vital. O cuidado é em grande parte centralizado na família e na sua inclusão nos cuidados de saúde. Pode ser definida agente protetor e incitador de saúde da população de uma comunidade. Segundo o Decreto-Lei nº 28/2008 de 22 de fevereiro, os Cuidados de Saúde Primários desempenham funções cruciais à promoção de saúde e prevenção de enfermidade. Visam constituir a primeira linha de abordagem à prestação de cuidados e um elemento de continuidade de prestação daqueles iniciados em outros serviços.

Segundo DGS (2014), cuidados em Urgência e Emergência definem-se como aqueles exigidos em situações de instalação súbita, que requerem intervenção médica num curto espaço de tempo e que possam representar perigo imediato e eminente de vida. As competências definidas para um enfermeiro que desenvolva exercício num Serviço de Urgência englobam o desempenho dos cuidados prestados, o espírito de equipa, de liderança, humanização, o relacionamento interpessoal, a tomada de decisão e a orientação para resultados e proatividade.

No que concerne à minha apresentação, postura e atitudes, procurei sempre comportamentos mais corretos e apropriados possível. Uma postura recetiva à comunicação e assertiva poderá evitar potenciais conflitos, resultantes das barreiras impostas à comunicação. As posturas e atitudes favorecedoras do estabelecimento de bons relacionamentos com a equipa de saúde e os vários utentes são essenciais para todos os profissionais de enfermagem.

No critério de ética e deontologia profissional se refere, considero que houve sempre a preocupação de cumprir o meu papel, demonstrando especial importância no profissionalismo e responsabilidade dos compromissos e funções, que reconheço como valor fundamental à

prática profissional. Os meus atos visaram sempre a progressão na aprendizagem e assumindo sempre as consequências da mesma. Nos momentos em que foi chamado a atenção, por algum tipo de erros cometido, reconheci sempre essas falhas, não perdendo o sentido crítico da sua correção como forma de aprendizagem.

Sou da opinião que o estabelecimento de relações interpessoais e métodos de comunicação eficazes dentro de uma equipa multidisciplinar resultam na prestação de cuidados de qualidade e boa dinâmica de grupo. Assim, adotei uma atitude empática com especial cuidado à delicadeza, atenção, disponibilidade e interesse para com toda a equipa multidisciplinar e utentes, da mesma forma que trabalhei para o bom funcionamento e bem-estar da equipa de enfermagem., que resultam num reforço as atitudes relacionais e profissionais.

A questão que se coloca é “De que maneira se relacionam os Cuidados de Saúde Primários e os Cuidados de Saúde Hospitalares?”. Como referido anteriormente, os cuidados de saúde consideram-se a base do sistema de saúde, atuando na prevenção de doença e promoção de saúde e bem-estar. Uma aposta na melhoria e eficácia destas valências refletir-se-iam, não só num decréscimo da morbilidade, mas também numa menor taxa de hospitalizações e idas ao Serviço de Urgências e por consequência diminuição da receita. Para este efeito, o necessário é um aumento da oferta de serviços e acesso universal, excluindo as disparidades em saúde. O que se propõem é que os Cuidados de Saúde Primários sejam o núcleo de coordenação que colabore com os serviços sociais, outros setores e hospitais. Contudo, atualmente lidamos com um hábito problemático: a centralização hospitalar desequilibrada. Promovem-se os cuidados diferenciados em prejuízo dos cuidados primários e, desta maneira, verifica-se uma negligência do potencial da prevenção primária e promoção de saúde dos CSP e um desleixo relativamente à cadeia de abordagem de doença (Sá, 2002).

De modo a contrariar este costume, são essenciais dotações seguras de enfermeiros e recursos logísticos e materiais, para que se prestem cuidados de qualidade. É imprescindível um investimento nos CSP.

CONCLUSÃO

Terminado este relatório toma lugar uma reflexão de todo o trabalho por mim desenvolvido. Este Ensino Clínico proporcionou a aplicação todos os conhecimentos adquiridos durante os quatro anos de curso, o que foi de extrema importância para uma melhoria progressiva da minha prestação. Estou consciente de que as qualidades de excelência de um profissional serão obtidas com experiência e empenho. Contudo não impediu de tentar que a minha postura fosse o mais correta, responsável e trabalhadora possível. Este documento serviu como instrumento de avaliação e sobretudo para progresso pessoal. O relato das atividades desenvolvidas ao longo deste Ensino Clínico foi alcançado com sucesso, assim como uma reflexão e avaliação pessoal.

O apoio incansável das minhas Enfermeiras Orientadoras revelou-se uma mais-valia na realização de procedimentos e superação dificuldades/limitações existentes de forma a obter segurança, autonomia e experiência na prática de enfermagem. O ambiente positivo e todo o carinho, apoio, dedicação e acolhimento transmitidos pelas equipas multidisciplinares de ambos locais (UCSP S. Pedro do Sul e Serviço de Urgência do HUC), funcionou, sem réstia de dúvida, como um meio facilitador de aprendizagem na consolidação e aquisição de conhecimentos, técnicas, saber estar e trabalhar em equipa e mais importante e primordial, saber estar com os utentes. Empenho e dedicação foram também dois fatores, importantíssimos na prática profissional de enfermagem, que procurei sempre ter presentes nos meus atos, que permitiram um crescimento como pessoa e futura enfermeira.

Como aspetos negativos do Ensino Clínico, gostaria de realçar a falta de recursos humanos nas equipas de enfermagem. Esta foi uma problemática sentida em ambos locais de estágio, que ainda que seja intemporal, de momento se encontra intensificada devido à situação pandémica que atravessamos. Nos Cuidados de Saúde Primários, esta falta de enfermeiros deve-se à campanha de vacinação contra a COVID-19. Como nesta unidade de saúde não foram contratados mais enfermeiros para poder providenciar apoio ou atuar exclusivamente neste ato, o escalonamento de enfermeiros para o Centro de Vacinação cria uma lacuna e obriga as outras Enfermeiras a suportarem mais utentes do que o preconizado pela Ordem dos Enfermeiros. Já no Serviço de Urgência, quando necessário o atendimento de suspeitos ou confirmados por impossibilidade de deslocamento dos mesmos para o Hospital Geral (Hospital dos Covões), o desvio de recursos humanos para a Área Covid provoca um desfalque em outras áreas deste serviço e uma conseqüente sobrecarga dos profissionais que lá permanecem.

Outra dificuldade prendeu-se com a gestão do tempo, dado que a carga horária proposta excedia o número de horas de trabalho das orientadoras, o que implicava o ajuste de horário

com outros enfermeiros. Não considero um aspeto negativo, dado que permitiu uma interação com outros membros da equipa multidisciplinar.

A oportunidade de realizar Ensino Clínico nestes dois locais foi extraordinária, dadas as múltiplas experiências e situações que tive a oportunidade de entrar em contacto.

Para finalizar, afirmo que a elaboração deste relatório foi essencial para refletir sobre o meu percurso neste EC. O enriquecimento quer a nível pessoal quer profissional foi notável, não só pelas oportunidades que surgiram no CS, como também pela história de vida dos utentes. Não é fácil criar uma ligação de empatia e confiança quando somos estranhos, mas faz parte do papel do enfermeiro criar esta ligação com o utente de modo a gerar confiança e uma parceria sempre que possível. Julgo ter conseguido estabelecer essa relação com os utentes uma vez que tive oportunidade de ter vários contatos durante a realização do estágio. A relação estabelecida é muito gratificante pois o carinho demonstrado pelos utentes, impulsiona o nosso empenho nessa relação de confiança.

BIBLIOGRAFIA

Almeida, F. (2011). *A essência do processo de enfermagem*. Acedido a 19 de maio, 2021 em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2283/3/TG_17068.pdf

Brito, A., Vicente, B., Reis, A., Amendoeira, J. (2015). *Intervenções De Enfermagem Culturalmente Congruentes Em Imigrantes*. Acedido a 1 de junho de 2021 em: <https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/1982/1/ArtigoRevista%20UIIPS2015%20C%203%286%29.pdf>

Carvalho, C., M., N., O. (2011). *Competências em Enfermagem*. Acedido a 15 de junho em: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/8684/1/Compet%C3%A2ncias%20em%20enfermagem.pdf>

Carvalho, A., Carvalho, G. S. (2006). *Educação Para a Saúde: Conceitos, Práticas e Necessidades de Formação*. Acedido a 28 de maio em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/5396>

Cantante, A. P. S. R., Fernandes, H. I. V. M., Teixeira, M. J., Frota, M. A., Rolim K. M. C., Albuquerque, F. H. S. (2020). *Sistemas de Saúde e Competências do Enfermeiro em Portugal*. Acedido a 1 junho de 2021 em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n1/261-272/#>

Chaves, E. H. B., Moura, G. S. S. (2003). *O Estilo De Liderança De Enfermeiros: Relato De Experiência*. Acedido a 22 de julho de 2021 em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23519/000397707.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Coelho, A. S., Cestari, M. E., Buss, T., Leopardi, M. T., Marten, M. V., Oliveira, A. I. C. (2010). *Inserção do Cuidado Terapêutico na Construção do Conhecimento da Enfermagem*. Acedido em 19 maio de 2021, em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/pt_reflexion2.pdf

Correia, C., Dias, F., Coelho, M., Page, P. e Vitorino, P. (2001). *Os Enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários*. Acedido em 10 de junho de 2021 em Revista Portuguesa de Saúde Pública: <http://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2000-2008/pdfs/E-07-2001.pdf>

Diário da República. (2014). *Lei consolidando a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde*. Acedido a 3 de junho de 2021, em: <https://dre.pt/home/-/dre/571943/details/maximized>

Direção Geral de Saúde (2006). *Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas*. Acedido a 19 de maio de 2021, em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-para-a-saude-das-pessoas-idosas-pdf.aspx>

Direção Geral da Saúde (2008). *Programa nacional de saúde reprodutiva*. Acedido em 25 de maio de 2021 em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/saude-reprodutiva-planeamento-familiar-orientacoes-tecnicas-9-edicao-revista-e-actualizada-pdf.aspx>

Direção Geral da Saúde (2011). *Diagnóstico sistemático do pé diabético*. Acedido em 19 de maio de 2021, em: <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-diabetes/circulares-normas-e-orientacoes/norma-da-direccao-geral-da-saude-n-0052011-de-21012011.aspx>;

Direção Geral da Saúde (2013). *Hipertensão arterial: definição e classificação*. Acedido em 19 de maio de 2021, em: <http://nocs.pt/wp-content/uploads/2016/01/Programa-Nacional-Vigilancia-Gravidez-Baixo-Risco-2015.pdf>

Direção Geral da Saúde (2015). *Programa nacional para a vigilância da gravidez de baixo risco*. Acedido a 25 de maio de 2021, em: [https://www.Direção Geral da Saúde.pt/emdestaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco.aspx](https://www.Direção%20Geral%20da%20Saúde.pt/emdestaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco.aspx);

Direção Geral de Saúde (2020a). *Prevenção e Controlo de Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19): Equipamentos de Proteção Individual (EPI)*. Acedido a 17 de maio de 2021 em Direção Geral de Saúde: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0072020-de-29032020-pdf.aspx>.

Direção Geral de Saúde (2020b). *Programa Nacional de Vacinação 2020*. Acedido a 25 de maio de 2021 em Direção Geral de Saúde: <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0182020-de-27092020-pdf.aspx>

Ferreira, M. A. G., Pontes, M., Ferreira, N. (2009). *Cuidar em Enfermagem-Percepção dos Utentes*. Acedido a 10 de junho de 2021 <https://core.ac.uk/download/pdf/61007916.pdf>

Frederico, M.; Leitão, M. (1999) – *Princípios de Administração para Enfermeiros*. Coimbra: Formasau

Ferri, C. (2006). *Elaboração de trabalhos académico-científicos*. Acedido a 17 de maio de 2021, em Scribd: <http://pt.scribd.com/doc/24177383/21/Tipos-de-relatorios>

Lima, E. J. F., Almeida, A. M., Kfourri, R. A. (2021). *Vaccines for COVID-19 - state of the art*. Acedido a 26 de maio de 2021 em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/hF6M6SFrhX7XqLPmBTwFfVs/?lang=en>

Martins, J., C., A. (2008). *Investigação em Enfermagem: Alguns apontamentos sobre a dimensão ética*. Acedido a 15 de junho de 2021 em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/23998/1/2008_12_2_62-66.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2012). *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais*. Acedido a 17 de maio de 2021 em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil_vf.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2015). *Código Deontológico*. Acedido a 3 de junho de 2021 em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>

Ordem dos Enfermeiros (2017). *Orientação de Estudantes dos Cursos de Licenciatura em Enfermagem*. Acedido a 15 maio 2021 em Ordem dos Enfermeiros: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/CE_Parecer-52_2017_OrientacaoEstudantesCursosLicenciaturaEnfermag.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2018). *Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde familiar*. Acedido a 17 de maio de 2021 em Ordem dos Enfermeiros: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>.

Pozebom, N. V. (2009). A comunicação Entre a Equipe de Enfermagem e os Familiares de Pacientes Hospitalizados: A Visão dos Agentes Envolvidos. Acedido a 3 de junho de 2021, em Universidade Federal do Rio Grande do Sul: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/24329/000746787.pdf?sequence=1>

Pupulim, J. S. L., Sawada, N. O. (2002). *O cuidado de enfermagem e a invasão da privacidade do doente: uma questão ético-moral*. Acedido a 3 de junho de 2021 em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/RRn7mD9ShvjnmTpzqbcxfRB/?lang=pt#>

Sá, A., B. (2002). *Urgência Hospitalar e Cuidados de Saúde Primários: Mitos e Falácias*. Acedido a 10 de junho de 2021 em: <https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/9886>

Santos, P. A., Freitas, P., Martins, H. M. G. (2013). *Manchester triage system version II and resource utilisation in emergency department*. Acedido a 1 de junho de 2021 em: <https://www.grupoportuguestriagem.pt/wp-content/uploads/2021/01/Artigo-Cienti%cc%81fico-Manchester-Triage-System-Version-II-and-Resource-Utilisation-in-Emergency-Department.pdf>

Saraiva, D. M. R. F. (2019). *A Importância das Equipas Multidisciplinares*. Acedido a 1 de junho de 2021 em: <https://www.atlasdasaude.pt/publico/content/importancia-das-equipas-multidisciplinares>

Silva, M. T. M. C. (2017). *Método De Trabalho De Enfermeiro Responsável – Melhoria Da Qualidade*. Acedido a 3 de junho de 2021 em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/20881/1/DISSERTAC%cc%a7A%cc%83O%20Vers%c3%a3o%20final%20Teresa%20Costa%20MDCSE.pdf>

Silva, J., Massena, L., Pinheiro, M., Carvalho, A. M., Teixeira, A. (2018). *Manual de Saúde Infantil e Juvenil*. Acedido a 25 de maio de 2021 em: http://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2019/01/Manual_Saude_Infantil_Juvenil.pdf

APÊNDICES

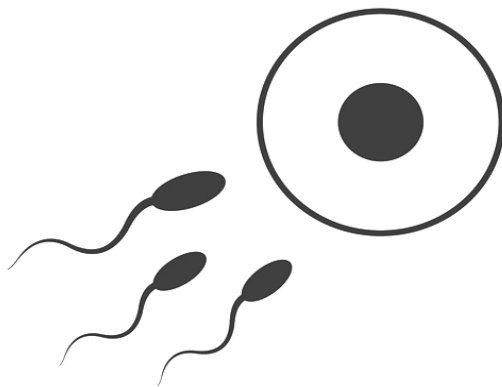
Apêndice A- Seminários

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

Fonte: Elaboração Própria

Apêndice B – Folheto Desenvolvimento Intra- Uterino

Após a fertilização, onde ocorre a fusão da componente genética masculina e feminina, o espermatozoide e o oócito, gera-se uma estrutura designada de ovo/zigoto. Este será sujeito a mudanças constantes que o transformarão num embrião.



Este inicia a sua viagem das Trompas de Falópio até ao útero, onde se implanta, até ao nascimento.



Bibliografia

O'Rahilly, R., Müller, F. (2010). *Developmental Stages in Human Embryos: Revised and New Measurements. Cells Tissues Organs*. Acedido a 10 de maio 2021: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20185898>

Trincão, C. (2016). *Crítérios de decisão na realização de ecografias obstétricas*. Acedido a 15 maio 2021: <https://repositorio.ipsantarem.pt/handle/10400.15/1394>

Sapra, K. J., Joseph, K. S., Galea, S., Bates, L. M., Louis, G. M. B., & Ananth, C. V. (2016). *Signs and Symptoms of Early Pregnancy Loss. Reproductive Sciences*, Acedido a 15 maio 2021: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27342274/>

BEBÉS DENTRO DO ÚTERO



UCSP de S. Pedro do Sul

Elaborado por: Maria Tavares, aluna de Enfermagem 4º ano da Escola Superior de Saúde da Guarda:

1º trimestre

5ª Semana



Pela 5ª semana de gravidez, o embrião, com cerca de 5mm, já apresenta um sistema nervoso e circulatório em desenvolvimento. Um suplemento com ácido fólico desempenha um papel muito importante nesta fase. No final desta semana, o coração já bate!

Começam também a manifestar-se os primeiros sintomas de gravidez (enjoos matinais, atraso do período menstrual, sensibilidade mamária).

12ª Semana



Já com cerca de 5-6cm, pela 12ª semana, já não é um embrião mas sim um feto! É altura de realizar a ecografia do 1º trimestre, onde se faz uma avaliação clínica importante, tal como a determinação da idade da gravidez. Idealmente, deve ser realizada entre as 11 semanas e 13 semanas e 6 dias. Deverá estar atenta a sinais de alerta, tais como hemorragia vaginal, dor abdominal

2º trimestre

16ª Semana



A partir da 16ª semana deverá começar a sentir os primeiros movimentos! Inicialmente serão movimentos subtis, semelhantes a movimentos intestinais. Algumas grávidas, especialmente mães de 1ª viagem, só o sentirão algumas semanas mais tarde, o que é normal!

20ª Semana



Os movimentos fetais tornam-se mais intensos, ou seja, o bebé mexe-se de uma forma mais enérgica. Pesa cerca de 300gr e mede cerca de 22cm!

É entre as 20 e 22 semanas que se deve realizar a ecografia mais importante, a ecografia morfológica, onde se detetam possíveis malformações fetais, através da visualização anatómica detalhada, desenvolvimento e funcionalidade dos diversos órgãos. É também possível determinar com maior certeza o sexo do bebé!

3º trimestre

28ª Semana



Agora no 3º trimestre, às 28 semanas o feto já apresenta probabilidade de sobrevivência, caso haja um parto prematuro. Aproxima-se a última ecografia, geralmente realizada entre as 30 e as 32 semanas. É nela que se avalia o crescimento do feto, o líquido amniótico, a localização da placenta e, mais uma vez, a anatomia fetal.

37ª Semana



A reta final. As 37 semanas indicam um bebé de termo, pronto para conhecer o mundo. É um período complicado da gravidez. Falta de ar, dores nas costas, pernas edemaciadas são alguns dos sintomas que pode experienciar. A azia é também bastante frequente!

O bebé começa a ter menos espaço e os movimentos menos frequentes mas intensos e por vezes dolorosos. É importante ter a mala da maternidade pronta!



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

PROTEÇÃO FACIAL NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Trabalho elaborado no âmbito da unidade curricular Investigação em
Enfermagem II, com o objetivo de servir como instrumento de
avaliação.

Trabalho realizado por:

Carolina Gomes Guiomar nº 1700248
Eduardo Josué Batista de Jesus nº 1700182
Fernando Miguel Rodrigues Silva nº 1700082
José António Jóia Capelo da Fonseca Nº 1700099
Luís Miguel Neta Gomes nº 1700141
Maria Daniela Gonçalves Tavares nº 1700264

Trabalho orientado por:

Professora Ana Jorge
Professor Ezequiel Carrondo
Professor Francisco Duarte

Guarda
2020

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUÇÃO	4
1- DESCRIÇÃO DO ARTIGO.....	6
2- ANÁLISE DO ARTIGO.....	10
CONCLUSÃO.....	13
BIBLIOGRAFIA	15

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUADRO DE REFERÊNCIAS	17
--	----

ANEXOS

ANEXO A – ARTIGO: CONTAMINATION BY RESPIRATORY VIRUSES ON OUTER SURFACE OF MEDICAL MASK USED BY HOSPITAL HEALTHCARE WORKERS.....	23
--	----

CONCLUSÃO

Terminando esta revisão, surge a necessidade de realizar uma conclusão relacionada com todo o trabalho desenvolvido, referindo assim os aspetos que cooperaram para a nossa formação e refletir sobre todo o processo da construção deste mesmo trabalho.

Neste contexto compreendemos que os profissionais de saúde devem estar protegidos contra vírus respiratórios, principalmente a nível facial, os vírus respiratórios podem ser transmitidos por respiração, tosse, espirros e aerossóis. A reutilização das máscaras e o uso prolongado são práticas de risco que os profissionais de saúde executam principalmente em tempo de pandemia e de surtos, pois a necessidade de proteção é muito e o material disponível é escasso. Na opinião do grupo, o artigo selecionado é de extrema importância para a atualidade, uma vez que os profissionais de saúde são a linha da frente na prestação de cuidados.

Uma revisão consiste numa análise crítica, baseada nas perspetivas de diversos autores, interligando as suas abordagens e resumindo sucintamente a obra (ou parte dela). Foi ainda analisada a metodologia do estudo, a sua integridade e fiabilidade, assim como contributos para o desenvolvimento do pensamento crítico e promoção da fundamentação da prática.

Após a realização deste trabalho, consideramos que os objetivos anteriormente estabelecidos foram alcançados, na medida em que potenciou as nossas competências para a realização de trabalho académico, mais especificamente no que concerne a revisões críticas, contribuindo para a análise e compreensão de artigos científicos e desenvolvimento do espírito crítico.

Relativamente às dificuldades sentidas prenderam-se essencialmente com a natureza do trabalho. Tendo em consideração que se trata de uma revisão crítica, forçou-nos a desenvolver mais a nossa capacidade de análise e de seleção de informação. O facto de não ser muito recorrente o uso desta metodologia em trabalhos académicos, fez com que este trabalho se constituísse como um desafio.

Para a realização deste documento foram consultados artigos científicos recentes no âmbito da temática selecionada, recorrendo a bases de dados, assim como bibliografia complementar, possibilitando uma melhor e atual compreensão acerca da mesma.

Em suma, a elaboração desta revisão crítica foi uma mais valia, uma vez que nos proporcionou uma melhoria nas nossas competências, a nível de pesquisa principalmente a nível crítico enriquecendo assim o nosso percurso académico. Consideramos que a metodologia


do trabalho de grupo constitui como algo essencial na atual fase de aprendizagem, potenciando competências ao nível da cooperação, da delegação de tarefas, do estabelecimento de limites, do saber trabalhar em equipa, da organização, da resolução de problemas, entre outras, todas elas de extrema importância na prática da enfermagem em particular e da vida em sociedade.

BIBLIOGRAFIA

- Chughtai, A., Seale, H., Islam, M. S., Owais, M. e Macintyre, C. R. (2020). Policies on the use of Respiratory Protection for Hospital Health Workers to Protect from Coronavirus Disease. *International Journal of Nursing Studies*.
- Chughtai, A.; Stelzer-Braid, S; Rawlinson, W. et al. (2019). Contamination by respiratory viruses on outer surface of medical mask used by hospital healthcare workers. *BMC Infectious Diseases*.
- Fortin, M. F., Côté, J. e Filion, F. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação. *Lusodidacta*.
- MacIntyre, R. e Chughtai, A. A. (2015). Facemasks for the prevention of infection in healthcare and community settings. *BMJ Publishing Group Lt*.
- Magro, C. e Nunes, T. (2014). Recensão Crítica. Acedido a 27 de maio de 2020, em: http://www.cute.org.pt/PT/RECURSOS/recensao_critica.pdf.
- Peterson, K. e Novak, D. (2015). Hospital respiratory protection practices in 6 U.S states: A public Health Evaluation stud. *American Journal of Infection Control*.
- Prospero, E. Savini, S. e Annino, I. (2003). Microbial aerosol contamination of dental healthcare workers' faces and other surfaces in dental practice. *Infect Control Hosp Epidemiol*.
- Smith, J., MacDougall, C., Johnstone, J., Copes, R., Schwartz, B. e Garber, G. (2016). *Effectiveness of N95 respirators versus surgical surgical masks in protecting health care worhers from acute respiratory infection: a sytematic review and meta-analysis*. Obtido de CMAJ : www.cmaj.ca

Apêndice D- Apresentação PowerPoint

Objetivo I:
Participar na prestação de cuidados de Enfermagem ao utente em todo o ciclo vital, aplicando a metodologia científica de enfermagem.



Programa Nacional para as Doenças Cardiovasculares

Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes

Programa Nacional de Saúde do Adulto e Idoso

Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

Programa Nacional de Vacinação

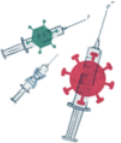
Programa Nacional de Saúde Reprodutiva/ Doenças Oncológicas

Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco

Programa de Tratamento de Feridas/Ulceras

7


Vacinação COVID-19



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

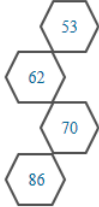
8

Competências Adquiridas
Segundo o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (Ordem dos Enfermeiros, 2012)



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


Contribui para o desenvolvimento da prática de Enfermagem



- 53 Implementa os cuidados de Enfermagem planeados para atingir resultados esperados
- 62
- 70 Garante a segurança da administração de substâncias terapêuticas
- 86

9

Objetivo II:
Contribuir para a promoção da saúde dos utentes e comunidade, reconhecendo o potencial da educação para a saúde nas intervenções de enfermagem.



Ensinos programados e ensinos ocasionais

→


→

→

Promoção de Saúde

Prevenção de doença

Independência e autonomia



10

Folheto informativo




NERES DENTRO DO UTERO

UCP de 5.º Trimestre de Gestação

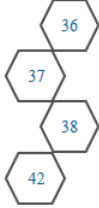
11

Competências Adquiridas
Segundo o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (Ordem dos Enfermeiros, 2012)



Atua de forma a dar poder ao indivíduo, à família e à comunidade, para adotarem estilos de vida saudáveis;

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



- 36 Aplica conhecimentos sobre recursos existentes para a promoção da saúde e educação para a saúde;
- 37
- 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;
- 42

12



Objetivo III:
Atuar com responsabilidade, assumindo os seus atos e respeitando os princípios éticos, morais e deontológicos.

Sigilo Profissional

- ↳ Obrigatoriedade do segredo profissional;
- ↳ Respeitar e proteger o direito à privacidade;
- ↳ Apenas partilhar informações com profissionais implicados no plano terapêutico.

Cuidados Culturalmente Congruentes

- ↳ Personalizados e individualizados;
- ↳ Holísticos;
- ↳ Humanizados;
- ↳ Livres de juízos de valor (Brito et al., 2015).



13

Competências Adquiridas

Segundo o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (Ordem dos Enfermeiros, 2012)



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

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



Aceita a responsabilidade e responde pelas suas ações e pelos juízos profissionais que elabora;

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

14



Objetivo IV:
Estabelecer um bom relacionamento de trabalho com os colegas e com toda a equipa multidisciplinar.

- ↳ Comunicação
- ↳ Cooperação
- ↳ Interação
- ↳ Espírito de equipa



15

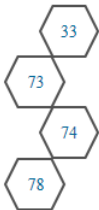
Competências Adquiridas

Segundo o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (Ordem dos Enfermeiros, 2012)



Aplica o conhecimento sobre práticas de trabalho interprofissional eficazes;

Revê e avalia os cuidados com os membros da equipa de saúde.



Trabalha em colaboração com outros profissionais e com outras comunidades;

Estabelece e mantém relações de trabalho construtivas com enfermeiros e restante equipa;

16



Parte II:

Cuidar em Contexto Hospitalar

17



Serviço de Urgência dos Hospitais da Universidade de Coimbra



A missão do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) passa por prestar cuidados diferenciados e de qualidade, tanto a utentes locais ou de proveniência regional e nacional, em articulação com outras instituições do Serviço Nacional de Saúde. Desempenha um papel ativo e importante e ativo na formação académica de profissionais de saúde, de nível pré-graduado e pós-graduado, bem como na área de investigação.

É uma instituição de referência a nível nacional e internacional, devido à sua diversidade clínica, técnica e científica e pela sua qualidade, segurança, conhecimento e inovação para com os utentes, os profissionais e comunidade.



- O CHUC é constituído por:
 - Hospital da Universidade de Coimbra (HUC);
 - Hospital Geral (Hospital dos Covões);
 - Hospital Psiquiátrico;
 - Maternidade Hospitalar; Maternidade;
 - Hospital Sobral Cima.

O Serviço de Urgência do HUC funciona 24h: dia, 7 dias por semana

Recursos Humanos da Equipa de Enfermagem

163 Enfermeiros

- 63 Enfermeiros com Grau de Especialista
- 32 Enfermeiros com Grau de Mestre
- 1 Enfermeiro com Grau de Doutor
- 92 Enfermeiros com Pós-Graduações
- 144 Enfermeiros com Formação em Triagem de Doentes Críticos e 95 com Formação em Transporte de Doentes Críticos (TDC)

18



Objetivo I:
Participar na prestação de cuidados de Enfermagem ao utente em todo o ciclo vital, aplicando a metodologia científica de enfermagem.

A variedade de situações presentes no Serviço de Urgência, permitiu a aplicação e aquisição de conhecimentos, bem como a execução de diversos procedimentos, aplicando o processo de enfermagem.

É imperiosa uma priorização de cuidados de acordo com a Triagem de Manchester, nunca desvalorizando a personalização e individualização de cuidados.

EMERGENTE	VERMELHO
SEMI-URGENTE	LARANHA
URGENTE	AMARELO
POUCO URGENTE	VERDE
NÃO URGENTE	AZUL

Diminuição da propagação de infeção através da higienização das mãos regendo pela regra dos 5 momentos.



19

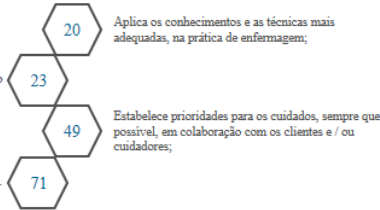
Competências Adquiridas

Segundo o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (Ordem dos Enfermeiros, 2012)



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

Implementa procedimentos de controlo de infeção.



20



Objetivo II:
Contribuir para a promoção da saúde dos utentes e comunidade, reconhecendo o potencial da educação para a saúde nas intervenções de enfermagem.



Ensinos Programados
Ensinos Ocasionais

- Ensinos Pós-Alta
- Ensinos relativos à utilização correta e consciente dos serviços de saúde
- Ensinos sobre medidas promotoras de qualidade de vida e redutores de incidência ou morbilidade de patologias.
- Esclarecimento de Dúvidas

(Carvalho e Carvalho, 2006)

21

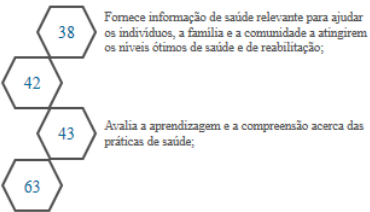
Competências Adquiridas

Segundo o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (Ordem dos Enfermeiros, 2012)



Aplica o conhecimento sobre estratégias de ensino e de aprendizagem nas interações com os indivíduos, as famílias e as comunidades;

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



22



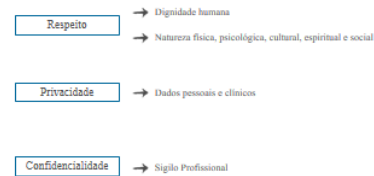
Objetivo III:
Atuar com responsabilidade, assumindo os seus atos e respeitando os princípios éticos, morais e deontológicos.

De acordo com a Carta dos Direitos e Deveres dos Utentes (2014), os utentes têm direito:



Código Deontológico

O Código deontológico dita um conjunto de normas, obrigações, direitos e deveres que regulam o exercício de uma profissão. Visa o alcance de excelência da prática profissional, como forma de garantir o direito dos utentes a cuidados de qualidade (Ordem dos Enfermeiros, 2015).



23

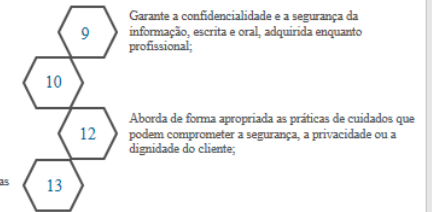
Competências Adquiridas

Segundo o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (Ordem dos Enfermeiros, 2012)



Respeita o direito do cliente à privacidade;

Identifica práticas de risco e adota as medidas apropriadas.



24



Objetivo IV:
Estabelecer um bom relacionamento de trabalho com os colegas e com toda a equipe multidisciplinar.



75

25

Competências Adquiridas



Segundo o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (Ordem dos Enfermeiros, 2012)

Aplica o conhecimento sobre práticas de trabalho interprofissional eficazes;

Contribui para um trabalho de equipa multidisciplinar e eficaz, mantendo relações de colaboração.



47 Consulta membros relevantes da equipa de cuidados de saúde e sociais;

74 Estabelece e mantém relações de trabalho construtivas com enfermeiros e restante equipa;

26

Parte III:



Cuidar em Cuidados de Saúde Primários e Hospitalares

77

27



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

A investigação em enfermagem pretende estimular a capacidade reflexiva e crítica, através do questionamento e reflexão dos modelos e práticas.



(Martins, 2008).

Um profissional de saúde deve identificar pontos passíveis de melhoria, através de uma análise das atividades desenvolvidas. Torna-se uma obrigação por parte do profissional de saúde em manter uma atualização de conhecimentos através de pesquisa e investigação.

78

29

Competências Adquiridas



Segundo o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (Ordem dos Enfermeiros, 2012)

Incorpora, na prática, os resultados da investigação válidos e relevantes, assim como outras evidências;

Atua no sentido de ir ao encontro das suas necessidades de formação contínua.



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

25 Fornece a fundamentação para os cuidados de Enfermagem prestados;

29



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



79

29

Seminários de Integração à Vida Profissional

Seminário

Elaboração do Currículo Vitae

Estatuto Disciplinar da Administração Pública

Implicações legais na Prática Profissional de Enfermagem no setor Público Empresarial Cooperativos e Privado

Seminários Medicina Forense- Abordagem Multidisciplinar

Organizações Profissionais (Ordem dos Enfermeiros)

Organizações Sindicais Mesa Redonda

As Novas Dimensões do Cuidar em Enfermagem

Hospitalização Domiciliária

Do Percorso Profissional às novas Orientações da DGS sobre o Programa de Saúde Mental



31

Conclusão

Considero a maioria dos objetivos delineados inicialmente atingidos com sucesso. Senti uma melhoria progressiva na minha prestação de cuidados em ambos contextos, contudo sempre ciente que há ainda tanto conhecimento por adquirir, algo que apenas a experiência trará.



32



MP Daniela Tavares, 1700264

33

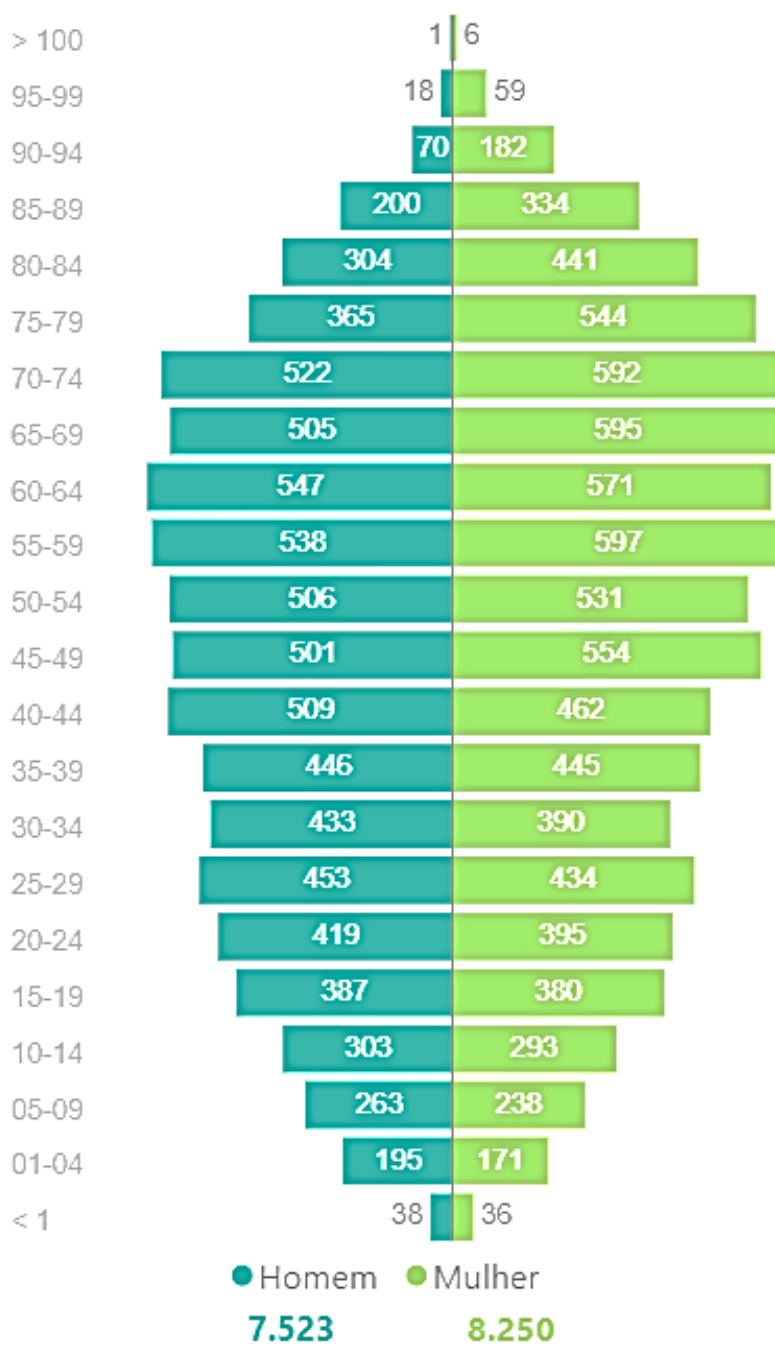
Bibliografia

- Brito, A., Vicente, B., Reis, A., Amendoeira, J. (2015). *Intervenções De Enfermagem Culturalmente Congruentes Em Imigrantes*. Acedido a 1 de junho de 2021 em: <https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/1982/1/ArtigoRevista%20UIIPS2015%2C%203%286%29.pdf>
- Carvalho, A., Carvalho, G. S. (2006). *Educação Para a Saúde: Conceitos, Práticas e Necessidades de Formação*. Acedido a 28 de maio em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/5396>
- DGS. (2021). *Campanha de Vacinação Contra a COVID-19*. Acedido a 18 de junho de 2021 em: <https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/05/027514.p>
- Diário da República. (2014). *Lei consolidando a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde*. Acedido a 3 de junho de 2021, em: <https://dre.pt/home/-/dre/571943/detalls/maximized>
- Martins, J. C. A. (2008). *Investigação em Enfermagem: Alguns apontamentos sobre a dimensão ética*. Acedido a 15 de junho de 2021 em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/23998/1/2008_12_2_62-66.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2015). *Código Deontológico*. Acedido a 3 de junho de 2021 em: https://www.ordem.enfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE_CodigoDeontologico.pdf

34

ANEXOS

Anexo A – Gráfico de Utentes inscritos na UCSP de S. Pedro do Sul por Idades e Géneros



Fonte: Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários, <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20022/2181607/Pages/default.aspx>



**CLASSIFICAÇÃO
DOS DOENTES**



**TEMPO PROVÁVEL
DE ATENDIMENTO**



DOENTE EMERGENTE



ATENDIMENTO IMEDIATO



DOENTE MUITO URGENTE



ATÉ 10 MINUTOS



DOENTE URGENTE



ATÉ 60 MINUTOS



DOENTE POUCO URGENTE



ATÉ 120 MINUTOS



DOENTE NÃO URGENTE



ATÉ 240 MINUTOS



ATENDIMENTO PROGRAMADO

Fonte: Serviço de Saúde da RAM,

<https://www.sesaram.pt/porta/utente/urgencia/triagem-manchester>

Anexo C – Encaminhamentos Para Primeira Avaliação Médica Após Triage

ENCAMINHAMENTO PARA 1ª AVALIAÇÃO MÉDICA APÓS TRIAGEM		
PARA TODOS OS FLUXOGRAMAS (excepto o 44 - PROBLEMAS OFTALMOLÓGICOS)		Revisão - Outubro 2020
	VERMELHO	SALA DE EMERGÊNCIA
1 - AGRESSÃO	LARANJA	CIRURGIA GERAL
	AMARELO	CIRURGIA GERAL
	VERDE	URGÊNCIA BÁSICA
	AZUL	URGÊNCIA BÁSICA
2 - ALERGIAS	LARANJA	MEDICINA INTERNA
	AMARELO	URGÊNCIA BÁSICA
	SaO2 baixa	MEDICINA INTERNA
	VERDE	URGÊNCIA BÁSICA
	AZUL	URGÊNCIA BÁSICA
3 - ASMA	LARANJA	MEDICINA INTERNA
	AMARELO	PNEUMOLOGIA
	VERDE	URGÊNCIA BÁSICA
	AZUL	URGÊNCIA BÁSICA
4 - AUTO-AGRESSÃO	LARANJA	CIRURGIA GERAL
	AMARELO	CIRURGIA GERAL
	VERDE	PSIQUIATRIA
6 - CEFALÉIA	LARANJA	NEUROLOGIA
	Adulto muito quente	MEDICINA INTERNA
	História de TCE	NEUROCIRURGIA
	História de perda de consciência	NEUROLOGIA
	Alteração da coagulação	NEUROLOGIA
	História inapropriada	NEUROLOGIA
	Recente redução da acuidade visual	NEUROLOGIA
	Vômitos persistentes	NEUROLOGIA
	Novos sintomas e/ou sinais neurológicos	NEUROLOGIA
	Dor à palpação da região temporal	URGÊNCIA BÁSICA
	Adulto quente	URGÊNCIA BÁSICA
	Dor moderada	URGÊNCIA BÁSICA
	VERDE	URGÊNCIA BÁSICA
	AZUL	URGÊNCIA BÁSICA

ENCAMINHAMENTO PARA 1ª AVALIAÇÃO MÉDICA APÓS TRIAGEM

7 - COMPORTAMENTO ESTRANHO			
Alteração do estado de consciência de novo	MEDICINA INTERNA		
Défice neurológico agudo	NEUROLOGIA		
História de sobredosagem ou envenenamento	MEDICINA INTERNA		
Alto risco de agressão a terceiros	PSIQUIATRIA		
Alto risco de auto-agressão	PSIQUIATRIA		
História de TCE	NEUROCIRURGIA		
História de perda de consciência	MEDICINA INTERNA		
Novos sintomas e/ou sinais neurológicos	NEUROLOGIA		
História psiquiátrica significativa	PSIQUIATRIA		
Risco moderado de agressão a terceiros	PSIQUIATRIA		
Risco moderado de auto-agressão	PSIQUIATRIA		
VERDE	URGÊNCIA BÁSICA		

8 - CONVULSÕES			
LARANJA	NEUROLOGIA		
História de sobredosagem ou envenenamento	MEDICINA INTERNA		
Adulto muito quente	MEDICINA INTERNA		
AMARELO	NEUROLOGIA		
Adulto quente	MEDICINA INTERNA		
VERDE	NEUROLOGIA		
AZUL	URGÊNCIA BÁSICA		

9 - CORPO ESTRANHO			
DIGESTIVO / RESPIRATÓRIO			
LARANJA	MEDICINA INTERNA		
DIGESTIVO	GASTROENTEROLOGIA		
RESPIRATÓRIO	PNEUMOLOGIA		
VERDE	URGÊNCIA BÁSICA		
AZUL	URGÊNCIA BÁSICA		
PELE / TECIDOS MOLES			
LARANJA	CIRURGIA GERAL		
AMARELO	CIRURGIA GERAL		
VERDE	URGÊNCIA BÁSICA		
AZUL	URGÊNCIA BÁSICA		
OCULAR			
LARANJA	OFTALMOLOGIA		
AMARELO	OFTALMOLOGIA		
VERDE	OFTALMOLOGIA		
AZUL	OFTALMOLOGIA		
ORL			
LARANJA	ORL (8-20H)	CIRURGIA GERAL (20-8H)	
AMARELO	ORL (8-20H)	CIRURGIA GERAL (20-8H)	
VERDE	ORL (8-20H)	URGÊNCIA BÁSICA (20-8H)	
AZUL	ORL (8-20H)	URGÊNCIA BÁSICA (20-8H)	

ENCAMINHAMENTO PARA 1ª AVALIAÇÃO MÉDICA APÓS TRIAGEM

13 - DIABETES		
LARANJA	MEDICINA INTERNA	
AMARELO	MEDICINA INTERNA	
VERDE	URGÊNCIA BÁSICA	
AZUL	URGÊNCIA BÁSICA	

14 - DIARREIA E/OU VÔMITOS		
LARANJA	MEDICINA INTERNA	
Fezes pretas ou raladas de sangue	MEDICINA INTERNA	
História de hematemeses	MEDICINA INTERNA	
Sinais de desidratação	URGÊNCIA BÁSICA	
Vômitos persistentes	URGÊNCIA BÁSICA	
Adulto quente	URGÊNCIA BÁSICA	
Dor moderada	URGÊNCIA BÁSICA	
VERDE	URGÊNCIA BÁSICA	
AZUL	URGÊNCIA BÁSICA	

15 - DISPNEIA		
LARANJA	MEDICINA INTERNA	
Início agudo pós-traumático	CIRURGIA GERAL	
SaO2 baixa	MEDICINA INTERNA	
História de hemoptise	PNEUMOLOGIA	
Dor pleurítica	PNEUMOLOGIA	
Adulto quente	URGÊNCIA BÁSICA	
VERDE	URGÊNCIA BÁSICA	
AZUL	URGÊNCIA BÁSICA	

17 - DOENÇA MENTAL		
LARANJA	PSIQUIATRIA	
AMARELO	PSIQUIATRIA	
VERDE	PSIQUIATRIA	

18 - DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS		
LARANJA	MEDICINA INTERNA	
AMARELO	URGÊNCIA BÁSICA	
Dor testicular	UROLOGIA (9-24H)	URGÊNCIA BÁSICA (0-9H)
VERDE	URGÊNCIA BÁSICA	
AZUL	URGÊNCIA BÁSICA	

ENCAMINHAMENTO PARA 1ª AVALIAÇÃO MÉDICA APÓS TRIAGEM

19 - DOR ABDOMINAL		
LARANJA	CIRURGIA GERAL	
Hemorragia vaginal em gestação > 20 semanas	GINECOLOGIA	
AMARELO	CIRURGIA GERAL	
Possível gravidez	GINECOLOGIA	
Fezes pretas ou raladas de sangue	MEDICINA INTERNA	
História de hematemeses	MEDICINA INTERNA	
VERDE	URGÊNCIA BÁSICA	
AZUL	URGÊNCIA BÁSICA	

21 - DOR CERVICAL		
LARANJA	MEDICINA INTERNA	
Sinais de meningismo	NEUROLOGIA	
Déficit neurológico agudo	NEUROLOGIA	
Traumatismo direto da região cervical	ORTOPEDIA	
Novos sintomas e/ou sinais neurológicos	NEUROLOGIA	
Adulto quente	URGÊNCIA BÁSICA	
Dor moderada	URGÊNCIA BÁSICA	
VERDE	URGÊNCIA BÁSICA	
AZUL	URGÊNCIA BÁSICA	

22 - DOR DE GARGANTA		
LARANJA	MEDICINA INTERNA	
AMARELO	URGÊNCIA BÁSICA	
VERDE	URGÊNCIA BÁSICA	
AZUL	URGÊNCIA BÁSICA	

23 - DOR LOMBAR		
LARANJA	MEDICINA INTERNA	
Déficit neurológico agudo	NEUROLOGIA	
Mecanismo de lesão	CIRURGIA GERAL	
AMARELO	URGÊNCIA BÁSICA	
Novos sintomas e/ou sinais neurológicos	NEUROLOGIA	
Traumatismo direto da região lombar	ORTOPEDIA	
Incapacidade em andar	ORTOPEDIA	
VERDE	URGÊNCIA BÁSICA	
AZUL	URGÊNCIA BÁSICA	

24 - DOR TESTICULAR		
LARANJA	UROLOGIA (9-24H)	CIRURGIA GERAL (0-9H)
AMARELO	UROLOGIA (9-24H)	URGÊNCIA BÁSICA (0-9H)
VERDE	URGÊNCIA BÁSICA	
Traumatismo escrotal	UROLOGIA (9-24H)	URGÊNCIA BÁSICA (0-9H)
AZUL	URGÊNCIA BÁSICA	

ENCAMINHAMENTO PARA 1ª AVALIAÇÃO MÉDICA APÓS TRIAGEM

25 - DOR TORÁCICA	LARANJA	MEDICINA INTERNA	
	AMARELO	URGÊNCIA BÁSICA	
	História cardíaca significativa	MEDICINA INTERNA	
	VERDE	URGÊNCIA BÁSICA	
	AZUL	URGÊNCIA BÁSICA	

26 - EMBRIAGUEZ APARENTE	LARANJA	MEDICINA INTERNA	
	AMARELO	URGÊNCIA BÁSICA	
	VERDE	URGÊNCIA BÁSICA	
	AZUL	URGÊNCIA BÁSICA	

27 - ERUPÇÕES CUTÂNEAS	LARANJA	MEDICINA INTERNA	
	AMARELO	URGÊNCIA BÁSICA	
	VERDE	URGÊNCIA BÁSICA	
	AZUL	URGÊNCIA BÁSICA	

28 - ESTADO DE INCONSCIÊNCIA / SÍNCOPE	LARANJA	MEDICINA INTERNA	
	Déficit neurológico agudo	NEUROLOGIA	
	História de TCE	NEUROCIRURGIA	
	História de perda de consciência	MEDICINA INTERNA	
	História inapropriada	MEDICINA INTERNA	
	Novos sintomas e/ou sinais neurológicos	NEUROLOGIA	
	Adulto quente	URGÊNCIA BÁSICA	
	Dor moderada	URGÊNCIA BÁSICA	
	VERDE	URGÊNCIA BÁSICA	
	AZUL	URGÊNCIA BÁSICA	

29 - EXPOSIÇÃO A QUÍMICOS	LARANJA	MEDICINA INTERNA	
	AMARELO	MEDICINA INTERNA	
	VERDE	URGÊNCIA BÁSICA	
	AZUL	URGÊNCIA BÁSICA	

30 - FERIDAS	LARANJA	CIRURGIA GERAL	
	AMARELO	CIRURGIA GERAL	
	VERDE	CIRURGIA GERAL	
	AZUL	URGÊNCIA BÁSICA	

ENCAMINHAMENTO PARA 1ª AVALIAÇÃO MÉDICA APÓS TRIAGEM

31 - GRANDE TRAUMATISMO	LARANJA	CIRURGIA GERAL	SALA DE EMERGÊNCIA
	AMARELO	CIRURGIA GERAL	

32 - GRAVIDEZ	LARANJA	GINECOLOGIA	
	AMARELO	GINECOLOGIA	
	VERDE	GINECOLOGIA	

33 - HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL	LARANJA	MEDICINA INTERNA	
	AMARELO	MEDICINA INTERNA	
	VERDE	URGÊNCIA BÁSICA	
	AZUL	URGÊNCIA BÁSICA	

34 - HEMORRAGIA VAGINAL	LARANJA	GINECOLOGIA	
	AMARELO	GINECOLOGIA	
	VERDE	GINECOLOGIA	
	AZUL	GINECOLOGIA	

35 - INDISPOSIÇÃO NO ADULTO	LARANJA	MEDICINA INTERNA	
	Défice neurológico agudo	NEUROLOGIA	
	AMARELO	URGÊNCIA BÁSICA	
	História de hemoptise	PNEUMOLOGIA	
	Novos sintomas e/ou sinais neurológicos	NEUROLOGIA	
	VERDE	URGÊNCIA BÁSICA	
AZUL	URGÊNCIA BÁSICA		

36 - INFECÇÕES LOCAIS E ABCESSOS	LARANJA	CIRURGIA GERAL	
	AMARELO	URGÊNCIA BÁSICA	
	VERDE	URGÊNCIA BÁSICA	
	AZUL	URGÊNCIA BÁSICA	

37 - LESÃO TORACO-ABDOMINAL	LARANJA	CIRURGIA GERAL	SALA DE EMERGÊNCIA
	AMARELO	CIRURGIA GERAL	
	VERDE	URGÊNCIA BÁSICA	
	AZUL	URGÊNCIA BÁSICA	

ENCAMINHAMENTO PARA 1ª AVALIAÇÃO MÉDICA APÓS TRIAGEM

38 - MORDEDURAS E PICADAS		
MORDEDURAS		
LARANJA	CIRURGIA GERAL	
AMARELO	CIRURGIA GERAL	
VERDE	URGÊNCIA BÁSICA	
AZUL	URGÊNCIA BÁSICA	
PICADAS		
LARANJA	MEDICINA INTERNA	
AMARELO	MEDICINA INTERNA	
VERDE	URGÊNCIA BÁSICA	
AZUL	URGÊNCIA BÁSICA	

40 - PALPITAÇÕES		
LARANJA	MEDICINA INTERNA	
AMARELO	URGÊNCIA BÁSICA	
História cardíaca significativa	MEDICINA INTERNA	
VERDE	URGÊNCIA BÁSICA	
AZUL	URGÊNCIA BÁSICA	

41 - PROBLEMAS ESTOMATOLÓGICOS		
LARANJA	ESTOMATOLOGIA (8-20H) *	CIRURGIA GERAL (20-8H)
AMARELO	ESTOMATOLOGIA (8-20H) *	URGÊNCIA BÁSICA (20-8H)
VERDE	ESTOMATOLOGIA (8-20H) *	URGÊNCIA BÁSICA (20-8H)
AZUL	URGÊNCIA BÁSICA	

* Sábados, Domingos e Feriados em regime de Prevenção

42 - PROBLEMAS FACIAIS		
LARANJA	MEDICINA INTERNA	
Se for em contexto de trauma	CIRURGIA GERAL	
Deformação grosseira	CIRURGIA GERAL	
Alteração da coagulação	URGÊNCIA BÁSICA	
Recente redução da acuidade visual	OFTALMOLOGIA	
Pequena hemorragia incontrolável	CIRURGIA GERAL	Se Epistaxis, ORL (8-20H)
História de perda de consciência	URGÊNCIA BÁSICA	
Avulsão dentária recente	ESTOMATOLOGIA (8-20H) *	URGÊNCIA BÁSICA (20-8H)
História inapropriada	URGÊNCIA BÁSICA	
Adulto quente	URGÊNCIA BÁSICA	
Dor moderada	URGÊNCIA BÁSICA	
Subfebril	URGÊNCIA BÁSICA	
Diplopia	NEUROLOGIA	
Hematoma do pavilhão auricular	ORL (8-20H)	URGÊNCIA BÁSICA (20-8H)
Alteração de sensibilidade na face	URGÊNCIA BÁSICA	
Edema facial	URGÊNCIA BÁSICA	
Olho vermelho	OFTALMOLOGIA	
Dor ligeira <7 dias	URGÊNCIA BÁSICA	
Problema recente	URGÊNCIA BÁSICA	Se Epistaxis, ORL (8-20H)
AZUL	URGÊNCIA BÁSICA	

* Sábados, Domingos e Feriados em regime de Prevenção

ENCAMINHAMENTO PARA 1ª AVALIAÇÃO MÉDICA APÓS TRIAGEM

43 - PROBLEMAS NOS MEMBROS		
TRAUMA / ESFORÇO		
LARANJA	ORTOPEDIA	SALA DE EMERGÊNCIA
AMARELO	ORTOPEDIA	
VERDE	ORTOPEDIA	
AZUL	URGÊNCIA BÁSICA	
OUTRAS SITUAÇÕES		
LARANJA	CIRURGIA GERAL	SALA DE EMERGÊNCIA
AMARELO	CIRURGIA GERAL	
VERDE	URGÊNCIA BÁSICA	
AZUL	URGÊNCIA BÁSICA	

44 - PROBLEMAS OFTALMOLÓGICOS		
VERMELHO	OFTALMOLOGIA	
LARANJA	OFTALMOLOGIA	
AMARELO	OFTALMOLOGIA	
VERDE	OFTALMOLOGIA	
AZUL	OFTALMOLOGIA	

45 - PROBLEMAS DE OUVIDOS		
LARANJA	ORL (8-20H)	MEDICINA INTERNA (20-8H)
Grande hemorragia incontrolável	ORL (8-20H)	CIRURGIA GERAL (20-8H)
Pequena hemorragia incontrolável	ORL (8-20H)	CIRURGIA GERAL (20-8H)
História de TCE	ORL (8-20H)	NEUROCIRURGIA (20-8H)
Vômitos persistentes	ORL (8-20H)	URGÊNCIA BÁSICA (20-8H)
História inapropriada	ORL (8-20H)	URGÊNCIA BÁSICA (20-8H)
Adulto quente	ORL (8-20H)	URGÊNCIA BÁSICA (20-8H)
Dor moderada	ORL (8-20H)	URGÊNCIA BÁSICA (20-8H)
VERDE	ORL (8-20H)	URGÊNCIA BÁSICA (20-8H)
AZUL	ORL (8-20H)	URGÊNCIA BÁSICA (20-8H)

46 - PROBLEMAS URINÁRIOS		
LARANJA	MEDICINA INTERNA	
Priapismo	UROLOGIA (9-24H)	MEDICINA INTERNA (0-9H)
AMARELO	URGÊNCIA BÁSICA	
VERDE	URGÊNCIA BÁSICA	
AZUL	URGÊNCIA BÁSICA	

47 - QUEDA		
LARANJA	CIRURGIA GERAL	SALA DE EMERGÊNCIA
AMARELO	CIRURGIA GERAL	
Deformação grosseira	ORTOPEDIA	
Fratura exposta	ORTOPEDIA	
VERDE	URGÊNCIA BÁSICA	
AZUL	URGÊNCIA BÁSICA	

ENCAMINHAMENTO PARA 1ª AVALIAÇÃO MÉDICA APÓS TRIAGEM			
48 - QUEIMADURAS PROFUNDAS E SUPERFICIAIS	LARANJA	CIRURGIA GERAL	SALA DE EMERGÊNCIA
	AMARELO	CIRURGIA GERAL	
	VERDE	URGÊNCIA BÁSICA	
	AZUL	URGÊNCIA BÁSICA	
49 - SOBREDOSAGEM E ENVENENAMENTO	LARANJA	MEDICINA INTERNA	
	AMARELO	MEDICINA INTERNA	
	VERDE	URGÊNCIA BÁSICA	
50 - TRAUMA CRÂNIO-ENCEFÁLICO	LARANJA	CIRURGIA GERAL	SALA DE EMERGÊNCIA
	AMARELO	CIRURGIA GERAL	
	VERDE	URGÊNCIA BÁSICA	
	AZUL	URGÊNCIA BÁSICA	

Fonte: Elaborado pela Equipe de Coordenação do SU do HUC.