



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

Relatório de Ensino Clínico: Integração à Vida Profissional

Marisa Pedroso Almeida

Guarda

2021



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

Relatório de Ensino Clínico: Integração à Vida Profissional

Relatório elaborado no âmbito da Unidade Curricular: Ensino Clínico – Integração à Vida Profissional, com o objetivo servir como elemento de avaliação da mesma.

Trabalho elaborado por:

Marisa Pedroso Almeida Nº 1700161

Docente Orientadora:

Professora Magda Santos Guerra

Guarda

2021

SIGLAS

ACeS- Agrupamento de Centros de Saúde

AVC- Acidente Vascular Cerebral

BVM- Bombeiros Voluntários de Mangualde

CIPE- Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

COVID-19- Coronavirus Disease 2019

CTI- Cateter Totalmente Implantado

CV- Centro de Vacinação

CVC- Cateter Venoso Central

CVP – Cateter Venoso Periférico

DGS – Direção Geral de Saúde

DL- Dão Lafões

DM- Diabetes Mellitus

EC – Ensino Clínico

ESS – Escola Superior de Saúde

FC – Frequência Cardíaca

GFUC– Guia de Funcionamento da Unidade Curricular

EC – Ensino Clínico

GHAF- Gestão Hospitalar Armazém e Farmácia

HTA – Hipertensão Arterial

IM – Intramuscular

INR – Relação Normalizada Internacional

IPG – Instituto Politécnico da Guarda

IST- Infecções Sexualmente Transmissíveis

KPC- *Klebsiella Pneumoniae* Carbapenemase

MRSA- *Staphylococcus Aureus* Resistente à Meticilina

OE – Ordem dos Enfermeiros

PA- Perímetro Abdominal

PNSIJ- Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

PNV – Programa Nacional de Vacinação

RCCU – Rastreio do Cancro do Colo do Útero

SNS – Serviço Nacional de Saúde

TA – Tensão Arterial

UCC- Unidade De Cuidados Na Comunidade

ULS- Unidade Local De Saúde

SARS-CoV-2 - *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*

SC- Subcutânea

SG- Semanas de Gestação

SOS- *Si Opus Sit* - “se for necessário”

UP- Úlcera de Pressão

USF- Unidade de Saúde Familiar

AGRADECIMENTOS

Ao longo da realização deste ensino clínico tive ao meu lado pessoas que, de forma direta ou indireta, foram fundamentais para a sua concretização.

Nesse sentido, gostaria de manifestar o meu sincero reconhecimento e gratidão.

À minha família e aos meus amigos, pelo apoio financeiro e emocional, pois não seria possível realizar este ensino clínico sem esse suporte.

À Professora orientadora, e aos Enfermeiros orientadores pelo acompanhamento contínuo, pela orientação prestada e pelo tempo dedicado, facilitando o alcance dos objetivos do ensino clínico e contribuindo para tornar numa futura profissional melhor.

À equipa multidisciplinar da Unidade de Saúde Familiar Terras de Azurara e do serviço de Medicina B da Unidade Local de Saúde da Guarda pela forma como me receberam e por se terem mostrado sempre disponíveis para me ajudar a ultrapassar as dificuldades e a esclarecer todas as dúvidas, em especial à equipa de enfermagem por todo o apoio e orientação de forma a tornar possível a realização deste ensino clínico e a minha evolução enquanto aluna de Enfermagem e futura Enfermeira.

Um sincero obrigada!

ÍNDICE DE FIGURAS

Pág.

Figura 1: Logótipo da USF Terras de Azurara.....	11
---	----

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUÇÃO	8
1- ANÁLISE E APRECIÇÃO CRÍTICA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA COMPONENTE DA PRÁTICA CLÍNICA	10
1.1- ÁREA DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS	10
1.2- ÁREA DE CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES	28
2-ANÁLISE CRÍTICA E REFLEXIVA DOS SEMINÁRIOS	41
ANÁLISE CRÍTICA	43
CONCLUSÃO	44
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
APÊNDICES	
APÊNDICE A- Plano de trabalho de Cuidados de Saúde Primários.....	49
APÊNDICE B- Plano de trabalho Cuidados de Saúde Hospitalares.....	50
APÊNDICE C- Planeamento de consultas do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil..	51
APÊNDICE D- Planeamento de consultas do Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco.....	55
APÊNDICE E- Planeamento de consultas do programa nacional para a prevenção e controlo da diabetes.....	58
APÊNDICE F- Panfletos realizados no âmbito das consultas de saúde materna.....	60
APÊNDICE G- Cálculo da dotação segura do serviço de Medicina Interna.....	69
APÊNDICE H- Procedimento interno: Terapia Subcutânea.....	70
APÊNDICE I- Procedimento interno: Cuidados <i>Post mortem</i>	78
APÊNDICE J- Tabela de descrição dos seminários assistidos.....	84
ANEXOS	
ANEXO A- Dados da Unidade de Saúde Familiar Terras de Azurara.....	87
ANEXO B- Programa nacional de vacinação 2020 e principais atualizações.....	88
ANEXO C- Características principais das vacinas contra a COVID-19.....	89

INTRODUÇÃO

A elaboração do presente relatório surge no âmbito da Unidade Curricular: Ensino Clínico – Integração à Vida Profissional, que se insere no plano curricular do 4.º ano/ 2.º semestre do curso de Licenciatura em Enfermagem- 1º Ciclo, da Escola Superior de Saúde (ESS), do Instituto Politécnico da Guarda (IPG), no ano letivo de 2020/21. O documento consiste no relatório de atividades desenvolvidas tal como das competências adquiridas e/ou consolidadas no contexto de Cuidados de Saúde Primários (CSP) e no contexto hospitalar no âmbito da integração ao exercício profissional.

Esta Unidade Curricular tem uma carga horária de 252h para cada contexto de EC perfazendo um total de 504h, 10h para Orientação Tutorial no total e 20h de seminários, correspondendo a 30 ECTS- *European Credit Transfer and Accumulation System*.

É importante começar por definir Ensino Clínico (EC), que segundo a secção 3, artigo 31º da Diretiva 2005/36/CE do Parlamento Europeu e do Conselho se define como a vertente da formação em enfermagem da qual o aspirante a enfermeiro adquire conhecimentos, no meio de uma equipa e em contacto com uma pessoa em bom estado de saúde ou doente, a planear e avaliar os cuidados de enfermagem necessários, fundamentados nos conhecimentos anteriormente adquiridos (Conselho de Enfermagem, 2012).

O Ensino Clínico foi iniciado na Unidade de Saúde Familiar Terras de Azurara, pertencente ao ACeS Dão Lafões, em Mangualde, realizado de 6 de abril a 21 de maio. De seguida tive a oportunidade de realizar EC no serviço de Medicina B na Unidade de Saúde Local da Guarda (ULS), que decorreu de 27 de maio a 9 de julho.

É de grande relevância referir o motivo pelo qual escolhi estes locais para realizar este EC, assim sendo, começo por referir que escolhi uma Unidade de Saúde Familiar propositadamente uma vez que encontro várias vantagens nestas novas entidades organizativas, como uma maior acessibilidade, maior proximidade entre profissional/utente e um maior e melhor controlo da saúde e prevenção da doença. No que diz respeito ao segundo campo, escolhi um serviço de Medicina, uma vez que tinha a noção que este me iria proporcionar um grande leque de experiências e ainda, que me iria permitir aprofundar e adquirir diversos conhecimentos técnico-científicos, bem como a oportunidade de melhorar a minha destreza, e as minhas competências comunicacionais e relacionais com os utentes.

No final do EC surge a necessidade de elaborar o presente relatório pois, além de ser uma exigência da própria Unidade Curricular, este pretende relatar, descrever e analisar as experiências vivenciadas, atividades realizadas, pensamentos, sentimentos, dificuldades e aprendizagens ao longo do mesmo, descrevendo de uma forma crítica aquilo que foi sendo

desenvolvido no sentido de dar resposta aos objetivos do ensino clínico presentes no Guia de Funcionamento da Unidade Curricular (GFUC) do mesmo.

Assim sendo, os objetivos da elaboração deste relatório são:

- Descrever as atividades desenvolvidas e as competências pessoais e profissionais adquiridas;
- Analisar as experiências vivenciadas e os contributos obtidos para o enriquecimento das minhas capacidades profissionais;
- Realizar uma análise crítica do meu desempenho durante o ensino clínico;
- Refletir sobre a concretização dos objetivos do ensino clínico;
- Servir como elemento de avaliação integrado na Unidade Curricular- Integração à Vida Profissional.

Este relatório tem como base uma metodologia descritiva/reflexiva, baseando-se nas atividades realizadas, nos cuidados de enfermagem prestados, nos conhecimentos adquiridos, nos pensamentos e nas experiências vivenciadas em ambos os locais de EC.

De forma a conservar a credibilidade do relatório desenvolvido recorri a bibliografia científica, e tive como base o Guia de Elaboração e Apresentação de Trabalhos Escritos da ESS do IPG (2008) como referência e também o GFUC do Ensino Clínico da ESS do IPG (2021).

O relatório será composto pela introdução, seguida de um capítulo que estará dividido em dois subcapítulos, cada um relativo a cada EC, Cuidados de Saúde Primários e Cuidados de Saúde Hospitalares respetivamente, onde irei abordar cada objetivo mencionando no GFUC, descrevendo as atividades desenvolvidas para a sua concretização. De seguida, no segundo e último capítulo irei desenvolver uma análise crítica e reflexiva acerca dos seminários assistidos.

Posteriormente, apresentarei uma análise crítica relacionando os dois campos e apresentando algumas considerações finais e uma conclusão para referir as dificuldades e ganhos ao longo desta jornada, bem como a importância deste documento. Por fim, será apresentada a bibliografia que confere ao relatório validade e credibilidade, tendo recorrido para a elaboração do mesmo a bibliografia científica.

1 – ANÁLISE E APRECIÇÃO CRÍTICA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA COMPONENTE DA PRÁTICA CLÍNICA

O EC em contexto de Integração à Vida Profissional, permitiu-me constituir ambas as equipas de enfermagem, o que se traduziu numa experiência académica e humana bastante satisfatória, decorrendo ao longo de 14 semanas. Este EC e todas as atividades realizadas foram fulcrais para a aquisição e aperfeiçoamento de aptidões necessárias para uma intervenção adequada junto do individuo, família e comunidade.

Para o EC foram definidos no Guia de Funcionamento da Unidade Curricular objetivos gerais que serviram de fio condutor para as atividades previstas para este estágio.

Assim sendo, ao longo deste capítulo irei refletir sobre as atividades desenvolvidas, as dificuldades sentidas e a concretização dos objetivos propostos em ambos os planos de trabalho elaborados por mim no início de cada EC, presentes nos Apêndices A e B, bem como as competências do enfermeiro de cuidados gerais adquiridas com base no documento da Ordem dos enfermeiros (2015a).

1.1- ÁREA DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Como já foi referido anteriormente, o EC referente a Cuidados de Saúde Primários foi realizado na USF Terras de Azurara, em Mangualde.

No dia 6 de abril pelas 9h apresentei-me na Unidade, na qual fui recebida e acolhida pela enfermeira coordenadora da unidade. Após as apresentações necessárias foi-me apresentado o serviço e fomos elucidadas pela profissional a cerca do contexto da Unidade de Saúde onde estávamos a ser integradas. Foi colocado ao nosso dispor o Regulamento Interno da Unidade como instrumento facilitador no processo de acolhimento e integração.

Segundo Carvalho (2016: 11) o processo de integração é determinante no sucesso de adaptação do indivíduo na organização e, conseqüentemente, no seu desempenho, uma vez que promove a aquisição de autoconfiança no exercício das suas funções, a construção da sua identidade profissional e o desenvolvimento de competências.

A USF Terras de Azurara pertence ao concelho de Mangualde que por sua vez se situa na Região Centro, mais concretamente na Beira Alta, Distrito de Viseu, e encontra-se integrada no ACeS Dão Lafões. Segundo os Censos de 2011 o concelho conta com 19.880 habitantes, possuindo 12 freguesias



Figura 1: Logótipo da USF Terras de Azurara

Fonte: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20022/2180691/Pages/default.aspx>

No que diz respeito aos recursos existentes na área geodemográfica da USF Terras de Azurara, com a ajuda do Regulamento Interno da Unidade concluí que esta articula com vários parceiros comunitários na área do ACeS Dão Lafões. O concelho de Mangualde possui 2 USF (USF Terras de Azurara e USF Mangualde), 1 Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e Manutenção (UCC), 6 farmácias, 2 postos de medicamentos, 1 estância termal (Termas de Alcafache), 4 laboratórios de Análises Clínicas, 1 Centro de Hemodiálise, 9 Clínicas Médicas, 6 Clínicas Dentárias, 1 corporação de Bombeiros, 4 Óticas e 4 gabinetes de Oftalmologia. A população pode ainda recorrer a entidades convencionadas no Distrito de Viseu: Análises Clínicas, Cardiologia, Diálise, Endoscopia gastroenterológica, Especialidades médico-cirúrgicas, Medicina Nuclear, Medicina Física e Reabilitação, Radiologia e Pneumologia. Na área do ACeS DL existem 7 estâncias termais de águas hipertérmicas radioativas, fluoretadas e silicadas, aconselhadas no tratamento de doenças reumatológicas, músculo-esqueléticas e respiratórias.

No que diz respeito aos princípios da USF Terras de Azurara, estes passam por:

- Contribuir para a satisfação, saúde e bem-estar da população servida pela USF, proporcionando acessibilidade, equidade e qualidade técnico-científica dos cuidados de saúde prestados;
- Promover a plena realização dos profissionais de saúde envolvidos, implementando a formação contínua, o diálogo, a transparência e uma ímpolita coordenação entre os vários grupos profissionais envolvidos;
- Lutar por uma articulação cordial, eficaz e dinâmica com outras instituições, de forma a colocar ao dispor dos cidadãos, de forma célere e desburocratizada, os serviços necessários à manutenção/ melhoria da sua saúde.

A missão da USF Terras de Azurara é alicerçar as qualidades pessoais, interpessoais e institucionais que permitam atingir o objetivo principal da mesma: melhorar a saúde da

população que servem. A USF rege a sua atividade pelos seguintes valores: Persistência, Imaginação, Iniciativa, Competência, Acessibilidade, Humildade, Unidade, Transparência, Confiança, Equidade, Espírito de Equipa e Eficiência.

A nível da estrutura física a USF, esta conta com o piso 0 que é constituído por: secretariado, 2 salas de tratamentos, 1 sala de observação médica, 1 sala de espera, 1 casa de banho para utentes e 1 sala de sujos; o Piso 1, constituído por: 3 gabinetes de enfermeiro de família, atribuídos cada um a 2 enfermeiros, 6 gabinetes de consulta médica, 1 gabinete de secretariado, 1 sala de tratamento destinado ao pé diabético, 2 salas de consulta infantil, 1 casa de banho para profissionais de saúde e 1 para utentes, 2 salas de espera; e por fim o Piso 2, constituído por: 1 farmácia, 1 sala de stock, 1 sala reservada à direção, 2 salas de reuniões, 1 refeitório.

No que diz respeito à estrutura orgânica, esta é a forma como um Serviço se articula e se organiza visando o desenvolvimento das suas atividades.

Assim, no que respeita aos recursos humanos, a USF Terras de Azurara é constituída por uma diversidade de elementos que desenvolvem um trabalho conjunto. Posto isto, a equipa multidisciplinar é constituída por seis Enfermeiros (uma enfermeira Especializada em Saúde Materna e Obstétrica e uma Enfermeira Especializada em Enfermagem Comunitária), seis Médicos, quatro Secretárias Clínicas e três Assistentes Operacionais. A USF mantém ainda atividade com os serviços da Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (Nutrição, Fisioterapia, Medicina Dentária, Psicologia, Serviço social, Radiologia, Centro de Diagnóstico Pneumológico).

No que toca à dotação segura, segundo a Federação Americana de Professores (1995) cit por. Ordem dos Enfermeiros (2014) esta, assegura que está disponível em todas as alturas uma quantidade adequada de profissionais com uma combinação adequada de níveis de competências, para assegurar que se vai ao encontro das necessidades de cuidados dos utentes e que são mantidas condições de trabalho isentas de riscos.

Para realizar a dotação do número de enfermeiros necessários em cada USF, aplica-se o seguinte rácio: “1 Enfermeiro/1550 utentes ou 1 Enfermeiro/350 famílias” (Regulamento n.º743/2019: 133). A USF apresenta um total de 9,891 inscritos, que através do cálculo acima referido, permite perceber que seriam necessários 6 enfermeiros para deste modo assegurar que os cuidados de enfermagem sejam realizados com qualidade e segurança. Concluindo que a USF possui o número de enfermeiros necessários para assegurar cuidados de qualidade.

A USF Terras de Azurara sendo constituída por uma equipa multidisciplinar, trabalha de forma integrada e articulada. Foi definido um sistema organizativo baseado em equipas nucleares, constituídas por Médico e Enfermeiro de Família, que têm a seu cargo um ficheiro

de utentes, apoiados ainda por um Secretário Clínico. Graças ao trabalho eficiente em equipa e ao amadurecimento organizacional a USF TA já é USF- Modelo B.

Este tipo de USFs, segundo o Despacho n.º 24101/2007 publicado no Diário da República pertencem ao setor público administrativo com um regime retributivo especial para todos os profissionais, incluindo remuneração base, suplementos e compensações pelo desempenho, que neste nível será mais exigente, participando no processo de acreditação das USFs, num período máximo de três anos.

Assim sendo, a Unidade tem que atingir determinadas metas em termos desempenho e sempre que possível, os cuidados a prestar devem ser realizados pelo respetivo Médico e Enfermeiro de família. Considero que este método de trabalho traz muitos ganhos em saúde uma vez que facilita a troca de informações entre Enfermeiro-Médico sobre os utentes, facilitando a identificação das intervenções e cuidados a prestar aos utentes e levando a um melhor acompanhamento dos mesmos.

A USF de Terras de Azurara funciona das 8:00h às 20:00h de segunda a sexta-feira (excetuando feriados). Devido à situação pandémica atual, os profissionais eram escalados para fazer horas extraordinárias nos Centros de Vacinação aos fins de semana, articulando com as restantes Unidades.

A Unidade promove vários Programas Nacionais de Saúde (PNS), atendendo às necessidades da população que serve, que serão abordados ao longo deste Relatório. No que diz respeito aos dados populacionais, até ao mês de abril de 2021, a USF abrangia um total de 9,891 utentes inscritos, apenas treze sem médico de família. A maioria dos utentes são do género feminino (5,198), e no que toca ao grau de dependência, 47,85% são idosos e 17,69% são jovens. A faixa etária com mais utentes do género feminino é entre os 60-64 e do género masculino entre os 40-45 (Serviço Nacional de Saúde, 2021).

É possível visualizar estes dados com maior detalhe na pirâmide etária dos utentes inscritos presente no Anexo A, onde conseguimos ter a perceção de que estamos perante uma pirâmide homogénea em termos de grupos etários, e perante um discreto aumento de longevidade no grupo feminino.

Devido à situação pandémica vivida a USF apresenta um Plano de Contingência desde 09/03/2020 que se destina a contemplar medidas gerais de atuação para prevenção e controlo de situações de doença por COVID-19.

No que concerne aos registos de enfermagem estes são realizados em suporte informático, sendo os programas mais utilizados o SClínico®, o TAO net® e o SiiMA® Rastreios, felizmente já estava familiarizada com os mesmos uma vez que já tive a oportunidade

de trabalhar com eles em contexto de Cuidados de Saúde Primários anteriormente o que me facilitou bastante.

Objetivo I

“Participar na prestação de cuidados de enfermagem ao utente em todo o ciclo vital, aplicando a metodologia científica de enfermagem”

Como já referido anteriormente, o modelo de trabalho implementado na USF é o de Enfermeiro de Família, de acordo com a lista de utentes inscritos por Médico de Família. Considero este modelo bastante eficaz pois, pelo que consegui observar, o facto de trabalharem por Enfermeiro de Família, permite um melhor seguimento dos utentes e há uma maior relação de confiança e proximidade entre o Enfermeiro e o Utente, trabalhando-se assim de forma mais humanizada e repercutindo-se em grandes ganhos em saúde. Segundo o Plano Nacional de Saúde (2012: 2) “Ganhos em Saúde são entendidos como resultados positivos em indicadores da saúde, e incluem referências sobre a respetiva evolução”.

O Processo de Enfermagem é a ferramenta central para a realização das ações desempenhadas pelos Enfermeiros. Este visa proporcionar uma estrutura na qual as necessidades do utente, família e comunidade, possam ser satisfeitas, envolvendo o utente e o Enfermeiro numa relação interativa (Doenges e Moorhouse, 2011).

Considero importante referir neste tópico, o trajeto que os utentes faziam ao recorrer à USF. Assim após a marcação/confirmação da consulta na secretaria os utentes aguardavam na sala de espera até serem chamados para a consulta de enfermagem. Após a referida consulta voltavam a aguardar na sala de espera até serem chamados para a consulta médica. Nos casos em que os utentes vinham apenas para a realização de atos de enfermagem, como a execução de pensos ou a administração de terapêutica, davam o seu nome na secretaria e aguardavam que fossem chamados.

Durante o EC tive a oportunidade de passar bastante tempo na sala de tratamentos pelo que tive a oportunidade de prestar cuidados realizando inúmeros e distintos tratamentos de feridas bem como realizar visitas domiciliárias. De seguida irei descrever a minha experiência a esse nível.

Sala de Tratamentos

No que concerne à sala de tratamentos tive oportunidade de realizar diversas atividades como a execução de tratamentos a feridas (traumáticas, cirúrgicas, Úlceras Venosas,

Úlceras Arteriais), remoção de material de sutura e agrafos, aplicação de ligaduras, realização de ensinamentos oportunos, registos no SClínico® e marcação do próximo tratamento.

Muitas vezes na sala de tratamentos também era administrada terapêutica (via intramuscular, subcutânea e mesmo endovenosa), executada soroterapia e realizada a heparinização de cateteres totalmente implantados.

De realçar que a técnica em que estive menos à vontade foi na heparinização dos CTI uma vez que só tinha efetuado esta técnica uma vez e porque, por vezes, a inserção da agulha não era muito fácil.

Já tinha realizado todas as outras atividades mencionadas em Ensinamentos Clínicos anteriores, no entanto, este deu-me oportunidade de melhorar os meus conhecimentos, ensinamentos, destreza e comunicação com o utente. Tentei sempre realizar uma boa gestão do material evitando desperdícios, mantendo o local limpo e salvaguardando a privacidade do utente.

Executei os procedimentos respeitando sempre as técnicas adequadas (mantendo a assepsia quando indicado) e esforcei-me para realizar uma boa prática a nível da triagem dos resíduos.

A prestação de cuidados de enfermagem na sala de tratamentos também me permitiu criar uma relação terapêutica e de empatia com os utentes, tranquilizando-os durante o procedimento.

Durante a realização dos tratamentos às feridas utilizei a mnemónica TIME (T – Tipo de tecido, I – Controlo da infeção/inflamação, M – Equilíbrio da humidade, E – Avanço epitelial/margens), de forma a tornar mais simples o meu raciocínio ao nível da avaliação e tratamento da ferida.

Visitas Domiciliárias

Ao longo do Ensino Clínico realizei várias visitas domiciliárias. Estas são uma forma diferente de intervenção e prestação dos cuidados junto das famílias, resultam de uma planificação prévia, desenvolvida pelos profissionais que integram a equipa multidisciplinar, e que tem como objetivo proporcionar cuidados de saúde, onde se incluem a promoção, proteção, tratamento e reabilitação, havendo responsabilização do utente e da família, em colaboração com os profissionais de saúde.

Nas visitas domiciliárias realizadas esforcei-me sempre por promover uma relação de empatia e confiança com o utente e seus familiares de modo a que estes se sentissem confortáveis com a minha presença. Pude estabelecer contacto direto com o utente e sua família no seu ambiente tendo a oportunidade de realizar tratamentos a feridas traumáticas, cirúrgicas, Úlceras de Pressão (UP), realizar os devidos ensinamentos e ainda trocar cateteres

urinários. O facto de os procedimentos serem realizados no domicílio dos utentes fez com que tivesse que me adaptar às condições envolventes tirando partido dos recursos da melhor forma. A visita domiciliária revelou-se um valioso instrumento de saúde comunitária. Em comparação com a consulta, a visita domiciliária permite obter uma avaliação mais rigorosa do ambiente familiar, permitindo identificar obstáculos e apoios para a redução de riscos. Esta permitiu também supervisionar os cuidados de enfermagem delegados à família/cuidador e orientar a mesma sobre aspetos relacionados com a saúde.

Neste Ensino Clínico, tive ainda a oportunidade de executar/colaborar nas consultas de diversos programas de saúde realizados pela Direção Geral da Saúde (DGS).

De seguida, apresento cada um dos programas individualmente, onde faço uma breve fundamentação teórica acerca daquilo que é preconizado, os cuidados prestados e o meu desempenho na prestação de cuidados.

Programa Nacional de Vacinação (PNV)

A vacinação é um direito fundamental. Em outubro de 2020 iniciou-se a aplicação do novo esquema do PNV (Anexo B), atualizado e revisto pela DGS, fundamentado cientificamente e em função dos serviços de saúde.

Este sofreu algumas atualizações, encontrando-se a descrição das mesmas no Anexo B. O PNV promove equidade e igualdade de oportunidades, protege a saúde e previne das doenças independentemente do género, etnia, religião, estatuto social, rendimentos familiares e ideologias (DGS, 2020).

Ao longo destas 7 semanas tive oportunidade de vacinar desde crianças a idosos, tendo em conta as faixas etárias e o esquema vacinal do PNV. Em todas as administrações, principalmente no Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ), tentei transparecer confiança para que os utentes se sentissem seguros e mais à vontade. Nestas administrações era necessário tentar distraí-las e ser bastante firme na administração pois muitas vezes estavam assustadas e inquietas.

Aproveitava sempre para educar os utentes sobre os benefícios de se encontrarem vacinados, bem como as complicações da não adesão à vacinação. Realizava sempre os ensinamentos, aos utentes e/ou aos possíveis reações às vacinas, bem como, o que poderiam fazer nesses casos. Após cada vacina, realizava os registos no SClínico®, e no boletim de vacinas do utente, informando e agendando no boletim a data do próximo reforço ou da próxima vacina.

Durante o período de EC foram administradas poucas vacinas do Tétano uma vez que maior parte dos idosos estavam a iniciar a sua vacinação contra a COVID-19, que irá ser abordada posteriormente.

Centros de vacinação COVID-19

Grande parte do meu EC foi dedicado à vacinação contra a COVID-19 que decorreu no Centro de Vacinação (CV) situado no pavilhão desportivo dos Bombeiros Voluntários de Mangualde (BVM) onde estavam sempre presentes profissionais da USF TA e da USF Mangualde bem como da Unidade de Cuidados à Comunidade de Mangualde.

Toda a organização do CV era iniciada nas respetivas Unidades quando eram feitas as listas das convocatórias e posteriormente as respetivas convocatórias (cada Unidade convocava os seus utentes). Eu, muitas vezes colaborei neste processo.

No que diz respeito ao dia da inoculação, o percurso a ser feito pelos utentes estava sinalizado desde a entrada nos BVM até ao pavilhão, e se existissem dúvidas estavam sempre presentes voluntários no exterior. Já dentro do pavilhão os utentes aguardavam em cadeiras até serem chamados por uma das administrativas presentes nesse dia que recolhia o nome do utente e se este estivesse contemplado na lista previamente elaborada, lhe facultava um questionário que eu, quando não estava a inocular, muitas vezes ajudava a preencher esclarecendo dúvidas. Depois do preenchimento do questionário, os utentes voltavam a aguardar em cadeiras até serem chamados para uma das boxes.

Dentro do pavilhão existiam três boxes, uma onde eram preparadas e organizadas as inoculações e duas onde se procedia à sua administração. Os enfermeiros que ficavam na box da preparação encarregavam-se também de distribuir as inoculações pelas restantes boxes. Esta tarefa exigia bastante atenção e cautela uma vez que, por vezes, eram administradas duas vacinas diferentes no mesmo dia.

Os questionários preenchidos permaneciam numa mesa e assim que possível chamávamos e encaminhávamos o utente para a respetiva box. Uma vez na nossa box, era revisto o questionário e pedida a colaboração do Médico presente, se necessário, de seguida era feito o registo informático bem como no cartão fornecido ao utente e procedíamos à vacinação. Depois da vacinação eram feitos os ensinamentos de forma a tranquilizar as pessoas que, de um modo geral, se encontravam ansiosas nesta fase da pandemia. Posteriormente estas aguardavam trinta minutos na outra parte do pavilhão para despistar quaisquer efeitos secundários indesejáveis.

Aquando da minha presença na USF Terras de Azurara decorria a vacinação com Comirnaty®, Moderna e Astrazeneca. No Anexo C está apresentada a tabela que se encontrava presente no CV onde estão apresentadas as principais características das mesmas.

Considero que esta experiência foi extremamente enriquecedora uma vez que, é uma experiência única participar na vacinação em massa contra um vírus pandémico. Foi ainda imensamente recompensadora e positiva uma vez que, enquanto estudante de enfermagem, senti que contribuí nesta tarefa que foi, e continua a ser, árdua para todos os profissionais de saúde e ainda porque considero que este CV apresentou uma organização de excelência a todos os níveis.

Com alguma pena minha não cheguei a participar na preparação das inoculações, uma vez que o meu Enfermeiro nunca ficou distribuído na mesma, apesar disto, assisti a algumas preparações.

Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

A área de Saúde Infantil e Juvenil é vasta e engloba um conjunto de atividades de promoção e prevenção da saúde e do bem-estar das crianças e jovens, dos zero aos dezoito anos de idade, neste sentido, devem ser várias as consultas que as crianças e jovens devem realizar até à idade adulta, tendo que seguir determinados períodos de desenvolvimento de forma a conseguir cumprir os objetivos das consultas (DGS, 2013).

Assim sendo, segundo a DGS 2013, este programa enfoca a harmonização da calendarização destas consultas com o Plano Nacional de Vacinação (PNV), o investimento na prevenção das perturbações emocionais e do comportamento, a deteção precoce de situações que possam afetar negativamente a saúde da criança e a articulação efetiva entre estruturas, programas e projetos que contribuam para o bem-estar, crescimento e desenvolvimento das crianças e jovens.

As consultas de Saúde Infantil e Juvenil inserem-se no Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ). Este refere que as crianças devem realizar seis consultas no primeiro ano de vida, cinco do primeiro ao terceiro ano de vida, quatro do quarto ao nono ano de vida e três do décimo ao décimo oitavo ano de vida (DGS, 2013).

O recém-nascido deve realizar o controlo do peso semanalmente e o diagnóstico precoce entre o terceiro e o sexto dia de vida, com o objetivo de diagnosticar precocemente doenças endócrinas e metabólicas (DGS, 2013). Tive oportunidade de auxiliar o Enfermeiro orientador no diagnóstico precoce, designado por “Teste do pezinho” e considero que me senti bastante à vontade nestas consultas uma vez que o EC anterior foi o de obstetrícia.

Para que os cuidados prestados em todas as consultas do PNSIJ fossem de qualidade, tentei manter um ambiente calmo e acolhedor, pois as crianças requerem uma atenção e compreensão especial para ganharmos a sua confiança desde o início e se conseguir realizar uma boa consulta de enfermagem. Também foi importante tentar ganhar a confiança dos pais, pois na sua maioria eram bastante protetores relativamente aos seus filhos tornando-se, portanto, fundamental que estes confiassem nos cuidados prestados. Nestas consultas fui bastante rigorosa em relação aos ensinamentos a serem feitos em cada faixa etária, bem como no cumprimento de todos os parâmetros a avaliar que estão presentes no Apêndice C.

Do primeiro mês de vida aos 5 anos para além do descrito no Apêndice C é aplicada a Escala de Avaliação do Desenvolvimento de *Mary Sheridan* Modificada determinando o desenvolvimento motor, sensorial, de linguagem, psíquico, comportamental e social das crianças. Nestas consultas questionava ainda os pais relativamente aos cuidados antecipatórios de acordo com a idade da criança e verificava se esta cumpria o PNV.

Considero que estas foram as consultas em que mais dificuldades senti, pois é necessário realizar bastantes ensinamentos aos pais de acordo com a idade da criança. Muitas vezes os pais também faziam questões e, neste sentido, o Enfermeiro orientador foi fundamental, pois estive atenta aos seus ensinamentos e explicações de forma a aumentar o meu conhecimento e poder tornar-me mais autónoma.

Programa Nacional de Saúde Reprodutiva

O conceito de Saúde Reprodutiva implica um estado de bem-estar físico, psicológico e social, em todos os aspetos relacionados com o sistema reprodutivo, as suas funções e processos.

Implica, ainda, que as pessoas possam ter uma vida sexual satisfatória e segura e decidir, quando e com que frequência têm filhos (DGS, 2008). Esta última condição, pressupõe o direito de cada indivíduo a ser informado e ter acesso a métodos de planeamento familiar da sua escolha, que sejam seguros, eficazes e aceitáveis.

As atividades de Planeamento Familiar são portanto uma componente fundamental da prestação integrada de cuidados em saúde reprodutiva e nessa perspetiva, estas consultas devem garantir também, outras atividades de promoção da saúde tais como informação e aconselhamento sexual, prevenção e diagnóstico precoce das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), bem como do cancro do colo do útero e da mama, prestação de cuidados pré-concepcionais e no puerpério, prevenção de tabagismo e do uso de drogas ilícitas (DGS, 2008).

Assim, no âmbito deste programa, na USF Terras de Azurara, são realizadas frequentemente consultas de planeamento familiar. Durante o EC, tive várias oportunidades de participar nas referidas consultas e no decorrer das mesmas tentei desmitificar todas as dúvidas das utentes. Providenciei métodos contraceptivos, facultando toda a informação necessária sobre os mesmos, realizei os ensinamentos devidos dando ênfase à autovigilância e palpação da mama.

Neste EC tive a oportunidade de assistir à remoção de um Dispositivo Intrauterino e de auxiliar em vários Rastreios do Cancro do Colo do Útero (RCCU). A USF colabora no RCCU das mulheres com idades compreendidas entre os 25 e 64 anos (caso já tenham iniciado vida sexual), em parceria com o IPO de Coimbra e utilizando o programa SiimaRastreios® como meio de informação e registo. De momento é usada a colheita em meio líquido que, se não revelar alterações, só necessita de ser repetida de 5 em 5 anos.

Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco

As consultas de saúde materna inserem-se no Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco. Todas as grávidas devem ser acompanhadas desde o início da gestação uma vez que a falta de vigilância, leva a uma maior incidência de complicações na gestação. O programa recomenda a realização da consulta pré-concepcional, das consultas da vigilância da gravidez de baixo risco e da consulta de puerpério (DGS, 2015).

Neste Ensino Clínico tive oportunidade de realizar várias consultas no âmbito deste programa e de seguir várias grávidas principalmente porque a maior parte das grávidas do ficheiro do meu Enfermeiro orientador já se encontravam no 3º trimestre e desta maneira, uma vez que completei 7 semanas de EC, e que neste trimestre as consultas são mais regulares, tive a oportunidade de dar um seguimento aos meus cuidados e ensinamentos. Nestas consultas acolhi a grávida de forma a promover um ambiente calmo e tranquilo, propício ao decorrer natural das mesmas. No Apêndice D encontram-se descritos todos os passos das consultas da gravidez de baixo risco que eu realizei, alguns comuns a todas as consultas e outros específicos, variando consoante a fase do desenvolvimento fetal, sendo que a minha maior dificuldade se centrou na grande quantidade de ensinamentos a serem feitos às grávidas. Esta dificuldade foi colmatada com a realização de panfletos informativos, que irei abordar posteriormente no relatório.

Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Diabetes

A Diabetes Mellitus (DM) consiste numa patologia crónica e progressiva, que pode acarretar graves consequências para a saúde e bem-estar individual. Assim, torna-se importante

prevenir, diagnosticar e tratar esta patologia antecipadamente, reduzindo dessa forma os riscos para os utentes. Existem várias complicações da diabetes, como: pé diabético, doença renal crónica, retinopatia diabética e doença vascular (DGS, 2017a).

Neste sentido as Consultas de diabetes são guiadas pelo Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Diabetes (PNPCD). No Apêndice E está descrito o planeamento destas consultas, bem como algumas considerações importantes. Nestas consultas, para além do descrito no Apêndice, via sempre que possível, o valor da hemoglobina glicada (HbA1c) nas suas análises, para registar o valor no SClínico®, verificando se se encontrava dentro dos valores de referência e se tinha melhorado ou piorado relativamente ao valor que tinham anteriormente. Aproveitava sempre também para verificar se os utentes estavam a cumprir o PNV.

Em algumas consultas realizava ainda a avaliação do pé diabético conforme o preconizado, e descrito no Apêndice A. Assim pude monitorizar o risco de úlcera de pé diabético, avaliando a presença ou ausência de micoses e deformidades do pé, a presença ou ausência de pulso pedioso e tibial posterior e ainda avaliando a presença ou ausência de sensibilidade cutânea (através do teste do monofilamento, algodão e diapasão), procedendo aos respetivos registos no SClínico®.

Nestas consultas pude realizar diversos ensinamentos relativamente aos cuidados a ter com os pés, importância do exercício físico e hidratação, importância da adesão à terapêutica e regime dietético. Procurei criar uma relação empática e terapêutica com os utentes, tentando perceber quais os seus hábitos de vida e tentando ganhar a sua confiança e a sua atenção para que estivessem mais receptivos aos ensinamentos e informação transmitida, uma vez que existem muitos utentes que não valorizam a patologia e é então necessário conversar sobre as possíveis consequências se não mantiverem os níveis de glicémia controlados.

Ao longo do Ensino Clínico foram várias as oportunidades de tive de realizar este tipo de consultas pelo que me fui tornando autónoma na sua realização.

Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte em Portugal, justificando que o Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares seja considerado como prioritário (DGS, 2017b).

Devido à situação pandémica em que nos encontramos, o meu contacto com as consultas de HTA foi escasso uma vez que nas primeiras semanas do EC estas ainda estavam suspensas.

No entanto, no fim do mesmo tive a oportunidade de colaborar e realizar consultas estas consultas. Durante estas consultas, procurei identificar a presença de fatores de risco modificáveis para a patologia, através da monitorização de parâmetros como o peso, altura, IMC e tensão arterial.

Após a avaliação dos parâmetros referidos eram realizados variados ensinamentos ao utente, com a intenção de os sensibilizar para um estilo de vida saudável, adaptando algumas alterações a nível da alimentação, como por exemplo a redução no consumo de sal, e a nível do exercício físico. Ao longo das consultas eram realizados os registos no programa informático Sclínico®.

Consulta de Hipocoagulados

Realizei ainda consultas a doentes hipocoagulados, que não estão inseridos em nenhum programa acima referenciado. Nestas consultas avaliava a TA, FC e o International Normalized Ratio (INR) através da punção capilar e medição no coagulómetro registando o valor no programa TaoNet® e de seguida informava a médica de família sobre os valores. Em concordância com a médica e segundo a sua indicação, transmitia ao utente a dose ideal de anticoagulante oral para tomar no intervalo até à próxima consulta, cujo número de semanas dependeria do valor. Se o valor estivesse dentro do intervalo desejado, o utente era aconselhado a manter o seu padrão de alimentação e a dose dos Anticoagulantes Oraís, se o valor estivesse fora do intervalo eram reforçados os ensinamentos da alimentação e da adesão à terapêutica. Independentemente do valor, em todas as consultas questionava a ocorrência de eventos tromboembólicos e hemorrágicos.

Nestas consultas considero que era uma tarefa árdua, por vezes, explicar aos idosos que o controlo do INR depende muito do seu padrão alimentar. Embora fornecesse os panfletos com os alimentos que poderiam aumentar e diminuir o valor e fosse clara e concisa nas minhas explicações, muitos deles não compreendiam.

Posso assim concluir que atingi este objetivo e que, de acordo com o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais da OE (2015), adquiri as competências (A1, B1, B2 e B3): (2) “Reconhece os limites do seu papel e da sua competência”; (20) “Aplica os conhecimentos e as técnicas mais adequadas, na prática de Enfermagem”; (30) “Interpreta, de forma adequada, os dados objetivos e subjetivos, bem como os seus significados, tendo em vista uma prestação de cuidados segura”; (36) “Aplica conhecimentos sobre recursos existentes para a promoção e educação para a saúde”; (38) “Fornecer informação de saúde relevante para ajudar os indivíduos, a família e a comunidade a atingirem os níveis ótimos de saúde e de reabilitação”; (45) “Analisa, interpreta e documenta os dados com exatidão”.

Objetivo II

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

No âmbito da promoção da saúde e prevenção da doença sinto que fui bastante proativa, uma vez que desde o início do EC tentei investir neste aspeto que considero ser um dos mais importantes no que diz respeito à enfermagem. Durante todo o EC realizei ensinamentos considerados pertinentes aquando das consultas e mesmo durante o tratamento de feridas e domicílios, sendo que ao longo das semanas tentei aperfeiçoar os mesmos.

Considerando que todos os profissionais de saúde motivam o indivíduo, família e comunidade a mudar atitudes e comportamentos, tentei sempre capacitar os utentes, de modo a que estes pudessem envolver-se ao máximo na tomada de decisão acerca da sua própria saúde.

No que diz respeito às consultas do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Diabetes, Hipertensão, e Hipocoagulados os ensinamentos foram mais direcionados para a autovigilância e gestão de terapêutica de maneira a prevenir complicações. No que toca às consultas de Saúde Materna, os ensinamentos eram diversos e direcionados para as alterações físicas do organismo, prevenção e combate de certos sintomas, sinais de alerta e conselhos úteis, como mencionado no Apêndice D e nos panfletos realizados (Apêndice F). Aquando das consultas do PNSIJ eram abordados vários temas como a prevenção de acidentes, hábitos de sono, higiene oral etc. referidos no Apêndice C.

No CV os ensinamentos eram também diversos e de extrema importância uma vez que os utentes apresentavam imensas dúvidas sobre quais os efeitos secundários normais das vacinas e quais os sinais de alerta.

Eram ainda comuns a todas as consultas os ensinamentos sobre uma alimentação saudável, e dos benefícios da vacinação. É aqui o começo para a prevenção, uma vez que os utentes depositam muita confiança nos profissionais de saúde, iniciando assim, uma cadeia de promoção de saúde e consequentemente prevenção da doença.

Na consecução deste objetivo adquiri algumas competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais, neste sentido, destaco as seguintes (B2 e C3): (35) “Participa nas iniciativas de promoção da saúde e prevenção da doença, contribuindo para a sua avaliação; (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”; (95) “Atua como mentor/tutor eficaz” e (96) “Aproveita as oportunidades de aprender em conjunto com os outros, contribuindo para os cuidados de saúde”.

Objetivo III

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

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2011), o exercício profissional de Enfermagem centra-se na relação interpessoal entre o enfermeiro e uma pessoa ou um grupo de pessoas (família ou comunidades). Cada um dos intervenientes nesta relação possui um quadro de valores, crenças e desejos de natureza individual. Esta relação terapêutica, promovida no âmbito do exercício profissional de enfermagem, caracteriza-se pela parceria estabelecida com o utente e no respeito pelos seus direitos.

Segundo a alínea a) do artigo 100º do Código Deontológico do Enfermeiro presente na Lei n.º 156/2015 do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, o Enfermeiro tem o dever de “Cumprir as normas deontológicas e as leis que regem a profissão”. Considero, portanto, que o Código Deontológico é algo que os Enfermeiros devem ter sempre presente e pelo qual se devem reger durante todo o seu percurso profissional. Ao longo do Ensino Clínico considero que o tive em conta, respeitando os direitos humanos, de modo a promover a realização de uma prática profissional com segurança e responsabilidade.

Um dos aspetos que diz respeito a este objetivo, é o sigilo que vem do latim *Sigillum* e significa segredo. O sigilo, ou segredo profissional são todas as informações relacionadas a um utente. Segundo a Lei supracitada, o enfermeiro está obrigado a guardar segredo profissional sobre o que toma conhecimento no exercício da sua profissão tornando confidencial toda a informação acerca da pessoa a quem presta cuidados e respetiva família. Considero esta uma questão de extrema importância uma vez que numa USF os cuidados são prestados a toda a família “simultaneamente”, sendo assim, posso afirmar que respeitei sempre as situações em que o utente solicitava confidencialidade da sua situação clínica à própria família, por exemplo.

Durante o EC assegurei a privacidade e valorizei o consentimento informado, que é um aspeto muito importante, pois o utente tem de ser informado de todos os procedimentos que vão ser executados e de decidir sobre os mesmos, assegurando assim o princípio bioético da autonomia.

No que diz respeito à relação empática com o utente penso ter alcançado, uma vez que, tinha sempre atenção em colocar-me no lugar do outro, para que me fosse possível conceber e sentir, em certa parte, as experiências vivenciadas pela outra pessoa. Respeitei também a possibilidade e capacidade de fazerem as suas escolhas, sem nunca fazer um julgamento prévio.

Ao longo deste campo, procurei ainda ir ao encontro da vontade dos utentes, respeitando a sua privacidade e pudor, prestando cuidados individualizados e de acordo com a situação clínica.

Tendo em conta o descrito, considero que atingi o Objetivo III com sucesso. Na consecução deste Objetivo adquiri algumas competências do Enfermeiro de cuidados gerais, neste sentido, destaco (A2): (5) “Exerce de acordo com o Código Deontológico”; (7) “Atua na defesa dos direitos humanos, tal como descrito no Código Deontológico”; (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”; (13) “Identifica práticas de risco e adota as medidas apropriadas”; (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”.

Objetivo IV

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

Segundo (Humphris, 2007, cit por Neves, 2012) a multiprofissionalidade diz respeito à atuação conjunta de várias categorias profissionais, e a multidisciplinaridade refere-se à conjugação dos diferentes conhecimentos disciplinares na compreensão dos problemas de saúde e na coadjuvação nos processos decisivos.

Esta parceria é iniciada porque alguns cuidados não podem ser prestados por um único profissional, disciplina ou organização. Ao fornecer complementaridade e integração de cuidados, esta coparticipação pode melhorar oportunidades, recursos e resultados em saúde. Existe uma crescente necessidade de parcerias a estabelecer entre os profissionais e o grande desafio é desenvolver a capacidade de trabalhar em equipas eficazes simultaneamente com um bom relacionamento de trabalho. Nas USFs a importância de trabalho em equipa conquista novas dimensões.

Num local de trabalho como uma USF modelo B, no qual existem diversos grupos profissionais em atividade e no qual se serve uma comunidade tão vasta de utentes, é facilmente perceptível o impacto que a qualidade do trabalho em equipa pode ter. Este impacto é sentido

não só a nível individual, mas também ao nível do funcionamento da própria equipa e ao nível da qualidade dos serviços prestados à comunidade.

Sinto que atingi este objetivo facilmente uma vez que foi de extrema facilidade e acessibilidade o relacionamento com toda equipa multidisciplinar. Todos os membros da USF apresentavam uma boa relação a nível funcional e relacional o que tornou fácil a minha integração na equipa e posteriormente uma boa relação aos diversos níveis. A médica do ficheiro de utentes do meu Enfermeiro orientador era extremamente acessível pelo que a troca de ideias e informações era profundamente eficaz.

Algo importante a salientar neste objetivo é o facto de que, devido à situação pandémica que vivemos e a toda a logística por detrás da vacinação em massa, os Enfermeiros demonstravam sinais de cansaço, e eu e os meus colegas de EC articulávamos de maneira a estar sempre um aluno com o Enfermeiro escalado para o CV, principalmente no fim de semana, de forma a coadjuvar na vacinação para que não se tornasse tão cansativo.

Neste objetivo é importante referir ainda que, uma vez que a USF é Modelo B e existem metas a atingir, eu, sempre que consegui, e de acordo com a informação que me foi transmitida, tentei cumprir com os indicadores para que a equipa da USF TA consiga brevemente alcançar o próximo patamar.

Desta forma sinto que atingi facilmente este objetivo, adquirindo várias competências do Enf.º de cuidados gerais como sendo (B6): (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”.

Objetivo V e Objetivo VI

“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”

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

Segundo a OE (2015), todo o enfermeiro deve manter-se na vanguarda da qualidade dos cuidados, num aperfeiçoamento contínuo das suas práticas.

Durante todo o percurso do EC tive a necessidade de atualizar os meus conhecimentos com a finalidade de que todos os cuidados prestados por mim fossem de excelência, quer em conhecimentos quer em técnicas. Assim, através da página da DGS, consultei os diversos programas e normas, de forma a fundamentar todas as minhas práticas durante o EC e entender as metas na saúde previstas. Utilizei ainda bases de dados fidedignas e internacionais (SciELO, RCCAP) para realizar as minhas pesquisas em artigos, teses entre outros quando necessário.

De forma a enriquecer o meu conhecimento ao longo deste EC, realizei em conjunto com a minha colega e com a Enfermeira Especialista em Saúde Materna, 9 panfletos acerca de um tema que considerámos pertinente uma vez que engloba diversos aspetos importantes e que alguns enfermeiros não aprofundavam nas consultas devido a não terem essa especialidade. Os panfletos realizados enquadram-se no âmbito de Saúde Materna e englobam todas as semanas da gravidez incluindo todo o tipo de ensinamentos e informações de grande importância que as grávidas não devem descorar, não esquecendo a preparação para o parto e ainda alguns aspetos pertinentes no que diz respeito ao pós-parto (Apêndice F).

A realização destes panfletos veio colmatar também alguma falha que pudesse existir nestas consultas, uma vez que os ensinamentos no âmbito deste programa são inúmeros e desta forma asseguramos sempre que nada fica esquecido. É também relevante mencionar que, muitas das pesquisas realizadas por mim neste EC foram no âmbito da vacinação contra a COVID-19 uma vez que é um assunto muito presente e recente nos tempos que decorrem e por este motivo é necessária uma constante atualização de conhecimentos a todos os níveis.

De realçar que todos os trabalhos/pesquisas desenvolvidos por mim individualmente e/ou em conjunto, foram uma mais valia na melhoria dos cuidados prestados por mim.

De maneira a suprimir algumas falhas tentava sempre realizar uma análise introspectiva e identificar quais as lacunas ou aspetos que necessitavam de aperfeiçoamento da minha parte. O meu Enfermeiro Orientador também teve um papel muito importante na reflexão e melhoria do meu desempenho.

Assim, considero que o objetivo não foi atingido na totalidade uma vez que devido à situação que vivemos não foi possível a participação em projetos de investigação em enfermagem, ainda assim de acordo com o Regulamento de Competências de Cuidados Gerais, atingi as seguintes competências (A1, B1 e C3) : (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 atuação”; (25) “Fornece a fundamentação para os cuidados de Enfermagem prestados”; (92) “Assume a responsabilidade pela aprendizagem ao longo da vida e pela manutenção e aperfeiçoamento das competências” e (93) “Atua no sentido de ir ao encontro das suas necessidades de formação contínua”.

1.2- ÁREA DE CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES

No primeiro dia de EC neste serviço fui recebida pela Enfermeira Subchefe que me apresentou o serviço (desde a estrutura interna ao funcionamento e equipa multidisciplinar), e me providenciou várias informações importantes sobre o mesmo. A Enfermeira realizou ainda a distribuição dos Enfermeiros orientadores por mim e pelas minhas colegas, tendo-me sido atribuídas duas Enfermeiras Orientadoras.

O serviço de Medicina B, tal como todos os serviços pertencentes à ULS da Guarda, têm como objetivo a prestação de cuidados de excelência à população da sua área de influência, com mobilização ativa da comunidade circundante, tendo em vista o crescimento dos níveis de saúde e bem-estar (ULS, 2021).

De acordo com o Serviço Nacional de Saúde (SNS, 2019), a Medicina Interna é considerada uma das valências básicas em qualquer Hospital. Este serviço deve permitir integrar e coordenar patologias, tratando o doente como um todo, e estudando as interações entre os vários órgãos e sistemas.

O serviço de Medicina B, presta serviços aos doentes provenientes de vários outros serviços, nomeadamente: Urgência, Pneumologia, Neurologia, Bloco Operatório, Cardiologia, Unidade de AVCs, Cirurgia etc.

Este serviço está localizado no piso 2, do antigo edifício do Hospital Sousa Martins-ULS da Guarda, é constituído por duas alas, sendo elas divididas por um corredor. Na ala da direita estão as enfermarias, com 11 enfermarias, sendo 4 delas isolamentos individuais, e cada quarto contem 4 camas (todas as unidades têm cortinas para todos os utentes, garantindo assim a sua privacidade durante a realização dos procedimentos), e as camas 29, 30, 31 e 32 pertencem à neurologia.

No total o serviço dispõe de 40 camas no serviço, sendo que cada quarto, incluindo o isolamento contem o seu WC. Na ala esquerda o serviço dispõe de uma sala técnica, sala dos equipamentos, gabinete da enfermeira Chefe, stock de materiais de consumo clínico, WC das visitas, sala dos limpos, sala de enfermagem e da preparação de terapêutica, sala dos sujos, rouparia, vestuários femininos, WC para os funcionários, copa, Sala dos médicos, vestuário masculino, sala de arrumos, Gabinete do Diretor do Serviço, Biblioteca e Vestuário de médicos.

No que diz respeito aos recursos humanos da equipa clínica, esta é constituída pelo diretor de serviço, coordenador de serviço e pelo Enfermeiro Chefe. Atualmente o serviço conta com 32 Enfermeiros, 3 deles com Especialidade, 1 em Enfermagem de Reabilitação e 2 em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Todas as organizações prestadoras de cuidados de saúde devem defender o cumprimento da dotação adequada de enfermeiros, com as adequadas competências, no lugar certo e no tempo necessário (OE, 2014). Neste sentido considereei pertinente a realização do cálculo da dotação segura.

Segundo o Regulamento n.º 743/2019 do Diário da Republica, relativamente ao número de horas de trabalho prestado por cada enfermeiro por ano, devem ser considerados os seguintes valores de referência com as devidas adaptações preconizadas para um enfermeiro em regime de trabalho de 35 horas/semana (correspondia ao caso de todos os enfermeiros que exercem funções neste serviço) - 1267 horas/ano - tendo em conta os seguintes aspetos: 22 dias (154 horas) para férias + dias de feriados legalmente definidos + 15 dias (105 h) para formação + 30 dias (210 h) para faltas.

De acordo com a mesma fonte, as dotações seguras dos cuidados de enfermagem, são calculadas da seguinte forma: lotação praticada, neste caso 40 camas a multiplicar pelo o número de horas de cuidados necessários (a média está definida em 5,85) e multiplicar pelo número de dias de funcionamento por ano, ou seja, 365 dias, isto tudo a dividir pelo período de trabalho normal por ano, que no serviço de medicina perfaz um total de 1267h segundo o raciocínio supracitado. O que dá uma média de 67 enfermeiros necessários no serviço, demonstrando claramente que as dotações preconizadas não estão asseguradas uma vez que só existem 32 enfermeiros no serviço. No apêndice G encontra-se descrito o cálculo da dotação.

A metodologia do trabalho de enfermagem dotada no serviço é o modelo misto. Com o objetivo na prestação global dos cuidados. Os enfermeiros recorrem sempre ao plano dos cuidados, com finalidade de garantir a qualidade dos cuidados prestados, tendo como alvo a excelência nos procedimentos executados.

No serviço estão preconizados horários no que diz respeito á alimentação por Sonda Nasogástrica e oral bem como para os posicionamentos. Os restantes procedimentos como, otimização de cateteres venosos periféricos e centrais, realização de pensos, cuidados de higiene e conforto, entubação nasogástrica e colocação de cateter urinário são executados no turno da manhã, salvo algumas exceções como pensos repassados, utentes que necessitam de um novo acesso periférico etc. É também de grande importância referir que a terapêutica do serviço, que é proveniente do serviço de farmácia em formato unidose chega ao serviço por volta das 17h:00 distribuída para as 24h seguintes (esta não vem preparada por tomas).

A terapêutica é confirmada com base na prescrição médica e administrada com base na teoria e evidências. Na sala de preparação de terapêutica podemos encontrar um pequeno stock de terapêutica para administração em SOS. É aqui que é preparada a soroterapia, as terapêuticas, e todas as perfusões são identificadas, tendo presente 9 certos.

No que toca á estrutura funcional este serviço funciona 24h por dia, 365 dias por ano, e encontra-se distribuídos em três turnos (Manhã, Tarde e Noite). Relativamente ao turno da manhã, esta funciona entre as 8h e as 16h, o turno da tarde, funciona das 15:30h e as 23:30, e o da noite funciona das 23h às 8h do dia seguinte. Com isto, o turno da manhã, geralmente encontra-se distribuído por oito enfermeiros, o da tarde por cinco e da noite por três, sendo que em cada turno tem sempre um enfermeiro que é responsável pelo turno.

O enfermeiro responsável do turno, encontra-se encarregado da distribuição dos enfermeiros para o turno seguinte, na manhã é realizada a distribuição mediante o número de horas de cuidados, na tarde e na noite é distribuído equitativamente por número de utentes, e também é responsável na transmissão de informações ao turno seguinte, e se possível o enfermeiro responsável deve ter menos hora na prestação de cuidados. Tem também a função de substituir o Enfermeiro Chefe quando esta não se encontra fisicamente presente, estando ativamente envolvido na resolução de problemas logísticos que possam decorrer no normal funcionamento do serviço.

Devido à situação pandémica vivida só os utentes em fim de vida e/ou com humor deprimido é que estavam autorizados a receber visitas, estas que entravam no serviço devidamente equipadas e protegidas.

Em relação aos registos informáticos, são efetuados através do programa informático (Sclínico®). É aqui que consta toda a informação referente ao utente e onde se registam todas as informações relativamente aos cuidados e até prescrições médicas. É também utilizado o programa de Gestão Hospitalar Armazém e Farmácia (GHAF), que é utilizado como instrumento de gestão de medicação, serve de guia terapêutico que possibilita a preparação da medicação por turno, os registos de cada administração, o prescriptor, e permite ainda prescrever dietas alimentares para os utentes.

Objetivo I

“Participar na prestação de cuidados de enfermagem ao utente em todo o ciclo vital, aplicando a metodologia científica de enfermagem”

Atualmente, é inquestionável o valor adquirido pelo processo de enfermagem no desenvolvimento da profissão de Enfermagem. Em Portugal, conforme o regulamento para o exercício profissional de enfermagem, a resposta às necessidades de cuidados dos utentes envolve uma abordagem sistemática que só é possível de ser devidamente concretizada com

recurso a uma metodologia científica, ou seja, com recurso ao processo de enfermagem (Ribeiro, Martins, Tronchin & Forte, 2018).

A implementação do processo de enfermagem tem vários pontos fortes, como a otimização da organização do trabalho de enfermagem, bem como, uma maior satisfação pessoal e profissional (Pivoto, Lunardi, Silva e Busanello, 2017 cit por. Ribeiro et al., 2018).

Neste serviço tive a oportunidade de contactar com utentes de diversas idades, diversas patologias e com diferentes graus de dependência, a maior parte, com compromisso das suas necessidades humanas fundamentais, principalmente nos autocuidados.

As patologias mais comuns neste serviço e com que tive mais contacto são: AVC, Lesão Renal Aguda, Insuficiência Cardíaca Crónica, Fibrilhação Auricular, Infeções do Trato Respiratório, DM descompensada, Hiponatremia/ Hipocaliemia.

No decurso do Ensino Clínico tive oportunidade de realizar admissões de utentes, onde a maioria eram provenientes do Serviço de Urgência. Relativamente ao acolhimento e integração do utente no serviço, procurei estabelecer uma relação empática desde o momento de colheita de dados, respeitando a sua privacidade e autonomia. Sempre que as condições físicas e psicológicas do utente permitiram, foi-lhe explicado a dinâmica do serviço e, devido à situação pandémica atual, foi reforçada a ideia que não poderia receber visitas.

Para admissão do utente no serviço, devido à que o país atravessa, o primeiro passo era verificar se estes apresentavam resultado negativo ao teste de despiste ao vírus SARS-CoV-2.

Aquando da admissão eram avaliados os 5 sinais vitais, e a glicémia capilar que, posteriormente (em caso de antecedentes pessoais de DM ou por procedimento interno de avaliação, podia vir a ser instituído protocolo de insulina do serviço), averiguada a integridade cutânea, recolhido o espólio (ou não, se o utente fosse independente e deseja-se mantê-lo consigo), questionados os seus antecedentes pessoais, medicação habitual e existência de alergias, que posteriormente eram confirmados no processo clínico, historial de quedas nos últimos três meses, hábitos tabágicos e alcoólicos, hábitos alimentares, padrão de eliminação vesical e intestinal, hábitos de sono, existência de próteses dentárias, situação social e familiar.

Depois desta recolha de dados dava continuidade ao processo de enfermagem na plataforma Sclínico®, com linguagem CIPE, transcrevendo a avaliação inicial e identificando os focos de ação (diagnósticos de enfermagem e conseqüentemente as intervenções atribuídas a cada um), elaborando um plano de cuidados fazendo o levantamento dos autocuidados, das atitudes terapêuticas necessárias (colheita de espécimes, monitorização de sinais vitais, cuidados com cateter venoso periférico, entre outras, se necessário), e ainda aplicada a Escala de *Braden*, para avaliação do risco de Úlceras por Pressão, e a escala de Escala de *Morse*, para avaliação do risco de queda.

De forma a uniformizar os registos de enfermagem, existia no serviço uma pasta com alguns diagnósticos considerados obrigatórios: autocuidado higiene, vestuário, alimentar-se, uso de sanitário, posicionar-se, levantar-se e transferir-se consoante o seu grau de dependência, sono e risco de queda e de úlcera por pressão como referido anteriormente. Depois de definidos os diagnósticos, seleccionava as intervenções de enfermagem e seleccionava o horário no qual deveriam ser executadas, tendo a oportunidade de seleccionar: “sem horário” que significava que deviam ser executadas em todos os turnos, de “x em x” dias, em SOS, turno fixo, dia fixo, hora fixa ou de “x em x” horas.

Ainda no momento de admissão era necessário especificar o tipo de dieta alimentar que o utente necessitava e fazer a requisição da mesma através do programa informático GHAF, preencher um documento de identificação do cliente que era colocado no fundo da sua cama e elaborada uma pulseira de identificação que era colocada no utente durante todo o internamento.

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2011), o enfermeiro deve detetar e antever os problemas, analisar os dados mais relevantes que permitam estabelecer objetivos e elaborar um plano de cuidados. Ao longo de todo o internamento, no processo de enfermagem, devem ser efetuadas alterações, quando se considere necessário. Este é o responsável pela prestação e gestão dos cuidados que lhe são inerentes, visando a qualidade dos cuidados. Posto isto, na realização dos registos de enfermagem e através da prestação de cuidados, a execução do processo de enfermagem tem facilitado a avaliação e identificação de alterações do utente, para posteriormente poder dar resposta às mesmas.

No que toca a medidas de controlo de infeções, no dia seguinte à admissão eram efetuadas colheitas de sangue, e posteriormente se necessário, hemoculturas em meios aeróbios e anaeróbios, uroculturas, colheita de conteúdo traqueobrônquico, assim como colheita por zaragatoa via nasal e retal, para despiste de *Staphylococcus Aureus* Resistente à Meticilina (MRSA) e *Kçebsiella Pneumoniae* Carbapenemase (KPC), respetivamente.

Durante todo o EC, utilizei equipamento de proteção individual, sendo o mesmo substituído de utente para utente, bem como tive imenso cuidado na lavagem das mãos nos diversos 5 momentos categorizados pela DGS. Realizei também, a devida triagem de resíduos hospitalares.

Como estudante de Enfermagem, e apesar de ter contactado com o programa Sclínico® em outros EC, foi um desafio adaptar-me ao manuseamento do sistema informático na vertente do serviço de Medicina no que toca ao reconhecimento de todos os diagnósticos e intervenções subjacentes, ainda assim, considero que me adaptei rapidamente e foi muito enriquecedor ser capaz de o fazer autonomamente, e com facilidade, no final do Ensino Clínico.

Durante o internamento é fundamental contribuir para a capacitação da pessoa, tendo em vista a melhoria do seu nível de saúde e de qualidade de vida, de maneira a atingir os padrões de qualidade dos cuidados.

Planeei os cuidados de enfermagem por grau de importância, tendo sido bastante eficaz na sua implementação. Esta foi mais uma das dificuldades que colmatei ao longo da minha evolução como aluna de enfermagem, uma vez que inicialmente tinha imensa dificuldade em perceber os cuidados que eram urgentes em detrimento dos não tão relevantes, sendo agora capaz de priorizar os cuidados de enfermagem sem qualquer dificuldade. Depois de implementá-los, torna-se fulcral fazer a sua avaliação, de forma a entender o benefício que trouxeram ao utente.

O serviço de Medicina B ofereceu-me inúmeras oportunidades de realizar procedimentos que foram fulcrais para adquirir uma vasta experiência profissional. Pude realizar cuidados de higiene e conforto, transferências e posicionamentos aos utentes que, após devida avaliação, revelaram um grau de dependência elevado. Com muita frequência monitorizei e interpretei sinais vitais, realizei colheitas de sangue, urina e expetoração e geri oxigenoterapia. Tive também inúmeras oportunidades no que diz respeito a técnicas de enfermagem, tais como, cateterismos vesicais, colocação de sondas nasogástricas, e aspiração de secreções, uma vez que estas são uma constante neste serviço.

Para além da execução de todos estes procedimentos, ainda tive a oportunidade de assistir à colocação de Cateteres Venosos Centrais (CVC), e uma paracentese evacuadora e diagnóstica.

Tive a oportunidade de realizar tratamentos a feridas traumáticas e úlceras de pressão, atuando também na prevenção das mesmas, evitando ao máximo a perda de integridade cutânea, avaliando e tomando decisões em detrimento do contexto. Em todos os turnos tive a possibilidade de preparar e administrar terapêutica, segundo prescrição médica, não só *per os* mas também subcutânea, endovenosa e inalatória. Nesse âmbito, tive oportunidade de realizar punções venosas periféricas com destreza e segundo as normas de assepsia.

Uma das dificuldades relacionada com este serviço prendeu-se essencialmente com a medicação endovenosa no que diz respeito a reconstituições e diluições, por não ter há muito tempo contacto com estas, tendo sido necessário alguma atenção e pesquisa na primeira semana até me sentir à vontade com as mesmas.

Ainda no contexto da prestação de cuidados sinto que a trabalhei para melhorar a minha rapidez e eficiência ao longo do EC e que melhorei bastante este aspeto. Em relação à reposta ao imprevisto considero que é um ponto a melhorar, mas sinto que esta lacuna só irá ser completamente preenchida ao longo da vida profissional enquanto futura enfermeira.

Neste âmbito posso afirmar que atingi este objetivo bem como vários padrões de qualidade uma vez que contribuí para a promoção da saúde ajudando os utentes a atingirem o seu máximo potencial de saúde, prevenindo complicações identificando potenciais problemas e atuando de maneira a contrariar os mesmos, e tendo em vista o bem estar e o autocuidado dos utentes, tentando sempre maximizar este.

Os padrões de qualidade representam o desempenho global desejado para o serviço de enfermagem, podendo ser tangíveis ou intangíveis, vagos ou específicos, mas sempre relacionados com o resultado que se deseja alcançar (Martins, Gonçalves, Ribeiro e Tronchin, 2016).

As competências adquiridas com este objetivo foram inúmeras, pertencentes às competências (B1, B2 e B5): (20) “Aplica os conhecimentos e as técnicas mais adequadas, na prática de Enfermagem”; (23) “Aplica o pensamento crítico e as técnicas de resolução de problemas”; (24) “Ajuíza e toma decisões fundamentadas, qualquer que seja o contexto da prestação de cuidados”. (25) “Fornece a fundamentação para os cuidados de Enfermagem prestados”; (26) “Organiza o seu trabalho, gerindo eficazmente o tempo”; (29) “Apresenta a informação de forma clara e sucinta”; (44) “Efetua, de forma sistemática, uma apreciação sobre os dados relevantes para a conceção dos cuidados de Enfermagem”; (45) “Analisa, interpreta e documenta os dados com exatidão”; (46) “Formula um plano de cuidados, sempre que possível, em colaboração com os clientes e/ ou cuidadores”; (51) “Revê e reformula o plano de cuidados regularmente, sempre que possível, em colaboração com os clientes e/ou cuidadores”; (52) “Documenta o processo de cuidados”; (53) “Implementa os cuidados de Enfermagem planeados para atingir resultados esperados”; (69) “Utiliza instrumentos de avaliação adequados para identificar riscos reais e potenciais”. (70) “Garante a segurança da administração de substâncias terapêuticas”; e (71) “Implementa procedimentos de controlo de infeção”.

Objetivo II

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

Apesar da maioria dos utentes do serviço serem pessoas totalmente dependentes nos autocuidados, quando estavam presentes no internamento pessoas conscientes e orientadas, os ensinamentos iam sendo feitos conforme as necessidades, de forma a manter ou tornar a pessoa o mais autónoma possível uma vez que o planeamento da alta, começa desde a sua admissão.

Para isto, deve ter-se em atenção as alterações do estado do utente e envolver, para além do próprio, a sua família de maneira a manter a autonomia, sempre que possível. Nesta situação pandémica, não foi possível integrar tão facilmente a mesma no processo de recuperação do utente, no entanto a equipa de enfermagem teve especial atenção na divulgação de informações pertinentes aos familiares, através de contacto telefónico.

Em todas as situações fui clara e simples nas explicações, de forma a que o utente entendesse. Alguns dos ensinamentos neste EC prendiam-se com a administração de medicação e os seus possíveis efeitos secundários, de maneira a que os utentes os pudessem detetar antecipadamente se ocorressem, prevenindo complicações.

Nos serviços de Medicina Interna, de maneira a promover a saúde é de extrema importância a promoção da autonomia da pessoa dependente. Segundo Lourenço (2015), promover a autonomia da pessoa no âmbito do autocuidado é promover a saúde e a independência para o autocuidado, sendo este o fator que mais contribui para que as pessoas possam posteriormente viver nos seus domicílios.

A dependência para o autocuidado é um desafio para os enfermeiros e para a pessoa que a vivencia. Os processos de mudança despertam no utente respostas, estas podem ser facilitadoras ou inibidoras para o desenvolvimento de competências no sentido de restabelecer a autonomia para o autocuidado.

Desta maneira, posso afirmar que atingi este objetivo, uma vez que tentei sempre identificar o potencial dos utentes para recuperar a autonomia para o autocuidado após um evento gerador de dependência, os profissionais de saúde, e em particular os enfermeiros, necessitam de mais e melhores níveis de evidência que os ajude a dar maior sistematização à sua ação.

Na consecução deste objetivo atingi vários padrões de qualidade como “Promoção da Saúde e Prevenção de Complicações” uma vez que, sempre que era possível, ajudei os utentes a alcançarem o máximo potencial de saúde e consequentemente prevenindo complicações e ainda o padrão da readaptação funcional uma vez que, conjuntamente com os utentes desenvolvi processos eficazes de adaptação aos seus problemas de saúde.

Para além dos padrões de qualidade, adquiri algumas competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais, neste sentido, destaco as seguintes (B2 e C3): (35) “Participa nas iniciativas de promoção da saúde e prevenção da doença, contribuindo para a sua avaliação”; (38) “Fornece informação de saúde relevante para ajudar os indivíduos, a família e a comunidade a atingirem os níveis ótimos de saúde e de reabilitação”; (40) “Proporciona apoio/educação no desenvolvimento e/ou na manutenção das capacidades para uma vivência independente”; (41) “Reconhece o potencial da educação para a saúde nas intervenções de Enfermagem”; (95)

“Atua como mentor/tutor eficaz”; e (96) “Aproveita as oportunidades de aprender em conjunto com os outros, contribuindo para os cuidados de saúde”

Objetivo III

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

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (*s.d*) a Organização Mundial da Saúde definiu a saúde em 1947 como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afeções e doenças”. Esta definição da traduz uma visão holística dos cuidados definindo o ser humano como um ser uno. Assim, é crucial a humanização dos cuidados, globais e individualizados, vendo a pessoa como um todo e respeitando as suas crenças, os seus valores e a sua dignidade, sem fazer juízos de valor.

Ao longo da minha prestação de cuidados, procurei aprofundar os principais pressupostos do Código Deontológico do Enfermeiro, para poder agir segundo estes, procurando que a minha prestação de cuidados respeitasse, sempre, os direitos do utente. Desta maneira, durante todo o EC me preocupei em prestar cuidados humanizados, atendendo à pessoa como um ser único, independentemente da condição social, económica ou étnica. Sempre que ia realizar um procedimento, tinha o cuidado de salvaguardar a privacidade e intimidade do utente, fechando as portas e cortinas. Explicava sempre ao utente o quais os procedimentos que iria realizar para que este tivesse conhecimento, por mais mínimo que o cuidado fosse, de modo a promover o seu direito à escolha. Quando, segundo a história clínica, ou mesmo no serviço o utente tomava decisões que não me pareciam tão corretas vistas do ponto de profissional de enfermagem, tentava não fazer juízos de valor sobre o seu comportamento e não impor ideais.

Devido à Covid-19, mas atendendo ao sigilo profissional e à confidencialidade da informação sobre os utentes, o serviço de Medicina B tinha uma regra instituída, que apenas se transmitia informação sobre determinado utente a uma pessoa de referência, normalmente escolhia-se a primeira pessoa a contactar o serviço para obter informações sobre o utente. Tive oportunidade de participar nestas chamadas de transmissão de informação sobre o utente, onde me competia, apenas, transmitir informação relativamente à minha área de atuação.

No serviço, existiam bastantes utentes com maus prognósticos e, alguns, em fase terminal. Nestes casos, respeitava sempre a etapa do ciclo vital que o utente vivia e, normalmente eram contactados os familiares para o acompanharem nesta fase. Durante o EC

comuniquei à família e instituição uma morte e prestei mais que uma vez cuidados *post mortem*. Durante a transmissão tentei ser o mais empática possível respeitando a dor do familiar, e aquando dos cuidados *post mortem* respeitei e fiz respeitar o corpo.

Ao longo do Ensino Clínico considero que o tive em conta, respeitando os direitos humanos, de modo a promover a realização de uma prática profissional com segurança e responsabilidade. Assegurei a privacidade dos utentes bem como dos seus familiares, respeitei o sigilo profissional e valorizei o consentimento informado, que é um aspeto muito importante, pois o utente tem de ser informado de todos os procedimentos que vão ser executados e de decidir sobre os mesmos, assegurando assim o princípio bioético da autonomia.

Ao longo deste campo, procurei ainda ir ao encontro da vontade dos utentes, respeitando a sua privacidade e pudor, prestando cuidados individualizados e de acordo com a situação clínica de cada um, uma vez que cada indivíduo é um ser único e biopsicossociocultural.

Assim sendo, considero que atingi este objetivo adquirindo as seguinte competências (A2 e B4): (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”; (14) “Reconhece as suas crenças e os seus valores e a forma como estes podem influenciar a prestação de 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”; (65) ”Comunica com o cliente e/ou familiares, de forma a dar-lhes poder”; e (66) “Utiliza a tecnologia de informação disponível, de forma eficaz e apropriada”

Objetivo IV

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

O processo de comunicação encontra-se relacionado com a melhoria dos resultados em saúde. Assim sendo, considero que os profissionais de saúde necessitam de possuir determinadas competências interpessoais e uma boa comunicação entre equipa no sentido de promover a qualidade e segurança do cliente, contribuindo para a diminuição do erro clínico. Para além disto, uma equipa deve operar de maneira uniforme e colaboradora, respeitando as normas, papéis e valores que prevalecem nos diversos membros da equipa multidisciplinar (Alves, 2011). O enfermeiro deve então apresentar disposição para partilhar o seu saber,

flexibilidade e vontade de aprender e conseguir tomar decisões em conjunto. Deve ainda demonstrar respeito e confiança pelos colegas de trabalho, bem como autoconfiança no seu próprio trabalho.

No Serviço de Medicina B, o relacionamento de trabalho entre colegas e entre toda a equipa multidisciplinar era extremamente saudável e com base na comunicação. Estabeleci facilmente um bom relacionamento com a equipa, uma vez que, toda a equipa multidisciplinar me acolheu e integrou no seu seio como uma profissional integrante da mesma, o que me possibilitou realizar o meu EC confortavelmente e sem ter receios de eventuais situações com que me pudesse cruzar durante o EC.

Sempre que me era possível, quando me encontrava com tudo orientado, averiguava sempre se os restantes enfermeiros necessitavam de ajuda na prestação de cuidados aos seus utentes. Muitas vezes quando me encontrava adiantada realizava por exemplo, os rastreios de COVID-19 necessários para esse dia do serviço inteiro. Considero que estabeleci uma relação muito positiva também com as assistentes operacionais, ajudando-nos mutuamente em várias tarefas.

Muitas vezes era também abordada pelos Médicos do serviço, pelas Fisioterapeutas bem como pela Nutricionista, transmitindo as informações necessárias quando questionada a cerca das mesmas e vice-versa, transmitindo também informações aos restantes enfermeiros se necessário.

Desta forma, posso afirmar que atingi este objetivo, adquirindo várias competências do domínio B mais propriamente (B6 e B7): (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”; (79) “Tem em conta a perspetiva dos clientes e/ ou cuidadores na tomada de decisão pela equipa interprofissional”; (83) “Promove e mantém a imagem profissional da Enfermagem”; e (85) “Contribui para o desenvolvimento da prática de Enfermagem”.

Objetivo V e Objetivo VI

“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”

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

A profissão de enfermagem desenvolve-se num contexto de permanente mutação, o que reporta para a importância da formação contínua, no processo de adaptação e aquisição de competências, ambicionando a melhoria contínua da qualidade, distinguindo-se igualmente este aspeto, como um dever para com a profissão.

No decorrer do EC, a preocupação pela formação contínua foi constante, na medida em que, diariamente, após uma reflexão retrospectiva, com o intuito de analisar o meu desempenho e detetar aspetos positivos e negativos, idealizava um novo plano a concretizar, com vista a colmatar as lacunas teóricas e/ou práticas, aperfeiçoando a minha intervenção, contribuindo para a elaboração do presente relatório crítico-reflexivo.

De salientar, que a análise das intervenções, no seio das reflexões entre mim e as minhas enfermeiras orientadoras foi determinante para meu desenvolvimento pessoal e profissional. Assim, considero a aprendizagem ao longo do tempo como intrínseca ao quotidiano da enfermagem, promovendo a prestação de cuidados, num clima de permanente abordagem holística. Durante o ensino clínico senti, portanto, necessidade de rever alguns conteúdos, lecionados anteriormente nas aulas, ao longo da minha formação em enfermagem.

Através da página da Direção Geral de Saúde, consultei diversas normas vigentes de forma a fundamentar os cuidados de enfermagem. Tive também necessidade de consultar diversas bases de dados, livros e *guidelines*, para que os cuidados prestados se baseassem na evidência. Neste espectro e uma vez que neste serviço se encontram sempre uma panóplia de patologias, sempre que não estava familiarizada com alguma destas e/ou com certas decisões terapêuticas, ao fim do dia tentava sempre realizar pesquisas e aprofundar/atualizar os meus conhecimentos a cerca das mesmas.

Ao longo de todo o EC bem como ao longo de todo o curso de enfermagem tentei sempre atualizar os meus conhecimentos, pois só é possível prestar cuidados seguros se os mesmos se basearem no conhecimento científico. Os profissionais não devem restringir o seu saber à informação que lhes é fornecida pelas diversas organizações, de que fazem parte, mas sim terem um espírito intrínseco de formação contínua, indo eles próprios ao encontro do conhecimento científico mais atual.

Neste sentido e juntamente com as minhas colegas de ensino clínico, decidimos colaborar na melhoria do serviço e durante o EC foram levantadas junto com os enfermeiros orientadores, as necessidades do serviço no que diz respeito a informação disponível.

Depois de averiguarmos a situação, apercebi-me que existia uma lacuna no que dizia respeito à uniformização de praticamente todas as técnicas e procedimentos. Em conjunto e em conformidade com a opinião dos Enfermeiros procedemos à elaboração de dois protocolos: Terapia Subcutânea e Cuidados *Post Mortem*, presentes no Apêndice H e Apêndice I, respetivamente.

De entre vários temas que poderíamos escolher, decidimos escolher o da Terapia SC porque esta é uma prática que nos últimos tempos tem vindo a ganhar grande notoriedade, mas que, ainda é pouco utilizada devido à falta de informação por parte dos profissionais. Uma vez que detetámos que existiam várias dúvidas em relação à mesma. Por outro lado, a escolha do tema dos Cuidados *Post Mortem* foi devido à inexistência de uma uniformização deste procedimento entre os vários enfermeiros do serviço detetada por nós.

Considero que o objetivo não foi atingido na totalidade uma vez que, devido à situação que vivemos não foi possível a participação em projetos de investigação em enfermagem, ainda assim, foi possível adquirir as seguintes competências (B1, C1 e C3): (21) “Incorpora, na prática, os resultados da investigação válidos e relevantes, assim como outras evidências”; (86) “Valoriza a investigação como contributo para o desenvolvimento da Enfermagem e como meio para o aperfeiçoamento dos padrões de qualidade dos cuidados”; (93) “Atua no sentido de ir ao encontro das suas necessidades de formação contínua”; (94) “Contribui para a formação e para o desenvolvimento profissional de estudantes e colegas”; (95) “Atua como um mentor/tutor eficaz”; e (96) “Aproveita as oportunidades de aprender em conjunto com os outros, contribuindo para os cuidados de saúde”.

2- ANÁLISE CRÍTICA E REFLEXIVA DOS SEMINÁRIOS

Durante o Ensino Clínico tive a oportunidade de assistir a um conjunto de 10 seminários programados pelo Professor António Batista, que se refletiram em momentos de aprendizagem e de reflexão sobre temas da nossa futura vida profissional enquanto enfermeiros.

Estas sessões decorreram ao longo de 5 semanas (no período de 11 de maio a 17 de junho de 2021) e foram programadas duas sessões por semana (terças e quintas-feiras), somando um total de 20 horas, via online, na plataforma Zoom.

Os seminários abordaram diversas temáticas intrínsecas ao nosso futuro profissional, contribuindo para uma maior bagagem de conhecimentos e esclarecendo várias questões pertinentes presentes nesta fase final da licenciatura, como a elaboração do *curriculum vitae*, explicitando aspetos da sua estrutura e conteúdo.

Tivemos a oportunidade de assistir a uma sessão sobre o estatuto disciplinar, inerente à sindicalização, com a apresentação de dois sindicatos portugueses e a representação da Ordem dos Enfermeiros, considerei este seminário bastante elucidativo e de extrema importância para o meu futuro.

Ao longo destas semanas de seminários surgiram também as temáticas de enfermagem forense, novas dimensões do cuidar e a importância da prática humanizada bem como a importância da comunicação na empatia, a nova visão dos cuidados em hospitalização domiciliária e ainda a reflexão de um enfermeiro especialista em Saúde Mental e Psiquiatria acerca do seu percurso.

Na minha perspetiva estas sessões foram extremamente esclarecedoras e vão, sem dúvida, contribuir para o meu futuro enquanto profissional de saúde. As temáticas que considerei mais importantes foram as que abordaram o estatuto profissional, sindicalização e a Ordem dos Enfermeiros, e também o seminário que contemplou a elaboração do *curriculum vitae*. E por sua vez, os seminários que achei mais interessantes e cativantes foi a temática da enfermagem forense, que despertou em mim uma curiosidade acrescida, e também o seminário com a Enfermeira Mestre em Cuidados Paliativos que abordou de uma forma exímia as novas dimensões do cuidar.

Relativamente à temática da hospitalização domiciliária considero que este novo projeto e consequentemente esta nova realidade é sem dúvida uma boa visão de uma futura e diferente prestação de cuidados, apresentando vários pontos positivos, quer pela proximidade do utente e família, quer pela diminuição do risco de infeções. Esta visão permite proporcionar um conforto especial ao utente em tudo o processo do cuidar. O último seminário, que foi

destinado à apresentação do percurso do enfermeiro foi em certa parte interessante uma vez que foi realizado num registo mais informal e de maior proximidade por ser um relato pessoal.

No Apêndice J está apresentada uma tabela com o tema, data, duração, local, moderador e convidados bem com uma breve síntese de cada seminário.

Com a minha participação nas sessões abordadas é seguro afirmar que desenvolvi no âmbito do Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais as competências (C3): (92) “Assume responsabilidade pela aprendizagem ao longo da vida e pela manutenção e aperfeiçoamento das competências. (96) “Aproveita as oportunidades de aprender em conjunto com os outros, contribuindo para os cuidados de saúde”.

ANÁLISE CRÍTICA

De maneira a sintetizar algumas ideias e independentemente de ter realizado uma análise crítica das atividades ao longo do presente relatório, considero importante realçar alguns aspetos relacionando os dois EC.

Uma vez que estamos numa situação atípica e a enfrentar uma pandemia, a realidade como a conhecíamos já não existe. O SARS-CoV-2 veio alterar significativamente o sistema de saúde, quer por força da própria doença, que implicou uma resposta específica e imediata dos serviços de saúde, quer por força das medidas adotadas pelas entidades competentes.

Lamentavelmente, esta diminuição da procura dos serviços de saúde faz com que, cada vez mais, as doenças comecem a ser diagnosticadas demasiado tarde para se conseguir um tratamento viável.

Esta situação veio causar cargas de trabalho elevadas a todos os profissionais, e estas conduziram a insatisfação, desmotivação e burnout dos profissionais, colocando em causa a qualidade exigida na prestação de cuidados de saúde.

No caso dos Cuidados de Saúde Primários esta carga de trabalho elevada pode atribuir-se à vacinação contra a COVID-19 que exige muito dos profissionais, sendo uma atividade extremamente exaustiva, desde a sua organização até à sua execução, e que implica horas extras de trabalho. A nível dos Cuidados de Saúde Hospitalares considero que, por exemplo, a suspensão de certas consultas nos Cuidados de Saúde Primários, e o receio dos cidadãos de procurarem assistência médica antecipada tiveram consequências a vários níveis, resultando num maior número de internamentos, e criando desta maneira uma acumulação de esforços da parte dos profissionais de saúde.

Desta maneira importa também referir que em defesa da segurança de todos os utentes que necessitam de cuidados de saúde, e do respeito pela dignidade do exercício profissional dos enfermeiros, o também o incumprimento das dotações seguras origina uma falha na prestação de cuidados de excelência.

Na minha opinião o cumprimento das dotações seguras não se associa a um aumento de despesa, mas a um investimento na qualidade em saúde com recompensas asseguradas.

Apesar de todos os constrangimentos que esta situação nos proporcionou devo referir que, no meu ponto de vista, ambos os locais souberam dar a melhor resposta possível a todas as adversidades impostas, de modo a assegurar da melhor maneira possível todos os serviços.

CONCLUSÃO

Chegando ao fim do presente relatório, considero importante referir que a sua elaboração foi bastante pertinente, pois permitiu-me aprimorar a minha capacidade de reflexão e fazer uma avaliação do trabalho desenvolvido durante o EC.

Assim, com a realização deste relatório, foi possível compreender de forma satisfatória todo o processo realizado no que diz respeito à prestação de Cuidados de Saúde Primários e Cuidados de Saúde Hospitalar, considerando-o um elemento enriquecedor e pertinente.

No que diz respeito à adaptação em ambos os locais de EC, independentemente da inerente dificuldade inicial considero que foi extremamente acessível e positiva, facilitando todo o restante processo.

É importante referir que a ordem em que ambos os EC foram realizados foi vantajosa uma vez que os Cuidados de Saúde Primários representam a primeira linha de contacto da população com o sistema de saúde. Os cuidados prestados a este nível obrigam a um conhecimento rigoroso das normas e programas vigentes de forma a que os objetivos dos planos nacionais de saúde possam ser cumpridos. Enquanto que no serviço de Medicina Interna os cuidados apresentam um nível diferente de complexidade, focando-se nas alterações multiorgânicas que estes utentes apresentam. Considero que foi um desafio constante corresponder de forma adequada a estes cuidados de enfermagem devido à multiplicidade das necessidades afetadas.

É pertinente registar que este EC foi uma mais valia no consolidar dos meus conhecimentos bem como no colmatar de algumas lacunas que anteriormente existiam ao nível das intervenções e técnicas de enfermagem.

Um ponto extremamente positivo desta jornada, foi o facto de todos os Enfermeiros que participaram na minha orientação me terem conferido uma autonomia praticamente total relativamente a toda a prestação de cuidados, deixando-me desenvolver o meu método de trabalho e intervindo apenas quando achava que poderia melhorar este, dando sugestões. Este aspeto foi sem dúvida bastante favorável no meu processo de consolidação de competências e conhecimentos.

Considero ter realizado uma ótima escolha nos serviços e locais a realizar o EC e termino esta jornada com a noção de que existe muito mais a aprender e que para se ser um bom profissional é crucial investir numa aprendizagem contínua. Em jeito de conclusão, é seguro afirmar que tanto os objetivos do relatório, enunciados na introdução, como os objetivos preconizados pelo GFUC foram atingidos com sucesso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alves, A.I.A (2011). *Competências interpessoais em saúde: comunicar para a qualidade, com o utente e em equipa multidisciplinar*. Universidade Nova de Lisboa: Lisboa
- Carvalho, T. I.A (2016). *A supervisão clínica no processo de integração de enfermeiros*. Escola Superior de Enfermagem do Porto: Porto
- Conselho de Enfermagem (2012). *Orientação de Estudantes de Enfermagem em Ensino Clínico no Curso de Licenciatura em Enfermagem*. Acedido em junho 17, 2021, em Ordem dos Enfermeiros:
https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/Parecer19_CE.pdf
- Despacho n.º 24101/2007. Diário da República n.º 203/2007, Série II de 2007-10-22. Ministério da Saúde. Acedido em junho, 27, 2021 em Diário da República Eletrónico:
<https://dre.pt/application/conteudo/1417164>
- Direção Geral da Saúde (2020). *Programa Nacional de Vacinação*. Acedido em junho 25, 2021, em DGS: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/20070/pnv-2020-set-2020.pdf>
- Direção Geral da Saúde (2017a). *Programa Nacional para a Diabetes*. Acedido em junho 16, 2021, em DGS:
<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/22724/1/Programa%20Nacional%20para%20a%20Diabetes%202017.pdf>
- Direção Geral de Saúde (2017b). *Programa Nacional para as Doenças Cérebro Cardiovasculares*. Acedido em junho 20, 2021 em Direção Geral de Saúde:
http://www.chlc.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2017/10/DGS_PNDCCV_VF.pdf
- Direção Geral da Saúde (2015). *Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco*. Acedido em junho 17, 2021, em DGS: <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco-pdf11.aspx>

Direção Geral de Saúde (2013). Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Acedido em maio 20, 2021 em Direção Geral de Saúde: <https://www.dgs.pt/documentosepublicacoes/programa-tipo-de-atuacao-em-saude-infantil-e-juvenil-png.aspx>

Direção Geral de Saúde (2008). Programa Nacional de Saúde Reprodutiva. Acedido em junho 20, 2021 em Direção Geral de Saúde: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/saude-reprodutiva-planeamento-familiar-orientacoes-tecnicas-9-edicao-revista-e-actualizada-pdf.aspx>

Doenges, M. e Moorhouse, M. (2011). Aplicação do processo de Enfermagem e do Diagnóstico de Enfermagem (5^a edição). Loures: Lusociência.

Lei n.º 156/2015. Diário da República, 1.^a série — N.º 181 — 16 de setembro de 2015. *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros – Código Deontológico do Enfermeiro*. Acedido em junho, 4, 2021, em Diário da República: <https://dre.pt/application/conteudo/70309896>

Lourenço, M. C. G. (2015). *A promoção da autonomia da pessoa dependente para o autocuidado: um modelo de intervenção de enfermagem em cuidados continuados*. Universidade Católica Portuguesa: Porto

Martins, M.M.F.P.S, Gonçalves, M.N.C, Ribeiro, O.M.P.L, Tronchin, D.M.R.(2016). *Quality of nursing care: instrument development and validation*. Revista Brasileira de Enfermagem 2016;69(5):864-70

Neves, M. M. A. M. (2012). O papel dos enfermeiros na equipa multidisciplinar em Cuidados de Saúde Primários: Revisão sistemática da literatura. *Revista de Enfermagem Referência*, serIII(8), 125-134.

Ordem dos Enfermeiros (2015). Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. Acedido em junho, 20, 2021, em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20regulamento%20do%20perfil_VF.pdf.

Ordem dos Enfermeiros (2014). Norma para o cálculo de dotações seguras dos cuidados de enfermagem. Lisboa. Acedido em maio,30, 2021 em Ordem dos Enfermeiros: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8332/pontoquatro_norma_de_dotacoesseguras_dos_cuidados_de_enfermagem_ag_30_05_2014_aprovado_por_maioria_proteg.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2011). *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais*. Acedido em junho, 24, 2021, em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_190_2015_Regulamento_do_Perfil_de_Competencias_Enfermeiro_Cuidados_Gerais.pdf

Organização Pan-Americana de Saúde. (s.d.). *Indicadores de Saúde: Elementos Conceituais e Práticos (Capítulo 1)*. Acedido em abril 30, 2021, em OPAS: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14401:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-1&Itemid=0&limitstart=1&lang=pt

Plano Nacional de Saúde (2012). *Plano Nacional de Saúde 2012 – 2016: Objetivo para o Sistema de Saúde - Obter Ganhos em Saúde*. Acedido em 30, junho, 2021 em: http://pns.dgs.pt/files/2012/02/Obter_Ganhos_em_Saude2.pdf

Regulamento n.º743/2019. Ordem dos Enfermeiros. Diário da República n.º 184/2019, Série II de 2019-09-25. *Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem*. Lisboa

Ribeiro, O.M.P.L, Martins, M.M.F.P.S, Tronchin, D.M.R, Forte, E.C.N (2018) *Aplicação do processo de enfermagem em hospitais portugueses*. Revista Gaúcha de Enfermagem

Serviço nacional de Saúde (2021). Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. Acedido em junho, 01, 2021: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20022/2180691/Pages/default.aspx>

Unidade Local de Saúde da Guarda (2021). Missão, Atribuições e Legislação. Acedido em junho, 25, 2021 em: <http://www.ulsguarda.min-saude.pt/category/institucional/missao/>

APÊNDICES

APÊNDICE A- Plano de trabalho de Cuidados de Saúde Primários

	PLANO DE TRABALHO Ensino Clínico Estágio Cursos Técnicos Superiores Profissionais (CTeSP) Licenciaturas Mestrados	MODELO GESP.004.05 Ano Letivo 2020/2021
	Este documento é um complemento do formulário GESP.003 - CONVENÇÃO.	
Escola: <input type="checkbox"/> ESECD <input checked="" type="checkbox"/> ESS <input type="checkbox"/> ESTG <input type="checkbox"/> ESTH Tipologia: <input checked="" type="checkbox"/> Curricular <input type="checkbox"/> Extracurricular <input type="checkbox"/> Outro: _____ Ao abrigo de protocolo ou especificidade formativa? <input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____ Informação adicional (se aplicável) Designação: <u>Ensino Clínico - Integração à vida Profissional</u> Ano curricular: <u>4º</u> Semestre: <u>2º</u> <input type="radio"/> 1.º período <input type="radio"/> 2.º período <input type="radio"/> 3.º período		
1. IDENTIFICAÇÃO DOS INTERVENIENTES Estudante: <u>Marisa Andreia Almeida</u> N.º de estudante: <u>1700763</u> Docente orientador(a): <u>Magda Guerra</u> Supervisor(a)/Tutor(a): <u>Bruno Miguel Lopes Rodrigues</u>		
2. PLANO DE TRABALHO Objetivo 1- Participar na prestação de cuidados de enfermagem contínua em todo o ciclo vital, aplicando a metodologia científica de enfermagem; → Participação nas consultas tendo em conta os programas de saúde / gestão da doença; → Realização do tratamento de feridas e colaboração na prestação de cuidados no domicílio ao indivíduo e família que necessitem de assistência; → Administração de vacinas de acordo com o PNV e vacinas exotrópicas (colaboração nos CV - COVID-19); Objetivo 2- Contribuir para a promoção da saúde dos utentes e comunidade reconhecendo o potencial da educação para a saúde nas intervenções de enfermagem; → Realização de Ensinos ao indivíduo / família nos diversos contextos; Objetivo 3- Atuar com responsabilidade, assumindo os seus atos e respeitando os princípios éticos, morais e deontológicos; → Aplicação dos princípios éticos e morais de acordo com o Código Deontológico de Enfermagem; Objetivo 4- Estabelecer um bom relacionamento de trabalho com os colegas e com toda a equipa multidisciplinar; → Colaborar e articular com a equipa de enfermagem na prestação de cuidados de forma individualizada ao utente que acorre à Unidade de Saúde Familiar. Objetivo 5- Promover o desenvolvimento das capacidades e competências, valorizar a investigação e a melhoria dos cuidados de saúde, tendo por base uma reflexão crítica do seu desempenho; → Realização de pesquisas em bases de dados internacionais de Enfermagem de forma a adquirir, atualizar e consolidar conhecimentos no sentido de os aplicar na assistência ao indivíduo. → Elaboração de panfletos e respetiva distribuição;		
3. ASSINATURAS		
O(A) Estudante <u>20 04 2021</u> D D M M A A A A <u>Marisa Almeida</u> (assinatura)	O(A) Docente Orientador(a) _____ D D M M A A A A _____ (assinatura)	O(A) Supervisor(a)/Tutor(a): <u>20 04 2021</u> D D M M A A A A <u>Bruno Rodrigues</u> (assinatura e carimbo)

APÊNDICE B- Plano de trabalho Cuidados de Saúde Hospitalares

	PLANO DE TRABALHO Ensino Clínico Estágio Cursos Técnicos Superiores Profissionais (CTeSP) Licenciaturas Mestrados	MODELO GESP.004.05 Ano Letivo 2020 / 2021
	Este documento é um complemento do formulário GESP.003 - CONVENÇÃO.	
Escola: <input type="checkbox"/> ESECD <input checked="" type="checkbox"/> ESS <input type="checkbox"/> ESTG <input type="checkbox"/> ESTH Tipologia: <input checked="" type="checkbox"/> Curricular <input type="checkbox"/> Extracurricular <input type="checkbox"/> Outro: _____ Ao abrigo de protocolo ou especificidade formativa? <input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____ Informação adicional (se aplicável) Designação: <u>Ensino Clínico - Integração à vida Profissional</u> Ano curricular: <u>4^o</u> Semestre: <u>2^o</u> <input type="radio"/> 1.º período <input type="radio"/> 2.º período <input type="radio"/> 3.º período		
1. IDENTIFICAÇÃO DOS INTERVENIENTES		
Estudante: <u>Marisa Adelaide Almeida</u> N.º de estudante: <u>1700167</u> Docente orientador(a): _____ Supervisor(a)/Tutor(a): <u>Ana Luisa Gil Gonçalves</u>		
2. PLANO DE TRABALHO		
<p>Objetivo 1- Participar na prestação de cuidados de Enfermagem ao utente, aplicando a metodologia científica de enfermagem;</p> <p>→ Prestar cuidados de enfermagem personalizados de forma progressiva e autónoma, em contexto de prática;</p> <p>→ Organizar e processar de ecobimento, internamento e alta;</p> <p>Objetivo 2- Contribuir para a promoção da saúde dos utentes, reconhecendo o potencial da educação para a saúde nas intervenções de enfermagem;</p> <p>→ Realizar ensinios e promover a autonomia, nos diversos contextos</p> <p>Objetivo 3- Atuar com responsabilidade, assumindo os meus atos e respeitando os princípios éticos, morais e deontológicos;</p> <p>→ Aplicar os princípios éticos e morais de acordo com o código Deontológico de Enfermagem.</p> <p>Objetivo 4- Estabelecer um bom relacionamento de trabalho com os colegas e com toda a equipa multidisciplinar;</p> <p>→ Colaborar e articular com toda a equipa multidisciplinar;</p> <p>→ Identificar as capacidades e limitações, pedindo orientação sempre que necessário;</p> <p>Objetivo 5- Promover o desenvolvimento das capacidades e competências, valorizando a investigação e demonstrando capacidade de utilização esclarecida dos resultados da mesma;</p> <p>→ Atualizar permanentemente os conhecimentos em base de dados internacionais de enfermagem de forma a melhorar e consolidar conhecimentos;</p>		
3. ASSINATURAS		
O(A) Estudante <u>01 06 20 21</u> D D M M A A A A <u>Marisa Almeida</u> (assinatura)	O(A) Docente Orientador(a) _____ (assinatura)	O(A) Supervisor(a)/Tutor(a): <u>01 06 20 21</u> D D M M A A A A <u>Ana Luisa Gil</u> (assinatura e carimbo)

APÊNDICE C- Planeamento de consultas do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

Estas consultas devem assegurar a prevenção da doença e promoção da saúde, através da vigilância periódica, do desenvolvimento de ações de educação para a saúde adequadas à idade e à situação de cada criança/adolescente, à supervisão da vacinação, entre outros.

Primeira consulta de enfermagem do recém-nascido

- **Diagnóstico Precoce**

- ✓ Fazer colheita de sangue, com uma ou duas picadas no calcanhar do bebé, para dentro dos círculos que se encontram numa tira de papel de filtro apropriado na ficha do Programa Nacional de Diagnóstico Precoce. Sendo necessário preencher somente dois círculos se existir uma boa impregnação;

- ✓ Fornecer aos pais o talão destacável da ficha que lhes permite conhecer os resultados 4 semanas após a picada no pézinho consultando o endereço: www.diagnostico.precoce.org e introduzindo o número de código presente no mesmo;

- **Avaliar:**

- ✓ Cordão umbilical;
- ✓ Higiene;
- ✓ Reflexo de sucção;
- ✓ Relacionamento pais/RN.

- **Verificar o estado vacinal: VHB;**

- **Preencher a avaliação inicial do programa SClínico®;**

- **Realizar ensinamentos de educação para a saúde:**

- ✓ Alimentação;
- ✓ Promoção do aleitamento materno;
- ✓ Cuidados gerais ao RN;
- ✓ Posição de deitar;
- ✓ Hábitos intestinais e cólicas;
- ✓ Prevenção de acidentes e transporte seguro.
- ✓ Sinais e sintomas de alerta;

- **Registar dados:** SClínico®; Boletim de saúde infantil juvenil;

Consultas do 1º ano de vida (1º Semana, 1M, 2M ,4M ,6M ,9M)

• **Avaliar:**

- ✓ Estado geral;
- ✓ Dados biométricos: Peso, comprimento e perímetro cefálico;
- ✓ Percentil;
- ✓ Visão;
- ✓ Audição;
- ✓ Desenvolvimento;
- ✓ Relação emocional/comportamental;
- ✓ Risco de maus tratos.
- ✓ Segurança do ambiente.

• **Verificar e atualizar o estado vacinal segundo o PNV:** 2 M, 4 M e 6 M.

• **Realizar ensinamentos de educação para a saúde:**

- ✓ Alimentação;
- ✓ Promoção do aleitamento materno até aos 6 M;
- ✓ Saúde oral: Consulta dos 6 M e 9 M;
- ✓ Higiene;
- ✓ Hábitos de sono e posição deitar;
- ✓ Hábitos intestinais e cólicas;
- ✓ Desenvolvimento;
- ✓ Prevenção de acidentes e transporte seguro;
- ✓ Sinais/sintomas de alerta: 1ª Consulta, 1 M, 2 M, 4 M e 6 M;
- ✓ Sinais/sintomas comuns: Consulta do 1 M, 2 M, 4 M, 6 M;
- ✓ Vacinação;
- ✓ Relação emocional.

Consultas do 1º ano – 3º ano de vida (12 M, 15 M, 18 M, 2 A, 3 A)

Em todas as consultas o enfermeiro deve:

• **Avaliar:**

- ✓ Peso, comprimento/altura e perímetro cefálico até aos 2A; Percentil/IMC;
- ✓ TA: Consulta dos 3 anos;
- ✓ Dentição;
- ✓ Visão;
- ✓ Audição;
- ✓ Exercício físico;

- ✓ Sinais de Alerta: Consulta dos 18 Meses;
- ✓ Relação emocional/comportamental;
- ✓ Risco de maus tratos;
- **Verificar e atualizar o estado vacinal segundo o PNV: 12M e 18M.**
- **Realizar ensinios de educação para a saúde:**
 - ✓ Alimentação;
 - ✓ Saúde oral;
 - ✓ Desenvolvimento;
 - ✓ Controle de esfíncteres (a partir dos 18M);
 - ✓ Prevenção de acidentes e transporte seguro;
 - ✓ Estilos de vida saudáveis;
 - ✓ Vacinação;
 - ✓ Vida na cresce/amas/ outros;
 - ✓ Relação emocional/comportamento/perturbação

Consultas do 4º ano – 9º ano de vida (4A, 5A, 6-7A, 8A)

- **Avaliar:**
 - ✓ Peso, altura, Percentil/IMC, TA;
 - ✓ Dentição;
 - ✓ Visão;
 - ✓ Audição;
 - ✓ Linguagem/ Dificuldades específicas de aprendizagem;
 - ✓ Desenvolvimento;
 - ✓ Relação emocional/comportamental;
 - ✓ Risco de maus tratos/ Segurança do ambiente.
- **Verificar e atualizar o estado vacinal segundo o PNV: 5A e 6A.**
- **Realizar Exame Global de Saúde: Consulta dos 5 Anos;**
- **Realizar ensinios de educação para a saúde:**
 - ✓ Alimentação;
 - ✓ Saúde oral;
 - ✓ Desenvolvimento;
 - ✓ Prevenção de acidentes;
 - ✓ Estilos de vida saudáveis;

- ✓ Vacinação;
- ✓ Infantário/ escola;
- ✓ Relação emocional/comportamento/perturbações.
- **Registrar dados:**
 - ✓ SClínico®; Boletim de saúde infantil juvenil.

Consultas do 10º ano – 18º ano de vida (10A, 12-13A, 15-18A)

- **Avaliar:**
 - ✓ Peso e altura, Percentil/IMC, TA;
 - ✓ Dentição;
 - ✓ Visão;
 - ✓ Audição;
 - ✓ Desenvolvimento físico e psicossocial;
 - ✓ Sinais/sintomas de alerta;
 - ✓ Risco de maus tratos/Segurança do ambiente.
- **Verificar e atualizar o estado vacinal segundo o PNV:** 10A, 13A, 15A.
- **Realizar Exame Global de Saúde: Consulta dos 12/13 Anos;**
- **Realizar ensinios de educação para a saúde:**
 - ✓ Puberdade;
 - ✓ Alimentação;
 - ✓ Saúde oral;
 - ✓ Atividade física;
 - ✓ Hábitos de sono;
 - ✓ Vacinação;
 - ✓ Vida na escola e amigos;
 - ✓ Vida familiar;
 - ✓ Ocupação de tempos livres;
 - ✓ Cidadania;
 - ✓ Sexualidade;
 - ✓ Consumo nocivos;
 - ✓ Violência e maus-tratos;
 - ✓ Higiene;
 - ✓ Prevenção de acidentes.
- **Registrar dados:**
 - ✓ SClínico®; Boletim de saúde infantil juvenil (DGS, 2013)

APÊNDICE D- Planeamento de consultas do Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco

A primeira consulta deve ser realizada o mais precocemente possível, idealmente até às 12 semanas e 6 dias de gestação. As consultas seguintes devem ser realizadas com os seguintes intervalos de tempo:

- ✓ De 4 a 6 semanas até às 30 semanas de gestação (SG);
- ✓ De 2 a 3 semanas entre as 30 e as 36 SG;
- ✓ De 1 a 2 semanas após as 36 SG até ao parto.

Em todas as consultas o enfermeiro deve:

- ✓ Avaliar a Idade Gestacional;
- ✓ Avaliar a progressão ponderal e o perímetro abdominal;
- ✓ Avaliar a TA;
- ✓ Avaliar o PA;
- ✓ Avaliar fatores de risco;
- ✓ Avaliar parâmetros de urina;
- ✓ Esclarecer dúvidas;
- ✓ Fornecer panfletos;
- ✓ Fazer registos no BSG e no SClínico®;
- ✓ Marcar a próxima consulta, de acordo com a periodicidade recomendada pela DGS.

Primeira consulta – preferencialmente até 12 semanas e 6 dias de gestação

O enfermeiro de família deve:

- ✓ Questionar os antecedentes pessoais, obstétricos e familiares da mulher e do companheiro (se aplicável);
- ✓ Questionar uso de medicação e avaliar uso do tabaco, álcool e outras substâncias psicoativas;
- ✓ Alertar para a suplementação de vitaminas e minerais durante a gravidez (ácido fólico, iodo, ferro);
- ✓ Avaliar o estado vacinal e alertar para a vacinação contra a tosse convulsa;
- ✓ Avaliar a necessidade de administração de imunoglobulina (Ig) anti-D às 28 SG;
- ✓ Colaborar com a realização do rastreio do cancro do colo uterino, se aplicável;
- ✓ Avaliar o IMC antes da gravidez e informar sobre o adequado aumento de peso durante a gravidez;

- ✓ Calcular a Data Prevista de Parto (DPP);
Promover a educação para a saúde:
- ✓ Importância da vigilância da gravidez e a sua periodicidade;
- ✓ Transformações fisiológicas e psicológicas da gravidez;
- ✓ Estilos de vida saudável (Alimentação, Higiene, Atividade física, Repouso, Segurança, Sexualidade);
- ✓ Prevenção de toxinfecções durante a gravidez;
- ✓ Sinais de alerta e aborto;
- ✓ Desconfortos da gravidez do 1ºT;
- ✓ Desenvolvimento embrionário/fetal;

Segunda consulta – entre as 14 e as 16 semanas de gestação

O enfermeiro de família deve:

- ✓ Reavaliar a IG e a DPP;
Promover a educação para a saúde:
- ✓ Desconfortos do 2º trimestre;
- ✓ Desenvolvimento e movimentos fetais;
- ✓ Profilaxia da insuficiência venosa;
- ✓ Vestuário/cuidados à pele.

Terceira consulta – antes das 24 semanas de gestação

O enfermeiro de família deve:

- ✓ Avaliar edemas;
- ✓ Atualizar estado vacinal;
- ✓ Programar administração de Ig anti-D, se necessário;
- ✓ Inscrição para aulas de preparação para o parto e parentalidade;
Promover a educação para a saúde:
- ✓ Sinais de alerta/parto pré-termo.
- ✓ Vestuário e calçado;
- ✓ Percepção dos movimentos fetais;
- ✓ Doenças infecciosas e gravidez;

Quarta consulta - entre as 27 e as 32 semanas de gestação

O enfermeiro de família deve:

- ✓ Administrar a Ig anti-D às 28 SG (se aplicável);

- ✓ Registrar a administração de Ig anti-D no SINUS, no SClínico® e no BSG.
- ✓ Administrar a vacina combinada contra a tosse convulsa, o tétano, e a difteria (Tdpa) entre as 20 e as 36 SG, idealmente até às 32 SG (após a ecografia morfológica).
Promover a educação para a saúde:
- ✓ Desconfortos do 3º trimestre e sinais de alarme;
- ✓ Promoção do aleitamento materno;
- ✓ Importância da comunicação com o feto.

Quinta consulta – entre as 32 e as 35 semanas de gestação

O enfermeiro de família deve:

- ✓ Avaliar edemas.
Promover a educação para a saúde:
- ✓ Sinais e fisiologia de trabalho de parto;
- ✓ Promoção do aleitamento materno;
- ✓ Cuidados ao recém-nascido;
- ✓ Consulta do Puerpério;
- ✓ Alterações fisiológicas no puerpério/contraceção;

Sexta consulta – entre as 36 e as 38 semanas de gestação

O enfermeiro de família deve:

- ✓ Avaliar edemas.
Promover a educação para a saúde:
- ✓ Sinais e fisiologia de trabalho de parto;
- ✓ Promoção do aleitamento materno;
- ✓ Cuidados ao recém-nascido/Alta segura/Vigilância de Saúde Infantil;
- ✓ Consulta do Puerpério;
- ✓ Visita domiciliária do recém-nascido e da puérpera;
- ✓ Alterações fisiológicas no puerpério/contraceção;
- ✓ Recursos na comunidade.

Sétima consulta – ente as 38 e as 40 semanas de gestação

O enfermeiro de família deve:

- Promover a educação para a saúde:
- ✓ Revisão dos sinais de alerta e do trabalho de parto;
- ✓ Consulta do Puerpério;
- ✓ Vigilância da Saúde Infantil; (DGS, 2015).

APÊNDICE E- Planeamento de Consultas do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Diabetes

A incidência e prevalência da diabetes têm um aumento progressivo e significativo em todo o mundo, decorrente do excesso alimentar, do sedentarismo e do aumento da esperança média de vida.

A Educação para a Saúde, com o incentivo de prática de estilos de vida saudáveis, constitui uma prática essencial no combate à diabetes.

Deste modo surge a necessidade de abranger os três níveis de prevenção:

- a) Primária – através do combate a fatores de risco responsáveis pelo desenvolvimento de diabetes e promoção de estilos de vida saudáveis;
- b) Secundária – diagnóstico precoce da doença e tratamento adequado;
- c) Terciária – controle da progressão da doença de modo a evitar as suas complicações e promover a adaptação do doente às complicações que surgem ao longo e progressão da doença.

A classificação estabelece a existência dos seguintes tipos de diabetes (Norma DGS 002/2011):

Diabetes tipo 1: resulta da destruição das células beta dos ilhéus de Langerhans do pâncreas, com necessidade absoluta de insulino-terapia;

Diabetes tipo 2: resulta da existência de insulino-penia relativa, com maior ou menor grau de insulino-resistência;

Diabetes gestacional: corresponde ao grau de intolerância a glicose documentada pela primeira vez durante a gravidez;

Outros tipos: correspondem a situações em que a diabetes é consequência de um processo etiopatogénico identificado (defeitos genéticos da célula beta/ ação de insulina, doença do pâncreas exócrino, endocrinopatias, diabetes induzida por fármacos).

Consulta:

Em todas as consultas:

- ✓ Acolher o utente e família/cuidador;
- ✓ Monitorizar parâmetros biométricos (peso, altura, índice de massa corporal, perímetro abdominal e pressão arterial);
- ✓ Verificar a execução dos comportamentos preventivos anteriormente instituídos;
- ✓ Reforçar a importância da adoção de estilos de vida saudáveis;
- ✓ Realizar ensinamentos (processo patológico, complicações, tratamento não farmacológico e farmacológico, mudanças de estilo de vida, autovigilância);
- ✓ Esclarecer dúvidas;
- ✓ Fornecer folhetos informativos;
- ✓ Incentivar autovigilância da diabetes e adesão ao regime terapêutico;
- ✓ Avaliar/atualizar estado vacinal;
- ✓ Efetuar registos em suporte informático SClinico®.

Educação para a Saúde

- ✓ A educação é um processo ativo que tem como objetivo fornecer ao diabético a capacidade de contribuir para o controlo da doença. O Enfermeiro deve abordar os seguintes temas:
 1. o que é a diabetes;
 2. quais os valores de glicemia desejáveis;
 3. a importância do autocontrolo;
 4. como atuar em caso de hipoglicemias;
 5. a importância do exercício físico alimentação cuidada;
 6. cuidados a ter com os pés.

Prevenção e controlo da Úlcera no Pé Diabético

O pé diabético é uma das temíveis complicações da diabetes. A Circular Normativa N°8 de 24/04/2011 estabeleceu normas e orientações técnicas que visam regular procedimentos a adotar no âmbito do pé.

Durante a avaliação do pé, o/a Enfermeiro/a deve verificar:

- ✓ Tipo de calçado;
- ✓ Tipo de meias;
- ✓ Existência de deformidades, calosidades, alterações ungueais, fissuras, alterações da sensibilidade e da coloração;
- ✓ Existência de alterações vasculares através da palpação dos pulsos.

O exame do pé permite classificar o risco de ulceração:

Baixo Risco:

- ✓ Ausência de fatores de risco;
- ✓ Vigilância anual pela equipa do pé diabético de nível I.

Médio Risco:

- ✓ Presença de neuropatia;
- ✓ Vigilância semestral pela equipa do pé diabético de nível I, eventualmente de nível II.

Alto Risco:

- ✓ Existência de isquemia ou neuropatia com deformidades do pé ou história de úlcera cicatrizada ou amputação prévia;
- ✓ Vigilância a cada 1 – 3 meses pela equipa do pé diabético de nível II, eventualmente de nível III.
- ✓ Na presença de lesões ulceradas, torna-se prioritário o controlo de infeção, o desbridamento cirúrgico, o tratamento e o controlo glicémico (DGS, 2017).

APÊNDICE F- Panfletos realizados no âmbito das consultas de saúde materna

ATIVIDADE SEXUAL

Na fase inicial irá sentir uma diminuição do líbido sexual. É importante que o casal comunique para perceberem o que cada um deseja e os seus receios.



CONSELHOS ÚTEIS: HIGIENE

- ⇒ No banho deverá usar um sabão neutro para evitar o prurido cutâneo (comichão);
- ⇒ Deverá aplicar um creme hidratante/óleo após o banho, para prevenção de estrias;
- ⇒ Deverá usar roupa interior de algodão;
- ⇒ Não deverá usar penso higiénico (diário), pois aumenta a predisposição a infeções vaginais.

SINAIS DE ALERTA

- HEMORRAGIA VAGINAL
- PERDA DE LÍQUIDO PELA VAGINA
- CORRIMENTO VAGINAL COM PRURIDO/ARDOR
- DORES ABDOMINAIS/PÉLVICAS
- ARREPIOS OU FEBRE
- DOR/ARDOR QUANDO URINA
- VÓMITOS PERSISTENTES
- DORES DE CABEÇA FORTES OU CONTÍNUAS
- PERTURBAÇÕES DA VISÃO

CASO NECESSITE DE IR AO SERVIÇO DE URGÊNCIAS, LEVE CONSIGO:

- O BOLETIM DE SAÚDE DA GRÁVIDA;
- AS ECOGRAFIAS;
- AS ANÁLISES;
- O BOLETIM DE VACINAS;

Realizado pelas alunas da licenciatura em Enfermagem:

Márcia Moreira e Marisa Almeida

Em colaboração com a Enfermeira Especialista em Saúde Materna:

Isabel Loureiro

Data de elaboração: Maio de 2021

Bibliografia:

DGS- Direção Geral da Saúde (2015). Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Alimentação e Nutrição na Gravidez. Lisboa.

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

SNS- Serviço Nacional de Saúde (2019). Manual da Grávida. ULS-NE

Terras de Azurara
Unidade de Saúde Familiar

0 ÀS 16 SEMANAS DE GRAVIDEZ

Vai ser mãe. Parabéns!

Contactos

Endereço Postal: Av. Da Liberdade 26-32
3530-113 Mangualde

Telefone: 232070130

Email: usfterrasazurara@srsviseu.min-saude.pt

Pág. Net: www.portaldasade.pt

Pág. USF TA: www.docvadis.pt/usf-terras-de-azurara/index.html

QUAIS AS ALTERAÇÕES NORMAIS DA GRAVIDEZ QUE IREI NOTAR NO MEU CORPO?

PRIMEIRO TRIMESTRE:

- Aumento da sensibilidade das mamas;
- Aumento da frequência urinária (inclusive à noite);
- Sonolência e fadiga
- Alterações do humor
- Náuseas e vômitos

A QUE CONSULTAS DEVO IR?

Se seguir o rumo de uma gravidez normal, fará no mínimo 6 consultas. Nas consultas serão requisitadas diversas análises e uma ecografia por trimestre.

ECOGRAFIAS:

1º Trimestre: **entre as 11 e as 12 semanas + 6 dias**

2º Trimestre: **entre as 20 e as 22 semanas + 6 dias**

3º Trimestre: **entre as 30 e as 32 semanas + 6 dias**



COMO ME DEVO ALIMENTAR?

A alimentação da grávida tem grande impacto sobre a saúde da criança e vai determinar a qualidade de vida futura do adulto.

Neste período, a alimentação deve ser: **completa, equilibrada, variada, SEGURA e adaptada às necessidades da mulher e fases de gestação.**



Deverá fazer cerca de 6 refeições por dia (de 3 em 3 horas)

A sua alimentação deverá integrar legumes, saladas, carne, peixe, leite e frutas

Deve aumentar o consumo de alimentos ricos em ferro e ácido fólico

Deverá evitar fritos, doces em excesso, refrigerantes, bebidas alcoólicas, enlatados, charcutaria e molhos...

Não é necessário "comer por dois"!!

COMO COMBATER AS NÁUSEAS, VÓMITOS E AZIA?

Estes sintomas ocorrem em cerca de 70% das mulheres, geralmente no início da gravidez.

Para aliviar estes sintomas, deve:

- Ingerir de imediato, ao acordar, duas bolachas de água e sal ou bolacha maria;
- Restringir os alimentos com odores fortes e consumi-los em pequenas quantidades;
- Evitar os alimentos irritantes (ex: o café, o chá preto/verde, chocolate e comida muito condimentada);
- Ingerir, de acordo com a tolerância individual, líquidos frios, cerca de 1 a 2 horas, antes e após as refeições.

NÃO É IMUNE À TOXOPLASMOSE?

- Especial cuidado de higiene das mãos e utensílios de cozinha depois de manusear carne crua;
- Consumir fruta e vegetais crus só depois de bem lavados;
- Não consumir carne mal passada;
- Pode ingerir marisco desde que esteja bem cozinhado e acabado de cozinhar.
- Evitar o contato com fezes de animais.



EXERCÍCIOS DE KEGEL

Estes exercícios têm por objetivo **reforçar os músculos** que envolvem os órgãos reprodutores, desenvolvendo o tônus muscular.

Para serem eficazes, os exercícios devem ser realizados várias vezes ao dia.

Os exercícios a realizar são os seguintes:

Lentamente: contrair os músculos pélvicos e manter a contração contando até três, relaxando de seguida

Rapidamente: contrair e relaxar os músculos o mais rapidamente possível

Empurrar para fora e puxar para dentro: contrair todos os músculos como se estivesse a sugar água para dentro da vagina, depois, fazer força empurrando para baixo, como se estivesse a tentar deitar fora a água imaginária que aspirou na primeira parte do exercício.

IMPORTANTE: Não realizar estes exercícios com a bexiga cheia e/ou durante a micção.



SINAIS DE ALERTA

- HEMORRAGIA VAGINAL
- PERDA DE LÍQUIDO PELA VAGINA
- CORRIMENTO VAGINAL COM PRURIDO/ARDOR
- DORES ABDOMINAIS/PÉLVICAS
- ARREPIOS OU FEBRE
- DOR/ARDOR QUANDO URINA
- VÔMITOS PERSISTENTES
- DORES DE CABEÇA FORTES OU CONTÍNUAS
- PERTURBAÇÕES DA VISÃO
- DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS FETAIS .

CASO NECESSITE DE IR AO SERVIÇO DE URGÊNCIAS, LEVE CONSIGO:

- O BOLETIM DE SAÚDE DA GRÁVIDA;
- AS ECOGRAFIAS;
- AS ANÁLISES;
- O BOLETIM DE VACINAS;

Realizado pelas alunas da licenciatura em Enfermagem:

Márcia Moreira

Marisa Almeida

Em colaboração com a Enfermeira Especialista em Saúde Materna:

Isabel Loureiro

Data de elaboração: Maio de 2021

Bibliografia:

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

SNS- Serviço Nacional de Saúde (2019). Manual da Grávida. ULS-NE Janela Aberta à Família. Guia para Grávidas. https://janela-aberta-familia.org/pais/livro2/images/manual_gravidas.pdf



Terras de Azurara
Unidade de Saúde Familiar

16 ÀS 20 SEMANAS DE GESTAÇÃO



Contactos

Endereço Postal: Av. Da Liberdade 26-32
3530-113 Mangualde

Telefone: 232070130

Email: usferrasazurara@srsviseu.min-saude.pt

Pág. Net: www.portaldasauade.pt

Pág. USF TA: www.docvadis.pt/usf-terras-de-azurara/index.html

Informações importantes para a gravidez

ALTERAÇÕES FÍSICAS NO SEU ORGANISMO

PRIMEIRO TRIMESTRE

- Aumento da sua sensibilidade das mamas e mamilos.
- Aumento da frequência urinária
- Fadiga / sonolência
- Alterações do humor
- Náuseas e vômitos matinais

SEGUNDO TRIMESTRE

- Aumento do volume abdominal e dos seios
- Pigmentação da pele mais acentuada, manchas castanhas no rosto e aumento da pigmentação da aréola
- Aparecimento de telangiectasias e estrias gravídicas
- Palpitações
- Hipotensão postural
- Azia
- Obstipação
- Aumento de peso

TERCEIRO TRIMESTRE

- Continuação do crescimento do volume abdominal e seios
- Os mamilos estão mais sensíveis e poderá aparecer leite antes do final da gravidez
- Aparecimento das contrações de Braxton-Hicks
- Cansaço e/ou insónia
- Aumento da frequência urinária

ACTIVIDADE FÍSICA / REPOUSO

O que deve fazer:

Levar uma vida calma

Dormir pelo menos 8 horas por noite

Fazer passeios a pé, ao ar livre, numa zona verde com ar puro

Caminhar é um ótimo exercício

Simplificar as tarefas domésticas

Repousar se se sentir cansada, com as pernas elevadas quando as sentir inchadas ou cansadas



O que NÃO deve fazer:

Cansar-se demasiado

Não permanecer grandes períodos em pé ou sentada

Adotar posições desconfortáveis/incorretas

Levantar objetos pesados

Movimentos violentos

Deitar-se de barriga para cima

PREVENÇÃO DE VARIZES

- ⇒ Evitar roupas apertadas, especialmente calças;
- ⇒ Fazer repouso frequente com as pernas elevadas, pois favorece a circulação de retorno;
- ⇒ Quando acabar o seu banho, passe o chuveiro, com água fria nas pernas;
- ⇒ Usar meias elásticas de grávida;
- ⇒ Evitar estar muito tempo em pé ou sentada, alternando as posições;



DOENÇAS INFECCIOSAS

- ⇒ Não deve ter contactos com pessoas com doenças infecciosas ativas;
- ⇒ Deve reduzir o contacto com as fezes de animais;
- ⇒ Redobrar o cuidado na lavagem das mãos antes da manipulação de alimentos/refeições;
- ⇒ Não deverá ter comportamentos sexuais de risco (se tiver use sempre preservativo);

POSSO TER RELAÇÕES SEXUAIS?

Sim! Desde que seja confortável para a grávida e para o casal **não há qualquer problema** para o bebé em ter relações sexuais, salvo contra-indicação médica.

Nesta fase o líbido vai aumentar novamente, mas o seu parceiro pode ter receio de magoar o bebé. A comunicação é crucial.

ATENÇÃO À VACINAÇÃO

A vacina combinada contra a tosse convulsa, o tétano e a difteria, em doses reduzidas (Tdpa) é obrigatória. Esta vacina não a protege só a si mas protege também o seu filho.

Deve ser feita entre as 20 e as 36 semanas de gestação, idealmente até às 32 semanas. A vacinação deve ocorrer após a ecografia morfológica (recomendada entre as 20 e as 22 semanas + 6 dias).



SINAIS DE ALERTA

- HEMORRAGIA VAGINAL
- PERDA DE LÍQUIDO PELA VAGINA
- CORRIMENTO VAGINAL COM PRURIDO/ARDOR
- DORES ABDOMINAIS/PÉLVICAS
- ARREPIOS OU FEBRE
- DOR/ARDOR QUANDO URINA
- VÔMITOS PERSISTENTES
- DORES DE CABEÇA FORTES OU CONTÍNUAS
- PERTURBAÇÕES DA VISÃO
- DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS FETAIS .

CASO NECESSITE DE IR AO SERVIÇO DE URGÊNCIAS, LEVE CONSIGO:

- O BOLETIM DE SAÚDE DA GRÁVIDA;
- AS ECOGRAFIAS;
- AS ANÁLISES;
- O BOLETIM DE VACINAS;

Realizado pelas alunas da licenciatura em Enfermagem:

Márcia Moreira
Marisa Almeida

Em colaboração com a Enfermeira Especialista em Saúde Materna:

Isabel Loureiro

Data de elaboração: Maio de 2021

Bibliografia:

DGS- Direção Geral da Saúde (2015). Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco. Lisboa
SNS- Serviço Nacional de Saúde (2019). Manual da Grávida. ULS-NE
DGS- Direção Geral da Saúde (2016). Orientação nº 002/2016 de 08/08/2016. Vacinação da grávida contra a tosse convulsa.



20 ÀS 24 SEMANAS DE GESTAÇÃO



Contactos

Endereço Postal: Av. Da Liberdade 26-32
3530-113 Mungalde

Telefone: 232070130

Email: usterrasazurara@srsviseu.min-saude.pt

Pág. Net: www.portaldasauade.pt

Pág. USF TA: www.docvadis.pt/usf-terras-de-azurara/index.html

Informações importantes para a gravidez

PERCEÇÃO DOS MOVIMENTOS FETAIS

Durante o segundo trimestre vai começar a sentir os movimentos do seu filho dentro do útero. Este período é importante uma vez que, é nesta fase que se dá a primeira interação com o bebé.

É a maior confirmação da existência de uma nova vida dentro de si.

1ª gravidez - os movimentos fetais são sentido por volta da 20ª semana.

Se já teve mais filhos, os movimentos são sentidos por volta das 16 semanas.



ECOGRAFIA MORFOLÓGICA:

- É realizada no 2º Trimestre (entre as 20 e 22 semanas)
- É destinada á identificação de malformações fetais;
- Nesta ecografia é avaliado o crescimento fetal, através da medição do perímetro cefálico, perímetro abdominal e comprimento do fémur.



VESTUÁRIO E CALÇADO

- ✓ Use roupa prática, confortável, adequada à estação do ano e ao aumento do volume do seu abdómen, de preferência de fibras naturais;
- ✓ Use um soutien de cós e alças largas porque sustentam mais eficazmente os seios;
- ✓ Use roupa larga e solta, sem elásticos apertados, porque prejudicam a circulação sanguínea;
- ✓ Use cinta de grávida a partir do 5º mês de gestação, no caso de necessidade;
- ✓ Os sapatos devem ajustar-se ao pé, ser cómodos e ter uma boa base e um salto de 2,5 a 3 cm, para que se mantenha em perfeito equilíbrio;
- ✓ Evite calçado com solas escorregadias.



POSTURA CORPORAL

Para prevenir e aliviar as dores lombares:

- Faça exercícios de rotação da anca, em pé, com as mãos e os joelhos apoiados no chão, deitada ou sentada.
- Contraia os músculos abdominais durante os movimentos de rotação da anca.
- Utilize as pernas para apanhar objetos do chão, fletindo os joelhos até à posição de cócoras.
- Adote posições de alinhamento do corpo e não inclinada para a frente ou para trás.
- Sempre que esteja sentada apoie bem as costas, se necessário, use uma almofada suplementar.

Para diminuir a curvatura lombar:

- Quando estiver de pé muito tempo, ponha um dos pés em cima de um banco e vá mudando de posições frequentemente.
- Sente-se em cadeiras baixas de forma a ficar com os pés bem apoiados no chão e de preferência com os joelhos acima do nível da anca.



SINAIS DE ALERTA

- HEMORRAGIA VAGINAL
- PERDA DE LÍQUIDO PELA VAGINA
- CORRIMENTO VAGINAL COM PRURIDO/ARDOR
- DORES ABDOMINAIS/PÉLVICAS
- ARREPIOS OU FEBRE
- DOR/ARDOR QUANDO URINA
- VÓMITOS PERSISTENTES
- DORES DE CABEÇA FORTES OU CONTÍNUAS
- PERTURBAÇÕES DA VISÃO
- DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS FETAIS .

CASO NECESSITE DE IR AO SERVIÇO DE URGÊNCIAS, LEVE CONSIGO:

- O BOLETIM DE SAÚDE DA GRÁVIDA;
- AS ECOGRAFIAS;
- AS ANÁLISES;
- O BOLETIM DE VACINAS;

Realizado pelas alunas da licenciatura em Enfermagem:

Márcia Moreira
Marisa Almeida

Em colaboração com a Enfermeira Especialista em Saúde Materna:

Isabel Loureiro

Data de elaboração: Maio de 2021

Bibliografia:

DGS- Direção Geral da Saúde (2015). Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco. Lisboa
SNS- Serviço Nacional de Saúde (2019). Manual da Grávida. ULS-NE Janela Aberta à Família. Guia para Grávidas. https://janela-aberta-familia.org/pais/livro2/imagens/manual_gravidas.pdf



Terras de Azurara
Unidade de Saúde Familiar

24 ÀS 28 SEMANAS DE GESTAÇÃO



Contactos

Endereço Postal: Av. Da Liberdade 26-32
3530-113 Mungalde

Telefone: 232070130

Email: usterrasazurara@srsviseu.min-saude.pt

Pág. Net: www.portaldasaude.pt

Pág. USF TA: www.docvadis.pt/usf-terras-de-azurara/index.html

Informações importantes para a gravidez

AULAS DE PREPARAÇÃO PARA O PARTO

Objetivos:

- Preparar o casal para a gravidez, parto e puerpério sem medos ou receios;
- Transmitir confiança, tranquilidade e segurança para o seu parto;
- Conhecer o funcionamento do seu corpo;
- Aprender técnicas de relaxamento e exercícios respiratórios.

Vantagens:

- Diminui a ansiedade e o stress na sala de partos;
- Cria um clima de confiança e tranquilidade para o parto;
- Promove o bem-estar fetal através da boa oxigenação fetal;
- Melhora a sua colaboração no trabalho de parto;
- Maior possibilidade de partos normais;
- Interação e partilha de experiências com outras grávidas.

Devem ser iniciadas a partir das 26 /28 semanas de gestação!



ENXOVAL

PARA SI:

- ✓ 3 camisas / pijamas;
- ✓ 1 robe;
- ✓ Cuecas;
- ✓ 2 soutiens;
- ✓ 1 par de chinelos

Opcional: 1 par de chinelos de dedo (para banho)

- ✓ Produtos de higiene;
- ✓ Pensos higiénicos.

A PRIMEIRA TROUXA:

- ✓ Uma manta ou xaile;
- ✓ Uma fralda de tecido;
- ✓ Um fato exterior;
- ✓ 1 gorro;
- ✓ Um conjunto interior (com meia-calça, meias ou botinhas);
- ✓ Uma fralda descartável;
- ✓ 1 par de cuecas descartáveis (para a mãe)

PARA OS DIAS SEGUINTEs: (organize por trouxas)

- ✓ 4 fatos exteriores
- ✓ 4 conjuntos de roupa interior
- ✓ 4 fraldas de tecido
- ✓ Uma manta
- ✓ Duas toalhas.

A ROUPA DO BEBÉ: CUIDADOS A TER

A roupa deve ser confortável, fácil de vestir e de lavar. O algodão é a fibra natural mais recomendada para estar em contacto com a pele do bebé, pois não provoca tantas alergias ou irritações cutâneas, é quente e permite a transpiração. Evite vestir-lhe camisolas de lã ou tecidos sintéticos.

A ROUPA DO BEBÉ PODE SER:

- Lavada à mão com sabão neutro;
- Lavada na máquina (enxaguar mais uma vez no final da lavagem).

NÃO DEVE UTILIZAR LIXÍVIA NAS LAVAGENS

- Sempre que possível, seque a roupa ao sol/ar livre, pois isso proporciona uma desinfecção biológica. As máquinas de secar podem tornar a roupa mais áspera.
- Nunca use alfinetes de ama, pulseiras, joias, pois podem magoar ou provocar lesões na pele do bebé.
- Lembre-se que os bebés crescem muito depressa. Portanto, não precisa de um grande enxoval



SINAIS E SINTOMAS DE AMEAÇA DE PARTO PRÉ-TERMO

- Cólicas abdominais ou semelhantes às dores menstruais;
- Dor lombar;
- Dor de cabeça intensa;
- Sangramento vaginal;
- Alteração dos padrões urinários;
- Alteração da secreção vaginal;
- Dor intermitente nas coxas;
- Pressão pélvica;
- Expulsão do rolhão mucoso;
- Contrações uterinas regulares que podem ser indolores e que não passam com o repouso;
- Rotura de membranas.



SINAIS DE ALERTA

- HEMORRAGIA VAGINAL
- PERDA DE LÍQUIDO PELA VAGINA
- CORRIMENTO VAGINAL COM PRURIDO/ARDOR
- DORES ABDOMINAIS/PÉLVICAS
- ARREPIOS OU FEBRE
- DOR/ARDOR QUANDO URINA
- VÔMITOS PERSISTENTES
- DORES DE CABEÇA FORTES OU CONTÍNUAS
- PERTURBAÇÕES DA VISÃO
- DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS FETAIS .

CASO NECESSITE DE IR AO SERVIÇO DE URGÊNCIAS, LEVE CONSIGO:

- O BOLETIM DE SAÚDE DA GRÁVIDA;
- AS ECOGRAFIAS;
- AS ANÁLISES;
- O BOLETIM DE VACINAS;

Realizado pelas alunas da licenciatura em Enfermagem:

Márcia Moreira
Marisa Almeida

Em colaboração com a Enfermeira Especialista em Saúde Materna:

Isabel Loureiro
Data de elaboração: Maio de 2021

Bibliografia:

DGS- Direção Geral da Saúde (2015). Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco. Lisboa
SNS- Serviço Nacional de Saúde (2019). Manual da Grávida. ULS-NE Janela Aberta à Família. Guia para Grávidas. https://janela-aberta-familia.org/pais/livro2/imagens/manual_gravidas.pdf



Terras de Azurara
Unidade de Saúde Familiar

28 ÀS 32 SEMANAS DE GESTAÇÃO



Contactos

Endereço Postal: Av. Da Liberdade 26-32
3530-113 Mungalde

Telefone: 232070130

Email: usferraszurara@srsviseu.min-saude.pt

Pág. Net: www.portaldasaude.pt

Pág. USF TA: www.docvadis.pt/usf-terras-de-azurara/index.html

Informações importantes para a gravidez

JÁ PENSOU COMO ALIMENTAR O SEU FILHO?

PREPARAÇÃO PARA A AMAMENTAÇÃO

- O leite materno é o melhor alimento para o seu bebé.
- É importante para o seu desenvolvimento psíquico e físico.

Amamentar é muito mais que alimentar:

É proteger, é dar e receber AMOR

Durante a gravidez os mamilos NÃO devem ser estimulados.



CONSTITUIÇÃO DO LEITE MATERNO

Colostro	Leite de transição	Leite maduro
Primeiros 5 dias	6º ao 15º dia	A partir do 25º dia
Aparência: Transparente ou amarelado	Aparência: Mais volumoso	Aparência: Consistente e esbranquiçada
Composição: Proteínas, imunoglobulinas	Composição: menos proteínas, mais gorduras e carboidratos	Composição: Gorduras e nutrientes

Primeiros dias:

Colostro (espesso, amarelo e cremoso) – fornece defesas naturais contra infeções.

Primeiras duas semanas:

Leite de transição – rico em açúcar e gorduras.

A partir da 3.ª semana:

Leite definitivo – rico em gorduras e nutrientes essenciais.

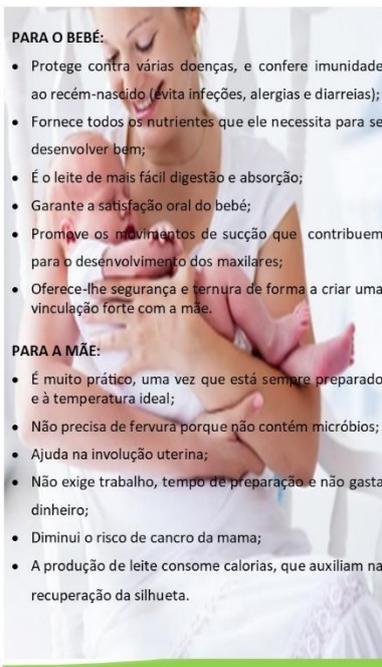
VANTAGENS DA AMAMENTAÇÃO

PARA O BEBÉ:

- Protege contra várias doenças, e confere imunidade ao recém-nascido (evita infeções, alergias e diarreias);
- Fornece todos os nutrientes que ele necessita para se desenvolver bem;
- É o leite de mais fácil digestão e absorção;
- Garante a satisfação oral do bebé;
- Promove os movimentos de sucção que contribuem para o desenvolvimento dos maxilares;
- Oferece-lhe segurança e ternura de forma a criar uma vinculação forte com a mãe.

PARA A MÃE:

- É muito prático, uma vez que está sempre preparado e à temperatura ideal;
- Não precisa de fervura porque não contém micróbios;
- Ajuda na involução uterina;
- Não exige trabalho, tempo de preparação e não gasta dinheiro;
- Diminui o risco de cancro da mama;
- A produção de leite consome calorias, que auxiliam na recuperação da silhueta.



PREPARAÇÃO FAMILIAR PARA O NASCIMENTO

- Toda a família deve ser envolvida na preparação do nascimento do novo elemento;
- Especialmente os irmãos mais novos (se for o caso) devem ter uma preparação lenta e cuidada durante a gravidez;
- Os pais devem envolver os irmãos pedindo a sua colaboração para a:

1. Preparação do enxoval;
2. Escolha do nome do bebé;
3. Decoração do quarto do bebé.



Os pais devem também:

- Falar com o bebé;
- Estimular os seus filhos (se for o caso) a sentir os movimentos fetais;
- Ensiná-los a amar o novo irmão mesmo sem o conhecer.



SINAIS DE ALERTA

- HEMORRAGIA VAGINAL
- PERDA DE LÍQUIDO PELA VAGINA
- CORRIMENTO VAGINAL COM PRURIDO/ARDOR
- DORES ABDOMINAIS/PÉLVICAS
- ARREPIOS OU FEBRE
- DOR/ARDOR QUANDO URINA
- VÓMITOS PERSISTENTES
- DORES DE CABEÇA FORTES OU CONTÍNUAS
- PERTURBAÇÕES DA VISÃO
- DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS FETAIS .

CASO NECESSITE DE IR AO SERVIÇO DE URGÊNCIAS, LEVE CONSIGO:

- O BOLETIM DE SAÚDE DA GRÁVIDA;
- AS ECOGRAFIAS;
- AS ANÁLISES;
- O BOLETIM DE VACINAS;

Realizado pelas alunas da licenciatura em Enfermagem:

Márcia Moreira
Marisa Almeida

Em colaboração com a Enfermeira Especialista em Saúde Materna:

Isabel Loureiro

Data de elaboração: Maio de 2021

Bibliografia:

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

SNS- Serviço Nacional de Saúde (2019). Manual da Grávida. ULS-NE Janela Aberta à Família. Guia para Grávidas. https://janela-aberta-familia.org/pais/livro2/images/manual_gravidas.pdf

32 ÀS 34 SEMANAS DE GESTAÇÃO



Contactos

Endereço Postal: Av. Da Liberdade 26-32
3530-113 Mangualde

Telefone: 232070130

Email: usfterrasazurara@srsviseu.min-saude.pt

Pág. Net: www.portaldasauade.pt

Pág. USF TA: www.docvadis.pt/usf-terras-de-azurara/index.html

Informações importantes para a gravidez

VARIZES E EDEMAS

- Evitar permanecer em pé parada, durante longos períodos;
- Repousar ao longo do dia com as pernas elevadas;
- Usar sapatos com uma boa base, sem saltos altos;
- Usar meias de descanso;
- Evitar sal, condimentos e refrigerantes.



INSÓNIAS

- Deve tomar um banho tépido antes de se deitar;
- Deve ingerir uma bebida morna.



ANSIEDADE

- Deite-se sobre o lado esquerdo com almofadas apoiando as costas, sob o abdómen e entre as pernas;
- Durante o dia não ingira bebidas alcoólicas ou estimulantes como chá, café ou Coca-Cola;
- À noite tome uma bebida quente sem cafeína, de preferência leite morno;
- Pratique técnicas de relaxamento, ou receba uma massagem nas costas;

SINAIS DE FALSO TRABALHO DE PARTO

- Contrações irregulares e que passam com repouso ou quando a grávida muda de posição (contrações falsas ou de braxton hicks);
- Dor que atenua com a marcha;
- Movimentos fetais aumentados;

Nesta situação **não é necessário** recorrer à maternidade, repouse em decúbito lateral esquerdo e vigie se as contrações se tornam cada vez mais intensas, rítmicas e frequentes.



SINAIS DE VERDADEIRO TRABALHO DE PARTO

- **Expulsão do rolhão mucoso** - Consiste na eliminação pela vagina de um muco gelatinoso e rosado, acastanhado ou sanguinolento, tipo clara de ovo. Este rolhão pode sair na totalidade ou por partes.
- **Rotura prematura de membranas (bolsa de águas)** - É importante que a grávida, quando isto acontece, verifique a hora da rutura e a cor do líquido (se o líquido for transparente deve dirigir-se à maternidade calmamente, se o líquido for esverdeado deve dirigir-se imediatamente à maternidade).
- **Contrações uterinas rítmicas e regulares** - As contrações uterinas devem ser rítmicas e regulares, ou seja cerca de 30 em 30 minutos e depois de 10 em 10 minutos. E é neste momento (contrações de 10 em 10 minutos) que se deve dirigir com calma para a maternidade.
- **Perda de sangue;**
- **Diminuição dos movimentos fetais;**

REGISTO DOS MOVIMENTOS ATIVOS FETAIS

- ✓ A partir da 35.ª semana de gestação deve ser feita a contagem e registo dos movimentos ativos fetais, da seguinte forma:
- ✓ Comece a contar os movimentos do bebé às 9 horas da manhã.
- ✓ Quando tiver contado 10 movimentos fetais, deve verificar a hora e a seguir registar no quadro do Boletim de Saúde da Grávida próprio para o efeito (Página 17), fazendo uma cruz no dia e na hora.
- ✓ Se tiverem passado 12 horas e não tiver atingido os 10 movimentos, assinala, no quadro abaixo da linha vermelha, o número de movimentos sentidos;
- ✓ Se a contagem dos movimentos se mantiver inferior a 10 durante 2 dias consecutivos, deve dirigir-se ao hospital.



ESCOLHA DO LOCAL DE PARTO

- ⇒ A escolha do local do parto deve ser feita atempadamente;
- ⇒ Se for necessário recorrer de urgência à maternidade, já devem ter sido tomadas as decisões necessárias para o efeito;
- ⇒ Deve conhecer a instituição onde irá ser o seu parto, bem como as acessibilidades;
- ⇒ Deverá assegurar-se das possibilidades que cada instituição lhe pode oferecer, como por exemplo, a realização da analgesia epidural ou o acompanhamento pelo pai durante o parto, que não são possíveis em todas as instituições;
- ⇒ Deve ter o seu enxoval e o do bebé prontos e arrumados na mala de viagem a partir do início do terceiro trimestre.

CASO NECESSITE DE IR AO SERVIÇO DE URGÊNCIAS, LEVE CONSIGO:

- O BOLETIM DE SAÚDE DA GRÁVIDA;
- AS ECOGRAFIAS;
- AS ANÁLISES;
- O BOLETIM DE VACINAS;

Realizado pelas alunas da licenciatura em Enfermagem:

Márcia Moreira E Marisa Almeida

Em colaboração com a Enfermeira Especialista em Saúde Materna:

Isabel Loureiro

Data de elaboração: Maio de 2021

Bibliografia:

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

Janela Aberta à Família. Guia para Pais. https://janela-aberta-familia.org/pais/livro/imagens/guia_pais.pdf

Janela Aberta à Família. Guia para Grávidas. https://janela-aberta-familia.org/pais/livro2/imagens/manual_gravidas.pdf



34 ÀS 36 SEMANAS DE GESTAÇÃO



Contactos

Endereço Postal: Av. Da Liberdade 26-32
3530-113 Mungalde

Telefone: 232070130

Email: usterrasazurara@srsviseu.min-saude.pt

Pág. Net: www.portaldasaude.pt

Pág. USF TA: www.docvadis.pt/uf-terras-de-azurara/index.html

Informações importantes para a gravidez

ANALGESIA EPIDURAL

É uma técnica utilizada para o tratamento da dor no parto. Consiste na introdução de um cateter na coluna lombar, através do qual são administrados medicamentos.

Este não é doloroso para si, porque antes é feita uma anestesia local da pele. No entanto, a sua colaboração é preciosa para o sucesso da técnica.

Objetivos:

- ✓ Promover a participação ativa da mulher no trabalho de parto e parto;
- ✓ Facilitar o trabalho de parto;
- ✓ Proporcionar o nascimento sem sofrimento;
- ✓ Reduzir a sensibilidade à dor.

O cateter é colocado quando a dilatação do colo uterino se encontra entre 3 a 4 cm. Após a analgesia, as contrações do útero e o trabalho de parto continuam a evoluir, sendo que ficará sempre desperta, mas sem dores. Vão sendo dadas doses de medicação, numa primeira fase, de forma intervalada e depois continua até o bebé nascer. Deste modo, estará pronta a colaborar e a fazer a força necessária para o nascimento do bebé, sem a dor incomodativa.



BANHO DO BEBÉ

- Não existe horário ideal para o banho. O banho pode ser dado tanto na casa de banho como no quarto.

- Não é necessário filtrar nem ferver a água. Quanto à quantidade o ideal será encher a banheira até metade, o suficiente para cobrir o abdómen e parte do tórax do bebé.

- A temperatura ideal da água deverá ser aquela que se aproxima mais do corpo do bebé (36°C/37°C). Deve ser testada colocando-se o cotovelo na água.

- Na preparação da água deve deitar-se sempre primeiro água fria e só depois a água quente para temperar a água, de maneira a prevenir acidentes.



Material necessário (preparado previamente de forma a evitar perdas de calor):

- ✓ Banheira;
- ✓ Água morna (36 graus);
- ✓ Sabonete neutro;
- ✓ Cotonetes;
- ✓ Fralda;
- ✓ Roupinhas;
- ✓ Toalha macia;
- ✓ Escovinha para o cabelo.

Técnica:

- ✓ Usar o braço contrário ao de manuseio para segurar o bebé, segurando no braço mais afastado em pinça;
- ✓ Começar por lavar os olhos (de fora para dentro) e o rosto do bebé;
- ✓ De seguida molhar a cabecinha com a mão que tiver livre e lave essa região usando sabonete líquido neutro;
- ✓ Com a mão espalmada e o rabinho encaixado na banheira, lave o corpo do bebé ensaboando suavemente;
- ✓ Para a lavagem das costas e rabinho do bebé, vira-lo de bruços, tipo sapinho. Ele sentir-se-á mais seguro. Para isso apoiar o corpo do bebé passando o braço entre os dele. Por último, lavar os genitais no sentido da frente para trás;

- ✓ Retirar o bebé da água colocando-o em cima de uma toalha seca. Secar cuidadosamente a zona das pregas e do coto umbilical, observando cuidadosamente coloração/exsudato/evolução cicatricial;
- ✓ Colocar a fralda fazendo uma dobra para que o cordão não fique tapado, vestindo de seguida a roupa;
- ✓ Escovar o cabelo delicadamente;
- ✓ Usar um lado de um cotonete seco para limpar a parte externa do ouvido e o outro lado para o início do canal auditivo. Nunca introduzir o cotonete;
- ✓ Com um cotonete seco, limpar delicadamente o nariz, utilizando cada extremidade para cada orifício.

SEGURANÇA NO TRANSPORTE

Os acidentes com crianças podem ser evitados... e quem os pode evitar somos todos **NÓS!**

Andar de carro é perigoso... e o lugar mais perigoso é o colo de um adulto, mesmo que este vá no banco de trás e nem que seja por alguns minutos. É por isso que existe uma lei que obriga a transportar sempre o seu bebé numa cadeirinha própria, aprovada segundo as normas europeias, desde a saída da maternidade. A primeira viagem deve ser sempre uma viagem segura. Verifique se a cadeira é adequada ao peso e à idade do bebé, e certifique-se que a utiliza sempre corretamente. Se tiver air-bag não pode nunca levar a criança no banco da frente. Todos os outros passageiros, incluindo as crianças, devem usar cinto ou uma cadeira de segurança, conforme a idade.



Quando saírem de automóvel, transportem sempre o vosso filho numa CADEIRA DE SEGURANÇA, nem que seja só para ir "comprar o jornal".

SINAIS DE ALERTA

- HEMORRAGIA VAGINAL
- PERDA DE LÍQUIDO PELA VAGINA
- CORRIMENTO VAGINAL COM PRURIDO/ARDOR
- DORES ABDOMINAIS/PÉLVICAS
- ARREPIOS OU FEBRE
- DOR/ARDOR QUANDO URINA
- VÔMITOS PERSISTENTES
- DORES DE CABEÇA FORTES OU CONTÍNUAS
- PERTURBAÇÕES DA VISÃO
- DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS FETAIS .

CASO NECESSITE DE IR AO SERVIÇO DE URGÊNCIAS, LEVE CONSIGO:

- O BOLETIM DE SAÚDE DA GRÁVIDA;
- AS ECOGRAFIAS;
- AS ANÁLISES;
- O BOLETIM DE VACINAS;

Realizado pelas alunas da licenciatura em Enfermagem:

Márcia Moreira
Marisa Almeida

Em colaboração com a Enfermeira Especialista em Saúde Materna:

Isabel Loureiro

Data de elaboração: Maio de 2021

Bibliografia:

SNS- Serviço Nacional de Saúde (2019). Manual da Grávida. ULS-NE Janela Aberta à Família. Guia para Pais. https://janela-aberta-familia.org/pais/livro/images/guia_pais.pdf
Médicis. Acedido em 15 de maio; <https://www.medis.pt/mais-medis/gravidez-e-saude-infantil/desmistificar-o-sono-do-bebe/>
APSI- Associação para a promoção da Segurança Infantil (2003). Evitar os acidentes no primeiro ano de vida.



A TER EM MENTE QUANDO O BEBÉ NASCER



Contactos

Endereço Postal: Av. Da Liberdade 26-32
3530-113 Mangualde

Telefone: 232070130

Email: usferradasazurara@srsviseu.min-saude.pt

Pág. Net: www.portaldasaude.pt

Pág. USF TA: www.docvadis.pt/usf-terras-de-azurara/index.html

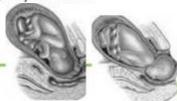
Informações importantes para a gravidez

Mecanismos do trabalho de parto

Trabalho de parto é a preparação do organismo para o nascimento do bebé. É constituído por três etapas:

Dilatação

- O colo do útero começa a encurtar e depois abre-se até atingir 10 cm.
- Caracteriza-se por contrações uterinas inicialmente não rítmicas que, com o avanço do trabalho de parto se vão tornando rítmicas, com intervalos cada vez mais próximos e com aumento de intensidade.
- Este período pode demorar de 10 a 16 horas no caso de ser primeiro filho e de 6 a 8 horas nos restantes filhos.
- Quando estiver deitada, procure virar-se para o lado esquerdo, para facilitar uma melhor oxigenação do feto.



COMO PODE COLABORAR:

No início e durante a contração, deve inspirar profundamente pelo nariz, como se estivesse a cheirar uma flor, e deitar o ar fora pela boca, como para apagar uma vela. Quando a contração terminar, inspire e expire profundamente. No intervalo das contrações, respire normalmente, relaxando o mais possível.

Expulsão

- Começa assim que a dilatação estiver completa (10 cm).
- Pode durar de 20 a 40 minutos no primeiro filho e de 10 a 15 minutos nos partos seguintes.
- O feto desce ao longo da bacia e acaba por sair para o exterior.
- Pode ser necessário fazer um pequeno corte (episiotomia) para facilitar a saída do feto e evitar lacerações, nomeadamente no ânus.

- Nesta fase, as contrações uterinas são mais frequentes e demoradas e a sua ajuda e colaboração são preciosas e delas pode depender o tipo de parto.

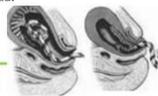


COMO PODE COLABORAR:

A sua ajuda é preciosa. Procure seguir as instruções que lhe são dadas. Em cada contração, inspire profundamente e, depois, não deixe sair o ar enquanto faz força; a seguir expira. Aproveite o intervalo entre duas contrações para descontraír e recuperar as forças.

Dequitação

- Consiste na saída da placenta e das membranas que envolviam o feto.
- Inicia-se logo após o nascimento. Pode demorar entre 5 a 30 minutos.
- Se tiver sido necessário cortar o períneo, há que fazer a sutura (coser) do corte. Mas não se preocupe; não vai doer porque a zona estará anestesiada.



COMO PODE COLABORAR:

Deve permitir que lhe massagem a barriga para ajudar a placenta a desprender-se do útero. Após o parto, deve ficar deitada de barriga para cima. Se sentir que está a perder muito sangue, chame a enfermeira.

SONO DO BEBÉ

- ⇒ Durante as primeiras semanas o bebé dorme em qualquer lado. É importante desde cedo, habituar o bebé ao dia e à noite. Assim durante o dia deverá haver luz natural e o ruído de uma habitação normal (televisão, aspirador, música...) e durante a noite o ambiente deve ser tranquilo sem ruído, e mais escuro.
- ⇒ A cama não deve estar num local onde apanhe sol diretamente, nem numa zona que apanhe correntes de ar. É importante que seja um ambiente saudável, não se deve fumar nos locais onde o bebé permanece.
- ⇒ Nos primeiros meses é normal que os pais optem por colocar a cama do bebé no seu quarto, mas é importante que o bebé durma sempre na sua cama ou berço. Os Pais não devem dormir com o bebé na sua cama, pois o bebé poderá asfixiar. Por volta dos seis meses o bebé já deve dormir no seu quarto. É a altura ideal para mudá-lo, quanto mais tarde mais difícil se torna esta mudança.
- ⇒ Recomenda-se que os bebés durmam de barriga para cima, pelo menos nos primeiros seis meses. O nº de horas de sono varia de bebé para bebé. Nos primeiros dias é normal que o bebé só acorde para comer e durma cerca de 18 a 22h por dia, mas também poderá ter períodos de alerta, não devendo os pais ficarem preocupados. Conforme o bebé vai crescendo, vai dormindo cada vez menos horas.
- ⇒ Os Bebés reagem de formas diferentes a situações diferentes, assim deverá com o seu bebé estudar o que melhor se aplica a ele e não tornar a questão do sono um problema.

VIGILÂNCIA DE SAÚDE INFANTIL

Deve levar o seu filho às consultas de Saúde Infantil, para que o seu crescimento e desenvolvimento sejam acompanhados pelo médico e enfermeiro de família.

Para isso deve:

Fazer o Teste do Pezinho:

- ⇒ Entre o 3.º e o 6.º dia de vida após o nascimento;
- ⇒ Este rastreio consiste em obter algumas gotas de sangue, por picada no calcanhar do bebé de forma a rastrear várias doenças.

- Quando sair da maternidade fazer o registo de nascimento no Registo Civil;
- Dirigir-se ao Centro de Saúde e fazer a inscrição do bebé no médico de família.
- Verificar se a vacina do VHB foi feita na maternidade e se não, deve ser vacinado no Centro de Saúde durante o 1.º mês.



FELICIDADES!

Realizado pelas alunas da licenciatura em Enfermagem:

Márcia Moreira

Marisa Almeida

Em colaboração com a Enfermeira Especialista em Saúde Materna:

Isabel Loureiro

Data de elaboração: Maio de 2021

Bibliografia:

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

Janela Aberta à Família. Guia para Pais. https://janela-aberta-familia.org/pais/livro/images/guia_pais.pdf



Terras de Azurara
Unidade de Saúde Familiar

AGORA QUE O SEU BEBÉ NASCEU, NÃO SE ESQUEÇA...



Contactos

Endereço Postal: Av. Da Liberdade 26-32
3530-113 Mangualde

Telefone: 232070130

Email: usterrasazurara@srsviseu.min-saude.pt

Pág. Net: www.portaldasaude.pt

Pág. USF TA: www.docvadis.pt/ufsf-terras-de-azurara/index.html

CUIDADOS A TER CONSIGO

PLANEAMENTO FAMILIAR/ CONTRACEÇÃO

- Após a consulta de revisão puerperal, fica com a consulta marcada de planeamento familiar;
- Pretende-se que haja uma boa vigilância contraceptiva de forma a não engravidar no período de dois anos;
- Deve comunicar qualquer transtorno, efeito secundário ou queixas relacionadas com o método em uso;
- Nesta consulta será realizado o rastreio do cancro do colo do útero (Citologia);
- Se não estiver a amamentar, deve fazer o autoexame da mama uma vez por mês nos dias seguintes à menstruação, tendo em conta os ensinamentos realizados pela sua enfermeira.



CONSULTA DE REVISÃO PUERPERAL

- Deve marcar uma consulta de revisão puerperal entre a 3.ª e a 6.ª semana após o parto no local onde vigiou a sua gravidez;
- Deve abster-se de relações sexuais até ao dia da consulta, se estas ocorrerem deve usar preservativo;
- No caso de ter tido uma cesariana o início da atividade sexual deve ser mais tardio;
- Em qualquer caso deve esperar o fim do fluxo sanguíneo e o desaparecimento das dores uterinas;



- Se não amamenta aguarde pela consulta para ser aconselhada de um método anticoncepcional eficaz;
- Tenha sempre em atenção que pode engravidar 3 semanas após o parto, mesmo estando a amamentar;
- É desejável fazer um intervalo entre as gravidezes de pelo menos dois anos, para que o seu organismo recupere da gravidez e do parto.

APÊNDICE G- Cálculo da dotação segura do serviço de Medicina Interna

$$\frac{LP \times HCN \times NDF/A}{T} = \frac{40 \times 5,85 \times 365}{1267} = 67,41 \text{ Enfermeiros}$$

Legenda:

LP – Lotação Praticada

HCN – Horas de Cuidados Necessários

NDF/A – Número de Dias de Funcionamento por Ano

T – Período Normal de Trabalho por Enfermeiro/Ano

Fonte: <https://dre.pt/application/conteudo/124981040>



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



PROCEDIMENTO INTERNO

Terapia Subcutânea

Data de Emissão:

Data de Revisão:

Siglas e Abreviaturas

ULSG: Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE

SC: Subcutânea

VSC: Via Subcutânea

Objetivo

O presente documento tem como objetivo uniformizar o procedimento da terapia subcutânea.

Fundamentação

Existe a necessidade de uniformizar este procedimento uma vez que a terapia subcutânea é uma prática que tem vindo a ganhar grande notoriedade nos últimos tempos, sendo considerada um método seguro, conveniente e simples para a administração de fármacos, e também para a hidratação, assumindo um papel fundamental como alternativa cómoda para um bom controlo sintomático.

É vista como uma oportunidade para melhorar o conforto do doente em estado clínico débil bem como uma alternativa eficaz às vias endovenosa e intramuscular. Apesar disto, existem algumas contraindicações que estão descritas no **Anexo A** bem como as indicações para o uso da mesma.²

Aplicação

Este procedimento aplica-se a todos os utentes internados no serviço de Medicina B da ULSG, direcionado em particular para utentes com necessidade de cuidados paliativos e/ou fase terminal.

Elaborado: GGQ	Verificado: Vogal Executiva	Aprovado: Conselho de Administração

Definições

A hipoderme é a estrutura responsável pela absorção de fluidos e medicamentos quando se utiliza a via subcutânea, dependente dos capilares sanguíneos e linfáticos presentes nesta camada.

A VSC pode ser utilizada para a administração direta de pequenos volumes, ou para infusão contínua de soluções de volumes maiores, esta é denominada por hipodermóclise.

As regiões de eleição para a aplicação de um cateter subcutâneo, devem ser ricas em drenagem linfática para facilitar a absorção da terapêutica, e não devem comprometer o conforto, a autonomia e a mobilidade da pessoa, quer seja no posicionamento no leito, transferência do leito para o cadeirão, ou na deambulação. Devem-se evitar regiões próximas de articulações.

A administração de terapêutica pela VSC apresenta particularidades relativamente à compatibilidade de cada fármaco com os restantes (Figura 2). Em caso de incompatibilidade, os fármacos deverão ser administrados em sítios de punção distintos e distantes uns dos outros, não excedendo 3 fármacos, compatíveis entre si, por cada local de administração (Figura 1).²

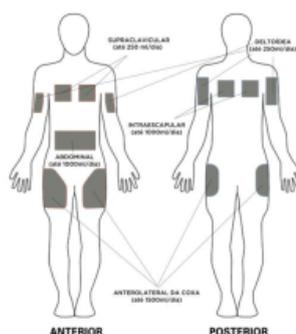


Figura 1- Locais de Punção Subcutânea



Responsabilidades

A aplicação deste procedimento é da responsabilidade de todos os Enfermeiros que aplicarem esta técnica.

Procedimento

- Reunir todo o material necessário:
 - Agulha com aletas para uso periférico na administração de soluções endovenosas
 - Seringa
 - Soro Fisiológico 0,9%
 - Obturador
 - Desinfetante
 - Compressas
 - Luvas
 - Penso transparente e/ou adesivo
- Informar o utente sobre o procedimento, se possível;
- Atender à privacidade do utente;
- Expurgar o ar do prolongador da agulha;
- Observar a pele e selecionar o local (no caso de usar parede abdominal, colocar cateter SC a uma distância de 5 cm do umbigo devido à vascularização da zona);
- Desinfetar a pele com compressas;
- Utilizar um ângulo de 45°, em situações normais (em doentes emagrecidos deverão ser puncionados com uma angulação menor de 30°);
- Colocar o obturador;
- Fixar o cateter SC com adesivo.¹

O cateter poderá permanecer em média no mesmo local entre 1 a 7 dias, sendo que a duração média é entre 4 e 5 dias. Deve vigiar-se o local da punção SC, bem como permeabilizar o cateter e trocar o adesivo diariamente. Deve ser realizada rotação dos locais de punção a cada 7 dias para evitar complicações locais.²

Tabela 1- Fármacos **CONTRAINDICADOS** por via SC²

<u>SUBSTÂNCIA ATIVA</u>	<u>NOME COMERCIAL</u>
ADENOSINA	Adenoscan (30mg/10ml)
AMIODERONA	Cordarone (150mg/3ml)
ANTIBIÓTICOS: Não devem ser administrados por via SC, exceto Ampicilina, Cefepime, Ceftriaxona, Ertapenem, Teicoplanina e Tobramicina. Outros poderão causar necrose tecidual.	
ANTIEPILÉTICOS / ANTICONVULSIVANTES	
BACLOFENO	Lioresal (0,05mg/1ml); (10mg/5ml); (10mg/20ml)
BIPERIDENO	Akineton (5mg/ml)
CLOMIPRAMINA	Anafranil (25mg/2ml)
CLORAZEPATO DIPOTÁSICO	Tranxene 100mg/5ml Pó e Solvente para Injetável.
CLOROPROMAZINA (Administrar em infusão contínua entre 10 a 20mg em 24h)	Largactil IM (25mg/5ml) Largactil IV (50mg/2ml)
DIAZEPAM	Stesolid (5mg/ml) Valium (10mg/2ml)
DIGOXINA	Nexium I.V., (40mg)
DOPAMINA	Medopa (200mg/5ml)
FITOMENADIONA (VIT. K)	Kanakion MM (10mg/1ml)
FLUMAZENIL	Flumazenilo (0,1mg/ml)
ISONIAZIDA	Isoniazida (100mg/3ml)
LIDOCAÍNA	Lidocaína 5% (50mg/ml)
METAMIZOL	Nolotil (2000mg/5ml)
NITROGLICERINA	Gtn (5mg/ml) concentrado para solução para perfusão
PARACETAMOL	Paracetamol (10mg/ml)
PROPAFENONA	Rytmonorm (70mg/20ml)
SULPIRIDA	Dogmatil (100mg/2ml), encontra-se sem autorização em Portugal.



TEOFILINA	Solução Injectável de Teofilina em Dextrose a 5%, encontra-se sem autorização em Portugal.
TIAPRIDA	Tiapridal (100mg/2ml)
TIAMINA (VIT B1)	Tiamina (100mg/2ml)
VALPROATO DE SÓDIO	Diplexil (100mg/ml)
CLORIDRATO DE VERAPAMILO	Isoptin (5mg/2ml)

Tabela 2- Fármacos **INDICADOS** para administração por via SC²

A	Ampicilina
B	Brometo de Butilescopolamina
C	Calcitonina; Cefepime; Cetorolac; Ceftriaxona; Cetamina; Clonazepam.
D	Dexametasona; Diclofenac; Dimenidrinato; Dipirona.
E	Ertapenem
F	Fenobarbital; Fentanilo; Furosemida;
G	Granisetron
H	Haloperidol
L	Levomepromazina
M	Meropenem; Metadona; Metoclopramida; Midazolam; Morfina
O	Octreótido; Omeprazol; Ondansetrom.
P	Petidina; Prometazina;
R	Ranitidina
T	Tenoxicam; Tramadol.

Compatibilidade de Fármacos por Via Subcutânea²

Medicamentos	Butilscoloplamina	Cefepime	Ceftriaxona	Dexametasona	Diclofenac	Dipirona	Furosemida	Haloperidol	Levomepromazina	Metoclopramida	Midazolam	Morfina	Octredido	Ondasetron	Ranitidina	Tramadol
Butilscoloplamina	C	C	I	I	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	I	C
Cefepime	C	C	I	I	C	C	C	C	C	C	C	C	I	C	I	C
Ceftriaxona	C	C	I	I	C	C	C	C	C	C	C	C	I	C	I	C
Dexametasona	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
Diclofenac	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
Dipirona	C	C	C	I	I	C	C	C	C	C	C	C	I	C	I	C
Furosemida	C	C	C	I	I	C	C	C	I	I	I	I	I	C	I	C
Haloperidol	C	C	C	I	I	C	C	C	C	C	C	C	C	C	I	C
Levomepromazina	C	C	C	I	I	C	C	C	C	C	C	C	C	C	I	C
Metoclopramida	C	C	C	I	I	C	I	C	C	C	C	C	C	C	I	C
Midazolam	C	C	C	I	I	C	I	C	C	C	C	C	C	C	C	C
Morfina	C	C	C	I	I	C	I	C	C	C	C	C	C	C	I	C
Octredido	C	I	I	I	I	I	I	C	C	C	C	C	C	I	I	I
Ondasetron	C	C	C	I	I	C	C	C	C	C	C	C	I	C	I	C
Ranitidina	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
Tramadol	C	C	C	I	I	C	C	C	C	C	C	I	I	C	C	C

Figura 2- Compatibilidade de Fármacos por Via Subcutânea



Anexo A- Contraindicações e Indicações da Terapia SC²

CONTRAINDICAÇÕES
<ul style="list-style-type: none">• Membros sujeitos disseção ganglionar;• Região sujeita a Radioterapia (RT), junto de cicatrizes operatórias e/ou zonas de pele sem integridade cutânea;• Administração de volumes superiores a 3 litros diários contínuas e prolongadas;• Situações de emergência que necessitem de administração de grandes volumes de fármacos rapidamente (Hipotensão Severa, Choque, Alterações hidroeletrólíticas graves, etc.);• Pessoa com Insuficiência pré-renal, renal ou sujeita a hemodiálise;• Infecção, inflamação ou ulceração cutânea de repetição nos locais de punção;• Pessoa com risco de Edema Agudo do Pulmão, Anasarca, Insuficiência Cardíaca Grave ou Síndrome da veia cava superior;• Pessoa com Coagulopatias, Trombocitopenia, bem como com circulação periférica diminuída pelo risco de Hemorragia no local de punção;• Necessidade de manutenção de via EV;• Proximidade de articulações;• Locais de proeminências ósseas;• Ascite;• Administração de soluções hipertónicas e suplementos nutricionais;• Pessoa em estado avançado de caquexia por hipertrofia do tecido subcutâneo.• Recusa da pessoa a submeter-se ao procedimento;

INDICAÇÕES
<ul style="list-style-type: none">• Pessoa em situação de últimos dias ou horas de vida;• Pessoa com comprometimento da via oral;• Alterações do nível do estado de consciência devido a sonolência, coma, sedação prolongada;• Controlo da dor quando existe necessidade de administração de grandes doses de morfina por via oral;• Situação de demência avançada com disfagia;• Pessoa com Síndrome delírio-confusional e debilidade extrema;• Controlo de náuseas/ vómitos de incidência prolongada;• Intolerância gástrica;• Obstrução intestinal;• Controlo de convulsões, diarreia ou dispneia intensa;• Reposição de hidroeletrólitos por sinais de desidratação;• Doentes com sinais de toxicidade a fármacos;• Pessoa sem disponibilidade para outra via de administração de terapêutica;• Administração de fármacos contraindicados por via oral ou sem reposta terapêutica satisfatória;• Programação de alta para contexto domiciliário por necessidade de uma absorção lenta e constante do fluido ou fármaco compatível por via subcutânea;



Bibliografia

1. Administração Central do Sistema de Saúde (2011). Manual de Normas de Enfermagem: Procedimentos técnicos. Lisboa.
2. Cardoso V. (2017). HIPODERMÓCLISE E A VIA SUBCUTÂNEA NO CONTROLO SINTOMÁTICO EM CONTEXTO PALIATIVO: PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS PORTUGUESES. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto: Porto.



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



PROCEDIMENTO INTERNO

Cuidados *Post mortem*

Data de Emissão:

Data de Revisão:

Siglas e Abreviaturas

ULSG: Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE

Objetivo

O presente documento tem como objetivo uniformizar o procedimento durante a preparação do corpo após a morte.

Fundamentação

Existe a necessidade de uniformizar o procedimento uma vez que os cuidados após a morte são muito importantes. Após a morte, o corpo do utente passa por várias alterações físicas que requerem cuidados o mais cedo possível, para evitar danos nos tecidos ou o desfiguramento de partes do corpo¹.

Aplicação

Este procedimento aplica-se a todos os utentes internados no serviço de Medicina B da ULSG que morram no serviço.

Definições

Os cuidados *post mortem* dizem respeito à preparação do corpo de uma pessoa falecida antes da sua transferência para a câmara mortuária. Estes cuidados são prestados por profissionais de saúde, nomeadamente por enfermeiro e auxiliar de saúde, após a verificação do óbito por parte de um médico.

O princípio dos cuidados *post mortem* assenta na restauração do corpo da forma mais próxima da natural¹.

Elaborado: GGQ	Verificado: Vogal Executiva	Aprovado: Conselho de Administração



Responsabilidades

A aplicação deste procedimento é da responsabilidade de todos os profissionais que estão envolvidos na preparação do corpo após a morte.

Procedimento

O protocolo para a preparação do corpo após a morte consiste em:

- Contactar o médico responsável ou de urgência para certificar o óbito (data e hora);
- Reunir todo o material necessário:
 - Algodão;
 - Saco de cadáver;
 - Ligaduras;
 - Seringas;
 - Compressas não esterilizadas;
 - Adesivos;
 - Tesoura ou bisturi;
 - Esponjas de banho, bacia e sabão, no caso de existir necessidade;
 - Sacos brancos, pretos e cinzentos para resíduos;
 - 3 Etiquetas de identificação do óbito, datadas e assinadas pelo enfermeiro responsável com as etiquetas do mesmo.
- Transferir a maca com o corpo para a sala de preparação de cadáveres;
- Colocar uma bata, máscara de proteção e luvas, conforme o necessário;
- Despir o corpo e retirar os adornos (retirar todos os pertences e efetuar o espólio dos mesmo, dando seguimento para o cofre geral ou da urgência, juntamente com duas folhas de registos de bens e valores do utente preenchidas);
- Remover dispositivos externos como cateter urinário, sonda nasogástrica, cateteres periféricos, soros, máscaras de oxigénio, entre outros;
- Realizar a higiene do corpo com água e sabão e secar;
- Cuidar delicadamente dos olhos - colocar adesivo se estes não se fecharem sozinhos;
- Realizar a higiene oral (retirar próteses dentárias, caso existam) e colocar algodão nos orifícios;



- Colocar uma ligadura por baixo do queixo até à testa para fechar a boca;
- As mãos são colocadas sobre o abdómen e imobilizadas com ligadura, sendo colocada a primeira etiqueta de identificação do óbito;
- Caso existam secreções, colocar algodão no reto e na vagina algodão e colocar sempre uma fralda para proteção;
- Juntar os pés fixando-os com ligadura;
- Lateralizar o corpo e colocar o saco de cadáver juntamente com o véu sendo colocado na parte posterior, envolvendo o mesmo com o véu e fixando com adesivo;
- Colar com adesivo a segunda etiqueta de identificação do óbito sobre o véu;
- Fechar o saco de cadáver, identificá-lo com a terceira etiqueta e cobrir com a colcha;
- Reunir os pertences não valiosos e colocá-los num saco com a identificação do utente, deixando-os ao fundo da cama;
- Contactar o familiar ou a instituição responsável pelo utente, a fim de dar a notícia do falecimento e informar sobre os pertences (valiosos ou não valiosos), assim como que o corpo só poderá ser levantado após 2 horas de permanência no serviço;
- Informar os maqueiros para transportarem o corpo para a morgue do hospital².

Junto com o corpo deve ir sempre a Guia de transporte e a Comunicação do óbito devidamente preenchido.

Deve ser informado o secretariado da medicina para dar alta no Sclinico.

Se o óbito for durante o fim-de-semana ou feriado, deve ser preenchido também o Boletim de alta e enviado junto com a segunda via da Comunicação do óbito para o secretariado da urgência.



S-Clinico

Proceder aos registos do procedimento no processo do utente, em S-Clinico:

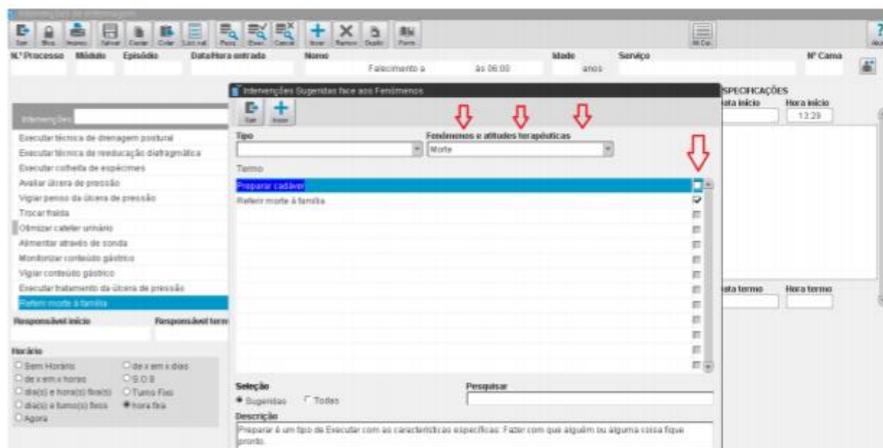
- Em Processo de Enfermagem, introduzir “morte” e seleccionar “Intervenções”;

Intervenção	Data	Hora	Data	Hora
Auto Cuidado: Higiene	00:55			
Auto Cuidado: Vestuário	00:57			
Posicionar-se	01:02			
Auto Cuidado: Uro do Santário	01:03			
Úlcera de Pressão	01:08			
Sono	22:14			
Queda	22:15			
Úlcera de Pressão	22:18			
Limpeza das Vias Aéreas	14:00			
Úlcera de Pressão	11:30			
Morte	29-07-2019	07:42		

- De seguida, seleccionar “Intervenções sugeridas”;

Intervenção	Data	Hora	Data	Hora
Executar técnica de drenagem postural	22-07-2019	18:01		
Executar técnica de reeducação diafragmática	22-07-2019	14:01		
Executar colheita de espécimes	23-07-2019	15:19		
Analizar úlcera de pressão	24-07-2019	11:30		
Vigiar penso da úlcera de pressão	24-07-2019	11:31		
Trocar tração	25-07-2019	14:49		
Observar cateter urinário	25-07-2019	18:02		
Alimentar através de sonda	26-07-2019	08:08		
Monitorizar conteúdo gástrico	26-07-2019	08:08		
Vigiar conteúdo gástrico	26-07-2019	08:08		
Executar tratamento da úlcera de pressão	28-07-2019	15:08		
Morte morte & óbito	29-07-2019	07:41		

- Seleccionam-se as duas intervenções “preparar cadáver” e “referir morte à família”;



- Após se ter efetuado o registo das intervenções, em “mapa de cuidados” deve-se acrescentar uma nota na intervenção “referir a morte à família”, onde se deve mencionar a quem foi dado o conhecimento do óbito.



Bibliografia

1. Parece, A. M. (2010). *Vivências dos enfermeiros relativamente a cuidados post mortem em unidades de medicina* (Dissertação de Mestrado). Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina, Lisboa.
2. Elsevier (2020). *Postmortem Care*. Acedido a 29 de Junho de 2021, em: https://www.elsevier.com/_data/assets/pdf_file/0011/1002305/Postmortem-Care-Skill-COVID-19-toolkit_140420.pdf

APÊNDICE J- Tabela de descrição dos seminários assistidos

Tema:	Currículo	Assuntos Abordados
Data:	11/05/21 e 13/05/21	<p>Importância do currículo e a sua constituição. Precauções a ter e informações pertinentes, necessidade de comprovação com documentação das atividades desenvolvidas, descrição das atividades extracurriculares, certificados de participação, constituição da nota biográfica, revisão da área gramatical e linguagem científica. Incentivar a autocrítica positiva e autoanálise, evitar aspetos negativos, demonstrar que o currículo está em permanência alteração e ainda não está terminado. Foram abordados os diversos currículos.</p>
Duração:	4 horas	
Local:	Plataforma informática zoom colibri	
Convidado/moderador:	Prof. António Batista	
Tema:	Estatuto disciplinar	Assuntos Abordados
Data:	18/05/21	<p>Descrição do estatuto disciplinar presente no Diário da República (lei n.º 58/2008), referência sobre a importância do conhecimento das leis, regulamentos e normas para uma prestação de cuidados de excelência.</p>
Duração:	2 horas	
Local:	Plataforma informática zoom colibri	
Convidado/moderador:	Prof. António Batista	
Tema:	Implicações legais na Prática Profissional de Enfermagem nos vários setores	Assuntos Abordados
Data:	20/05/21	<p>Como proceder no caso de negligência ou incompetência. Instrução de um Processo disciplinar. Durante a sessão foram discutidas múltiplas situações como, infração disciplinar, exclusão de responsabilidade disciplinar, penas ou sanções e de sujeição ao poder disciplinar.</p>
Duração:	2 horas	
Local:	Plataforma informática zoom colibri	
Convidado/moderador:	Prof. António Batista	
Tema:	Enfermagem forense	Assuntos Abordados
Data:	25/05/21	<p>A medicina legal associada a aspetos como a justiça na presença de “suspeita de crime”, com o objetivo de dar resposta a assuntos jurídicos. A realização de colheita de dados. Quais os objetivos da autópsia, assim como a necessidade de realizar autópsia. Abordada a importância da enfermagem forense, e a sua ligação com diferentes instituições nomeadamente na área da justiça e da medicina.</p>
Duração:	2 horas	
Local:	Plataforma informática zoom colibri	
Moderador:	Prof. António Batista	
Convidado:	Dr. Valbom (Médico de Medicina Legal)	
Tema:	Organizações Profissionais/ Ordem dos Enfermeiros	Assuntos Abordados
Data:	27/05/21	<p>Evolução da OE, organização (secções por região geográfica), órgãos nacionais, legislação mais relevante, (REPE - objetivos, âmbitos, capítulos e artigos), estatuto da OE, importância do Código Deontológico e Código do trabalho.</p>
Duração:	2 horas	
Local:	Plataforma informática zoom colibri	
Convidado:	Prof. António Batista	
Moderador:	Enf. Valter Amorim - Secção Regional do Centro da OE	

Tema:	Estrutura sindical	Assuntos Abordados
Data:	01/06/21	<p>-Sindicato Independente: origem do sindicato, o que é, quais os objetivos, vantagens, quais os passos a seguir após licenciatura, definição de contrato de trabalho, tipo de vínculos, legislação importante, código deontológico e salário base.</p> <p>-Sindpor: origem, organização, objetivos e finalidade, progressão da carreira, funções de enfermeiro especialista, enfermeiro gestor e a necessidade da valorização da profissão.</p>
Duração:	2horas	
Local:	Plataforma informática zoom colibri	
Moderador:	Prof. António Batista	
Convidado:	Enf. Fernando Parreira (Sindicato Independente) Enf. Nuno Couceiro (coordenador do centro do Sindicato Sindpor)	
Tema:	As novas dimensões do cuidar	Assuntos Abordados
Data:	08/06/21	Refletir sobre as competências do enfermeiro na prestação de cuidados em todo o ciclo vital, com a visualização de um vídeo e posterior análise, no que toca à comunicação e empatia ao cliente e família.
Duração:	2horas	
Local:	Plataforma informática zoom colibri	
Moderador:	Prof. António Batista	
Convidado:	Enf. Ângela Simões (Especialista em Médico Cirúrgica e Mestre em Cuidados Paliativos)	
Tema:	Hospitalização Domiciliária	Assuntos Abordados
Data:	15/06/21	Enquadramento teórico, origem, vantagens, equipa multidisciplinar, organização, referenciação dos utentes, população alvo, importância do consentimento informado do utente e/ou família, critérios de inclusão, orgânica, estrutura física, quais os equipamentos e materiais necessários e respetiva função, veículos, a importância da educação para a saúde e da investigação em enfermagem.
Duração:	2horas	
Local:	Plataforma informática zoom colibri	
Moderador:	Prof. António Batista	
Convidado:	Enf. Nino Coelho (Enf. Especialista e Mestre em enfermagem comunitária, Doutorado em ciências de enfermagem, Coordenador da Unidade de Hospitalização Domiciliária do Centro Hospitalar Baixo Vouga – Aveiro)	
Tema:	Percurso profissional e Saúde Mental	Assuntos Abordados
Data:	17/06/21	Reflexão do percurso e a importância da formação contínua no enfermeiro. Importância da emancipação da enf. de saúde mental nos cuidados de saúde primários, programas de prevenção de patologias psiquiátricas, estimulação cognitiva, acompanhamento no domicílio, reforma da saúde mental. E a visão da saúde mental dos portugueses face à atual pandemia vivenciada.
Duração:	2horas	
Local:	Plataforma informática zoom colibri	
Moderador:	Prof. António Batista	
Convidado:	Enf. Marco Martins-Gestor da Casa de Saúde Bento Menni (CSBM)	

ANEXOS

ANEXO A- Dados da Unidade de Saúde Familiar Terras de Azurara



ANEXO B- Programa Nacional de Vacinação 2020 e principais atualizações

Programa Nacional de Vacinação 2020

Esquema geral recomendado



ATUALIZADO - OUTUBRO 2020
NORMA 18/2020

Vacina Doença	Idade											
	Nasci-mento	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	18 meses	5 anos	10 anos	25 anos	45 anos	65 anos	10/10 anos
Hepatite B	VHB 1	VHB 2		VHB 3								
<i>Haemophilus influenzae b</i>		Hib 1	Hib 2	Hib 3		Hib 4						
Difteria, tétano, tosse convulsa		DTPa 1	DTPa 2	DTPa		DTPa 4	DTPa 5					
Poliomielite		VIP 1	VIP 2	VIP 3		VIP 4	VIP 5					
<i>Streptococcus pneumoniae</i>		Pn13 1	Pn13 2		Pn13 3							
<i>Neisseria meningitidis B</i>		MenB 1	MenB 2		MenB 3							
<i>Neisseria meningitidis C</i>					MenC							
Sarampo, parotidite epidémica, rubéola					VASPR 1		VASPR 2					
Vírus Papiloma humano								HPV 1,2				
Tétano, difteria e tosse convulsa									Tdpa - Grávidas			
Tétano e difteria										Td	Td	Td

MenB: aplicável aos nascidos ≥2019

HPV: aplicável também ao sexo masculino, aos nascidos ≥2009. Esquema 0, 6 meses

Tdpa: aplicável apenas a mulheres grávidas. Uma dose em cada gravidez

Td: de acordo com a idade, devem ser aplicados os intervalos recomendados entre doses, tendo como referência a data de administração da dose anterior. A partir dos 65 anos de idade, recomenda-se a vacinação se a última dose de Td tiver ocorrido há ≥10 anos; as doses seguintes são administradas de 10 em 10 anos.



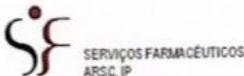
2.2.1 Principais atualizações do PNV 2020

De acordo com o Despacho n.º 12434/2019, publicado no Diário da República, 2ª série – N.º 250 de 30 de dezembro de 2019, o Programa Nacional de Vacinação passa a incluir, no esquema vacinal recomendado:

- O alargamento a todas as crianças, aos 2, 4 e 12 meses de idade, da vacinação contra doença invasiva por *Neisseria meningitidis* do grupo B (vacina MenB).
- O alargamento ao sexo masculino, aos 10 anos de idade, da vacinação contra infeções por vírus do Papiloma humano (vacina HPV), incluindo os genótipos causadores de condilomas ano-genitais.

A vacina contra rotavírus será administrada a grupos de risco a partir de dezembro de 2020, sendo a presente norma atualizada nessa data.

ANEXO C- Características principais das vacinas contra a COVID-19



Caraterísticas principais das Vacinas contra a COVID-19 disponíveis em Portugal

Código: L_06.01
Edição: 01

CARATERÍSTICAS DA VACINA	Vacina PFIZER BIONTECH COMIRNATY*	Vacina MODERNA	Vacina ASTRAZENECA / OXFORD
Tipo de vacina	RNA mensageiro	RNA mensageiro	Vetor viral não replicante
Apresentação	<ul style="list-style-type: none"> • Frasco multidoses (6 doses/frasco) • Tabuleiros com 195 frascos 	<ul style="list-style-type: none"> • Frasco multidoses (10 doses/frasco) • Recipiente com 10 frascos 	<ul style="list-style-type: none"> • Frasco multidose 4mL (8 doses/frasco) ou 5mL (10 doses/frasco) • Recipiente com 10 frascos
Esquema vacinal	Administração de 2 doses com intervalo de tempo de 28 dias	Administração de 2 doses com intervalo de tempo de 28 dias	Administração de 2 doses com intervalo de tempo de 12 semanas
Dose	0,3mL (= 30 mg)	0,5mL (= 100 mg)	0,5mL
Via de administração	IM	IM	IM
CONSERVAÇÃO			
Conservação no transporte pelo fabricante	<ul style="list-style-type: none"> • Em contentores térmicos individuais (entre -60°C e -90°C) 	<ul style="list-style-type: none"> • Em contentores térmicos (entre -15°C e -25°C) 	<ul style="list-style-type: none"> • Refrigeração (entre 2°C e 8°C)
Armazenamento prévio à sua utilização	<ul style="list-style-type: none"> • Em ultracongeladores (-60°C a -90°C) • Manutenção dos tabuleiros para proteção da luz • Estabilidade durante 6 meses 	<ul style="list-style-type: none"> • Em congeladores (-15°C a -25°C) • Manutenção nos recipientes originais para proteção da luz • Estabilidade durante 7 meses 	<ul style="list-style-type: none"> • No frigorífico (2°C a 8°C) • Manutenção no recipiente original para proteção da luz
Armazenamento no local onde se efetua a administração, antes de diluir ou perfurar o frasco	<ul style="list-style-type: none"> • No frigorífico (2°C a 8°C) • Estabilidade durante 5 dias (120 horas) • Proteção da luz • A temperatura entre 8°C a 25°C • Estabilidade durante 2 horas 	<ul style="list-style-type: none"> • No frigorífico (2°C a 8°C) • Estabilidade durante 30 dias • Proteção da luz • A temperatura entre 8°C a 25°C • Estabilidade durante 12 horas 	<ul style="list-style-type: none"> • No frigorífico (2°C a 8°C) • Manutenção no recipiente original para proteção da luz
Conservação depois de diluir ou perfurar o frasco	<ul style="list-style-type: none"> • A temperatura entre 2°C a 25°C • Estabilidade durante 6 horas 	<ul style="list-style-type: none"> • A temperatura entre 2°C a 25°C • Estabilidade durante 6 horas 	<ul style="list-style-type: none"> • A temperatura entre 2°C a 25°C • Estabilidade durante 6 horas
DESCONGELAMENTO			
Descongelamento da vacina congelada	<ul style="list-style-type: none"> • Em 3 horas no frigorífico • Em 30 minutos entre 15°C e 25°C 	<ul style="list-style-type: none"> • Em 2,5 horas no frigorífico • Em 1 hora entre 15°C e 25°C 	Não necessita
PREPARAÇÃO			
Alcance da temperatura ambiente	<ul style="list-style-type: none"> • Retirar do frigorífico, pelo menos, 30 minutos antes de utilizar 	<ul style="list-style-type: none"> • Retirar do frigorífico 15 minutos antes de utilizar 	Não necessita
Homogeneização	<ul style="list-style-type: none"> • Inverter suavemente 10 vezes o frasco para homogeneizar NÃO AGITAR 	<ul style="list-style-type: none"> • Misturar suavemente o frasco para homogeneizar NÃO AGITAR 	Não é necessário NÃO AGITAR
Diluição	<ul style="list-style-type: none"> • Usando técnica asséptica, adicionar, com uma seringa de 2mL, 1,8mL de cloreto de sódio a 0,9% ao frasco • Equilibrar a pressão do interior do frasco antes de retirar a agulha, com a extração de 1,8mL de ar para a seringa usada para fazer a diluição • Inverter suavemente, de novo, 10 vezes o frasco NÃO AGITAR 	Não necessita diluição	Não necessita diluição
Preparação das doses individuais	<ul style="list-style-type: none"> • Usando técnica asséptica, extrair 0,3mL do frasco diluído, com uma seringa de 1mL e uma agulha IM • Usar a mesma agulha na extração e administração da vacina, para evitar perdas • Eliminar possíveis bolhas de ar com a agulha dentro do frasco, para evitar perdas 	<ul style="list-style-type: none"> • Usando técnica asséptica, extrair 0,5mL do frasco, com uma seringa de 1mL e uma agulha IM • Eliminar possíveis bolhas de ar com a agulha dentro do frasco, para evitar perdas 	<ul style="list-style-type: none"> • Usando técnica asséptica, extrair 0,5mL do frasco, com uma seringa de 1mL e uma agulha IM • Eliminar possíveis bolhas de ar com a agulha dentro do frasco, para evitar perdas
ADMINISTRAÇÃO			
Administração	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar a identificação da pessoa a vacinar e a sua história de vacinação • Injetar <u>0,3mL</u> por via IM na zona do deltóide 	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar a identificação da pessoa a vacinar e a sua história de vacinação • Injetar <u>0,5mL</u> por via IM na zona do deltóide 	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar a identificação da pessoa a vacinar e a sua história de vacinação • Injetar <u>0,5mL</u> por via IM na zona do deltóide

(adaptado de VACUNACIÓN COVID-19 – Recomendaciones para utilizar con seguridad las vacunas frente a la COVID-19. Versión 12/01/2021. Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos, Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ministerio de Sanidad – Gobierno de España)