



*Escola Superior de Saúde*

*Instituto Politécnico da Guarda*

Curso de Enfermagem - 1º Ciclo  
4º ano | 2º Semestre

# Relatório de Ensino de Integração à Vida Profissional

Em Contexto de Cuidados de Saúde Primários e Cuidados de Saúde  
Hospitalares

Rafaela Ferreira Coelho

Guarda  
2021



*Escola Superior de Saúde*  
*Instituto Politécnico da Guarda*

Curso de Enfermagem - 1º Ciclo  
4º ano | 2º Semestre

## Relatório de Ensino de Integração à Vida Profissional

Em Contexto de Cuidados de Saúde Primários e Cuidados de Saúde  
Hospitalares

Relatório elaborado no âmbito da Unidade Curricular de Ensino Clínico – Integração à vida Profissional em Cuidados de Cuidados de Saúde Hospitalares e Cuidados de Saúde Primários, que se realizou num Serviço de Medicina de um Hospital Central da região litoral do país e numa USF de modelo A.

**Elaborado por:**

Rafaela Ferreira Coelho N°1700198

---

**Orientado por:**

Professora Orientadora: Marília Flora

Guarda

2021

## **AGRADECIMENTOS**

Quero agradecer às Enfermeiras Orientadoras que me orientaram ao longo destes Ensinos Clínicos de uma forma especial e única permitindo o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

Quero agradecer ainda aos restantes membros das equipas multidisciplinares por contribuírem para o meu sucesso ao longo destes Ensinos Clínicos.

Por fim, gostaria de agradecer à Docente Orientadora pela sua presença e disponibilidade.

## **LISTA SIGLAS**

BI-CSP – Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CSH – Cuidados de Saúde Hospitalares

CSP - Cuidados de Saúde Primários

DGS – Direção Geral de Saúde

EC – Ensino Clínico

IVP – Integração à Vida Profissional

OE – Ordem dos Enfermeiros

PE – Processo de Enfermagem

TIC – Tecnologias de Informação e Comunicação

USF – Unidade de Saúde Familiar

WHO – World Health Organization

## **ÍNDICE DE FIGURAS**

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| Figura 1 – USF Comparador ..... | 19 |
| Figura 2 – USF Desempenho ..... | 19 |
| Figura 3 – USF Indicadores..... | 19 |

## ÍNDICE

|   |    |
|---|----|
| <b>INTRODUÇÃO</b> .....   | 7  |
| <b>CAPÍTULO 1 - OBJETIVOS PROPOSTOS E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM CONTEXTO DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS</b> .....   | 10 |
| 1.1 – OBJETIVO 1, COMPREENDER A ORGANIZAÇÃO E O FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR (USF) .....  | 10 |
| 1.2 - OBJETIVO 2, IDENTIFICAR O MOSAICO DAS COMPETÊNCIAS CLÍNICAS DE UM ENFERMIRO(A) DE FAMÍLIA DURANTE O CICLO VITAL DA PESSOA, UTILIZANDO COMO METODOLOGIA O PROCESSO DE ENFERMAGEM E TENDO EM CONTA AS CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS DO UTENTE .....     | 12 |
| 1.3 – OBJETIVO 3, CONTRIBUIR PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE, CAPACITANDO O UTENTE PARA O AUTOCUIDADO, INSTRUINDO, ENSINADO E TREINANDO, FORNECENDO AS FERRAMENTAS NECESSÁRIAS PARA QUE ESTE SEJA CAPAZ DE GERIR OS SEUS RECURSOS E ATINGIR O SEU BEM-ESTAR..... | 14 |
| 1.4 – OBJETIVO 4, CRIAR UMA RELAÇÃO TERAPÊUTICA ALIADO A UM EQUILIBRIO ENTRE A TECNOLOGIA/RELAÇÃO, MOSTRANDO COMO COMPORTAMENTOS SIMPLES VAO AO ENCONTRO DO OUTRO .....   | 16 |
| 1.5 – OBJETIVO 5, PROMOVER UM AMBIENTE SEGURO .....   | 17 |
| 1.6 - OBJETIVO 6, CONTRIBUIR PARA UMA MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS .....  | 18 |
| <b>CAPÍTULO II - OBJETIVOS PROPOSTOS E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM CONTEXTO DE CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES</b> .....   | 20 |
| 2.1 – OBJETIVO1, CONHECER A ESTRUTURA FÍSICA E O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE MEDICINA.....  | 20 |
| 2.2 – OBJETIVO 2, ESTABELECEER UM BOM RELACIONAMENTO COM TODA A EQUIPA MULTIDISCIPLINAR E COM OS UTENTES .....  | 21 |
| 2.3 – OBJETIVO 3, APLICAR O PE, TENDO POR BASE A COMPLEXIDADE DO ESTADO DE SAÚDE DO UTENTE COM UMA VISÃO HOLÍSTICA E HUMANIZADA, COOPERANDO COM EQUIPA NA GESTÃO E PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM .....  | 22 |

|   |           |
|---|-----------|
| 2.4 – OBJETIVO 4, CONTRIBUIR PARA A MELHORIA DO ESTADO GERAL DE SAÚDE DO UTENTE, INSTRUINDO, ENSINANDO E TREINANDO O MESMO .....                      | 23        |
| 2.5 – OBJETIVO 5, PROMOVER UM AMBIENTE SEGURO .....   | 25        |
| 2.6 – OBJETIVO 6, APRIMORAR OU DESENVOLVER APTIDÕES E COMPETÊNCIAS NA ÁREA DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO, DOS CONHECIMENTOS PRÁTICOS E RELACIONAIS ..... | 25        |
| <b>CAPÍTULO III – ANÁLISE CRÍTICA .....</b>   | <b>27</b> |
| <b>CAPÍTULO IV – ATIVIDADE DESENVOLVIDAS NÃO PLANEADAS .....</b>  | <b>32</b> |
| <b>CONCLUSÃO .....</b>  | <b>33</b> |
| <b>BIBLIOGRAFIA .....</b>   | <b>35</b> |
| <b>APÊNDICES .....</b>  | <b>37</b> |
| APÊNDICE I – GUIA DO PÉ DIABÉTICO .....   | 38        |
| APÊNDICE II – FOLHETO POSICIONAMENTO .....  | 41        |
| APÊNDICE III – FOLHETO CUIDADOS DE HIGIENE.....   | 42        |
| APÊNDICE IV - SEMINÁRIOS.....   | 43        |
| <b>ANEXOS .....</b>   | <b>44</b> |
| ANEXO I – MISSÃO, VISÃO E VALORES DA USF MODELO A .....   | 45        |
| ANEXO II – MISSÃO E VALORES DO HOSPITAL .....   | 46        |

## INTRODUÇÃO

O atual relatório foi realizado no âmbito da unidade curricular do Ensino Clínico - Integração à Vida Profissional (IVP) em Cuidados de Saúde Hospitalares e Cuidados de Saúde Primários, incluído no plano de estudos do 4º Ano 2º Semestre do Curso de Enfermagem da Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico da Guarda, no ano letivo de 2020/21. O mesmo decorreu numa USF de modelo A ( de 6 abril a 17 de maio) e num serviço de Medicina de um Hospital Central da região litoral centro do país (de 26 maio a 6 julho) e que de acordo com o Guia de Funcionamento da Unidade Curricular (GFUC), a este Ensino Clínico (EC) compete um total de 504 horas (sendo 252 horas em contexto hospitalar e outras 252 horas em contexto de cuidados de saúde primários).

Este trabalho teve como metodologia, a descrição e a reflexão, para isso foi necessário recorrer a documentação de apoio, facultado em aulas teóricas e a referências bibliográficas em bases de dados científicas : Scielo, B-On e Pub-med.

Assim, o relatório de EC está elaborado de forma objetiva, onde se pode verificar as atividades realizadas com o intuito de atingir objetivos que tracei. Assim sendo, o relatório tem como objetivos gerais:

- Apresentar e descrever as diversas atividades executadas durante o EC;
- Apresentar algumas dificuldades experienciadas e quais os seus contributos para o meu desenvolvimento pessoal e profissional;
- Analisar o meu percurso durante o EC, apresentando algumas competências adquiridas;
- Analisar e refletir acerca da concretização dos objetivos inicialmente traçados.

De acordo com a WHO os cuidados de saúde primários são “uma abordagem de toda a sociedade à saúde e bem-estar, centrada nas necessidades e preferências das pessoas, famílias e comunidades. Aborda os determinantes da saúde mais vastos e incide sobre os aspetos completos e interrelacionados da saúde física, mental e social e do bem-estar” (WHO, 2021).

Como objetivos específicos para os Cuidados de Saúde Primários (CSP) são:

- Compreender a organização e o funcionamento da Unidade de Saúde Familiar (USF);
- Identificar o mosaico das competências clínicas de uma enfermeira(o) de família durante o ciclo vital da pessoa, utilizando como metodologia o processo e enfermagem e tendo em conta as características individuais do utente;

- Contribuir para a promoção da saúde, capacitando o utente para o autocuidado, instruindo, ensinando e treinando, fornecendo as ferramentas necessárias para que este seja capaz de gerir os seus recursos e atingir o seu bem-estar;
- Criar uma relação terapêutica aliado a um equilíbrio entre a tecnologia/relação, mostrando como comportamentos simples vão ao encontro do outro;
- Promover um ambiente seguro;
- Contribuir para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde primários;

Para o SNS (2021), “O hospital é um estabelecimento de saúde, de diferentes níveis de diferenciação, constituído por meios tecnológicos que não existem nos Centros de Saúde, cujo objetivo principal é a prestação de cuidados de saúde ... conjunta e articulada com outras instituições” (SNS, 2021).

Para os Cuidados de Saúde Hospitalar (CSH) têm como objetivos específicos:

- Estabelecer um bom relacionamento com toda a equipa multidisciplinar e com os utentes;
- Conhecer a estrutura física e o funcionamento do serviço de medicina interna;
- Aplicar o PE, tendo por base a complexidade do estado de saúde do utente com uma visão holística e humanizada, cooperando com a equipa na gestão e prestação de cuidados de enfermagem individualizados;
- Contribuir para a melhoria do estado geral de saúde do utente, instruindo, ensinando e treinando o mesmo;
- Aprimorar ou desenvolver aptidões e competências na área do conhecimento científico, dos conhecimentos práticos e relacionais;
- Promover um ambiente seguro.

O trabalho está organizado de forma a que inicialmente no capítulo I se encontrem os objetivos propostos no plano de trabalho para o EC de CSP e por consequente as atividades realizadas, assim como, para o EC de CSH que será inserido no capítulo II. Numa terceira parte é exposto a análise crítica referente aos EC e os seminários assistidos e algumas das atividades realizadas que não foram planeadas em seguida a conclusão e por fim a bibliografia, anexos e os apêndices.

Ao longo do meu EC orientei-me em maior parte das situações sob “A Teoria do Cuidado Humano está centrada no conceito de cuidado e em pressupostos fenomenológicos existenciais, que traz o olhar para além do corpo físico” (Favero et al., 2009). É uma teoria que assenta na avaliação de aspetos como a espiritualidade, o bem-estar emocional (psicológico), a

morte e a vida é algo a ter em conta quando se está cuidar do outro. Pois é uma teoria que achei mais adequada de ser aplicada perante os diversos contextos que surgiram, porque se uma pessoa não estiver bem consigo própria, esta não estará recetiva para nada que lhe se queria transmitir.

Ao longo do EC pude lidar com situações em que para poder haver ganhos em saúde primeiro tivemos que ajudar a pessoa, isto é, escutou-se a pessoa, os seus problemas e só após esta estar mais aberta e recetiva é que fez, por exemplo, os ensinamentos. Assim, saliento que é importante ter uma base teórica que suporte as práticas de enfermagem, com o intuito de podermos justificar os nossos atos e atitudes.

## **CAPÍTULO 1 - OBJETIVOS PROPOSTOS E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM CONTEXTO DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS**

No início do Ensino Clínico (EC) defini um Plano de Trabalho onde tracei diversas atividades para realizar, com o intuito de atingir os objetivos propostos. É possível encontrar neste trabalho dois planos de trabalhos diferentes, pois este, engloba dois contextos EC distintos.

Assim, este capítulo está organizado em função dos objetivos delineados no plano de trabalho desenvolvido, permitindo que, possa descrever e demonstrar quais as atividades realizadas, as experiências vivenciadas e as competências pessoais e profissionais adquiridas, de acordo com as orientações da Ordem dos Enfermeiros (OE) para a aquisição das competências do enfermeiro generalista.

### **1.1 – OBJETIVO 1, COMPREENDER A ORGANIZAÇÃO E O FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR (USF)**

Por forma integrar-me na instituição foi importante conhecer o espaço, o seu horário de funcionamento e como estava organizado. Desta forma, pude integrar-me mais facilmente podendo assim contribuir para o bom funcionamento da instituição. Quanto à estrutura física é um único piso, possui duas salas de vigilância de enfermagem, uma sala de tratamento, dois gabinetes médicos, uma receção, duas salas de espera, um espaço para os resíduos e materiais contaminados, um armazém para os diversos materiais utilizados na instituição, uma copa onde se realizavam as refeições da equipa multidisciplinar, uma casa de banho para os funcionários e três casas de banho para os utentes. A USF é um modelo A, o horário praticado pela instituição era: segunda 9h – 20h, terça 9h – 14h, quarta 10h – 14h, quinta 9h – 19h e sexta 8h – 15:30h, por vezes como participava na vacinação COVID-19 realizava mais horas do que o horário descrito. A equipa multidisciplinar que integrei era composta por duas enfermeiras, uma auxiliar, uma administrativa e um médico (pois o segundo médico tinha pedido transferência para outra instituição). Penso ser relevante saber qual a missão, a visão e os valores desta USF (Anexo 1), para poder cumprir com estes durante o meu EC.

As consultas de enfermagem semanalmente estavam organizadas da seguinte forma, à segunda eram realizadas consultas de hipertensão, tratamento de feridas e pontualmente uma

poderia surgir uma consulta de saúde materna, infantil/juvenil, planeamento familiar ou uma consulta de diabetes. Às terças realizavam-se consultas de hipertensão e pontualmente uma consulta de saúde infantil/juvenil ou uma consulta de pessoas com diabetes. Às quartas realizavam-se consultas de saúde infantil e juvenil, às quintas consultas de hipertensão, tratamento de feridas, domicílios e esporadicamente surgiam consultas de diabéticos. Por fim às sextas realizavam-se consultas a pessoas com diabetes. Devido a todo o contexto atual pandémico as consultas de planeamento familiar não se estavam a realizar com devida frequência, medidas estas adotadas pela instituição sob orientação do Ministério da Saúde.

A plataforma informática utilizada na instituição para a equipa de enfermagem era o *S-Clínico*, na plataforma pude trabalhar e registar segundo o processo de enfermagem (PE) com recurso à linguagem da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE). Desenvolvi competências no âmbito do manuseamento do programa e desta forma pude perceber como a enfermeira orientadora organizava o seu ficheiro de utentes, pois o sistema institucional funcionava por enfermeiro de família.

Relativamente à minha integração nesta equipa e USF, penso que foi positiva, rápida e adequada. Pois, percebi de forma intuitiva como era o seu funcionamento e organização quer da equipa multidisciplinar assim como a forma de trabalhar da enfermeira orientadora, proporcionando assim uma mais valia para a equipa e a enfermeira orientadora, pois podia contribuir com o meu trabalho e conhecimento.

Desta forma penso que alcancei o objetivo proposto , tendo em conta as competências mencionadas pela OE: A2 nº9, - "Garante a confidencialidade e a segurança da informação, escrita e oral, adquirida enquanto profissional"; B2 nº33 "Trabalha em colaboração com outros profissionais e com outras comunidade" 35 "Participa nas iniciativas de promoção da saúde e prevenção da doença, contribuindo para a sua avaliação"; B3 nº 52 "Documenta o processo de cuidados" e 55 "Documenta a implementação das intervenções"; B6 nº74 - "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" (OE, 2011).

## 1.2 - OBJETIVO 2, IDENTIFICAR O MOSAICO DAS COMPETÊNCIAS CLÍNICAS DE UM ENFERMIRO(A) DE FAMÍLIA DURANTE O CICLO VITAL DA PESSOA, UTILIZANDO COMO METODOLOGIA O PROCESSO DE ENFERMAGEM E TENDO EM CONTA AS CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS DO UTENTE

Durante o EC pude constatar quais a diversas tipologias das consultas de enfermagem que eram planeadas ou que poderiam surgir. Assim, as consultas que se realizavam eram, de hipertensão, saúde materna e obstétrica, saúde infantil e juvenil, saúde do adulto, saúde do idoso, planeamento familiar, consultas para as pessoas com diabetes e consultas de revisão do puerpério ou pós-parto. O facto de o enfermeiro de família ter que lidar com as diferentes faixas etárias, faz com que este tenha que se adaptar a cada pessoa no seu ciclo vital, isto é, é diferente o tipo de comunicação e postura com que se apresenta o enfermeiro a uma criança de um ano em comparação a um idoso de oitenta anos. Pude assim, desta forma treinar as minhas aptidões relacionais, por forma a conseguir estabelecer uma relação terapêutica adequada a cada pessoa e/ou situação, assim como, a minha postura face à pessoa que se apresentava na consulta. Tive oportunidade de interagir com recém-nascidos desde os quatro dias até idosos de noventa e cinco anos, apercebi-me que a forma com que dialogava ou me apresentava fazia diferença nos resultados que eu pretendia obter naquela consulta.

Após ter estabelecido parte da relação terapêutica com a pessoa verifiquei que era mais fácil identificar as necessidades da pessoa e desta forma direccionar os meus cuidados às suas necessidades conseguindo assim, obter ganhos em saúde. Por exemplo, uma pessoa que se apresente numa consulta de hipertensão, mas que não se encontra mentalmente estável, não estará receptiva aos possíveis ensinamentos que tinha inicialmente traçado realizar. Então, o meu objetivo naquela consulta seria conseguir estabelecer uma boa relação terapêutica e desta forma poder ajudar nas inquietudes que a pessoa estava a viver, através escuta ativa e do apoio emocional. Uma vez que esta se apresente mais estável, aí poderia tentar realizar ensinamentos ou se analisar e verificar que apesar de todo o apoio a pessoa não se encontrar em condições mentais para receber os ensinamentos poderia programar estes para uma próxima consulta. Desta forma, não colocaria em causa o estado da pessoa, pois poderia ser o fator ansiedade que estaria a influenciar numa possível pressão arterial mais elevada o que avaliado uma segunda vez após diálogo foi possível verificar que se encontrava com valor de sistólica e diastólica mais baixos. Logo, pude concluir a pertinência dos ensinamentos sobre hipertensão naquela situação não seria o mais benéfico para pessoa e que poderia realizá-los à posterior numa consulta.

Tendo em conta estes aspetos, enquanto enfermeira e com o auxílio dos meios informáticos e a plataforma do *S-Clínico* é possível identificar diagnósticos, focos e

intervenções de enfermagem abordados naquela consulta, por exemplo, o diagnóstico tristeza, o foco tristeza e os diagnósticos poderiam ser: avaliar tristeza, disponibilizar suporte emocional, gerir ambiente, escutar, incentivar à comunicação das emoções etc... Para que eu pudesse executar estas intervenções e documentá-las é necessário ter previamente conhecimentos de como o executar e registar, logo posso concluir que estive apta para poder prestar estas intervenções/cuidados à pessoa. Depois de avaliar a situação e novamente a pressão arterial, consegui obter valores dentro dos parâmetros normais de acordo com DGS na norma 020/2011 (o que inicialmente na primeira avaliação não se verificou). Com a avaliação deste caso pude constatar que para ter optado por dar suporte, apoio e escutar a pessoa em deterioramento à realização formatada dos ensinamentos sobre hipertensão foi necessário ter opinião crítica sobre a situação e pensar no que era prioritário para a pessoa.

Desta forma penso que alcancei o objetivo proposto, tendo em conta as competências mencionadas pela OE: A1 nº 3 "Consulta peritos em Enfermagem, quando os cuidados de Enfermagem requerem um nível de perícia que está para além da sua competência atual ou que saem do âmbito da sua área de exercício", A2 nº 5 "Exerce de acordo com o 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", 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" e 16 "- Presta cuidados culturalmente sensíveis", B1 nº 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 "Fornecer a fundamentação para os cuidados de Enfermagem prestados" e 28 "Atua como um recurso para os indivíduos, para as famílias e para as comunidades que enfrentam desafios colocados pela saúde, pela deficiência e pela morte, B3 nº 44 "Efetua, de forma sistemática, uma apreciação sobre os dados relevantes para a conceção dos cuidados de Enfermagem", 52 "Documenta o processo de cuidados", 54 "Prática Enfermagem de uma forma que respeita os limites de uma relação profissional com o cliente", 55 "Documenta a implementação das intervenções." e B4 nº65 "Comunica com o cliente e/ou familiares, de forma a dar-lhes poder" (OE, 2011).

### 1.3 – OBJETIVO 3, CONTRIBUIR PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE, CAPACITANDO O UTENTE PARA O AUTOCUIDADO, INSTRUINDO, ENSINADO E TREINANDO, FORNECENDO AS FERRAMENTAS NECESSÁRIAS PARA QUE ESTE SEJA CAPAZ DE GERIR OS SEUS RECURSOS E ATINGIR O SEU BEM-ESTAR

Durante este EC, pude desenvolver diversas aptidões, tais como comunicação, a relação interpessoal, espetos relacionados com técnicas práticas (por exemplo, palpação dos pulsos, executar o teste do monofilamento, diapasão e do algodão, tratamento de feridas, avaliação de dados antropométricos, administração de medicação, administração de vacinas etc...). Aprofundi e desenvolvi conhecimentos teóricos, por forma a fundamentar a minha prática para que esta pudesse ser a mais indicada para a pessoa. Para isso, tive de recorrer ao estudo individual de componentes teóricas abordadas em contexto de aula, pesquisa *online* em fontes fidedignas e recorrendo à enfermeira orientadora para eventuais esclarecimentos de dúvidas que surgissem.

As consultas realizadas aos utentes, de uma forma global, têm como objetivo capacitar o utente para poder tomar decisões adequadas face à sua situação de saúde, fornecendo ferramentas para que este fique em alerta e consciente sobre determinados aspetos relacionados com o seu bem-estar. Para poder avaliar o potencial de aprendizagem do utente existem parâmetros de avaliação no *S-Clínico* que nos fornecem dados sobre se existe comprometimento ou não desse potencial. Logo, feita esta avaliação podemos programar os nossos ensinamentos e cuidados para promover este potencial e desta forma, capacitar o utente para executar o seu autocuidado e a sua autovigilância. Com o desenvolvimento destas aptidões por parte do utente é possível verificar se este aprendeu o que lhe foi transmitido durante os ensinamentos.

Nestes tempos de situação pandémica, surgiu a oportunidade de participar e fazer parte de uma equipa de vacinação contra a COVID-19. Assim, sempre que existia a possibilidade de participar eu tomava iniciativa para tal, tendo sido como objetivo promover a saúde e prevenir a doença. Ao longo do EC realizei diversas consultas de enfermagem, sempre sob supervisão da enfermeira orientadora, durante as consultas pude decidir quais os ensinamentos que se adaptavam melhor ao utente e à sua situação de saúde. Também, participei na execução de tratamento de feridas o que me desafiou a procurar saber mais sobre a ferida de cada utente, sobre os materiais utilizados e porquê de utilizar esses materiais, de conhecer o contexto e a pessoa que tinha a ferida, assim como as suas comorbilidades (que tem interferência no tratamento) e os tipos de tecidos (epitelial, fibrina, granulação e necrótico) que existiam na ferida.

Desta forma penso que alcancei o objetivo proposto, tendo em conta as competências mencionadas pela OE: A1 nº 2 "Reconhece os limites do seu papel e da sua competência" e 3

"Consulta peritos em Enfermagem, quando os cuidados de Enfermagem requerem um nível de perícia que está para além da sua, competência atual ou que saem do âmbito da sua área de exercício" B1 nº 20 "- Aplica os conhecimentos e as técnicas mais adequadas, na prática de Enfermagem", 21 "Incorpora, na prática, os resultados da investigação válidos e relevantes, assim como outras evidências.", 23 "Aplica o pensamento crítico e as técnicas de resolução de problemas", 24 "Ajuíza e toma decisões fundamentadas, qualquer que seja o contexto da prestação de cuidados" e 25 "Fornece a fundamentação para os cuidados de Enfermagem prestados", B2 nº 33 "Trabalha em colaboração com outros profissionais e com outras comunidade", 34 "Vê o indivíduo, a família e a comunidade numa perspetiva holística que tem em conta as múltiplas determinantes da saúde", 35 "Participa nas iniciativas de promoção da saúde e prevenção da doença, contribuindo para a sua avaliação", 37 "Atua de forma a dar poder ao indivíduo, à família e à comunidade, para adotarem estilos de vida saudáveis", 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" e 42 "Aplica o conhecimento sobre estratégias de ensino e de aprendizagem nas interações com os indivíduos, as famílias e as comunidades", B3 nº 46 "Formula um plano de cuidados, sempre que possível, em colaboração com os clientes e/ou cuidadores", 48 "- Garante que o cliente e/ou os cuidadores recebem e compreendem a informação na qual baseiam o consentimento dos cuidados", 49 "- Estabelece prioridades para os cuidados, sempre que possível, em colaboração com os clientes e/ou cuidadores", 53 "Implementa os cuidados de Enfermagem planeados para atingir resultados esperados", 55 "Documenta a implementação das intervenções" e 56 "Responde eficazmente em situações inesperadas ou em situações que se alteram rapidamente", B4 nº 61 "Inicia, desenvolve e suspende relações terapêuticas com o cliente e/ou cuidadores, através da utilização de comunicação apropriada e capacidades interpessoais", 63 "Assegura que a informação dada ao cliente e/ou aos cuidadores é apresentada de forma apropriada e clara", 64 "Responde apropriadamente às questões, solicitações e aos problemas dos clientes e/ou dos cuidadores, no respeito pela sua área de competência" e 65 "Comunica com o cliente e/ou familiares, de forma a dar-lhes poder", B5 nº 68 "Cria e mantém um ambiente de cuidados seguro, através da utilização de estratégias de garantia da qualidade e de gestão do risco.", 70 "Garante a segurança da administração de substâncias terapêuticas" e 71 "Implementa procedimentos de controlo de infeção", B6 nº 74 "Estabelece e mantém relações de trabalho construtivas com enfermeiros e restante equipa" e 75 "Contribui para um trabalho de equipa multidisciplinar e eficaz, mantendo relações de colaboração (OE, 2011).

#### 1.4 – OBJETIVO 4, CRIAR UMA RELAÇÃO TERAPÊUTICA ALIADO A UM EQUILIBRIO ENTRE A TECNOLOGIA/RELAÇÃO, MOSTRANDO COMO COMPORTAMENTOS SIMPLES VAO AO ENCONTRO DO OUTRO

A tecnologia está presente cada vez mais na vida profissional dos enfermeiros, assim é importante ter uma boa base tecnológica com intuito de promover e aproveitar o máximo deste recurso. As diversas plataformas proporcionadas aos profissionais para auxílio na documentação digital das consultas é um fator que nos leva a ter em conta para o nosso dia-a-dia enquanto profissional de saúde. Isto porque, o *S-Clínico*, *SiiMA* Rastreios, o *Excel* entre outros programas e plataformas são formas de facilitar e organizar o trabalho do enfermeiro. Logo, é de ressaltar que um bom manuseio destes programas ou plataformas é um contributo benéfico para o profissional de saúde.

Por sua vez, outro fator que não podemos esquecer é que apesar de estes serem de grande utilidade a pessoa que está na nossa consulta não pode ser desprezada para termos o nosso foco apenas voltado para o computador e os registos. É necessário o enfermeiro conseguir equilibrar durante a consulta o tempo de contacto entre ambos (os registos e o utente), de forma a nunca prejudicar a pessoa.

Assim, durante todo o meu EC tive em consideração de tentar sempre estabelecer uma relação empática com o utente, disponibilizando-me para os escutar, apoiar, esclarecer eventuais questões relacionadas com a sua doença etc... Contudo sempre que existia uma oportunidade de realizar os registos sem interferir com a relação terapêutica estabelecida com o utente, estes eram efetuados. Durante a consulta usava uma linguagem verbal mais simplificada, mas apropriada para comunicar e fornecer a informação essencial à pessoa. Pude recorrer a TIC para organizar e planear melhor consultas futuras ou poder convocar pessoas que, por exemplo, tinham a vacina do tétano em atraso. Agregado a este culminar de situações, tive sempre o cuidado de agir de acordo com o preconizado no Código Deontológico do Enfermeiro.

Desta forma penso que pude alcançar o objetivo proposto, tendo em conta as competências mencionadas pela OE: A1 nº 2 "Reconhece os limites do seu papel e da sua competência", A2 nº 5 "Exerce de acordo com o Código Deontológico", 7 "Atua na defesa dos direitos humanos, tal como descrito no Código Deontológico", 8 "Respeita o direito dos clientes ao acesso à informação", 9 "Garante a confidencialidade e a segurança da informação, escrita e oral, adquirida enquanto profissional", 10 "Respeita o direito do cliente à privacidade, 11 "Respeita o direito do cliente à escolha e à autodeterminação referente aos cuidados de Enfermagem e de saúde", 15 "Respeita os valores, os costumes, as crenças espirituais e as

práticas dos indivíduos e grupos" , 16 "Presta cuidados culturalmente sensíveis" e 17 "Prática de acordo com a legislação aplicável", B3 nº 52 "Documenta o processo de cuidados", 53 "Implementa os cuidados de Enfermagem planeados para atingir resultados esperados", B4 nº 62 "Comunica com consistência informação relevante, correta e compreensível, sobre o estado de saúde do cliente, de forma oral, escrita e eletrónica, no respeito pela sua área de competência", 63 "- Assegura que a informação dada ao cliente e/ou aos cuidadores é apresentada de forma apropriada e clara", 64 "Responde apropriadamente às questões, solicitações e aos problemas dos clientes e/ou dos cuidadores, no respeito pela sua área de competência", 65 "Comunica com o cliente e/ou familiares, de forma a dar-lhes poder", 66 "Utiliza a tecnologia de informação disponível, de forma eficaz e apropriada" e 67 "Demonstra atenção sobre os desenvolvimentos/aplicações locais, no campo das tecnologias da saúde" (OE, 2011).

#### 1.5 – OBJETIVO 5, PROMOVER UM AMBIENTE SEGURO

Ao longo deste percurso executei diversas administrações de fármacos, vacinas e apliquei materiais de tratamento de feridas. Aquando da sua administração ou execução tive sempre em conta a garantia de assepsia por forma a prevenir ou diminuir o risco de infeção, também lavava ou desinfetava as mãos, por forma a evitar a propagação cruzada de microrganismos. Nesta situação atual pandémica é mais importante reforçar estes cuidados para diminuir o risco de contágio.

Durante as consultas recorria à observação e estratégias para garantir a qualidade dos cuidados, assim como, geria o risco de modo a promover o ambiente seguro. Por exemplo, quando um utente tinha algum receio de ser vacinado, tinha sempre o cuidado de o por confortável e seguro, para se caso houvesse um caso de lipotimia, a pessoa não sofrer eventuais danos.

Desta forma penso ter alcançado o objetivo proposto, tendo em conta as competências mencionadas pela OE: B5 nº 68 " Cria e mantém um ambiente de cuidados seguro, através da utilização de estratégias de garantia da qualidade e de gestão do risco", 70 "Garante a segurança da administração de substâncias terapêuticas" e 71 " Implementa procedimentos de controlo de infeção". (OE, 2011).

## 1.6 - OBJETIVO 6, CONTRIBUIR PARA UMA MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

No decorrer do EC tive a oportunidade de conhecer e lidar com os indicadores presentes no BI-CSP presentes Serviço Nacional de Saúde onde demonstram os valores das consultas realizadas e se foram cumpridos com os objetivos definidos para USF. Desta forma pude colaborar com a enfermeira orientadora a organizar o seu ficheiro de utentes permitindo ter uma noção do que deve ser realizado para colmatar algum indicador com valores menos satisfatórios.

Esta metodologia de trabalho e organização permite ter uma noção onde devemos melhorar, o que possibilita ao enfermeiro contribuir de forma autónoma na melhoria contínua dos cuidados, por forma a proporcionar aos utentes cuidados de qualidade. Este brio profissional tem um efeito positivo, pois estar atento e saber quais as áreas de maior necessidade, permite ao enfermeiro manter-se na vanguarda dos seus cuidados.

Desta forma penso que pude alcançar o objetivo proposto, tendo em conta as competências mencionadas pela OE: C2 nº89 "Utiliza indicadores válidos na avaliação da qualidade de Enfermagem" e 90 "Participa em programas de melhoria contínua da qualidade e procedimentos de garantia da qualidade.", C3 nº91 "Leva a efeito uma revisão regular das suas práticas", 92 "Assume responsabilidade pela aprendizagem ao longo da vida e pela manutenção e aperfeiçoamento das competências", 93 "Atua no sentido de ir ao encontro das suas necessidades de formação contínua" e 96 "Aproveita as oportunidades de aprender em conjunto com os outros, contribuindo para os cuidados de saúde" (OE, 2011).

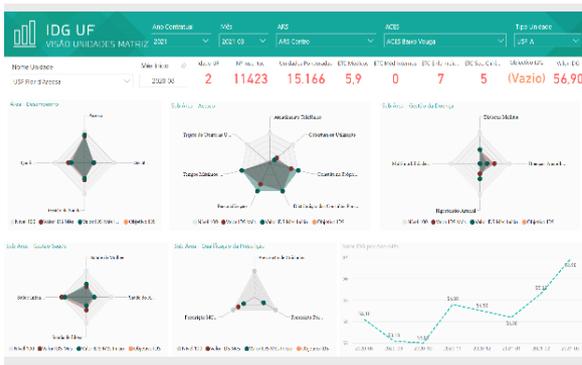


Figura 3 – USF Desempenho retirado de: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/contratualizacao/idg/Paginas/default.aspx>

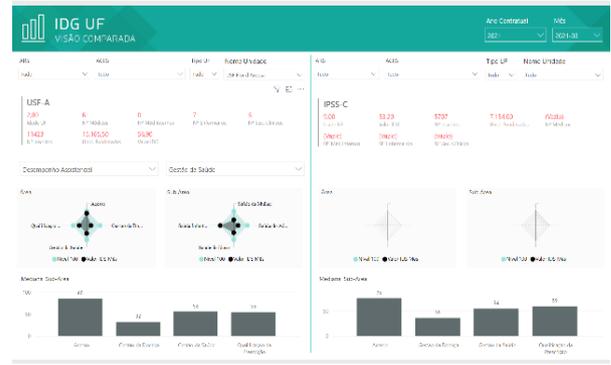


Figura 3 – USF Comparador retirado de: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/contratualizacao/idg/Paginas/default.aspx>

| IDG UF                                       |                    | Ano Contratual        | Mês   | ARS          | ACES             | Tipo Unidade |            |             |             |            |           |       |
|--|--------------------|-----------------------|---|--------------|------------------|--------------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|-------|
| VISÃO INDICADORES                            |                    | 2021                  | 2021-03   | ARS Centro   | ACES Baixo Vouga | USF A        |            |             |             |            |           |       |
| Nome Unidade                                 | USF Flor d'Arenosa | Cálculo IDG Unidade ? |   | Nº Indutores | Nº Dimensões     | Valor IDG    |            |             |             |            |           |       |
|  |                    | N S                   |   | 108          | 21               | 56,90        |            |             |             |            |           |       |
| Área   | Valor IDG          | Col. Indicador        | Designação Indicador (I10)                              | Tipo         | Excluído         | Indicador    | Min. Atual | Max. Esper. | Min. Esper. | Max. Atual | Resultado | Score |
| Desempenho Assistencial                      | 56,90              | 2013.001.01 FL        | 1 - Proporção de consultas realizadas pelo MF           | FL           | S                | 202103       | 75,00      | 78,00       | 90,00       | 92,00      | 75,916    | 7,30  |
| Acesso                                       | 85,00              | 2013.002.01 H         | 7 - Taxa de utilização global de consultas médicas      | H            | N                | 202103       | 60,00      | 70,00       | 80,00       | 80,00      | 64,019    | 6,30  |
| Cobertura ou Utilização                      | 80,00              | 2013.003.01 FL        | 3 - Taxa de domicílios atendidos por 1.000 pontos       | FL           | S                | 202103       | 12,00      | 18,00       | 35,00       | 40,00      | 6,855     | 6,30  |
| Consulta no Próprio Dia                      | 75,00              | 2013.005.01 H         | 5 - Proporção de consultas realizadas pelo ps           | H            | S                | 202103       | 60,00      | 70,00       | 88,00       | 92,00      | 75,919    | 7,30  |
| Distribuição das Consultas Prescritas no Dia | 100,00             | 2013.006.01 H         | 6 - Taxa de utilização de consultas médicas - 1 ano     | H            | S                | 202103       | 88,00      | 95,00       | 100,00      | 100,00     | 89,414    | 7,30  |
| Personalização                               | 75,00              | 2013.008.01 FL        | 8 - Taxa de utilização de consultas de PF (incl. Inf.)  | FL           | S                | 202103       | 40,00      | 60,00       | 100,00      | 100,00     | 17,342    | 6,30  |
| Tempos Médicos e Resposta Garantidos         | 100,00             | 2013.009.01 H         | 9 - Taxa de utilização de consultas de 1º (perf)        | H            | N                | 202103       | 90,00      | 47,00       | 70,00       | 80,00      | 14,460    | 6,30  |
| Gestão da Doença                             | 32,20              | 2013.010.01 FL        | 10 - Taxa de utilização de consultas de PF (incl.)      | FL           | N                | 202103       | 35,00      | 45,00       | 55,00       | 65,00      | 12,412    | 6,30  |
| Diagnósticos Médicos                         | 45,50              | 2013.011.01 H         | 11 - Proporção global de consultas med. vigil. 1º ano   | H            | S                | 202103       | 48,00      | 75,00       | 100,00      | 100,00     | 91,884    | 7,30  |
| Exatidão Aparente/Registadas                 | 50,00              | 2013.014.01 FL        | 14 - Proporção RN of cont. med. vigil. até 20 dias vida | FL           | N                | 202103       | 85,00      | 95,00       | 100,00      | 100,00     | 92,647    | 7,30  |
| Hipertensão Arterial                         | 33,30              | 2013.015.01 FL        | 15 - Proporção RN of domicílio inf. até 15º dia de vida | FL           | N                | 202103       | 30,00      | 50,00       | 100,00      | 100,00     | 20,889    | 6,30  |
| Multimorbilidade e Outros Tipos de Doenças   | 60,00              | 2013.016.01 FL        | 16 - Proporção crianças of 4+ cons. med. vigil. 1º ano  | FL           | N                | 202103       | 65,00      | 70,00       | 100,00      | 100,00     | 60,262    | 7,30  |
| Gestão da Saúde                              | 55,50              | 2013.017.01 FL        | 17 - Proporção crianças of 3+ cons. med. vigil. 2º ano  | FL           | N                | 202103       | 65,00      | 70,00       | 100,00      | 100,00     | 77,847    | 7,30  |
| Saúde da Mulher                              | 40,00              | 2013.018.01 FL        | 18 - Proporção de hipertensos com IMC (12 meses)        | FL           | S                | 202103       | 70,00      | 80,00       | 100,00      | 100,00     | 67,215    | 6,30  |
| Saúde do Adulto                              | 31,80              | 2013.019.01 FL        | 19 - Proporção de hipertensos com RN em cada consulta   | FL           | N                | 202103       | 60,00      | 75,00       | 100,00      | 100,00     | 31,441    | 6,30  |
| Saúde do Idoso                               | 50,00              |                       |   |              |                  |              |            |             |             |            |           |       |
| Saúde Infantil e Juvenil                     | 100,00             |                       |   |              |                  |              |            |             |             |            |           |       |
| Qualificação da Prescrição                   | 54,90              |                       |   |              |                  |              |            |             |             |            |           |       |

Figura 3 – USF Indicadores retirado de : <https://bicsp.min-saude.pt/pt/contratualizacao/idg/Paginas/default.aspx>

## **CAPÍTULO II - OBJETIVOS PROPOSTOS E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM CONTEXTO DE CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES**

No início deste EC preenchi um Plano de Trabalho onde tracei diversas atividades para realizar, com o intuito de atingir os objetivos propostos.

Assim, este capítulo está organizado em função dos objetivos delineados no plano de trabalho desenvolvido para EC em contexto de cuidados de saúde hospitalares, permitindo que, possa descrever e demonstrar quais as atividades realizadas, as experiências vivenciadas e as competências pessoais e profissionais adquiridas, de acordo com as orientações da OE para a aquisição das competências do enfermeiro generalista.

### **2.1 – OBJETIVO1, CONHECER A ESTRUTURA FÍSICA E O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE MEDICINA**

Por forma integrar-me na instituição foi importante conhecer o espaço, o seu horário de funcionamento e como estava organizado. Desta forma, pude integrar-me mais facilmente podendo assim contribuir para o bom funcionamento da instituição e serviço. Quanto à estrutura física é um localiza-se no piso dois, possui uma sala de preparação de medicação, uma sala para a passagem de turno e registos de enfermagem, existem nove enfermarias e cada uma é composta por três unidades individuais para os utentes (sendo que uma das enfermarias é quarto individual para a necessidade de ter um quarto de isolamento), um armazém para os diversos materiais, três casas de banhos para os utentes, uma casa de banho para equipa, uma sala para o material sujo e descontaminação, uma gabinete para o enfermeiro chefe, um armazém para material ortopédico e de apoio à reabilitação, um vestiário para as auxiliares e um vestiário para os enfermeiros, uma copa para a equipa realizar as refeições e uma sala de reunião. O horário praticado pela instituição é de 24 horas (existindo assim os turnos manhã, tarde e noite) sendo que o horário para as visitas é do meio dia até as 20 horas. A equipa multidisciplinar que integrei era composta por vinte e um enfermeiras(os), nove auxiliares e dezoito médicos. Penso ser relevante saber qual a missão, a visão e os valores do Hospital (Anexo II), para poder cumprir com estes durante o meu EC.

A plataforma informática utilizada na instituição para a equipa de enfermagem era o *S-Clinico*, na plataforma pude trabalhar e registar segundo o PE com recurso à linguagem CIPE.

Desenvolvi competências no âmbito do manuseamento do programa e desta forma pude perceber como a enfermeira orientadora organizava e atualizava diariamente o PE dos diversos utentes.

Relativamente à minha integração nesta equipa e neste serviço, penso que foi positiva, rápida e adequada. Pois, percebi de forma intuitiva como era o seu funcionamento e organização quer da equipa multidisciplinar assim como a forma de trabalhar da enfermeira orientadora, proporcionando assim uma mais valia para a equipa e a enfermeira orientadora, pois podia contribuir com o meu trabalho e conhecimento.

Desta forma penso que pude alcançar o objetivo proposto, tendo em conta as competências mencionadas pela OE: A2 nº9 "Garante a confidencialidade e a segurança da informação, escrita e oral, adquirida enquanto profissional", B2 nº33 "Trabalha em colaboração com outros profissionais e com outras comunidades" e 35 "Participa nas iniciativas de promoção da saúde e prevenção da doença, contribuindo para a sua avaliação", B3 nº 52 "Documenta o processo de cuidados" e 55 "Documenta a implementação das intervenções", B6 nº74 "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" (OE, 2011).

## 2.2 – OBJETIVO 2, ESTABELEECER UM BOM RELACIONAMENTO COM TODA A EQUIPA MULTIDISCIPLINAR E COM OS UTENTES

No decorrer do EC adotei uma postura o mais assertiva possível com os diversos elementos da equipa multidisciplinar, tendo assim o cuidado de interagir e comunicar o mais adequadamente possível. Mediante tal contexto, fiz por criar uma relação harmoniosa com os diversos elementos da equipa, com o intuito de facilitar o trabalho de equipa.

Durante todo o meu EC tive em consideração o estabelecimento de uma relação terapêutica com o utente, disponibilizando-me para os escutar, apoiar e esclarecer eventuais questões. Durante a relação terapêutica tive o cuidado de usar uma linguagem verbal mais simplificada, mas apropriada para comunicar e fornecer a informação essencial à pessoa. Agregado a este culminar de situações, tive sempre o cuidado de agir de acordo com o preconizado no Código Deontológico do Enfermeiro.

Desta forma penso que pude alcançar o objetivo proposto, tendo em conta as competências mencionadas pela OE: A1 nº 2 "Reconhece os limites do seu papel e da sua competência", A2 nº 5 "Exerce de acordo com o Código Deontológico", 7 "Atua na defesa dos direitos humanos, tal como descrito no Código Deontológico", 8 "Respeita o direito dos clientes

ao acesso à informação.", 9 "Garante a confidencialidade e a segurança da informação, escrita e oral, adquirida enquanto profissional", 10 "Respeita o direito do cliente à privacidade", 11 Respeita o direito do cliente à escolha e à autodeterminação referente aos cuidados de Enfermagem e de saúde", 15 "Respeita os valores, os costumes, as crenças espirituais e as práticas dos indivíduos e grupos", 16 "Presta cuidados culturalmente sensíveis" e 17 "Pratica de acordo com a legislação aplicável", B3 nº 52 "Documenta o processo de cuidados" e 53 Implementa os cuidados de Enfermagem planeados para atingir resultados esperados", B4 nº 62 "Comunica com consistência informação relevante, correta e compreensível, sobre o estado de saúde do cliente, de forma oral, escrita e eletrónica, no respeito pela sua área de competência.", 63 "Assegura que a informação dada ao cliente e/ou aos cuidadores é apresentada de forma apropriada e clara", 64 "Responde apropriadamente às questões, solicitações e aos problemas dos clientes e/ou dos cuidadores, no respeito pela sua área de competência", 65 "Comunica com o cliente e/ou familiares, de forma a dar-lhes poder", 66 "Utiliza a tecnologia de informação disponível, de forma eficaz e apropriada" e 67 "Demonstra atenção sobre os desenvolvimentos/aplicações locais, no campo das tecnologias da saúde" (OE, 2011).

### 2.3 – OBJETIVO 3, APLICAR O PE, TENDO POR BASE A COMPLEXIDADE DO ESTADO DE SAÚDE DO UTENTE COM UMA VISÃO HOLÍSTICA E HUMANIZADA, COOPERANDO COM EQUIPA NA GESTÃO E PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Muitas são as pessoas que são hospitalizadas no serviço de medicina, porém nenhuma delas é igual, por isso é necessário saber realizar uma boa avaliação inicial para que o PE seja o mais adequado às necessidades da pessoa e desta forma poder organizar os cuidados de enfermagem que lhe ser-lhe-ão prestados. Assim, durante o ensino clínico e em conjunto com a minha enfermeira orientadora, organizávamos e atualizávamos os PE para que fosse o adequado possível, face às necessidades dos utentes.

Durante este processo era sempre tido em conta os direitos do utente assim como o cuidado que tinha em cumprir com o código deontológico e pressupostos éticos.

Desta forma penso que pude alcançar o objetivo proposto, tendo em conta as competências mencionadas pela OE: A1 nº 1 "Aceita a responsabilidade e responde pelas suas ações e pelos juízos profissionais que elabora", 2 "Reconhece os limites do seu papel e da sua competência", 4 "Consulta outros profissionais de saúde e organizações, quando as necessidades dos indivíduos ou dos grupos estão para além da sua área de exercício", A2 nº 5 "Exerce de acordo com o Código Deontológico", 6 "Envolve-se de forma efetiva nas tomadas

de decisão éticas", 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", 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.", 16 "- Presta cuidados culturalmente sensíveis", B1 nº20 "Aplica os conhecimentos e as técnicas mais adequadas, na prática de Enfermagem", 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", B2 nº 33 "Trabalha em colaboração com outros profissionais e com outras comunidade", 34 "Vê o indivíduo, a família e a comunidade numa perspetiva holística que tem em conta as múltiplas determinantes da saúde", 36 "Aplica conhecimentos sobre recursos existentes para a promoção e educação para a saúde", B3 nº 44 "Efetua, de forma sistemática, uma apreciação sobre os dados relevantes para a conceção dos cuidados de Enfermagem", 46 "Formula um plano de cuidados, sempre que possível, em colaboração com os clientes e/ou cuidadores", 48 "Garante que o cliente e/ou os cuidadores recebem e compreendem a informação na qual baseiam o consentimento dos cuidados", 49 "Estabelece prioridades para os 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", 54 "Pratica Enfermagem de uma forma que respeita os limites de uma relação profissional com o cliente.", 55 "Documenta a implementação das intervenções.", B4 nº 61 "Inicia, desenvolve e suspende relações terapêuticas com o cliente e/ou cuidadores, através da utilização de comunicação apropriada e capacidades interpessoais", 63 "Assegura que a informação dada ao cliente e/ou aos cuidadores é apresentada de forma apropriada e clara" e 66 "Utiliza a tecnologia de informação disponível, de forma eficaz e apropriada" (OE, 2011).

#### 2.4 – OBJETIVO 4, CONTRIBUIR PARA A MELHORIA DO ESTADO GERAL DE SAÚDE DO UTENTE, INSTRUINDO, ENSINANDO E TREINANDO O MESMO

Durante o EC tive a necessidade de procurar informação, pesquisar por forma a aumentar e desenvolver as minhas aptidões e os meus conhecimentos acerca de temáticas que não estavam tão cultivadas. Com o desenvolver e o saber destes conhecimentos pude ensinar os utentes que eram capazes, para se auto cuidarem e da forma mais adequada, preparando estes

para o momento da sua alta, sempre que era possível explicava aos utentes determinados aspetos que poderiam fazer a diferença para a sua saúde, por exemplo, uma melhor alimentação para as pessoas que tinham diabetes. Desta forma, sempre que percebia que o utente tinha potencial para aprender e executar, eu realizava ensinamentos orientados para as suas necessidades, promovendo assim a melhoria do estado geral do utente.

Desta forma penso que pude alcançar o objetivo proposto, tendo em conta as competências mencionadas pela OE: A1 nº 1 "Aceita a responsabilidade e responde pelas suas ações e pelos juízos profissionais que elabora", 2 "- Reconhece os limites do seu papel e da sua competência", 3 "Consulta peritos em Enfermagem, quando os cuidados de Enfermagem requerem um nível de perícia que está para além da sua competência atual ou que saem do âmbito da sua área de exercício, 4 "Consulta outros profissionais de saúde e organizações, quando as necessidades dos indivíduos ou dos grupos estão para além da sua área de exercício", B1 nº20 "Aplica os conhecimentos e as técnicas mais adequadas, na prática de Enfermagem", 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", B2 nº 33 "Trabalha em colaboração com outros profissionais e com outras comunidades", 34 "Vê o indivíduo, a família e a comunidade numa perspetiva holística que tem em conta as múltiplas determinantes da saúde", 36 "Aplica conhecimentos sobre recursos existentes para a promoção e educação para a saúde", 37 "Atua de forma a dar poder ao indivíduo, à família e à comunidade, para adotarem estilos de vida saudáveis", 38 "Fornece informação de saúde relevante para ajudar os indivíduos, a família e a comunidade a atingirem os níveis ótimos de saúde e de reabilitação", 40 "Proporciona apoio/educação no desenvolvimento e/ou na manutenção das capacidades para uma vivência independente", 41 "Reconhece o potencial da educação para a saúde nas intervenções de Enfermagem", 42 "Aplica o conhecimento sobre estratégias de ensino e de aprendizagem nas interações com os indivíduos, as famílias e as comunidades", 43 Avalia a aprendizagem e a compreensão acerca das práticas de saúde", B4 nº 61 "Inicia, desenvolve e suspende relações terapêuticas com o cliente e/ou cuidadores, através da utilização de comunicação apropriada e capacidades interpessoais", 62 "Comunica com consistência informação relevante, correta e compreensível, sobre o estado de saúde do cliente, de forma oral, escrita e eletrónica, no respeito pela sua área de competência.", 63 "Assegura que a informação dada ao cliente e/ou aos cuidadores é apresentada de forma apropriada e clara", 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" (OE, 2011).

## 2.5 – OBJETIVO 5, PROMOVER UM AMBIENTE SEGURO

Ao longo deste percurso executei diversas administrações de fármacos e apliquei materiais de tratamento de feridas. Aquando da sua administração ou execução tive sempre em conta a garantia de assepsia por forma a prevenir ou diminuir o risco de infeção, também lavava ou desinfetava as mãos, por forma a evitar a propagação cruzada de microrganismos. Nesta situação atual pandémica é mais importante reforçar estes cuidados para diminuir o risco de contágio.

Durante o contacto com utente recorria a equipamentos de proteção individual para garantir a qualidade e o baixo risco de propagação de microrganismos durante os cuidados, assim como, geria o risco de modo a promover o ambiente seguro. Por exemplo, quando um utente tinha algum receio de ser puncionado, tinha sempre o cuidado de o por confortável, avisá-lo do que lhe ia fazer e deixá-lo o mais seguro possível da minha intervenção, para se caso houvesse um caso de lipotimia, a pessoa não sofrer eventuais danos.

Desta forma penso que pude alcançar o objetivo proposto, tendo em conta as competências mencionadas pela OE: B5 nº 68 " Cria e mantém um ambiente de cuidados seguro, através da utilização de estratégias de garantia da qualidade e de gestão do risco", 70 "Garante a segurança da administração de substâncias terapêuticas" e 71 " Implementa procedimentos de controlo de infeção". (OE, 2011).

## 2.6 – OBJETIVO 6, APRIMORAR OU DESENVOLVER APTIDÕES E COMPETÊNCIAS NA ÁREA DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO, DOS CONHECIMENTOS PRÁTICOS E RELACIONAIS

Em contexto de saúde é necessário estar sempre atualizada o mais recente possível, para tal, sempre que possível eu pesquisava artigos científicos ou consultava manuais para me informar sobre determinados aspetos relevantes para os meus cuidados. Saber mais sobre as patologias associadas aos utentes que me eram atribuídos é para mim importante pois todos têm as suas características próprias nas quais tinha de estar preparada o mais possível para poder ajudar os utentes no que estes necessitam. Assim podia estar consciente dos cuidados que eu prestava e poder melhorá-los.

Desta forma penso que pude alcançar o objetivo proposto, tendo em conta as competências mencionadas pela OE: A1 nº 1 "Aceita a responsabilidade e responde pelas suas ações e pelos juízos profissionais que elabora", 2 "Reconhece os limites do seu papel e da sua competência", B1 nº 20 "Aplica os conhecimentos e as técnicas mais adequadas, na prática de Enfermagem", 21 "Incorpora, na prática, os resultados da investigação válidos e relevantes, assim como outras evidências", 25 "Fornece a fundamentação para os cuidados de Enfermagem

prestados", 27 "Demonstra compreender os processos do direito associados aos cuidados de saúde", C1 n° 83 "Promove e mantém a imagem profissional da Enfermagem", 85 "Contribui para o desenvolvimento da prática de Enfermagem", 86 "Valoriza a investigação como contributo para o desenvolvimento da Enfermagem e como meio para o aperfeiçoamento dos padrões de qualidade dos cuidados", C3 n° 91 "Leva a efeito uma revisão regular das suas práticas", 92 "Assume responsabilidade pela aprendizagem ao longo da vida e pela manutenção e aperfeiçoamento das competências", 93 "Atua no sentido de ir ao encontro das suas necessidades de formação contínua" e 96 "Aproveita as oportunidades de aprender em conjunto com os outros, contribuindo para os cuidados de saúde" (OE, 2011).

### **CAPÍTULO III – ANÁLISE CRÍTICA**

Durante o EC em contexto de cuidados de saúde primários, surgiram diversas ocasiões em que pude decidir por iniciativa própria, mas sob supervisão como deveria orientar a consulta de enfermagem. Tais oportunidades eram importantes para o meu desenvolvimento pessoal, assim como, aprimorar o meu raciocínio crítico. Isto porque, tive em determinadas consultas em que tive de optar pelo que seria mais pertinente desenvolver com o utente. O enfermeiro em conjunto com a pessoa deve tentar identificar a dificuldade da pessoa em atingir o sucesso do autocuidado para melhor satisfazer as suas necessidades (Queirós et al., 2014). Procurando assim, desenvolver o potencial da pessoa para se auto cuidar, através dos ensinamentos, da orientação, da promoção de desenvolvimento de capacidades e o treino. A pessoa aceitando que é capaz de se auto cuidar, pode desenvolver no seu dia-a-dia a capacidade de procurar querer saber mais, isto é, curiosidade intelectual o que lhe permitirá estar mais apto para se cuidar (Queirós et al., 2014).

A enfermagem tem como principal foco a pessoa, por isso é necessário saber se esta sabe auto cuidar-se de forma contínua de modo a manter o seu bem-estar, recuperar da doença ou enfrentar a sua condição de vida (Queirós et al., 2014). A enfermagem existe porque, a pessoa perde esta capacidade de continuamente e com qualidade manter o seu autocuidado. Autocuidado entende-se por a prática de atividades em que as pessoas de forma autónoma iniciam e desempenham em prol do seu próprio benefício para manter a sua vida e o seu bem-estar (Queirós et al., 2014)

Assim, de acordo com a bibliografia defendia que o melhor seria por a pessoa como foco principal e por isso atendia às suas necessidades como forma de facilitar o processo de conflito interno que esta teria consigo mesmo e por sua vez, promovia que esta restabelecesse o seu equilíbrio novamente e só aí poderia ter oportunidade de intervir e poder realizar, por exemplo, ensinamentos sobre complicações da diabetes.

No EC em contexto de cuidados de saúde hospitalar pude verificar que ainda está muito presente o modelo biomédico. Este, está ainda bastante presente nas intervenções que realizamos, devidos as intervenções interdependentes que praticamos no nosso dia-dia (Folque et al., 2018). Porém devemos de deixar de focar na doença e passar a centralizar a nossa atenção na pessoa. Identificar as necessidades da pessoa e promover a sua saúde, diminuindo os efeitos indesejáveis será o tipo de cuidado que devemos tentar alcançar (Folque et al., 2018). Pois para poder cuidar é necessário ter conhecimento, princípios, pois cada ação da nossa parte tem consequência para a pessoa que estamos a cuidar. Por isso, uma ação/prática de enfermagem

deve ser intencional, deliberada e orientada pela ciência ou outras formas de conhecimento fidedigno com o intuito de promover o bem-estar da pessoa (Folque et al., 2018).

Cuidar tendo por base a humanidade dos cuidados permite focar a nossa tenção para a pessoa e de esta possuir necessidades e desejos únicos, conduzindo-nos assim a agir de forma a seguir a sua vontade (Simões, 2013). Devemos intervir sobre o potencial de vida que irá ajudar a pessoa a ter poder e cuidar de si própria. Assim, cuidar consiste em ajudar a pessoa a melhorar as suas capacidades, o seu bem-estar com o intuito de promover a sua saúde, fornecendo-lhe capacidades e energia para viver até ao fim da sua vida (Simões, 2013). Este tipo de cuidar faz-se através dos nossos cuidados, isto é, devemos apoiar nas limitações que a pessoa tem, desde a higiene, na sua mobilização ou na alimentação, devemos assim conduzir as nossas ações e tratamentos de forma não valorizar a doença e o seu impacto na pessoa, mas sim no que ela é capaz de fazer e o seu potencial (Simões, 2013).

Assim, devemos zelar pela pessoa, pelos seus interesses e vontades, por forma a dar-lhe poder e favorecer a sua autonomia. Portanto, é necessário orientar os nossos cuidados de forma poder promover o máximo de autonomia possível na pessoa, realizando uma avaliação diária da situação e das necessidades da pessoa, tendo por base um bom PE. Para isso, devemos estabelecer um bom vínculo terapêutico, através da comunicação entre enfermeiro e utente (Simões, 2013). Logo, cuidar em humanidade é realizar os cuidados em concomitância com a pessoa, recorrendo a recursos técnicos e materiais, de forma precisa, minuciosa e intencional para poder satisfazer as necessidades, o reconhecimento humano, a personalização e realização da pessoa, promovendo assim a sua autoestima e vontade de melhorar (Simões, 2013).

A qualidade de vida estará implícita se o desejo, as necessidades, os sentimentos, a liberdade e a autonomia da pessoa forem valorizadas e concretizadas, pois irá refletir-se na sua motivação de querer melhorar o seu estado de saúde (Simões, 2013).

Durante este EC houve várias ocasiões em que utentes ficavam apenas com medidas de conforto como cuidados de enfermagem. Assim, conforto é definido pela condição percecionada pela pessoa quando recebe cuidados de conforto (Fátima, 2012). Existem três níveis de conforto (alívio, a paz e a transcendência) em quatro contextos diferentes (físico, psico-espiritual, social e ambiental), daí termos que ver a pessoa de uma forma holística (Fátima, 2012). Os cuidados prestados devem ser competentes e ter a capacidade de influenciar a pessoa para que esta tenha consciência do que lhe é necessário (Fátima, 2012). A perceção do conforto varia de pessoa para pessoa e isso deve-se às experiências que cada uma teve, o seu estado emocional, a sua idade, o prognostico do seu estado de saúde, as finanças etc...

Os cuidados de enfermagem pretendem inicialmente ajudar na adaptação às mudanças da situação saúde/doença vivenciada pela pessoa. Estes cuidados não estão limitados

meramente à competência técnica, mas devem incluir a parte humana (Lima et al., 2016).

A enfermagem é descrita como um processo de avaliação que tem em consideração as necessidades de conforto do utente, implementando assim cuidados definidos juntamente com o utente para que este possa satisfazer as suas necessidades (Lima et al., 2016).

Pude com estes EC desenvolver e aprimorar determinadas competências e habilidade o que me foi de muito importante para poder crescer enquanto pessoa e futura profissional de saúde.

Assim, até atingir determinadas habilidades e competências é necessário passar por várias transições (Castellanos & Concha, 2019). O modelo de Patrícia Benner demonstra-nos que as transições entre os diversos níveis de habilidade passam por: aplicar princípios e normas abstratas e aplicar a experiência específica e passada; transformar a confiança em pensamento crítico baseado na evidência e intuição; perceber a informação toda de uma determinada situação e saber analisar o que é mais importante; deixar de ser um observador externo à situação e passar a ter contributo (Castellanos & Concha, 2019). A forma mais segura e rápida de desenvolver as habilidades é através da experiência. Com o aumento das habilidades e conhecimento maior a responsabilidade que detemos. A prática derivada das oportunidades e experiências, proporcionam assim, um conhecimento perceptivo, em que estes agrupados desenvolvem uma prática intuitiva a qual permite ao estudante de enfermagem procurar evidências para confirmar as alterações observadas nos utentes derivadas das decisões que teve de tomar em relação aos cuidados prestados, promovendo assim o pensamento crítico (Castellanos & Concha, 2019).

Por isso, esta metodologia de aprendizagem e estas oportunidades penso que são uma mais valia enquanto aluna de enfermagem. Pois, permitem solidificar os conhecimentos teóricos com a prática, algo que não seria possível se fosse apenas dado na teoria. O facto de poder praticar é algo que nos torna cada vez melhor e melhor relativamente aos procedimentos de enfermagem como, a punção, colheita de sangue etc... Logo é importante a realização destes ensinamentos clínicos pois, permite treinar, melhorar, auxiliar na formação do meu pensamento crítico, desenvolver autonomia e ter a noção do que é que implica todo o cuidado em enfermagem.

Ao longo deste percurso de EC, vários foram os seminários assistidos (Apêndice IV), todos com o seu grau de importância, porém saliento que gostei e achei pertinente os seminários assistidos durante estes dois EC. Estes seminários contribuíram para a aquisição e compreensão de algumas temáticas que achei ser de interesse e utilidade para o EC, por exemplo, a comunicação com o utente ou a família. A forma como se tenta transmitir determinada informação nem sempre é fácil e para tal existem técnicas ou dicas que auxiliam os profissionais

para esses efeitos. Daí a importância destes seminários, pois sem o conhecimentos de tais técnicas não estaria tão preparada para tal efeito.

Inicialmente falado em seminário, a elaboração e o rigor aplicado ao desenvolvimento do nosso Curriculum é deveras importante pois é o que nos vai mostrar ao mundo do trabalho ao que nós pretendemos nos candidatar e mostrar que nós somos o candidato que eles procuram. Para tal, é necessário saber como realizar o Curriculum, por isso a pertinência de alguns seminários onde foram debatidos esta temática serem de grande importância. Pois logo que o meu percurso académico termine, terei que me candidatar para postos de trabalho e por sua vez arranjar um emprego, daí a sua importância, não serei a única aluna a terminar esta fase, porém posso demonstrar as minhas capacidades apresentando um Curriculum que seja de interesse a quem me contratar.

Posteriormente foi abordado que ao longo da nossa carreira enquanto enfermeira posso me deparar com diversas problemáticas e que para isso é necessário ler e estar informada sobre a legislação para me poder defender e saber atuar sobre certas circunstâncias que poderão me por enquanto futura enfermeira. Ter sido alertada para tais acontecimentos é importante, porque conhecimento é uma ferramenta que me poderá ser útil para me antecipar e estar em alerta sobre procedimentos, atitudes ou ações que me possam colocar numa situação ambígua acometendo por sua vez consequência para sessão da minha prática de enfermagem.

Ter conhecimento e saber o que envolve a OE e os diversos sindicatos dos enfermeiros é também importante, pois enquanto enfermeira tenho de saber como acontecem as coisas, o que preciso de fazer ou por qual devo optar para melhor me representar. Assim, ter tido a possibilidade de falar com representantes destas instituições é algo que valorizo, pois, ter uma noção do que envolve este processo todo, o que é a ordem o trabalho que ela pratica diariamente para auxiliar os enfermeiros assim como, os sindicatos que lutam pelos nossos interesses é algo que só sabendo e tendo o contacto prévio auxilia no meu desenvolvimento.

A comunicação é uma ferramenta em enfermagem que nos ajuda em tudo, desde criar uma relação terapêutica a solucionar e desmitificar crenças que os utentes tenham para qual não é necessário estarem receosos. Assim, a interação, a forma como abordamos a pessoa, a nossa postura e o que dizemos é o fator de tudo, isto é, a pessoa saber que pode falar com nós sobre os seus problemas, sobre o que a aflige e preocupa é algo que é importante pois, é uma forma de esta poder diminuir o seu sofrimento, não se sentir desamparada ou solitária. É nosso dever estar em alerta para estes sinais, pois nós cuidamos de pessoas que tem um historial de vida que nós não fazemos se quer noção do que possa ter acontecido na sua vida, por isso não devemos fazer juízos de valor prévios. É realmente consolador saber e ter tido acesso a este seminário sobre a comunicação em contexto paliativo, pois mudou a forma de perceber determinadas

barreiras que por vezes temos enquanto comunicamos com o utente e que estas se devem ao facto de não estamos em alerta para tais sinais. Assim, devemos atender e cuidar a nossa forma de falar com os utentes é uma mais valia para a nossa profissão.

Atualmente existem várias formas de usar o nosso conhecimento em prol do desenvolvimento de equipas de apoio para as pessoas. Portanto, ter o conhecimento que existem enfermeiros que são tão ativos e demonstram tanta vontade de melhorar a forma como podemos prestar cuidados de saúde é algo maravilhoso. Equipa de apoio ao domicílio, que prestam cuidados e tem recursos que permitem à pessoa e a sua família estarem no seu domicilio e receberem cuidados de enfermagem como se estivessem em contexto hospitalar é algo admirável. Porque, atender às necessidades das pessoas, permitir que as pessoas estejam na sua zona de conforto é uma forma de estabilizar a sua fase aguda de doença e permite facilitar os nossos cuidados. Desde logo a importância da criação de mais postos de apoio ao domicílio, pois, tendo em conta a nossa atual situação pandémica é ainda mais relevante salientar esta forma de cuidar, pois não podemos esquecer que os serviços de urgência ficaram muito sobrecarregados durante esta fase e a nova existência de estas equipas foi uma forma de auxiliar a diminuir a concentração de pessoas que recorriam ao serviço de urgência.

Por fim a saúde mental é algo que está presente em qualquer serviço, qualquer instituição para onde o enfermeiro possa ir trabalhar. Por isso, estar em alerta, ter conhecimento sobre determinados aspetos é deveras essencial para a nossa formação enquanto futura enfermeira.

## **CAPÍTULO IV – ATIVIDADE DESENVOLVIDAS NÃO PLANEADAS**

Ao longo deste processo de aprendizagem e crescimento pessoal pude desenvolver em conjunto com a minhas enfermeiras orientadoras um guia e folhetos informativos. Estes tipos de atividades surgiram na medida em que se achou pertinente a criação de um guia ou dos panfletos para USF e para o serviço de Medicina. Para a USF foi desenvolvido um guia do qual pode ser consultado no apêndice I. Durante o meu EC em conversação com a minha enfermeira orientadora surgiu a ideia de realizar uns panfletos informativos que auxiliassem as famílias para saberem como posicionar (apêndice II) e como prestar cuidados de higiene (apêndice III).

O desenvolvimento destes materiais informativos foram de muito utilidade porque, promoveu acrescentar conhecimentos mais aprofundados sobre as temáticas abordadas. Por sua vez, ajudou a contribuir para ambas as instituições o que me permitiu ficar concretizada por poder contribuir para ambas as instituições/serviço.

## CONCLUSÃO

Com a elaboração deste relatório, foi possível verificar de forma satisfatória toda a evolução que tive em relação à prestação de cuidados no âmbito dos cuidados de saúde primários e hospitalares, tendo em consideração a importância e relevância de estes como um elemento absolutamente enriquecedor para a minha prática.

Estes EC na USF e no serviço de Medicina, revelaram ser uma experiência realmente enriquecedora e extremamente gratificante, porque permitiram-me crescer e melhorar todas as competências essenciais para o meu desenvolvimento. Transversalmente à realização deste relatório, a sensação que prevalece é o meu contentamento, não só devido à concretização de todos os objetivos propostos no plano de trabalho, mas também, devido ao facto de poder ter contribuído com o meu conhecimento e as minhas práticas, para a melhoria do estado de saúde dos utentes. Assim, considero que, quer a nível técnico, quer a nível relacional, a minha passagem nestes EC tenham sido uma mais valia, tendo tido a oportunidade de ser autónoma na realização dos cuidados enfermagem sob supervisão, o que contribui para a minha formação de forma muito positiva. O meu envolvimento com todo o cenário de aprendizagem promoveu que pudesse começar a desenvolver o meu pensamento crítico. Desta forma, penso que demonstrei sempre interesse em prestar cuidados, realizar técnicas e intervenções de enfermagem, demonstrando a minha segurança e confiança durante os procedimentos, sempre que surgiram dúvidas fiz por esclarecer questionando as enfermeiras orientadoras que prontamente me esclareciam.

Os diversos objetivos definidos para o presente relatório, inicialmente geraram algumas dúvidas, mas com o tempo e algum esclarecimento foram determinados e desenvolvidos. Estes, foram aplicados e concretizados com sucesso o que deixou satisfeita com os resultados evolutivos que tive.

Relativamente às dificuldades sentidas considero que foram superadas pois pude contar com a ajuda das minhas enfermeiras orientadoras e restante equipa de enfermagem, recorri também à revisão bibliográfica, o que permiti-o consolidar conhecimentos durante todo o EC.

Assim, penso que estes EC contribuíram de forma global para o meu crescimento pessoal e profissional, pois ajudaram a consolidar conhecimentos e a aprimorar técnicas. Pude ainda começar a desenvolver o meu pensamento crítico sobre as minhas próprias intervenções e os cuidados que prestava, permitindo assim que eu tomasse consciência sobre os meus atos e as minhas decisões e o que estas implicam na vida da pessoa que cuido. Daí considerar que é de extrema importância o papel desempenhado pelas enfermeiras orientadoras, pois elas

contribuíram imenso para me consciencializarem de pequenos aspetos que por vezes eu não notava em mim própria. Foram dois EC muito enriquecedores e no qual tive imenso gosto em realizar.

## BIBLIOGRAFIA

- Castellanos, B. E., & Concha, P. J. (2019). Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educación*, 182–202. <https://doi.org/https://doi.org/10.18800/educacion.201901.009>
- Fátima, P. B. C. (2012). *Construção e Implementação de uma EIHSCP* [Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/15815>
- Favero, L., Meier, M. J., Lacerda, M. R., Mazza, V. A., & Kalinowshi, L. C. (2009). Aplicação da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson: uma década de produção brasileiras Theory of Human Caring: a decade of brazilian publications Aplicación de la Teoría del Cuidado Transpersonal de Jean Watson: una década de producción brasileña. *Acta Paul Enferm*, 22(2), 213–218. <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n2/a16v22n2.pdf>
- Folque, A., Magalhães, D., & Velho, C. V. (2018). *O Cuidado nas profissões dedicadas ao bem-estar e desenvolvimento humano* (Centro de). ciepluê. [https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/25962/1/O\\_Cuidado\\_nas\\_profissoes\\_dedicadas\\_ao\\_be.pdf](https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/25962/1/O_Cuidado_nas_profissoes_dedicadas_ao_be.pdf)
- Lima, J. V. F., Guedes, M. V. C., Silva, L. de F. da, Freitas, M. C. de, & Fialho, A. V. de M. (2016). Utilidade da teoria do conforto para o cuidado clínico de enfermagem à puérpera: análise crítica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(4), 1–5. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.65022>
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais*. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil\\_vf.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil_vf.pdf)
- Queirós, P. J. P., Vidinha, T. S. S., & Filho, A. J. A. (2014). Autocuidado : o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, IV(3), 157–164. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.12707/RIV14081>
- Simões, M. M. M. (2013). *Cuidar da humanidade : método de Gineste e Marescotti Aplicado a Pessoas Internadas em cuidados continuados* [Universidade Católica Portuguesa]. <http://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/13913>

Serviço Nacional de Saúde. (1 de abril de 2021). *CUIDADOS DE SAÚDE NO HOSPITAL*.  
<http://www.chualgarve.min-saude.pt/guia-do-utente/cuidados-de-saude-no-hospital/>

World Health Organization. (1 de abril de 2021). *Cuidados de Saúde Primários*.  
<https://www.who.int/world-health-day/world-health-day-2019/fact-sheets/details/primary-health-care>

## **APÊNDICES**



# Guia para o Pé Diabético

Realizado por: Rafaela Ferreira Coelho

Aluna do 4º ano de Enfermagem da Escola Superior de Saúde da Guarda

Orientado por: Enfermeira Filomena D'Araújo

### O que se deve avaliar na consulta?

- Calosidades;
- Fungos;
- Formato do pé;
- Estado das unhas;
- Temperatura;
- Presença de feridas/úlceras;
- Perda de sensibilidade;
- Higiene e hidratação dos pés
- Verificar o tipo de calçado (Características do calçado e das meias);
- Presença/Ausência do pulso podal e tibial;
- Edema;
- ...

### Porque o do Cuidado com os Pés do Diabético?

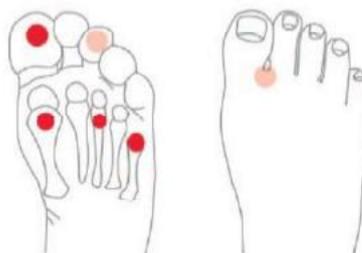
Porque a *Diabetes Mellitus* é um problema de saúde que acometa diversas complicações a longo prazo. Mediante tal contexto, é importante ter em especial atenção, pois é um local onde facilmente surgem lesões características do pé diabético que pode levar à sua amputação. Durante a consulta do utente com *Diabetes Mellitus* é uma oportunidade para a avaliação e registo, com o intuito de prevenir e diminuir o risco das complicações.



### Como avaliar os Pés?

Deve-se realizar uma avaliação detalhada e pormenorizada, desta forma realizam-se os seguintes testes:

- 1 - Avaliação da sensibilidade tátil realizada com monofilamento de Semmes-Weinstem é o método de escolha recomendado para o despiste da neuropatia Diabética. Locais a avaliar:



- 2 - Avaliação da sensibilidade vibratória é realizada com um diapasão de 128 Hz. O local de escolha para o teste é a parte óssea no lado dorsal da falange distal do hálux, em ambos os pés. O teste demonstra alteração se o utente responde de forma incorreta, em pelo menos duas de três aplicações, e está normal se com duas das três respostas corretas. Local para realizar a avaliação do diapasão:



- 3 - O exame físico da componente vascular inclui a palpação dos pulsos pediosos e tibiais posteriores. Caso o exame clínico demonstre que existe vasculopatia (por exemplo, pulsos diminuídos ou não palpáveis) e não consiga se palpar os pulsos, deve-se encaminhar o utente para uma avaliação vascular complementar. Técnica de palpação:



- 3.1 – Isquemia - Os sinais de alerta de isquemia aguda são dor, paralisia (e paralisia por frio), parestesia, ausência de pulso e palidez. Deve-se suspeitar de isquemia quando apresenta alguns dos seguintes sintomas: dor na perna em repouso, gangrena, feridas/úlceras que não cicatrizam no pé, atrofia muscular, rubor, palidez quando a perna é elevada, perda de pelos sobre o dorso do pé, unhas do hálux espessadas, pele brilhante e descamativa.
- 4 - Avaliação de sinais de insuficiência venosa - É uma comorbidade que não faz parte da avaliação, porém é frequentemente observado em pessoas diabéticas e é uma predisposição para o aparecimento de úlceras. Assim, esta manifesta-se através de edema, hiperpigmentação da pele, dermatolipoesclerose (fibrose e atrofia do tecido subcutâneo e da pele), eczema ou úlcera venosa.

O edema pode comprometer a cicatrização das úlceras, sendo necessário tratá-lo com terapia compressiva, geralmente meias elásticas de média compressão. Para uma melhor avaliação da situação pode-se realizar um teste de IPTB (índice de pressão tornozelo e braço).

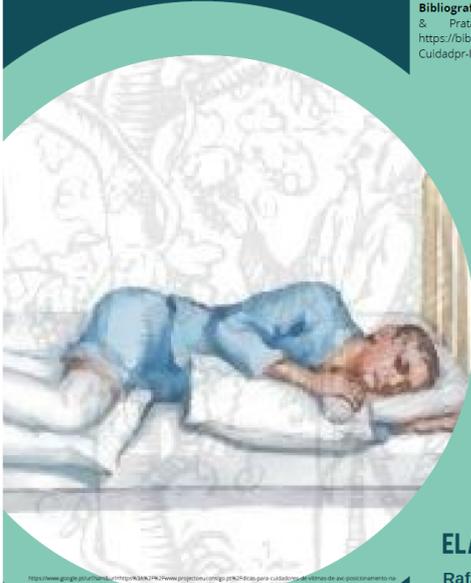


### Ensinos

- Ensinar sobre um regime dietético adequado;
  - Ensinar sobre um regime de exercício adequado;
  - Ensinar sobre as consequências do tabagismo associado à Diabetes;
  - Ensinar sobre a autovigilância da glicemia capilar;
  - Ensinar sobre as complicações associadas à Diabetes descontrolada (retinopatia diabética, alterações renais, feridas etc...);
  - Ensinar como cortar as unhas e alertar para possíveis fungos e micoses nas unhas e entre os dedos;
  - Ensinar como cuidar dos pés (secar bem, hidratar, vigiar para prevenir possível aparecimento de feridas);
- Ensinar sobre o cuidado a ter com meias e o tipo de calçado (recomenda-se que as meias sejam claras para que a pessoa possa identificar de imediato caso tenha alguma ferida e não devem ter um elástico muito forte);
  - Ensinar a vigiar o calçado antes de calçar para não correr o risco de existir possíveis detritos que possam ferir o pé;



## APÊNDICE II – FOLHETO POSICIONAMENTO



**COMO POSICIONAR ?**

**Bibliografia:** Duarte, A., Gomes, F., Rocha, L., Carvalho, M. S., Fonseca, M., & Prata, M. (2014). Manual Do Cuidador Manual. <https://biblioteca.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/01/Manual-do-Cuidador-Infantil-de-Utentes-Dependentes.pdf>



**ELABORADO POR:**  
Rafaela Ferreira Coelho

**ORIENTADO POR:**  
Enfermeira Hedy Teresa Ferreira Duarte



**HOSPITAL INFANTE D. PEDRO**

**VANTAGENS DO POSICIONAMENTO**

- Ajudam a promover o conforto e bem-estar da pessoa;
- Auxilia a estimular a circulação e a respiração;
- Previne a perda muscular;
- Facilita na eliminação de secreções;
- Previne posições viciosas;
- Previne feridas (úlceras de pressão).

**CUIDADOS A TER QUANDO SE POSICIONA A PESSOA**

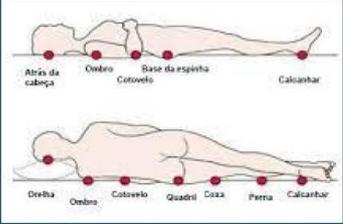
- Pedir à pessoa para colaborar se esta puder;
- Baixar a cabeceira da cama se possível;
- Alinhar o corpo da pessoa;
- Utilizar almofadas para apoiar o corpo no posicionamento;
- Manter os lençóis bem esticados;
- Se verificar zonas avermelhadas deve proteger com almofadas, calcanheiras, protetores de cotovelos ou outros dispositivos protetores.



**DECÚBITO DORSAL (DEITADO DE COSTAS)**

- A pessoa fica deitada de costas;
- Deve-se alinhar o corpo da pessoa;
- Afaste ligeiramente as pernas e firme os pés;
- Colocar almofadas para aliviar zonas de pressão, debaixo do braço, coxa, perna ( tendo o cuidado de que o calcanhar na toque no colchão), entre as pernas e por fim uma almofada a apoiar o pé.

**LOCAIS DE MAIOR PRESSÃO**



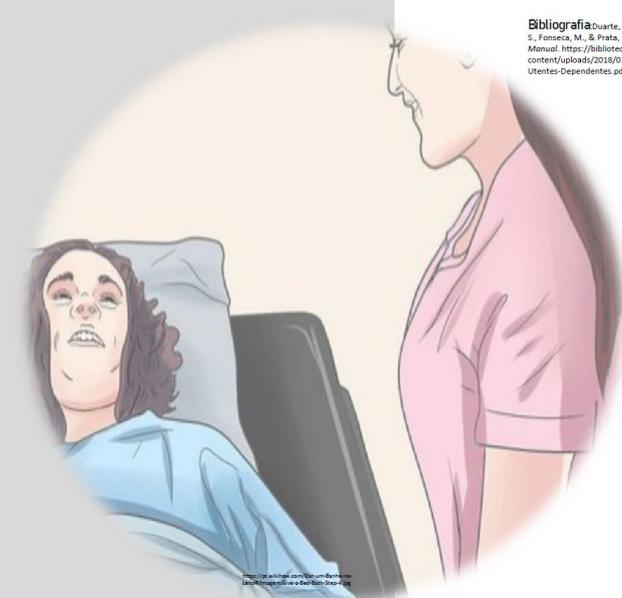
- Cabeça;
- Cotovelos;
- Cóccix;
- Calcanhares;
- Orelhas;
- Ombros;
- Anca (quadril);
- Joelhos;
- Tornozelos;

**DECÚBITO LATERAL (DEITADO DE LADO)**

- Retirar as almofadas do posicionamento anterior;
- Utilizando um resguardo de pano (lençol) mover a pessoa para um dos lados da cama;
- Colocar uma mão no ombro na pessoa e outra por de trás do joelho e rodar a pessoa para o lado que ficou com mais espaço;
- A perna de cima fica ligeiramente para a frente, para evitar que fique sobre a de baixo, para não fazer pressão;
- Colocar uma almofada para dar apoio e conforto nas costas, por de baixo da perna/coxa que fica por cima, no braço e no pé;
- Verificar se o braço e ombro de baixo ficam numa posição confortável;



## APÊNDICE III – FOLHETO CUIDADOS DE HIGIENE



**Bibliografia** Duarte, A., Gomes, F., Rocha, L., Carvalho, M., S., Fonseca, M., & Prata, M. (2014). *Manual Do Cuidador Manual*. <https://biblioteca.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/01/Manual-do-Cuidador-informal-de-Utilizadores-Dependentes.pdf>

**ELABORADO POR**  
Rafaela Ferreira Coelho

**ORIENTADO POR**  
Enfermeira Hedy Teresa Ferreira Duarte

**IPG**  
Instituto Politécnico de Guarda

**CENTRO HOSPITALAR BAIXO VOUGA**  
Mais Saúde. Mais Vida

### CUIDADOS DE HIGIENE NO LETO

### IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS DE HIGIENE

Os cuidados de higiene são importantes porque permitem oferecer à pessoa conforto e qualidade de vida. Assim, estes devem ser prestados sempre que necessário. Para isso alguns cuidados devem ser tidos em conta:

- Preparar o material necessário para prestar os cuidados de higiene no leito (roupa de cama, roupa, toalhas, produtos de higiene e de preferência de pH neutro, cremes, elixir sem álcool para lavar a boca, esponja de banho, fralda se necessário, pente, saco plástico para colocar o lixo e uma bacia com água morna);
- Explicar/avisar a pessoa o que lhe vai ser feito;
- Posicionar a pessoa deitado de costas;
- Se a cama permitir deve subir até ao seu nível para diminuir o esforço das suas costas;
- Deve garantir que exista privacidade enquanto presta os cuidados de higiene;
- Pedir a colaboração à pessoa sempre possa.



### COMO PROCEDER?



- Deve iniciar o banho pelo rosto;
- Os olhos são lavados do canto mais externo para o canto mais interno;
- Deve lavar as orelhas;
- Lavar o cabelo quando necessário;
- Lavar uma parte do corpo de cada vez, passando assim para os braços e depois o tronco, pernas, zona genital por fim à medida que vai lavando por partes deve secá-las tendo o cuidado de ter em atenção zonas que façam pregas como mamas, axilas e entre os dedos, após lavar e secar a região voltada para cima, peça colaboração da pessoa se esta assim o conseguir e vire-a de lado para lhe lavar e secar as costas e a região anal;
- Aplique o creme hidratante;
- Coloque a fralda se necessário;
- Vista a pessoa;
- Eleve a travessa da cama se possível ou sente a pessoa para lhe higienizar a boca;

### CUIDADOS A TER EM CONTA

- Se for necessário trocar a roupa de cama, esta deve ser realizada quando a pessoa se encontra virada de lado depois de a ter lavado e aplicado o creme;
- Começa-se por retirar os lençóis e resguardos antigos e coloca-os debaixo da pessoa;
- Insira os lençóis lavados da seguinte ordem lençol de baixo e depois o lençol de pano e por fim um resguardo se necessário;
- Depois dos lençóis e resguardo coloque a fralda se for necessário;
- Depois vire a pessoa para o outro lado (lado que está feito de lavado) para poder esticar os lençóis e resguardos do outro lado e retirar os sujos;
- Coloque a fralda (caso seja necessário);
- Vista a pessoa.



### VESTIR/DESPIR



- Quando despir/vestir a pessoa deve ter em atenção se esta tem alguma dificuldade em alguns dos braços ou pernas;
- Para despir deve iniciar pelo lado em que a pessoa está em melhores condições e só depois o lado menos bom;
- Para vestir de iniciar pelo lado que está mais debilitado e só depois o lado melhor.



#### APÊNDICE IV - SEMINÁRIOS

| <b>Data</b>     | <b>Temática</b>                   |
|-----------------|-----------------------------------|
| <b>11 maio</b>  | Curriculum Vitae                  |
| <b>13 maio</b>  | Curriculum Vitae                  |
| <b>18 maio</b>  | Curriculum Vitae                  |
| <b>20 maio</b>  | Estatuto Disciplinar e Leis       |
| <b>27 maio</b>  | Ordem dos enfermeiros             |
| <b>1 junho</b>  | Sindicatos                        |
| <b>8 junho</b>  | Comunicação em contexto paliativo |
| <b>15 junho</b> | Equipa domiciliárias              |
| <b>17 junho</b> | Orientações em Saúde Mental       |

## **ANEXOS**

## ANEXO I – MISSÃO, VISÃO E VALORES DA USF MODELO A

### **Missão**

Garantir e melhorar a qualidade dos cuidados de saúde prestados à população inscrita, assente nos valores da acessibilidade, personalização, uniformidade e continuidade de cuidados, através na monitorização regular de indicadores de saúde e a formação contínua e valorização dos recursos humanos da equipa.

### **Visão**

Prestação de cuidados de saúde primários de excelência, em proximidade e cooperação mútua entre cidadãos, famílias e profissionais de saúde, promovendo ganhos em saúde e a satisfação global de utentes e profissionais.

### **Valores**

Qualidade

Responsabilidade Social

Inovação

Respeito pelo indivíduo

Solidariedade

Participação

Transparência

Capacitação do Utente

## ANEXO II – MISSÃO E VALORES DO HOSPITAL

### Missão

O Centro Hospitalar do Baixo Vouga pretende contribuir para a saúde e bem-estar através da prestação de cuidados de qualidade a cada utente, de práticas clínicas integradas, da formação e da investigação.

No desenvolvimento da sua atividade, o CHBV, os seus Profissionais e Colaboradores regem-se pelos seguintes “Valores e Princípios”:

- Responsabilidade e Transparência;
- Ética Profissional, a qual sustenta a confiança interna recíproca e a responsabilidade pública;
- Respeito pela dignidade humana, pela diversidade cultural e pelos Direitos dos Utentes/Doentes;
- Cultura do Conhecimento e da Excelência Técnico-Profissional;
- Colocação do Doente no centro de todos os processos e decisões;
- Melhoria Contínua da Qualidade em um ambiente seguro e amigável;
- Promoção do Mérito, do Rigor e da Avaliação Sistemática;
- Atividade orientada para Resultados;
- Cultura Interna de: Multidisciplinaridade, Trabalho em Equipa e Multiprofissional;
- Satisfação dos Profissionais e Colaboradores;
- Satisfação e Confiança de Todos os seus Utentes/Doentes;
- Respeito pelo Ambiente.

O CHBV tem, igualmente, em consideração aqueles seis valores fundamentais, a prosseguir por qualquer Serviço Público e que são, simultaneamente, os mais frequentemente proclamados nos países da OCDE. São eles: centralização no doente, respeito, confiança, espírito/trabalho de equipa, inovação, qualidade e segurança. A estes valores acrescem os enunciados no “Estatuto Disciplinar dos Trabalhadores que Exercem Funções Públicas” (Lei, N°58/2008 de setembro).

De igual modo, são considerados determinantes as regras e os princípios da “Carta Deontológica do Serviço Público” (Resolução do Conselho de Ministro, N° 18/93).