



Escola Superior de Saúde
Instituto Politécnico da Guarda

Enfermagem, 1º Ciclo, 4º Ano, 2º semestre

**RELATÓRIO DO ENSINO CLÍNICO - INTEGRAÇÃO Á VIDA
PROFISSIONAL**

Rogéria Marina de Carvalho dos Santos Moura

Guarda
2021



Escola Superior de Saúde

Instituto Politécnico da Guarda

Enfermagem, 1º Ciclo, 4º Ano, 2º semestre

RELATÓRIO DE ENSINO CLÍNICO - INTEGRAÇÃO Á VIDA PROFISSIONAL

Trabalho elaborado no âmbito do Ensino Clínico – Integração à Vida Profissional,
com o objetivo de servir como item de avaliação

Elaborado por

Rogéria Marina de Carvalho dos Santos Moura

Docente Orientador

Ermelinda Maria Bernardo Gonçalves Marques

Supervisores/ Tutores

Maria José Jesus Topa

Francisca Guedes

Guarda

2021

ÍNDICE DE SIGLAS

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

ARS – Administração Regional de Saúde

BI – Bilhete de Identidade

BO – Bloco Operatório

CSP – Cuidados de Saúde Primários

CVP – Cateter Venoso Periférico

DPP – Data Provável do Parto

DUM – Data da Última Menstruação

EC – Ensino Clínico

ECG – Eletrocardiograma

ESS – Escola Superior de Saúde

EPI – Equipamento de Proteção Individual

FC – Frequência Cardíaca

HTA – Hipertensão Arterial

IMC – Índice de Massa Corporal

IPG – Instituto Politécnico da Guarda

IST – Infecção Sexualmente Transmissível

JMS – José de Mello Saúde

MCDT – Meios Complementares de Diagnóstico e Tratamento

OE – Ordem dos Enfermeiros

PNV – Plano Nacional de Vacinação

PNSIJ – Plano Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

PNSRPF – Plano Nacional de Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar

PNDTCH – Plano Nacional para o Diagnóstico, Tratamento e Controlo da Hipertensão

SNS – Serviço Nacional de Saúde

TAS – Tensão Arterial Sistólica

TAD – Tensão Arterial Diastólica

TA – Tensão Arterial

USF – Unidade de Saúde Familiar

UCPA – Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos

UCIP – Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente

LISTA DE ABREVIATURAS

Enf^a – Enfermeira

ml – Mililitros

mm – Milímetros

O₂ – Oxigénio

SpO₂ – Saturação Periférica de Oxigénio

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
Figura 1- Máscara Laríngea	44
Figura 2 – Tubo endotraqueal pré-formado	45
Figura 3- Meta 3 do Hospital CUF Porto	46
Figura 4 – Meta 1 do Hospital CUF Porto	47
Figura 5 – Meta 4 do Hospital CUF Porto	48
Figura 6 – Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica	49
Figura 7 – Tubo endotraqueal aramado	50
Figura 8 – Tubo endotraqueal simples	51
Figura 9 – Meta 2 do Hospital CUF Porto / Ferramenta ISBAR	52
Figura 10 – Escala de Aldrete	53
Figura 11 – Escala Numérica Da Dor	54

ÍNDICE

	Página
INTRODUÇÃO	8
I – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM CONTEXTO DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS	10
1.1 – CARACTEREIZAÇÃO DO SERVIÇO	10
1.2 – PROGAMAS NACIONAIS DE SAÚDE	11
1.3 - PROCEDIMENTOS REALIZADOS	18
1.4 – ANÁLISE CRÍTICO-REFLEXIVA E AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIRO DE CUIDADOS GERAIS NA COMPONENTE COMUNITÁRIA DO ENSINO CLÍNICO	20
II – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM CONTEXTO HOSPITALAR	23
2.1 – CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO HOSPITALAR	23
2.2 – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS SOB A SUPERVISÃO DO ENFERMEIRO DE ANESTESIA	24
2.3 – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS SOB A SUPERVISÃO DO ENFERMEIRO DE RECOBRO	31
2.4 – ANÁLISE CRITICO-REFLEXIVA E AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIRO DE CUIDADOS GERAIS NA COMPONENTE HOSPITALAR DO ENSINO CLÍNICO	35
III – SEMINÁRIOS DE INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL E O SEU IMPACTO NA ENTRADA NO MERCADO DE TRABALHO	37
CONCLUSÃO	39
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40

ANEXOS

	Página
ANEXO A – MÁSCARA LARÍNGEA	43
ANEXO B – TUBO ENDOTRAQUEAL PRÉ-FORMADO	44
ANEXO C – META TRÊS DO HOSPITAL CUF PORTO	45
ANEXO D – META UM DO HOSPITAL CUF PORTO	46
ANEXO E – META QUATRO DO HOSPITAL CUF PORTO	47
ANEXO F – LISTA DE VERIFICAÇÃO DA SEGURANÇA CIRÚRGICA	48
ANEXO G – TUDO ENDOTRAQUEAL ARMADO	49
ANEXO H – TUDO ENDOTRAQUEAL SIMPLES	50
ANEXO I – META DOIS DO HOSPITAL CUF PORTO/ FERRAMENTA ISBAR ...	51
ANEXO J – ESCALA DE ALDRETE	52
ANEXO K – ESCALA NÚMÉRICA DA DOR	53
ANEXO L – ESCALA VISUAL ANALÓGICA	53

INTRODUÇÃO

A elaboração deste trabalho surge no âmbito da Unidade Curricular Ensino Clínico (EC) – Integração à Vida Profissional e é o resultado de uma análise do trabalho desenvolvido ao longo das duas componentes pertencentes ao EC. O EC foi iniciado pela componente comunitária que foi realizada na Unidade de Saúde Familiar (USF) Nova Salus pertencente ao Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Gaia/ Administração Regional de Saúde (ARS) Norte sendo iniciado a dez de setembro de 2021 e tendo o seu fim a vinte e dois de outubro de 2021. A componente hospitalar deste EC foi realizada na unidade de Bloco Operatório (BO) do Hospital CUF Porto sendo iniciada a dois de novembro de 2021 e tendo o seu fim a dezassete de dezembro de 2021. O mesmo decorreu sob orientação da Professora docente da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda (ESS – IPG) e das enfermeiras orientadoras de cada serviço, cada componente teve a duração de 252h perfazendo 504h na totalidade.

O presente relatório encontra-se dividido em três partes, a primeira parte corresponde ao relatório do contexto de cuidados de saúde primários do ensino clínico onde, nesta, irei caracterizar a unidade, expor os programas nacionais abordados durante o EC e as atividades desenvolvidas e, ao mesmo tempo, irei realizar uma análise crítica referente ao contexto de cuidados de saúde primários do EC. Na segunda parte, irei realizar o relatório do contexto hospitalar do EC, sendo que, nesta segunda parte, irei caracterizar o serviço hospitalar no qual realizei o EC e expor as atividades realizadas sob a supervisão do Enfermeiro de Anestesia e do Enfermeiro de Recobro e, ao mesmo tempo, irei realizar uma análise crítica e referência á aquisição de competências de enfermeiros de cuidados gerais referente ao contexto hospitalar do EC. Por fim, na terceira parte, irei realizar um breve relatório e uma análise crítico-reflexiva dos seminários coadjuvantes ao EC e por mim assistidos.

Enquanto o presente relatório tem como objetivos principais servir de instrumento de avaliação, dar a conhecer as atividades desenvolvidas ao longo das doze semanas, proporcionar-me um momento de reflexão e dar a entender ao leitor como adquiri as competências necessárias para ser uma enfermeira de cuidados gerais, o EC teve como objetivos me possibilitar a participar com a equipa de enfermagem na prestação de cuidados, durante todo o ciclo vital, ao utente, família e comunidade; possibilitar a minha participação, juntamente com uma equipa multidisciplinar, na prestação de cuidados no período intraoperatório ao utente e família; aplicar a metodologia científica de enfermagem; atuar com responsabilidade e ética,

assumindo os seus atos e eventuais consequências; expandir a capacidade de bons relacionamentos com os colegas e com o restante da equipa multidisciplinar; promover a capacidade de investigação; promover o processo de tomada de decisão clínica; consolidar as experiências anteriormente adquiridas em outros ensinos clínicos; e adquirir as competências necessárias para ser uma enfermeira de cuidados gerais. A oportunidade de ser integrada numa equipa de enfermagem mostra-se uma mais-valia imensurável, pois me possibilitou a aumentar as minhas capacidades e a compreender o funcionamento de cada serviço, me preparando melhor para o meu futuro como profissional de saúde.

Para a realização deste relatório, utilizei uma metodologia descritiva e reflexiva, além de recorrer a apontamentos tirados ao longo das doze semanas que antecederam a realização deste relatório, a minha experiência individual e a pesquisa bibliográfica, dando preferência a documentos de valor comprovado.

I – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM CONTEXTO DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

O primeiro capítulo do presente relatório procura elucidar o leitor sobre as atividades desenvolvidas em contexto de cuidados de saúde primários. Para esse fim, primeiramente irei caracterizar o serviço de modo que o leitor compreenda as características do serviço e a forma que este funciona. Após essa caracterização do serviço, irei expor as atividades realizadas durante o EC e, para terminar, irei realizar uma análise crítico-reflexiva acerca do EC, do serviço, das atividades realizadas e do impacto que o EC teve para a minha aprendizagem e para a construção da minha identidade como enfermeira. A construção da identidade como um profissional de saúde, nomeadamente um enfermeiro de cuidados gerais, está associada com a aquisição de competências do enfermeiro de cuidados gerais, essas competências no nosso país são regulamentadas pela Ordem dos Enfermeiros (OE), portanto utilizarei as competências descritas no Regulamento Do Perfil De Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais criado por esta mesma ordem.

1.1 – CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO

A USF Nova Salus é uma unidade de saúde familiar pertencente ao ACES Grande Porto VII – Gaia e à ARS Norte. Esta USF é modelo B, o que quer dizer que nesta USF, o trabalho em equipa de saúde familiar é uma prática legítima, gerando assim equipas com maior amadurecimento organizacional e que estão dispostas a aceitar um nível de contratualização de patamares de desempenho mais exigentes (SNS, 2021). A nível de profissionais, a USF conta com onze médicos (sendo oito médicos de família), oito enfermeiros, seis secretários clínicos e seis internos (SNS, 2021).

A USF Nova Salus serve uma área geográfica urbana, o concelho de Vila Nova de Gaia, e de acordo com o SNS (2021) possui 13 846 utentes inscritos sendo 6 333 do sexo masculino e 7 513 do sexo feminino. Em relação ao grupo etário, 792 utentes pertencem ao grupo etário dos zero aos seis anos, 10 403 utentes pertencem ao grupo etário dos sete anos aos sessenta e quatro anos, 1 721 utentes pertencem ao grupo etário dos sessenta e cinco aos setenta e quatro anos e 1 411 utentes pertencem ao grupo etário dos maiores de setenta e cinco anos.

A USF possui uma carteira variada de serviços oferecidos. Além das consultas médicas e de enfermagem presenciais, a USF também oferece teleconsultas médicas, atos de enfermagem não presenciais, sendo estes via e-mail ou telefone, consultas e atos de enferma-

gem no domicílio e atendimento presencial, via e-mail e telefone por parte dos secretários clínicos.

A USF Nova Salus funciona de segunda a sexta-feira, entre as oito horas e as vinte horas, porém as consultas marcadas só funcionam até as dezoito horas, após este horário somente há consultas abertas de emergência. O enfermeiro que trabalha na USF Nova Salus pode trabalhar três turnos diferentes, sendo estes o turno da manhã das oito horas às dezasseis horas, o turno intermédio das dez horas às dezoito horas e o turno da tarde das doze horas às vinte horas. Estes turnos são rotativos e o turno que há mais enfermeiros em simultâneo é o turno da manhã enquanto, no máximo, somente dois enfermeiros fazem o turno da tarde por dia. Durante o EC, eu tive a oportunidade de realizar todos os três turnos e compreender a rotina e peculiaridades de cada turno.

1.2 PROGRAMAS NACIONAIS DE SAÚDE

Ao longo deste capítulo, a abordagem aos diferentes programas nacionais de saúde será apresentada. Cada programa permitiu intensificar a aquisição de conhecimentos e melhorar a componente prática. O EC é o momento em que a teoria se cruza com a prática.

Programa Nacional de Vacinação

Criado em 1965 e desde então em permanente revisão e melhoria o PNV é um programa gratuito, universal e acessível que se mostra como a melhor maneira de proteger o indivíduo e a população contra doenças com potencial de se tornarem ameaças para a saúde individual e/ou para a saúde pública (DGS, 2020). Embora a vacinação tenha maior incidência durante a infância e pré-adolescência, ela ocorre durante toda a vida.

Nas crianças, a vacina é administrada nas consultas de saúde infantil e, normalmente é o último cuidado a ser feito, pois as crianças podem ficar agitadas ou sentir algum efeito secundário o que pode impossibilitar os demais cuidados a serem realizados nesta consulta. Nos adultos, a vacina pode ser administrada em qualquer contato, visto que é um procedimento rápido e que os adultos, por terem consciência da importância deste cuidado, normalmente não o negam ou ficam tão agitados quanto uma criança. O local anatómico da administração da vacina também muda durante a vida, devendo a vacina ser administrada no membro inferior, no músculo vasto lateral, até o primeiro ano de vida e depois passando a ser no membro superior, no músculo deltoide.

Após a administração da vacina, é necessário observar se há alguma reação adversa imediata, dar a conhecer ao utente algumas possíveis reações adversas tardias e realizar algum possível ensino ao utente, como por exemplo crioterapia no local da vacina ou a toma de paracetamol após algumas horas da vacinação. Após a administração da vacina, esta deve ser registada pelo profissional no programa “e-vacinas” no qual ele deve indicar o nome comercial, o lote, o local anatómico no qual foi administrada, a data, a hora e o local da vacinação. Além deste registo, o profissional deve proceder ao registo da administração da vacina e da ocorrência ou não ocorrência de alguma reação adversa no programa SClinico.

Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ)

O PNSIJ engloba todos os utentes dos zero aos dezoito anos e procura promover a saúde e prevenir doenças e perturbações emocionais. Quando esta prevenção não é possível, a atenção deve ser direcionada à deteção precoce, acompanhamento e encaminhamento de situações que possam afetar negativamente a saúde da criança (DGS, 2020). Com o objetivo de reduzir as deslocações ao serviço de saúde, a calendarização das consultas de PNSIJ é harmonizada com o esquema cronológico do PNV e feita de modo a corresponder com acontecimentos importantes na vida do utente a nível do desenvolvimento físico, psicomotor, cognitivo e emocional, socialização, alimentação e a escolaridade, porém estas datas não são rígidas podendo a consulta ser feita pouco antes ou depois da idade-chave (DGS, 2020).

Nas consultas de saúde infantil, são realizados exames de saúde que têm o principal objetivo de avaliar o crescimento e desenvolvimento da criança ou adolescente. Para tal fim, o profissional deve avaliar os parâmetros da criança, devendo avaliar o peso e a estatura; em utentes até aos dois anos de idade o perímetro cefálico deve ser avaliado; em utentes com mais de três anos de idade a Tensão Arterial (TA) deve ser avaliada; e em utentes com mais de seis anos de idade deve ser realizado o exame de acuidade visual que é realizado com recurso a um quadro com letras que vão gradualmente diminuindo o seu tamanho. Neste exame, o utente deve posicionar-se a aproximadamente três metros do quadro e, utilizando a visão de somente um olho de cada vez, deve identificar as letras presentes no quadro. Este exame atribui uma pontuação de um a dez, sendo um – acuidade visual diminuída – e dez – acuidade visual normal.

Após os exames de saúde, o profissional deve proceder ao registo destes no programa SClinico e também no livro de saúde infantil do utente. Neste livro, além de escrever os valores, o profissional deve situá-los entre as curvas de crescimento. Esta prática ajuda a detetar anormalidades no crescimento e/ou desenvolvimento da criança.

Programa Nacional de Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar (PNSRPF)

Este programa engloba todas as utentes do sexo feminino em idade fértil e tem como objetivos promover a vivência da sexualidade de forma satisfatória e segura, regular a fecundidade conforme desejado evitando assim a gravidez indesejada e ajudando a preparar para a maternidade e paternidade responsável e a prevenir, controlar e reduzir a incidência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Estes objetivos são conseguidos essencialmente através da educação sexual que o profissional exercita neste tipo de consulta (DGS, 2008).

Durante o tempo que permaneci na unidade, percebi que a maioria das utentes frequenta este tipo de consulta para ter seguimento profissional ao utilizar um método contraceutivo. Quando a mulher vai à primeira consulta de planeamento familiar e ainda não está a fazer uso de nenhum método contraceutivo ou quando faz mais de dois anos desde a sua última consulta médica, ela necessita primeiramente ser encaminhada para uma consulta médica para que a utente em conjunto com o médico possam decidir qual o método contraceutivo que mais se adequa a esta ou se o método anteriormente utilizado ainda se adequa à mesma. Somente após a prescrição médica do método contraceutivo é que o profissional de enfermagem deve fornecer o contraceutivo à utente.

Após a prescrição médica do contraceutivo, a utente poderá frequentar as consultas de enfermagem de planeamento familiar sem a necessidade de realizar uma consulta médica previamente. Na consulta de enfermagem de planeamento familiar, o profissional começa por avaliar o peso, a TA e a Frequência Cardíaca (FC) da utente; após esse rápido exame físico, o profissional fornece o método contraceutivo prescrito e procede a uma conversa com a utente com o objetivo de se mostrar presente para esclarecer possíveis dúvidas e perceber se a utente tem comportamentos de risco e se os conhecimentos da utente acerca da sua sexualidade e fertilidade são adequados.

Devido à natureza dos tópicos abordados durante este tipo de consulta, o enfermeiro deve mostrar uma postura profissional, se mostrando como um profissional de saúde que não irá julgar e sim ajudar a pessoa a viver a sua sexualidade de forma saudável e segura.

Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco

Este programa abrange todas as mulheres que estão grávidas ou que estão com a intenção de engravidar. Ele começa na consulta pré-concepcional, abrange todo o pré-natal e termina na consulta de puerpério e tem como objetivo estabelecer o conjunto de recomendações e intervenções mais adequadas na preconcepção, no pré-natal e no puerpério, identificar e

realizar o tratamento precoce de complicações e fatores de risco que possam afetar a boa evolução da gravidez e o bem-estar do feto, promover a saúde através da educação para a saúde durante a gravidez e apoiar na preparação para o parto e para a parentalidade (DGS, 2015).

Este programa garante uma continuidade de cuidados durante a gestação garantindo a realização de consultas a cada quatro a seis semanas até às trinta semanas de gestação, a cada duas a três semanas até as trinta e trinta e seis semanas e cada uma a duas semanas após as trinta e seis semanas de gestação e durante o puerpério garantindo uma consulta entre a quarta e a sexta semana após o parto.

A primeira consulta durante a gestação é um momento muito importante, pois é o momento que o parto começa a ser planeado. Nesta consulta, o profissional de saúde calcula a data provável do parto (DPP) e a informa à gestante. É efetuado, em conjunto com a grávida, o preenchimento da caderneta de saúde materna que irá agregar os dados pessoais da grávida e do pai e dados sobre a gestação tais como a data da última menstruação (DUM) e a DPP, devendo a grávida fazer-se acompanhar desta caderneta nas demais consultas de saúde materna, pois nela será registada a evolução da gestação e alguma irregularidade que aconteça. O profissional de saúde deve ouvir as preferências, desejos, planos e expectativas da mulher acerca do parto e da gestação além de sanar possíveis dúvidas sobre estes.

Na consulta de saúde materna, o profissional deve avaliar o peso, a TA e a FC da utente, além de realizar o teste de urina para a deteção de elementos e sedimentos anormais (teste Combur) com o objetivo de detetar alguma possível infeção urinária ou anomalia na urina da utente. Estes são indicadores de extrema importância para a deteção precoce de problemas de saúde que possam comprometer a saúde da grávida ou do bebé. A consulta também se mostra como um momento propício para o profissional examinar a saúde mental da grávida e sanar possíveis dúvidas que esta possa ter.

Depois da consulta de enfermagem, a grávida prossegue para a consulta médica aonde o médico mede o perímetro abdominal e altura do fundo do útero à gestante, além de escutar os batimentos cardíacos do bebé com o objetivo de detetar alguma anormalidade, estes foram momentos que eu tive o privilégio de presenciar e sou muito grata por ter tido esse privilégio devido à grande importância e beleza deste momento.

Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares

Este programa engloba todos os utentes que possuam Hipertensão Arterial (HTA), embora o limiar para a HTA seja flexível, devendo-se ajustar ao perfil do utente. Considera-se normal alto quando a Tensão Arterial Sistólica (TAS) situa-se frequentemente entre 130 e 139 e a Tensão Arterial Diastólica (TAD) situa-se entre oitenta e cinco e oitenta e nove; hipertensão estágio um quando a TAS se situa frequentemente entre 140 e 159 e a TAD situa-se frequentemente entre noventa e noventa e nove; e considera-se hipertensão estágio dois quando a TAS se situa frequentemente acima dos 160 e a TAD frequentemente acima de 100 (DGS, 2004).

O objetivo deste programa é reduzir a TA para valores abaixo de 140/90 ou para valores abaixo de 130/80 em utentes com diabetes, doença renal crónica ou TA na categoria normal alta, conseguindo desse jeito a longo prazo reduzir a morbidade e mortalidade cardiovascular e renal (DGS, 2004).

A consulta de enfermagem de hipertensão é uma consulta que sempre antecede a consulta médica para esse mesmo fim. Quando o utente chega à consulta de enfermagem, ele é pesado, o seu perímetro abdominal é avaliado e a sua TA e FC aferidas. Além desse exame físico, o profissional deve manter um diálogo com o utente que tem como objetivo entender se o utente está consciente acerca das mudanças do seu estado de saúde e as aceita; se o utente sabe quais são as orientações acerca do padrão de exercício, da alimentação e da adesão ao regime medicamentoso (se o utente estiver a tomar medicação) que esta mudança da sua condição de saúde acarretou; no caso do utente possuir conhecimento insuficiente sobre estes fatores, o profissional deve procurar entender se o utente tem capacidade para melhorar o conhecimento e, no caso do utente possuir o potencial para melhorar o conhecimento, deve realizar os ensinamentos adequados sempre encorajando comportamentos promotores de saúde e de procura de saúde.

Na avaliação da TA, o profissional deve estar atento aos principais sinais da Hipertensão da bata branca, nome popular para o quadro de hipertensão de um utente que está associado aos cuidados de saúde, estando o utente normotenso em outros ambientes e hipertenso em instalações de cuidados de saúde. Na suspeita da existência desse quadro, o profissional deve pedir ao utente para avaliar a sua TA em outro ambiente, como a sua casa ou a farmácia.

Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Diabetes

Este programa engloba todos os utentes que possuam o diagnóstico médico de Diabetes Mellitus, mulheres grávidas e utentes com risco elevado de desenvolvimento de diabetes, considerando-se utentes com risco elevado de desenvolvimento de diabetes os utentes que tenham o Índice de Massa Corporal (IMC) superior a 25, obesidade central ou visceral, idade superior a 45 anos se a origem for europeia ou 35 anos se a origem não for europeia, uma vida sedentária, história familiar de diabetes em primeiro grau, história de diabetes gestacional, história de doença cardiovascular prévia, hipertensão arterial, dislipidemia, história de anomalia da glicemia em jejum e tolerância á insulina (DGS, 2008).

Os principais objetivos deste programa são reduzir a prevalência da diabetes, o diagnóstico precoce da diabetes, a correta gestão da diabetes, reduzir a incidência ou atrasar o aparecimento de complicações major da diabetes e reduzir a morbilidade e mortalidade por diabetes (DGS, 2008).

Na USF Nova Salus, cada diabético deve ser visto pelo seu enfermeiro de família no mínimo uma vez por ano, cabendo ao profissional supervisionar quais utentes já foram ou não examinados por ele no ano corrente e chamar os utentes que ainda não foram avaliados no ano. Na primeira consulta do ano que o diabético vai, é-lhe realizado um rigoroso exame físico no qual são avaliados o peso, o perímetro abdominal, a TA, a FC, a presença de microalbuminúria (que é indicativa de descompensação da diabetes e lesão nos rins, sendo avaliada pelo teste micral que, através de tiras, determina a presença de albumina na urina) e a inspeção física dos pés que consiste em examinando um pé de cada vez, verificar a presença do pulso pedioso, a existência de micoses entre os dedos e, com o auxílio de um monofilamento, verificar se há alguma anormalidade no reflexo do pé. Além do exame físico, o profissional também deve estabelecer um diálogo com o utente com o objetivo de saber se este está consciente sobre as mudanças no seu estado de saúde e as aceita, se o utente sabe descrever qual o padrão de exercício, alimentação, auto cuidado e regime medicamentoso deve manter com o objetivo de promover a sua saúde e evitar complicações do estado de saúde, se o utente possui capacidade para melhorar o seu conhecimento sobre os indicadores anteriormente descritos se assim for necessário e realizar os devidos ensinamentos de saúde adequados ao conhecimento demonstrado pelo utente.

Na eventualidade do utente ir a duas ou mais consultas de enfermagem de diabetes no mesmo ano, o profissional não necessita de repetir todo o exame físico, devendo só avaliar o peso, TA e FC do utente, além de estabelecer o mesmo diálogo referido acima com o utente, no

qual o profissional encoraja comportamentos que promovem a saúde do utente, o comportamento de procura de saúde e realiza os ensinamentos de saúde adequados para o utente.

Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas

Este programa engloba todos os utentes com sessenta e cinco anos ou mais e tem como objetivo obter ganhos em anos de vida com independência e, para atingir este objetivo, o profissional deve seguir três estratégias para a intervenção, sendo elas: a promoção de um envelhecimento ativo que consiste em intervir e informar a pessoa idosa com o objetivo que esta possua um padrão de exercício, de sono, de alimentação, de nutrição e de eliminação adequados bem como uma estimulação das suas funções cognitivas; adequar os cuidados às necessidades da pessoa idosa que consiste em identificar as necessidades da pessoa idosa, informar sobre serviços de saúde ofertados pela comunidade e encorajar comportamentos de procura e promoção de saúde; e realizar a adequada capacitação do cuidador da pessoa idosa para que este seja capaz de dar resposta às necessidades desta, no caso da pessoa idosa ter um ou mais cuidadores (DGS, 2006).

Baseado no meu tempo de permanência na USF Nova Salus, observei que o principal cuidado que o profissional de enfermagem deve ter com o utente numa consulta de saúde da pessoa idosa é relacionado com a independência desta, devendo o profissional sempre encorajar a independência da pessoa idosa e estar atento a possíveis perdas de independência desta. Além disso, o profissional deve se atentar também à saúde mental da pessoa idosa, sempre a encorajando a ter um estilo de vida ativo no qual esta pode socializar e estimular as suas capacidades cognitivas. Pude observar que grande parte dos utentes acima de sessenta e cinco anos possuem alguma mobilidade estando inscritos em outros programas de saúde se tornando então uma presença mais regular no centro de saúde.

1.3 – PROCEDIMENTOS REALIZADOS

A Academia das Ciências de Lisboa e da Fundação Calouste Gulbenkian definiu estágio como “tempo de prática, formação ou tirocínio durante o qual, uma pessoa, sob a supervisão de formadores e com os seus ensinamentos e de manuais próprios, se habilita a exercer, com perfeição, a sua profissão, aprendizagem profissional.”.

Durante o EC, a realização dos procedimentos inerentes à profissão que o aluno visa aprender é de extrema importância pois capacita o aluno para a sua prática profissional dando-lhe mais destreza manual e conhecimento teórico-prático. Na parte que se segue, irei dar

conhecimento ao leitor deste relatório acerca destes procedimentos realizados durante o meu tempo de permanência na USF Nova Salus.

Administração de Injetáveis

Uma das atividades corriqueiras na USF era a administração de injetáveis por via intramuscular que foram prescritos por um médico ao utente após uma consulta médica. Como a administração de injetáveis é um ato de enfermagem, o utente é encaminhado para o centro de saúde da área de sua residência para a administração do medicamento conforme a prescrição médica. O medicamento que vai ser administrado pode ser trazido pelo próprio utente ou fornecido pela USF enquanto o médico que prescreveu o medicamento pode ser um profissional da própria USF ou um profissional de uma unidade externa. Quando a prescrição é feita por um profissional não pertencente à USF, o enfermeiro que irá administrar o injetável deve pedir a prescrição original para se certificar da veracidade da prescrição bem como tirar uma fotocópia à prescrição para anexar ao processo como meio de justificar a administração do fármaco.

O primeiro passo para a correta administração de um medicamento é confirmar na prescrição médica a dose que irá ser administrada e se é o dia correto para a administração deste fármaco, também é confirmado com o utente se ele possui alguma alergia medicamentosa conhecida. Após a administração, deve haver especial atenção para alguma reação adversa no local da administração ou sistémica. Após a administração do fármaco, e caso existam outras doses a ser administradas, deve-se marcar o dia e a hora com o utente para que ele possa retornar no dia marcado e dar seguimento à terapêutica.

Tratamento de Feridas e Úlceras

O tratamento de feridas e úlceras é um dos procedimentos realizados com maior frequência na USF e, devido à sua grande variedade etiológica, é também um procedimento que exige do profissional um elevado grau de conhecimentos teórico-práticos para a sua correta realização. Durante o meu tempo de permanência na USF Nova Salus, tive a oportunidade de encontrar quase todos os tipos de feridas e úlceras, desde uma ferida cirúrgica a uma ferida traumática ou a uma úlcera venosa.

Os utentes podem recorrer primeiramente à USF para a notificação e tratamento de feridas ou podem chegar à USF com um encaminhamento do hospital no âmbito de assegurar a continuidade dos cuidados e possibilitar realizar o correto seguimento e tratamento da ferida até à sua eventual completa cicatrização. Quando o utente é encaminhado pelo hospital, ele chega à USF com uma carta que descreve a etiologia da ferida, os cuidados à ferida e ao utente

já realizados e as indicações para os próximos cuidados a serem realizados e cabe ao enfermeiro da USF avaliar os cuidados à ferida até a sua eventual cicatrização.

Todas as feridas devem ser avaliadas por um profissional que avalia as dimensões da ferida, os tecidos presentes na ferida, o grau de comprometimento dos tecidos, se há presença de exsudado e se sim a quantidade e a cor deste exsudado, se a ferida tem odor, o tipo de bordo da ferida e o estado da pele circundante. Além disso, o profissional deve ter em atenção a presença dos sinais de inflamação e infecção e se a ferida está a ter uma boa evolução com o tratamento que está a ser realizado. Este último indicador tem especial importância para a eleição do tratamento correto para a cicatrização mais rápida e adequada da ferida. Outros cuidados que o profissional deve ter durante este procedimento é a correta higienização das mãos antes e depois do procedimento bem como a utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) adequados a este procedimento.

Cuidados no Domicílio

Atualmente, a estrutura etária de Portugal revela-se como uma pirâmide inversa o que permite observar o aumento do envelhecimento demográfico que tem como consequência o aumento do número de pessoas com doenças crónico-degenerativas e dependência funcional. O domicílio torna-se assim, um lugar privilegiado para a prestação de cuidados necessários a essas pessoas, pois caso não existissem cuidados no domicílio, a pessoa teria que ser institucionalizada por impossibilidade de se deslocar à unidade de saúde, além de que permite avaliar e intervir em fatores familiares, socioculturais e económicos que podem influenciar o contexto e o resultado dos cuidados de enfermagem (Pinto M, 2016).

Na USF Nova Salus, os utentes que possuem pouca capacidade de mobilidade têm os cuidados de enfermagem necessários assegurados através da visita domiciliar sendo o enfermeiro de família o principal responsável para que isto aconteça. Na USF, as visitas domiciliares acontecem de segunda a sexta-feira e todos os dias são designados dois enfermeiros para a realização destas, o que implica que, embora seja o enfermeiro de família a realizar a marcação da visita domiciliar, nem sempre é este que a realiza. As visitas são realizadas no carro pertencente à USF que é dirigido por um dos dois enfermeiros que está a realizar as visitas domiciliares no dia. No caso da visita domiciliar, os registos de enfermagem são realizados no final destas assim que os profissionais retornam à unidade.

A principal diferença entre os cuidados de enfermagem realizados na unidade e os cuidados de enfermagem realizados no domicílio é a imprevisibilidade deste último e um

grande desafio é assegurar que todos os materiais necessários para a realização do procedimento estejam presentes.

O tratamento de feridas é o procedimento de enfermagem mais comum que se realiza no domicílio. Para a realização deste procedimento, o profissional tem o auxílio de um saco de enfermagem no qual ele pode colocar todos os materiais que acha necessário para a realização do procedimento para que seja possível realizar o tratamento de feridas de maneira mais próxima possível da que seria feita na USF.

Embora não tão comuns, as consultas de enfermagem também são possíveis de serem realizadas no domicílio sendo uma mais-valia na prevenção e vigilância dos utentes que não conseguem se deslocar até à unidade. A consulta de enfermagem é realizada da mesma maneira na USF ou no domicílio sendo a sua única diferença o local no qual ela é realizada.

A vacinação a domicílio é uma intervenção que é realizada quando algum utente com mobilidade reduzida tem alguma vacina do Programa Nacional de Vacinação em atraso. Durante o tempo que permaneci na USF, tive a oportunidade de presenciar a vacinação da gripe no domicílio.

1.4 – ANÁLISE CRÍTICO-REFLEXIVA E AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIRO DE CUIDADOS GERAIS NA COMPONENTE COMUNITÁRIA DO ENSINO CLÍNICO

Ao longo da licenciatura, tive a oportunidade de realizar dois ECs em contexto comunitário que foram realizados na cidade da Guarda. Devido à Guarda ser um meio pequeno, sempre tive a curiosidade de saber como seriam os cuidados primários em um meio maior, por esta razão e pela proximidade ao meu domicílio, escolhi realizar o EC em grandes centros urbanos perto da segunda maior cidade de Portugal, o Porto, ficando muito satisfeita quando fui colocada em Vila Nova de Gaia, na USF Nova Salus como mencionado anteriormente, para realizar a componente comunitária deste EC.

Quando cheguei à USF Nova Salus, fui rececionada pela minha En^{ra} orientadora que procedeu a apresentação das instalações da USF e dos demais profissionais que trabalhavam nesta e considero que fui muito bem recebida por todos os profissionais. Os membros da equipa multidisciplinar possuíam uma relação amigável entre si e se respeitam. Em relação à equipa de enfermagem, senti que era um grupo muito fechado e com a sua própria maneira de

funcionar, embora pudesse sentir algum atrito entre alguns dos membros da equipa de enfermagem todos se respeitavam e conseguiam realizar um bom trabalho em equipa.

Senti que todos os membros da equipa de enfermagem se esforçaram para me integrar e para ajudar no aperfeiçoamento dos meus conhecimentos acerca dos procedimentos realizados em contexto comunitário. Admiro e agradeço a grande paciência que todos da equipa tiveram comigo, especialmente no que diz respeito ao uso do programa SClínico e acredito que todos os membros construíram um ambiente muito propício à aprendizagem.

Considero que me integrei facilmente no serviço, já conhecendo as rotinas e peculiaridades deste ao fim de poucas semanas. Acredito que a chave para a minha rápida integração neste serviço foram as experiências de ECs em contexto comunitário que tive a oportunidade de realizar ao longo da licenciatura.

Este EC foi o início do último EC da licenciatura. Sendo assim, então a oportunidade para aperfeiçoar as competências de enfermeiro de cuidados gerais que vim adquirindo ao longo da licenciatura com as aulas e com os demais ECs. Embora tenha sentido um grande avanço em todas as competências designadas para um enfermeiro de cuidados gerais, devo dar destaque a alguma das competências adquiridas neste EC devido ao grande avanço que senti nestas. As competências que mais tive oportunidade de aperfeiçoar durante esta primeira parte do ensino clínico foram “exerce a prática profissional de acordo com os quadros éticos, deontológicos e jurídicos”, “atua de acordo com os fundamentos da prestação e gestão de cuidados”, “estabelece uma comunicação e relações interpessoais eficazes”, “contribui para a promoção da saúde”, “utiliza o Processo de Enfermagem”, “contribui para a valorização profissional” e “contribui para a melhoria dos cuidados de enfermagem”.

Ter tido a oportunidade de efetuar cuidados a utentes de várias idades, nacionalidades, classes sociais e níveis “exerce a prática profissional de acordo com os quadros éticos, deontológicos e jurídicos” e “estabelece uma comunicação e relações interpessoais eficazes” enquanto que ter tido a oportunidade de realizar consultas ou procedimentos que visam supervisionar o estado de saúde de um utente e seguir o seu desenvolvimento (como por exemplo, as consultas de saúde infantil, as consultas de saúde materna ou o tratamento de feridas) fizeram-me ter um avanço enorme nas competências “utiliza o Processo de Enfermagem” e “contribui para a promoção da saúde” devido ao fato de estar a acompanhar a evolução de uma gravidez ou de uma ferida ou o crescimento de um bebé.

Devido ao grande nível de exigência que era demandado dos profissionais da USF Nova Salus, consegui também ter um avanço grande nas competências “atua de acordo com os fundamentos da prestação e gestão de cuidados”, “contribui para a valorização profissional” e “contribui para a melhoria dos cuidados de enfermagem”.

II – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM CONTEXTO HOSPITALAR

O segundo capítulo do presente relatório procura elucidar o leitor acerca das atividades desenvolvidas em contexto hospitalar. À semelhança do primeiro capítulo, também irei começar caracterizando o serviço, porém devido à enorme especificidade do serviço hospitalar escolhido, não irei falar sobre cada atividade realizada e sim sobre cada função em que fui integrada, para terminar e, também à semelhança do primeiro capítulo, irei realizar uma análise crítico-reflexiva acerca do serviço, da equipa de enfermagem, da equipa multidisciplinar como um todo, das atividades realizadas e do impacto que este EC teve na minha aprendizagem e na construção da minha identidade como enfermeira de cuidados gerais. Para esse fim, também utilizarei o Regulamento Do Perfil De Competências Do Enfermeiro De Cuidados Gerais com autoria da OE.

2.1 – CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO HOSPITALAR

O hospital CUF Porto é um hospital da rede privada pertencente ao grupo José de Mello-Saúde (JMS) situado no concelho de Matosinhos, o serviço escolhido por mim para realizar o ensino clínico foi o BO. O hospital CUF Porto dispõe de dois BOs, sendo o primeiro situado no piso um e constituído por sete salas operatórias e o outro situado no piso três e constituído por duas salas operatórias sendo utilizado como bloco de partos (JMS, 2021). O BO no qual realizei o ensino clínico foi o bloco operatório do piso um.

As salas operatórias pertencentes ao BO do piso um são de natureza polivalente podendo realizar-se nestas os procedimentos cirúrgicos de qualquer especialidade existente no hospital.

O BO funciona com dois horários diferentes, sendo o primeiro o horário da cirurgia programada, que corresponde a cirurgias convencionais ou de ambulatório que são agendadas com uma antecedência de cinco dias úteis. Neste horário, o BO funciona das oito horas às vinte e quatro horas de segunda-feira a sexta-feira e das oito horas às dezoito horas no sábado, estando encerrado ao domingo. O segundo horário é o horário da cirurgia urgente, que corresponde a cirurgias que devem ser realizadas em menos de cinco dias úteis, devido à natureza da patologia do cliente. Neste horário, o BO funciona vinte e quatro horas todos os dias da semana (JMS, 2021). Nos períodos que o BO está a funcionar somente com o horário da cirurgia urgente, a equipa cirúrgica e de enfermagem não permanece pessoalmente no BO e sim à chamada, de-

vendo estar disponível a qualquer hora do período atribuído para deslocar-se ao hospital caso haja alguma cirurgia urgente.

O BO é um serviço altamente multidisciplinar, caracterizando-se pela variedade de profissionais que exercem funções neste. No BO, há duas equipas diferentes, a equipa médico-cirúrgica e equipa cirúrgica. De acordo com JMS (2021), a equipa médico-cirúrgica é o elemento fundamental para a correta organização e funcionamento do BO. Esta equipa é formada pelo médico (cirurgião, anestesista, etc.), enfermeiro, auxiliar de ação médica, técnicos de diagnóstico e terapêutica e pelos elementos em formação (médicos, enfermeiros). A equipa cirúrgica corresponde ao conjunto de profissionais envolvidos diretamente com o procedimento cirúrgico a realizar e é formada pelo cirurgião, pelo ajudante do cirurgião (caso este possua um), pelo anestesista, pelo enfermeiro instrumentista, pelo enfermeiro circulante e pelo enfermeiro de anestesia, o número de elementos da equipa cirúrgica varia em função da complexidade do procedimento cirúrgico de modo a sempre construir equipas funcionais.

2.2 – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS SOB A SUPERVISÃO DO ENFERMEIRO DE ANESTESIA

O presente subcapítulo é feito com o intuito de elucidar ao leitor as funções do enfermeiro de anestesia e todas as atividades que eu tive a oportunidade de desenvolver enquanto integrada na função de enfermeiro de anestesia e sob a supervisão de um enfermeiro de anestesia. Embora o enfermeiro de anestesia possa desenvolver outros procedimentos além dos citados neste subcapítulo eu não irei abordá-los pois não tive a oportunidade de realizar estes procedimentos durante as horas de ensino clínico que realizei no Bloco Operatório.

O enfermeiro de anestesia deve colaborar com o médico anestesista durante toda a cirurgia, desde a indução anestésica do cliente até o seu despertar devendo realizar uma observação e vigilância intensivas sendo assim possível realizar o despiste de sinais e sintomas de complicações que possam surgir (JMS, 2019). Devido à sua grande participação no processo anestésico do cliente, o enfermeiro de anestesia deve possuir extenso conhecimento acerca da definição de anestesia, das técnicas anestésicas existentes e dos fatores que influenciam a sua escolha, dos fármacos utilizados e do funcionamento de todo o equipamento necessário à anestesia (JMS, 2019).

As funções do enfermeiro anestesista são o desenvolvimento de procedimentos adequados ao plano anestésico, providenciando materiais, fármacos e equipamentos; efetuar o controlo de pré-utilização e funcionalidade de equipamento anestésico; certificar a presença de fármacos de emergência e de ressuscitação; preparar os fármacos do plano anestésico conforme

a prescrição médica; efetuar a admissão e o acolhimento do doente no bloco operatório; verificar e preencher a lista de verificação pré-operatória; realizar os procedimentos de preparação e manutenção do ato anestésico/cirúrgico nomeadamente o posicionamento, monitorização e a administração dos fármacos prescritos; colaborar na gestão da emergência anestésica; realizar a Check-list da Segurança cirúrgica; efetuar os registos de enfermagem; colaborar na transferência do cliente para a UCPA ou para a UCIP; e transmitir a informação pertinente acerca do cliente e do procedimento cirúrgico ao enfermeiro da UCPA/UCIP (JMS, 2019).

Nos dias em que eu fui integrada na função de enfermeiro de anestesia eu deveria, após chegar ao serviço, verificar em qual sala operatória estaria durante o turno. Após essa verificação, eu deveria dirigir-me à sala para proceder ao teste do ventilador e ao teste do sistema de aspiração, mesmo que a cirurgia programada para a sala na qual ele está designado não exija um ventilador ou um sistema de aspiração estas duas coisas devem sempre estar funcionantes e prontas a serem utilizadas em caso de emergência. Após todos os testes feitos e ser verificado que todo o equipamento está funcionando, eu deveria verificar quais são as cirurgias programadas para a sala e proceder à preparação do material necessário para o plano anestésico.

Os materiais necessários para a anestesia mudam conforme a natureza do procedimento cirúrgico. Quando este é realizado com anestesia geral, o enfermeiro de anestesia necessita preparar a lâmina do laringoscópio, o tubo endotraqueal ou a máscara laríngea, uma seringa de dez ml para encher o balão do tubo endotraqueal, cinco elétrodos para o Eletrocardiograma (ECG) e a fita para fixar o tubo endotraqueal ou a máscara laríngea (Anexo A) e para proteger os olhos do cliente após a indução anestésica. A decisão de usar um tubo endotraqueal ou uma máscara laríngea cabe ao anestesista, porém normalmente utiliza-se a máscara laríngea em cirurgias de menor duração e utiliza-se o tubo endotraqueal em cirurgias mais longas ou da especialidade de otorrinolaringologia, na qual sempre é utilizado um tubo endotraqueal pré-formado (Anexo B). Tanto o tubo endotraqueal quanto a máscara laríngea têm tamanhos diferentes, indo de 2,5mm a 10mm no caso do tubo e do um ao cinco no caso da máscara. Em ambos os casos, quanto maior o número, maior o calibre do material. A lâmina do laringoscópio deve ser testada antes do uso, no momento da preparação do material para a anestesia.

Além dos materiais, eu enquanto enfermeira de anestesia também deveria preparar os fármacos para a indução anestésica, de acordo com a prescrição do anestesista. A indução anestésica é o momento que o anestesista, com o recurso a fármacos, induz o cliente a um estado

de amnésia e analgesia com inibição dos reflexos nociceptivos e relaxamento muscular. São sinais da indução anestésica a perda de comunicação verbal, a ausência de reflexos e o estado de inconsciência (JMS, 2019). A meta três do Hospital CUF Porto (Anexo C) assenta sobre Melhorar A Segurança Dos Medicamentos De Alerta Máximo, um medicamento é designado de medicamento de alerta máximo quando possui um risco aumentado de provocar dano significativo ao doente se ocorrer alguma falha no seu circuito, também é chamada a atenção do profissional para os medicamentos *look alike*, que são medicamentos com aparências ou ortografias semelhantes e para os medicamentos *sound alike* que são medicamentos foneticamente semelhantes. Esta meta também procura conscientizar o enfermeiro a sempre seguir os nove certos da medicação e a confirmar se o doente possui alguma alergia conhecida.

Num procedimento cirúrgico com anestesia local, o enfermeiro de anestesia necessita de preparar somente os elétrodos do ECG e algum fármaco se prescrito pelo anestesista.

Após preparar os materiais e fármacos necessários ao plano anestésico, a sala de operação estar preparada para receber o cliente e toda a equipa cirúrgica já se encontra na sala, cabe a mim enquanto enfermeira de anestesia realizar o acolhimento do cliente. O enfermeiro de anestesia deve ligar para o serviço de internamento e pedir a transferência do cliente que irá ser submetido ao procedimento cirúrgico para o BO. Quando o cliente chega ao BO, este fica a aguardar, em uma sala separada, pelo enfermeiro de anestesia para que este realize o seu acolhimento no BO, esta sala é chamada sala de indução. Quando a cirurgia está programada para as primeiras horas de funcionamento do BO, o serviço de internamento transfere o cliente para o BO sem a necessidade de o enfermeiro de anestesia ligar e pedir a transferência.

Quando o cliente já se encontra na sala de indução, eu enquanto enfermeira de anestesia devo realizar o acolhimento do cliente no BO. O profissional deve, após apresentar-se, confirmar o nome e a data de nascimento do cliente e confirmar se isso coincide com a informação presente na pulseira de identificação. A meta um do Hospital CUF Porto (Anexo D) assenta sobre Identificar Corretamente O Doente de Modo a Minimizar os Erros Relacionados à Identificação Do Doente. O profissional deve sempre confirmar a identificação do utente antes de realizar exames, procedimentos e tratamentos. A identificação deve ser feita perguntando diretamente ao utente qual o seu nome completo e a sua data de nascimento, devendo estes dados serem posteriormente serem confirmados no processo do utente e na pulseira de identificação que o utente deve carregar. Caso o profissional não consiga determinar com segurança a identidade do utente, o procedimento cirúrgico não deverá ser realizado. Esta

meta também alerta o profissional para não assumir que o utente que está em determinado gabinete ou quarto é o utente certo somente por estar no lugar aonde se encontra.

Após a correta confirmação da identidade do doente, utente qual o procedimento cirúrgico que este irá realizar e a sua lateralidade, se aplicável, se o utente possui alguma alergia medicamentosa conhecida, se o utente cumpre o tempo de jejum determinado pelo anestesista, se o utente já retirou todas as próteses e adornos, se o utente já possui Cateter Venoso Periférico (CVP), qual o peso do utente e se o utente possui o consentimento informado para a cirurgia e o consentimento informado para o procedimento anestésico devidamente assinado por ele e pelo médico em questão.

O enfermeiro de anestesia fica encarregue também de confirmar se o local a ser operado já esta devidamente marcado, caso aplicável. A meta quatro do Hospital CUF Porto (Anexo E) assenta sobre Assegurar A Cirurgia Com Local, Procedimento e Doente Correto. Esta meta chama a atenção do profissional a obrigatoriedade da marcação do local cirúrgico em todos os procedimentos cirúrgicos que impliquem lateralidade e/ou múltiplas estruturas e/ou múltiplos níveis, esta marcação deve ser efetuada pelo cirurgião em forma de seta de modo a ficar facilmente visível e envolvendo de forma ativa o utente.

Devido a atual situação pandémica, é exigido que seja realizado um teste à Covid-19 nas setenta e duas horas antecedentes do procedimento cirúrgico e é realizado o controlo da temperatura antes da entrada no BO. Cabe ao enfermeiro de anestesia confirmar a realização do teste e o controlo da temperatura.

Uma vez realizado o acolhimento do utente, a verificação da identidade do utente e a verificação dos dados acerca do utente que são relevantes para a segurança do procedimento cirúrgico o auxiliar de ação médica traz a mesa cirúrgica e é feita a transferência do utente para esta. Neste momento, é importante que o enfermeiro de anestesia preserve a privacidade do utente uma vez que podem estar outros utentes na sala de indução. Esta preservação é feita através de cortinas. Quando o utente já se encontra na mesa cirúrgica, este é levado pelo enfermeiro de anestesia e pelo auxiliar de ação médica até a sala na qual vai se realizar o procedimento cirúrgico.

Na chegada do utente à sala de operação, o enfermeiro de anestesia deve começar a realizar a Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica (Anexo F). Esta lista é dividida em três momentos sendo o primeiro chamado Sign In e realizado na admissão do utente e antes da indução anestésica; o segundo chamado Time Out e realizado após a indução anestésica e antes

da incisão cirúrgica; e o terceiro chamado Sign Out realizado após o encerramento cirúrgico, mas com o utente ainda dentro da sala (JMS, 2019). A meta quatro do Hospital CUF Porto que foi anteriormente abordada também menciona a Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica. Após a primeira fase, o Sign In da Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica ser completada, o enfermeiro de anestesia deve proceder à monitorização do utente. A monitorização durante a cirurgia é feita com um ECG de cinco derivações, um oxímetro de dedo e uma braçadeira de TA. Ao final da monitorização feita, o enfermeiro de anestesia deve ter os dados de frequência cardíaca, ritmo cardíaco, saturação de oxigénio e TA do utente no monitor.

Feita a monitorização do utente, o enfermeiro de anestesia juntamente com o anestesista procede à indução anestésica. Durante a indução anestésica, o enfermeiro de anestesia assume o papel de apoio ao anestesista, administrando os fármacos com a dose que o anestesista prescreveu e auxiliando-o no processo de intubação endotraqueal ou da colocação da máscara laríngea. Depois da colocação do tubo endotraqueal e da máscara laríngea, o enfermeiro de anestesia deve proceder à fixação do tubo e proteger os olhos do utente com o adesivo anteriormente reservado para estes fins.

Após a indução anestésica, o enfermeiro de anestesia consultando os demais integrantes da equipa deve proceder à segunda parte da Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica. Após isso, o anestesista procede a dizer qual o antibiótico que o enfermeiro deve preparar para realizar a antibioterapia profilática, se aplicável, e quais os fármacos que irão ser utilizados na analgesia do utente ao final da cirurgia. Após a indução anestésica, o utente é colocado no posicionamento exigido para a cirurgia. Nesta hora, o enfermeiro de anestesia assume a função de auxiliar, o enfermeiro circulante, a realizar esta tarefa. Outra tarefa exigida do enfermeiro de anestesia, e que, para minimizar o desconforto do utente normalmente é feita após a indução anestésica é a monitorização da glicémia capilar.

Após o início da cirurgia, a função do enfermeiro de anestesia é realizar a monitorização do utente se atentando a alguma anormalidade nos sinais vitais deste, tais como a bradicardia ou a hipotensão arterial. Sempre que o enfermeiro de anestesia deteta alguma anormalidade nos sinais vitais do utente, deve comunicar ao anestesista sobre esta para que ele possa tomar a decisão clínica de como agir de modo a reverter a anomalia. O enfermeiro de anestesia deve possuir também conhecimento básico sobre o ventilador, de modo a perceber se alguma coisa anormal estiver a acontecer com a ventilação mecânica. Nos casos de cirurgia com anestesia local não há indução anestésica, intubação endotraqueal ou a colocação de máscara laríngea. Neste caso, a principal função do enfermeiro de anestesia também é a monitorização do utente,

porém com menor grau de especificidade que faria se estivesse a monitorizar um utente com ventilação mecânica invasiva em curso.

Durante a cirurgia, além da monitorização do utente, o enfermeiro de anestesia deve proceder aos registos de enfermagem onde deve registar todos os profissionais que fazem parte da equipa cirúrgica, todos os fármacos que administrou, a dose do fármaco administrado e a hora da administração, o tipo de anestesia que está a ser utilizado no utente e o tipo de tubo endotraqueal ou máscara laríngea que está a ser utilizada. Os principais tipos de tubo endotraqueal utilizados no bloco operatório do Hospital CUF Porto são os aramados (Anexo G) para as cirurgias da especialidade de ortopedia, onde este tubo possui um arame que dá mais estabilidade à via aérea, característica que na cirurgia de ortopedia é uma mais valia devido aos decúbitos específicos; como já antes mencionado, os pré-formados para as cirurgias da especialidade de otorrinolaringologia, esta forma do tubo mostra-se uma mais valia nesta especialidade devido aos movimentos específicos realizados com a cabeça; e os simples (Anexo H), para as demais especialidades médicas ou quando não é exigido nenhum posicionamento específico.

Quando o procedimento cirúrgico se aproxima do fim, o enfermeiro de anestesia deve proceder à preparação e administração dos fármacos de analgesia e antieméticos prescritos pelo anestesista anteriormente. Os fármacos administrados nesta fase são fármacos com o objetivo de maximizar o conforto do cliente no pós-operatório imediato.

Quando o procedimento cirúrgico termina e antes da saída de algum dos elementos da equipa cirúrgica da sala de operações, o enfermeiro de anestesia deve realizar a terceira e última fase da Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica. Após a conclusão da Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica o enfermeiro de anestesia juntamente com o anestesista, deve começar a acordar o utente, o acordar do utente deve ser feito com calma e suavidade. O primeiro passo a fazer é retirar o adesivo do olho para que se o utente acordar, seja capaz de abrir os olhos. A retirada da máscara laríngea ou do tubo endotraqueal é feita pelo anestesista quando este julgar ser o momento adequado. Neste momento, pode ser necessário realizar a aspiração de secreções pelo que o material de aspiração deve estar todo preparado. Após o utente ser desintubado e estar estabilizado, ele é transferido para a Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos (UCPA) onde será acompanhado pelo enfermeiro do recobro até a sua alta para o serviço de internamento.

À chegada na UCPA, o enfermeiro de anestesia deve transmitir ao enfermeiro de recobro todas as informações pertinentes acerca do utente e do procedimento cirúrgico/anestésico. Entre as informações que o enfermeiro de anestesia deve transmitir ao enfermeiro de recobro estão o

nome do utente, os antecedentes pessoais do utente, o procedimento que veio realizar, o tipo de anestesia a qual foi submetido, se foi colocado uma máscara laríngea ou um tubo endotraqueal, os fármacos utilizados na indução anestésica e na analgesia e se houve alguma intercorrência durante o procedimento cirúrgico/anestésico. A meta dois do hospital CUF Porto assenta sobre a melhoria da eficácia da comunicação, para atingir esta meta os profissionais de saúde devem utilizar a ferramenta ISBAR (Anexo I) durante a transmissão de informações acerca de um cliente, devendo esta ferramenta ser utilizada da seguinte forma:

- Identify - Identificação do profissional; Identificação do cliente: nome completo e data de nascimento.
- Situation – Motivo de admissão; Problemas presentes ou sintomas; MCDT's realizados ou a realizar.
- Background - Antecedentes relevantes que condicionam o estado atual do doente; Alergias e/ou alertas.
- Assessment - Avaliação do estado do cliente: fornecer observações e avaliações do estado do doente; Plano terapêutico e plano de cuidados; Vigilâncias/intervenções.
- Recommendation - Recomendações para o profissional que recebe a informação; Situações pendentes de confirmação; Procedimentos pendentes de realização.

2.3 – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS SOB A SUPERVISÃO DO ENFERMEIRO DO RECOBRO

Este subcapítulo tem o objetivo de elucidar o leitor acerca das funções do enfermeiro do recobro e de todas as atividades que tive a oportunidade de realizar enquanto integrada na função de enfermeiro de recobro e sob a supervisão de um enfermeiro de recobro. À semelhança do enfermeiro de anestesia, o enfermeiro de recobro também pode realizar outros procedimentos além dos descritos neste subcapítulo porém não irei abordar estes procedimentos por não ter possuído a oportunidade de os realizar nos dias que fiquei a estagiar no recobro.

O enfermeiro do recobro é o profissional de saúde que acolhe o cliente na UCPA após o término do procedimento cirúrgico e da sua saída do BO. A UCPA é uma enfermaria ao lado do BO que tem capacidade para receber até oito pessoas simultaneamente e é aonde o enfermeiro de recobro realiza os cuidados necessários ao utente após o término do procedimento cirúrgico/anestésico e a sua saída do BO. A UCPA tem como objetivos proporcionar cuidados centralizados ao utente após o término do procedimento cirúrgico/anestésico até que haja estabilidade dos sinais vitais e o retorno da consciência bem

como prevenir e detetar precocemente as complicações relacionadas com o procedimento cirúrgico ou anestésico (JMS, 2019).

Embora os cuidados a serem realizados no período pós-anestésico estejam divididos em duas fases, o pós-operatório imediato que é até duas horas após o término do procedimento e o pós-operatório tardio que é o período até a alta hospitalar do utente, a atuação do enfermeiro do recobro é centrada na primeira fase do pós-operatório que acontece na UCPA, sendo a segunda fase realizada no serviço de internamento após alta do utente da UCPA.

A primeira fase corresponde ao período após a transferência do utente para a UCPA e a sua alta da UCPA com destino ao serviço internamento. Neste período, o profissional deve estar apto a receber o utente na UCPA bem como receber a sua informação do enfermeiro anestesista; efetuar avaliação contínua segundo a abordagem ABCDE; identificar e atuar precocemente nas complicações pós-operatórias; realizar os registos de enfermagem; verificar se o utente tem critérios de alta da UCPA; E providenciar a alta da UCPA para os utentes que cumpram os critérios de alta de modo a otimizar as vagas e os movimentos do utente.

Para alcançar os objetivos da UCPA, o enfermeiro do recobro deve apostar em uma vigilância intensiva do utente de modo a certificar-se que este sempre esteja hemodinamicamente estável, com um estado de consciência igual ao que possuía antes do procedimento cirúrgico/anestésico, sem queixas álgicas e sem hemorragias ativas, realizando assim uma avaliação contínua do estado de saúde do utente.

Quando o cliente é trazido da sala operatória para o recobro, o primeiro procedimento que o enfermeiro de recobro deve realizar é a correta monitorização dos sinais vitais do cliente de modo a garantir que este esteja hemodinamicamente estável, devendo com o auxílio de um monitor fazer uso do oxímetro de dedo para obter a SpO₂ do utente, da braçadeira para obter a TA do cliente e do ECG de três derivações para obter a FC do cliente. Devido à depressão respiratória causada pelos fármacos utilizados na indução anestésica, o primeiro parâmetro que deve ser avaliado é a SpO₂, devendo o enfermeiro de recobro iniciar suplementação de O₂ por máscara se esta for inferior a noventa por cento. É importante que o oxigénio seja administrado através de uma máscara facial, pois isso dá ao profissional de saúde uma margem maior para o controlo do fluxo de O₂ por minuto.

Após a correta monitorização do utente, o enfermeiro de recobro deve proceder a perguntar ao utente se este sente alguma dor, se está nauseado ou se sente frio para posteriormente poder agir sobre alguma queixa do utente de modo a proporcionar o conforto

necessário para a melhora do seu estado de saúde. Outro cuidado que o enfermeiro de recobro deve realizar à chegada do utente é a verificação do CVP, o profissional deve-se certificar que o CVP se encontra permeável e funcionando de modo a ser possível utilizá-lo para administração de fármacos caso necessário. A soroterapia deve ser iniciada quando o utente chega à UCPA e deve ser mantida até o momento da sua alta.

Após o utente estar corretamente monitorizado e com todos os sinais vitais estáveis, o enfermeiro de anestesia – utilizando a ferramenta ISBAR – passa ao enfermeiro de recobro todas as informações pertinentes acerca do utente e do procedimento cirúrgico e anestésico ao qual ele foi submetido.

Após toda a informação do utente ser transmitida ao enfermeiro de recobro, este deve realizar os registos de enfermagem, devendo registrar os procedimentos que realizou no utente até o momento, a avaliação do estado de saúde do utente e uma nota de recobro que deve conter o estado de saúde do utente à entrada do serviço. Nesta nota, devem conter as informações do estado de consciência do utente, se este apresenta queixas álgicas, o destino do utente após alta da UCPA, recomendações acerca do utente, se houver alguma intercorrência ao longo do tempo de permanência do utente na UCPA esta deve ser incluída na nota de recobro, se o utente tiver penso cirúrgico ou dreno a nota de recobro deve conter informação do estado destes na chegada do utente, outras informações como sondas vesicais ou sondas nasogástricas também devem ser incluídas.

Para realizar a correta avaliação do estado de saúde do cliente na UCPA, o enfermeiro de recobro utiliza três escalas, a escala de Aldrete e a escala numérica da dor ou a escala visual analógica. A escala de Aldrete (Anexo J), tem como objetivo realizar uma avaliação fisiológica do utente e permitir sistematizar a observação das condições fisiológicas dos utentes em recuperação pós-anestésica de modo simples e objetivo. Esta escala avalia cinco parâmetros sendo eles a atividade motora, a respiração, a circulação, o estado de consciência e a coloração. A escala numérica da dor (Anexo K) é uma autoavaliação da dor que tem como objetivo situar a dor entre zero a dez, sendo zero ausência de dor e dez dor máxima, de modo a fazer o profissional de saúde entender o quão intensa é a dor que o utente está a sentir e ajudá-lo no processo de tomada de decisão clínica, no caso de ser necessário avaliar a dor em utentes mais novos e que ainda não sabem verbalizar utiliza-se a escala visual analógica (Anexo L).

Estas escalas devem ser avaliadas na admissão, no momento de alta e sempre que houver alguma mudança no estado de saúde do utente que traga a necessidade de uma nova avaliação por parte do enfermeiro do recobro.

Após realizar estes procedimentos rotineiros, o enfermeiro do recobro deve realizar a vigilância do utente de modo a se certificar que este esteja hemodinamicamente estável e sem queixas álgicas devendo ser capaz de intervir caso o utente apresente alguma complicação decorrente do ato cirúrgico ou anestésico. Algumas complicações que o enfermeiro de recobro pode se deparar ao prestar cuidados a um utente na UCPA são dor, náuseas, vômitos, hemorragias, hipoxia, bradicardia, taquicardia, hipotensão arterial e HTA. Se o utente apresentar alguma complicação que exija uma medicação como tratamento o enfermeiro do recobro, deve entrar em contato com o anestesista para que este prescreva a medicação e a dose a serem administradas. Caso o utente apresente hipoxia, o enfermeiro pode iniciar a oxigenoterapia sem necessidade de comunicação com o anestesista. No caso da oxigenoterapia, o enfermeiro de recobro tem a autonomia para a iniciar, controlar o fluxo de oxigénio e a interromper segundo o seu julgamento clínico da situação de saúde do utente.

Embora o tempo máximo de permanência na UCPA seja de duas horas a maioria dos utentes permanecem em média quarenta minutos a uma hora na UCPA. Os critérios para a alta da UCPA são a estabilidade hemodinâmica sem que haja a necessidade de suplementação de oxigénio, a ausência de queixas álgicas e o retorno do estado de consciência que o utente possuía antes do procedimento cirúrgico/anestésico.

Quando o utente possuir todos os critérios para alta da UCPA, o enfermeiro de recobro comunica ao anestesista que está designado para o utente de modo a permitir o anestesista tomar uma decisão acerca deste. Após o utente receber alta do anestesista, o enfermeiro do recobro procede a uma avaliação do estado de saúde do utente preenchendo a escala numérica da dor e a escala de Aldrete e da alta de enfermagem. Após a alta de enfermagem, o enfermeiro de recobro deve entrar em contato com o enfermeiro do serviço de internamento que o utente é originário de modo a comunicar a ele acerca da alta do utente e que este está pronto a ser transferido para o serviço de internamento. Após isso, o enfermeiro do internamento, juntamente com um auxiliar de transporte, vão a UCPA para realizarem a transferência do utente para o serviço de internamento.

Após a chegada do enfermeiro do serviço de internamento, o enfermeiro do recobro deve desmonitorizar o utente e passar as informações acerca deste para o enfermeiro do internamento, utilizando a ferramenta ISBAR. O enfermeiro de recobro deve comunicar ao colega a analgesia realizada na sala de operações e o estado de saúde do utente durante o tempo de permanência deste na UCPA.

Após a transferência do cliente para o serviço de internamento, o enfermeiro de recobro procede a dar alta ao utente no monitor e o auxiliar de ação médica procede à desinfeção da enfermaria na qual se encontrava o utente, deixando-a assim pronta para a chegada de outro utente.

2.4 – ANÁLISE CRÍTICO-REFLEXIVA E AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIRO DE CUIDADOS GERAIS NA COMPONENTE HOSPITALAR DO ENSINO CLÍNICO

Como já mencionado anteriormente, o serviço a qual eu escolhi para realizar a componente hospitalar do EC foi o BO, escolhi este serviço devido ao grande interesse que manifestei por esta área e também por não ter tido a oportunidade de estagiar em um local tão diferenciado quanto o BO.

À chegada ao BO fui apresentada à minha enfermeira orientadora que me recebeu muito bem e me apresentou o serviço. Devido ao fato de nunca ter estado no bloco operatório a enf^a orientadora sugeriu-me de fazer uma semana de observação e, à medida do tempo, ir começando a realizar as intervenções de modo a progressivamente ir ganhando mais autonomia. Aceitei a sugestão da enfermeira e assim o fizemos.

Na primeira cirurgia que estive presente, senti-me muito confusa devido à grande quantidade de pessoas na sala e ao facto de cada um ter uma função muito específica. Esta confusão demorou algumas semanas a passar. No início, era muito stressante lidar com isso e eu perguntava-me muito se tinha feito uma boa escolha, porém não desisti de tentar me integrar ao BO e com muita insistência e ajuda da minha enfermeira orientadora consegui integrar-me a esse ambiente novo.

A minha enfermeira orientadora teve uma conduta exemplar, sempre dando dicas para melhorar o meu conhecimento e o meu desempenho e sempre preocupada com o meu processo de aprendizagem. Esta, ao longo do EC, realizou uma avaliação contínua e na metade do EC, teve o cuidado de realizar um momento de avaliação mais aprofundado que embora não envolvesse nenhuma nota ajudou-me a melhorar vários aspetos e a conseguir tirar maior proveito do EC.

Agora, na fase final do EC, considero que a chave para a minha integração ao BO foram as horas de estudo, a motivação e a insistência em querer aprender e a paciência de todos na equipa que sempre tiravam um tempo, por menor que fosse, para me explicar as coisas ou tirarem dúvidas além da paciência que toda a equipa teve comigo quando eu errava algo ou não sabia fazer algum procedimento mais específico.

Acredito que a equipa proporciona um ambiente muito propício à aprendizagem pois além do interesse em partilhar o conhecimento, também possuem a consciência que devido à grande especificidade e complexidade das tarefas a serem realizadas no BO, nem todos os profissionais estão capacitados para as realizar ou as conseguem realizar logo na primeira tentativa. A partilha de conhecimentos foi algo que vi não só comigo, mas entre a própria equipa também.

A equipa do Hospital CUF Porto é muito diferenciada, possuindo profissionais de idades, nacionalidades e vivências diferenciadas porém o respeito e o bom ambiente de trabalho é algo que se fez sentir e que ao meu ver é um aspeto muito positivo pelo fato de tornar o ambiente de trabalho um lugar mais leve.

As instalações do Hospital CUF Porto são modernas e bem equipadas, todos os espaços e materiais estão corretamente identificados. Estão difundidos pelo serviço, em lugares específicos, quadros que ajudam os profissionais a realizar uma melhor prática profissional, um exemplo disto é um quadro com o passo a passo da lavagem das mãos na zona de desinfeção ou quadros com a ferramenta ISBAR nos locais que normalmente há troca de informações entre os profissionais.

Considero que este EC foi uma mais-valia enorme para a aquisição de competências de enfermeiro de cuidados gerais pois considero que alcancei uma melhoria em quase todas as competências, porém devo dar destaque para as competências “desenvolve uma prática profissional com responsabilidade”, “atua de acordo com os fundamentos da prestação e gestão de cuidados”, “utiliza o Processo de Enfermagem”, “estabelece uma comunicação e relações interpessoais eficazes”, “promove um ambiente seguro”, “promove cuidados de saúde interprofissionais”, “desenvolve processos de formação contínua” e “contribui para a melhoria de qualidade dos cuidados de enfermagem” pois sinto que estas foram as que mais tive a oportunidade de aperfeiçoar durante este EC.

Ter a oportunidade de realizar os registos de enfermagem na sala de operações e na UCPA contribuiu de forma imensurável para o aperfeiçoamento da competência “utiliza o Processo de Enfermagem” e para a competência “desenvolve uma prática profissional com responsabilidade”. A grande necessidade de interação com os outros profissionais da equipa teve um grande peso para as competências “estabelece uma comunicação e relações interpessoais eficazes” e “promove cuidados de saúde interprofissionais”. O estudo que realizei para conseguir me integrar totalmente mostrou-me mais ainda que um profissional de saúde nunca deve parar de estudar e se atualizar, efetuando assim avanços nas competências

“desenvolve processos de formação contínua” e “contribui para a melhoria de qualidade dos cuidados de enfermagem”.

III – SEMINÁRIOS DE INTREGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL E O SEU IMPACTO NA ENTRADA NO MERCADO DE TRABALHO

A vida é feita de fases, transições e mudanças e assim como tive a transição de sair do ensino secundário e entrar na faculdade agora também me preparo para a transição de sair da faculdade e ingressar no mercado de trabalho, como uma profissional de enfermagem. Essa mudança que os alunos de enfermagem experienciam ao final da faculdade exige uma transição enorme pois não é fácil para o aluno construir a sua identidade como profissional de enfermagem ao mesmo tempo que imerge em uma realidade desconhecida para grande parte dos estudantes até agora, a realidade do mercado de trabalho.

De modo a ajudar o estudante nesta transição surgem as horas de seminário do EC de Integração à Vida Profissional, onde os alunos têm a oportunidade de ter o auxílio dos professores com essa nova realidade que irão enfrentar.

Os seminários de IVP foram realizados por meio do zoom e ao total foram dez. Os três primeiros seminários destinaram-se a ajudar o aluno a construir o seu curriculum vitae, instrumento imprescindível para a procura de um emprego. Nestes seminários, foram abordadas duas formas diferentes de fazer o curriculum, uma sendo a descritiva e outra a Europass. Considero que estes três primeiros seminários foram uma mais-valia enorme devido à importância do assunto por eles abordados. O curriculum vitae apresenta-se como a primeira imagem do profissional para os empregadores, então é de suma importância que este seja bem estruturado e com uma boa apresentação.

Os outros seminários tiveram como tema o estatuto disciplinarOE.

Um dos assuntos abordados nos seminários foi como o estudante, após a obtenção do título de licenciado em enfermagem, poderia se inscrever na OE. Como a inscrição na OE é indispensável para começar a procura de emprego na área de enfermagem, este torna-se um assunto de suma importância. Embora o processo de inscrição seja um processo relativamente fácil esta informação não é frequentemente difundida em meios de comunicação ou passada ao

estudante durante os anos que frequenta a licenciatura, tornando este assunto um tema muito importante a ser abordado.

Considero que foi uma mais-valia ter a oportunidade de assistir a esses seminários pois, além de facilitar a minha transição para o mercado de trabalho, tive acesso a informações que me ajudaram a perceber um pouco mais sobre a nova realidade que irei encontrar ao sair da faculdade e tornar-me uma enfermeira de cuidados gerais.

CONCLUSÃO

A realização deste relatório abrange a minha participação no EC – Integração à Vida Profissional e permitiu-me descrever as atividades que realizei e realizar uma breve análise crítica. Considero a realização deste relatório pertinente pois permitiu-me uma melhor conexão entre a componente teórica e a componente prática, o que permite elucidar melhor os procedimentos que realizei ao longo de todo o EC. Além disto, o relatório de EC é uma ótima ferramenta de reflexão, prática que é indispensável à aprendizagem. Tanto a realização deste relatório como a realização deste EC tiveram impacto positivo na minha aprendizagem e na minha preparação para exercer a enfermagem como futura profissional de saúde.

Ao final deste relatório e deste ensino clínico considero que os objetivos estabelecidos na introdução foram alcançados com sucesso à medida que com esse relatório consegui elucidar o leitor acerca das atividades desenvolvidas ao longo destas doze semanas ao mesmo tempo que consegui realizar uma boa reflexão, me integrar na equipa de enfermagem prestando os cuidados necessários com responsabilidade e ética, além de ter aprimorado o processo de tomada de decisão clínica.

Devido ao facto do EC possuir dois contextos muito distintos, as dificuldades também são muito distintas. Em relação ao contexto de cuidados de saúde primários, não tive dificuldade alguma e considero que os ECs neste contexto que realizei ao longo da licenciatura foram a chave para não ter sentido nenhuma dificuldade relevante. Em relação ao contexto hospitalar considero que foi totalmente o oposto na medida que senti imensa dificuldade a me integrar na equipa, a perceber a rotina e a conseguir me orientar nos procedimentos de forma a realizar todas as minhas obrigações, porém com a ajuda da minha enfermeira orientadora EC considero que todas as dificuldades que senti foram ultrapassadas com sucesso.

A minha principal sugestão relacionada com este EC é deixar à escolha do aluno se ele prefere realizar todas as horas em contexto hospitalar ou em contexto de cuidados de saúde primários ou se prefere dividir as horas e realizar metade em contexto hospitalar e a outra metade em contexto de cuidados de saúde primários. Embora todas as áreas da enfermagem tenham a sua importância, considero que a parte hospitalar, na situação atual da saúde, tenha um pouco mais de peso e relevância para o profissional de enfermagem recentemente licenciado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Academia de Ciências de Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian (2001) – Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea. Volume 1 e 2, Porto.

Administração Central do Sistema de Saúde (2021). *Modelos Organizacionais das USF*. Acedido a 23 de outubro de 2021, em ACSS: <https://www2.acss.min-saude.pt/DepartamentoseUnidades/DepartamentoGest%C3%A3oeFinanciamentoPrestSa%C3%BAde/CSa%C3%BAdePrim%C3%A1rios/CuidadosdeSa%C3%BAdePrim%C3%A1rios/ACES/USF/modelosorganizacionais/tabid/771/language/pt-PT/Default.aspx>

Direção Geral da Saúde (2008). *Programa Nacional de Vacinação*. Acedido a 26 de outubro de 2021, em DGS: <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/programa-nacional-de-vacinacao/programa-nacional-de-vacinacao.aspx>

Direção Geral da Saúde (2013). *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*. Acedido a 26 de outubro de 2021, em DGS: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0102013-de-31052013-jpg.aspx>

Direção Geral da Saúde (2008). *Programa Nacional de Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar*. Acedido a 30 de outubro, em DGS: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/saude-reprodutiva-planeamento-familiar-orientacoes-tecnicas-9-edicao-revista-e-actualizada-pdf.aspx>

Direção Geral da Saúde (2006). *Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas*. Acedido a 3 de novembro de 2021, em NOCS: <http://nocs.pt/wp-content/uploads/2016/04/Programa-Nacional-Saude-Pessoas-Idosas-2006.pdf>

Direção Geral da Saúde (2015). *Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco*. Acedido a 30 de outubro de 2021, em NOCS: <http://nocs.pt/wp-content/uploads/2016/01/Programa-Nacional-Vigilancia-Gravidez-Baixo-Risco-2015.pdf>

Direção Geral da Saúde (2004). *Diagnóstico, Tratamento e Controlo da Hipertensão Arterial*. Acedido a 3 de novembro de 2021, em DGS: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/circular-normativa-n-2dgcg-de-31032004-pdf.aspx>

Direção Geral da Saúde (2008). *Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes*. Acedido a 3 de novembro de 2021, em NOCS: <http://nocs.pt/wp-content/uploads/2015/11/Programa-Nacional-Diabetes-2008.pdf>

José de Mello Saúde (2019). *Manual Perioperatório para Enfermeiros da JMS*. 1º edição. Lisboa.

José de Mello Saúde (2021). *Regulamento dos Blocos Operatórios*. 1º edição. Porto.

Ordem dos Enfermeiros (2012). *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais*. Acedido em 9 de Dezembro de 2021, em Ordem dos Enfermeiros: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil_vf.pdf

Pinto, M. (2016). *Consulta de enfermagem domiciliária*. Acedido em 26 de outubro de 2021, em

Repositório	Universidade	Católica:
-------------	--------------	-----------

<https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/21289/1/Marco%20Pinto%20final%20total.pdf>

SNS (2021). *Unidade de Saúde Familiar Nova Salus*. Acedido a 23 de outubro de 2021, em BI-CSP: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/1/10023/1132872/Pages/default.aspx>

USF Nova Salus (2017). *Carta de Compromisso*. Acedido a 23 de outubro de 2021, em BI-CSP: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/1/10023/1132872/O%20QUE%20OFERECEMOS/1132872.pdf>

ANEXOS

ANEXO A: MÁSCARA LARINGEA

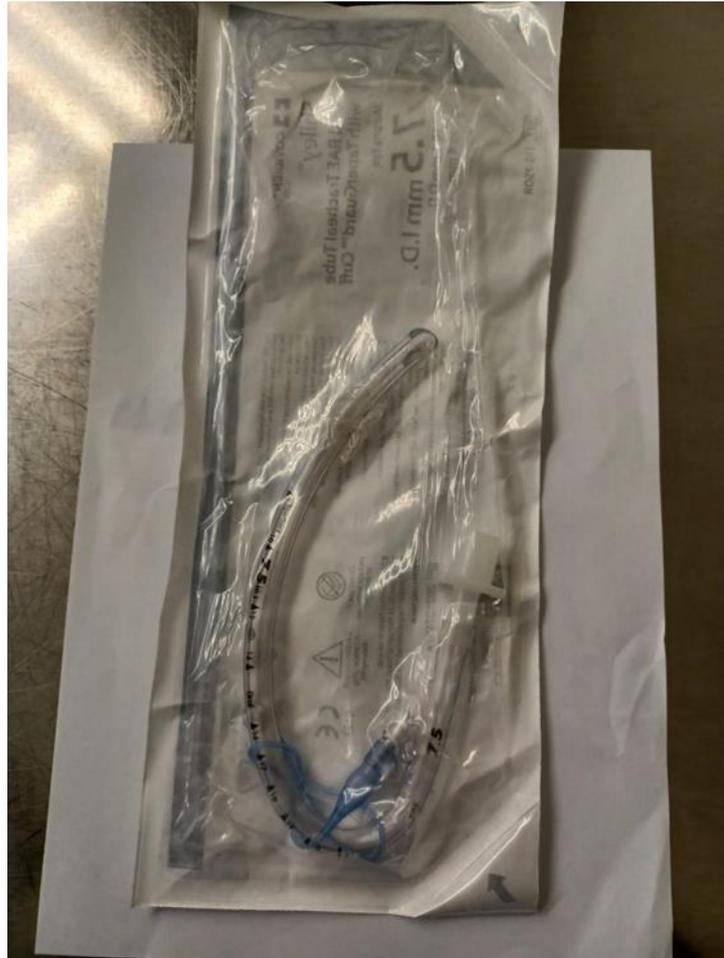
Figura 1 – Máscara Laríngea



Fonte: Própria

ANEXO B: TUBO ENDOTRAQUEAL PRÉ-FORMADO

Figura 2 - Tubo Endotraqueal Pré-formado



Fonte: Própria

ANEXO C: META TRÊS DO HOSPITAL CUF PORTO

Figura 3 – Meta 3 do Hospital CUF Porto

META 3
MELHORAR A SEGURANÇA DOS MEDICAMENTOS DE ALERTA MÁXIMO

MEDICAMENTOS DE ALERTA MÁXIMO
 Medicamentos que possuem um risco aumentado de provocar dano significativo ao doente em consequência de falhas em todo o seu circuito

MEDICAMENTOS LASA (LOOK ALIKE OU SOUND ALIKE)
 Medicamentos *look-alike* - com aspeto ou ortografia semelhante
 Medicamentos *sound-alike* - foneticamente semelhantes

MEDICAMENTOS DE ALERTA MÁXIMO	MEDICAMENTO COM A MESMA SUBSTÂNCIA MAS COM DOSAGENS DIFERENTES	MEDICAMENTO COM DILUIÇÃO OBRIGATÓRIA	MEDICAMENTOS CONCENTRADOS ELETROLÍTICOS	ÁCIDO DE USO EXTERNO

CONFIRMAÇÃO 9 CERTOS

1. Doente
2. Medicamento
3. Dose/Concentração
4. Via de administração
5. Hora
6. Tempo de administração
7. Prazo de Validade
8. Informação ao doente
9. Registo

CONFIRME AS ALERGIAS COM O DOENTE

3
CUF

Fonte: JMS, 2019

ANEXO D: META UM HOSPITAL CUF PORTO

Figura 4 – Meta 1 do Hospital CUF Porto

META 1
IDENTIFICAR CORRETAMENTE O DOENTE

- Confirme sempre a identificação do doente antes de realizar exames, procedimentos e tratamentos.
- Faça identificação positiva, perguntando ao doente:
 - **Diga-me o seu nome completo e data de nascimento por favor**
- Confirme o número de processo e os dados inseridos na pulseira de identificação.

 Se não for possível determinar com segurança a identificação do doente, não realize o ato ou a intervenção/procedimento/tratamento



Nunca assuma que o doente que está num gabinete / quarto é o doente certo;

1
cuF

Não confie, confirme.

Fonte: JMS, 2019

ANEXO E: META 4 DO HOSPITAL CUF PORTO

Figura 5 – Meta 4 do Hospital CUF Porto

META 4
ASSEGURAR CIRURGIA COM LOCAL, PROCEDIMENTO E DOENTE CORRETO



MARCAÇÃO DO LOCAL CIRÚRGICO

Marcação **obrigatória** em todos os procedimentos que impliquem:

- Lateralidade - Exemplo: direita ou esquerda
- Múltiplas estruturas - Exemplo: dedos das mãos, costelas
- Múltiplos níveis - Exemplos: coluna vertebral

Marcação efetuada com caneta dermográfica:

- Em forma de **SETA**
- Facilmente visível e no **segmento corporal envolvido**
- Efetuada pelo cirurgião (com possível colaboração do cirurgião assistente ou do anestesista), sendo a responsabilidade final da confirmação da marcação do local cirúrgico do cirurgião principal que realiza o procedimento
- O doente deve ser envolvido ativamente na marcação



LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

SIGN-IN
Admissão do doente e antes da indução da anestesia

TIME-OUT
Após indução e antes da incisão cirúrgica

SIGN OUT
Durante ou imediatamente após encerramento da ferida operatória, mas antes de retirar o doente da sala



4



Fique atento! Não confie, confirme.

Fonte: JMS, 2019

ANEXO F: LISTA DE VERIFICAÇÃO DA SEGURANÇA CIRÚRGICA

Figura 6 – Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica

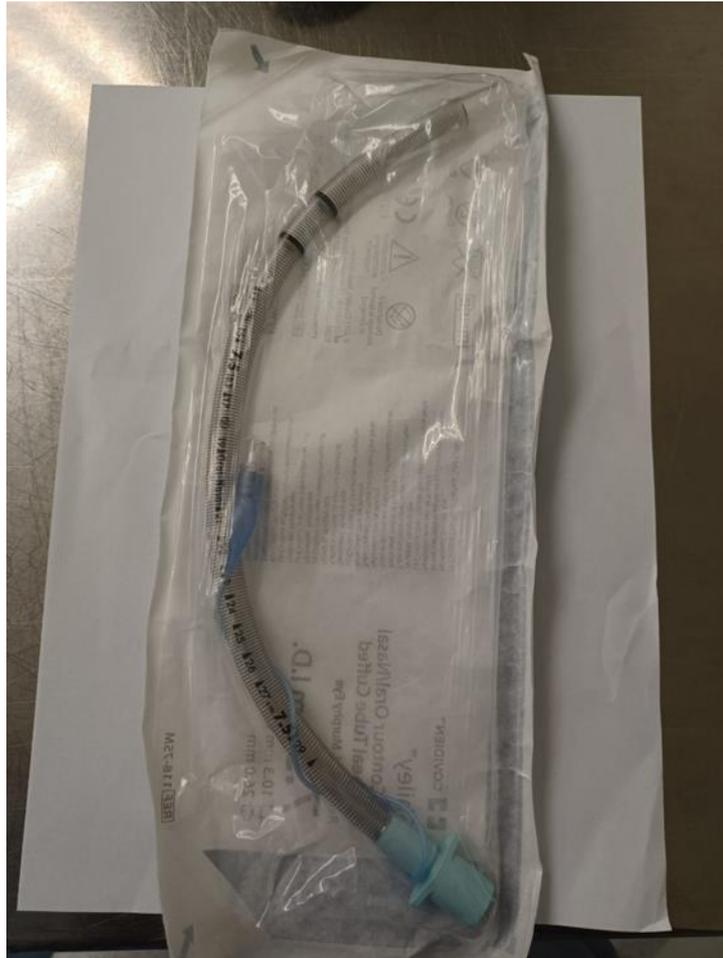
CUF Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica Pág. 1 / 1

Antes da Indução da Anestesia (Sign in)	Antes da Incisão da pele (Time out)	Antes do doente sair da sala de operação (Sign out)
<p>(Na presença de pelo menos enfermeiro e anestesista)</p> <p>O doente confirma:</p> <input type="checkbox"/> Identidade do doente <input type="checkbox"/> Local do procedimento <input type="checkbox"/> Procedimento cirúrgico <input type="checkbox"/> Consentimento informado <p>O local cirúrgico está marcado?</p> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Aplicável <p>Verificação de anestesia e de medicação concluída?</p> <input type="checkbox"/> Sim <p>O oxímetro de pulso está no doente e em funcionamento?</p> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <p>O doente possui:</p> <p>- Alergias (conhecidas) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>- Via aérea difícil ou risco de aspiração? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim e equipamento/assistência acessível</p> <p>- Risco de perda >500ml. de sangue (7ml/Kg em crianças)? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim e: 2 acessos IV/central e administração de fluidos planeada Tipagem e sangue disponível _____ Unidade(s)</p>	<p>(Na presença do enfermeiro, do anestesista e do cirurgião)</p> <p><input type="checkbox"/> Confirmar que todos os elementos da equipa se apresentaram indicando os seus nomes e funções</p> <p><input type="checkbox"/> Confirmar o nome do doente, o procedimento e o local de incisão</p> <p>A profilaxia antibiótica foi administrada nos últimos 60 minutos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Aplicável</p> <p>A profilaxia tromboembólica foi administrada? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Aplicável</p> <p>Antecipação de eventos críticos O cirurgião enuncia em voz alta <input type="checkbox"/> Quais são os passos críticos ou fora da rotina <input type="checkbox"/> O tempo planeado para o caso <input type="checkbox"/> Qual a perda de sangue prevista</p> <p>O anestesista enuncia em voz alta <input type="checkbox"/> Há alguma preocupação específica com o doente?</p> <p>A equipa de enfermagem enuncia em voz alta <input type="checkbox"/> A esterilização (incluindo os indicadores) foi confirmada? <input type="checkbox"/> Existem problemas com os equipamentos/dispositivos ou qualquer outra preocupação?</p> <p>Estão visíveis exames imagiológicos essenciais ou outros? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Aplicável</p>	<p>(Na presença do enfermeiro, do anestesista e do cirurgião)</p> <p>O enfermeiro confirma verbalmente</p> <input type="checkbox"/> O nome do procedimento <input type="checkbox"/> As contagens de instrumentos, compressas, corto-perfurantes <input type="checkbox"/> A rotulagem dos produtos biológicos ou outros (ler os rótulos das amostras em voz alta, incluindo o nome do doente) <input type="checkbox"/> Se existem problemas com os equipamentos ou outras a resolver <p>O cirurgião, anestesista e enfermeiro indicam:</p> <input type="checkbox"/> Informação relevante a transmitir à equipa de recobro e as principais preocupações e necessidades do doente <hr/> <p>Identificação do Doente (pode ser colocada uma etiqueta de identificação)</p> <p>Nome do doente: _____</p> <p>Data de Nascimento: ___/___/___</p> <p>Nº de processo: _____</p> <p>Responsável do registo (Ass/nºmec): _____</p> <p>Data: ___/___/___</p>

Fonte: Própria

ANEXO G: TUBO ENDOTRAQUEAL ARAMADO

Figura 7 – Tudo Endotraqueal Aramado



Fonte: Própria

ANEXO H: TUBO ENDOTRAQUEAL SIMPLES

Figura 8 – Tudo Endotraqueal Simples



Fonte: Própria

ANEXO I: META 2 HOSPITAL CUF PORTO/FERRAMENTA ISBAR

Figura 9 – Meta 2 do Hospital CUF Porto/ Ferramenta ISBAR

META 2
MELHORAR A EFICÁCIA DA COMUNICAÇÃO

A realizar na transferência de responsabilidade de cuidados:

<p>Identificação Identificação do cliente, do interlocutor e localização precisa</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificação do doente: nome completo e data de nascimento - Localização do doente - Quem recepciona deverá identificar-se
<p>Situação Descreva o diagnóstico ou motivo de admissão</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico ou motivo de admissão - Problemas presentes ou sintomas - MCDT's realizados ou a realizar
<p>Background Antecedentes relevantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Antecedentes relevantes que condicionam o estado atual do doente - Alergias e/ou alertas
<p>Avaliação Estado actual e outros dados de relevo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fornecer observações e avaliações do estado do doente - Plano terapêutico e plano de cuidados - Ensinos realizados ao doente/cuidador principal - Vigilâncias/intervenções
<p>Recomendação Plano adequado à situação clínica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Situações pendentes de confirmação - Procedimentos e/ou exames pendentes de realização

2

CUF

Fonte: JMS, 2019

ANEXO J: ESCALA DE ALDRETE

Figura 10 – Escala de Aldrete

Atividade muscular	Movimentam os quatro membros	2
	Movimenta dois membros	1
	Incapaz de mover os membros voluntariamente ou sob pressão	0
Respiração	Capaz de respirar profundamente ou tossir livremente	2
	Dispnéia ou limitação da respiração	1
	Apnéia	0
Circulação	PA 20% do nível pré-anestésico	2
	PA 20. a 49% do nível pré-anestésico	1
	PA 50% do nível pré-anestésico	0
Consciência	Lúcido e orientado no tempo e espaço	2
	Desperta se solicitado	1
	Não responde	0
Saturação de oxigênio	Capaz de manter a saturação de O2 maior que 92% respirando em ar ambiente	2
	Necessita de O2 para manter a saturação maior que 90%	1
	Saturação de O2 menor que 90% com suplementação de oxigênio.	0

Fonte: <https://www.efdeportes.com/efd179/assistencia-de-enfermagem-em-pos-anestesia.htm>

ANEXO K: ESCALA NUMÉRICA DA DOR

Figura 11 – Escala Numérica da Dor



Fonte: <https://www.scielo.br/j/fm/a/JKdkVM7txjpdnYPv6h54F3p/?lang=pt>

ANEXO L: ESCALA VISUAL ANALÓGICA

Figura 12 – Escala Numérica da Dor



Fonte: https://www.researchgate.net/figure/Escala-Visual-Analogica-EVA_fig1_332241604