



Escola Superior de Saúde da Guarda

Instituto Politécnico da Guarda

Curso de Licenciatura em Enfermagem

4º ano/ 2º semestre

RELATÓRIO DE ENSINO CLÍNICO – INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL

Hugo Filipe Geraldês Poço

Guarda

2021



Escola Superior de Saúde da Guarda

Instituto Politécnico da Guarda

Curso de Enfermagem

4º ano/ 2º semestre

RELATÓRIO DE ENSINO CLÍNICO – INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL

O presente documento foi elaborado no âmbito do Ensino Clínico- Integração à Vida Profissional com o objetivo de apresentar uma análise e reflexão crítica dos objetivos delineados, das competências adquiridas e das atividades desenvolvidas.

Elaborado por: Hugo Filipe Geraldês Poço

Professor orientador: António Manuel Martins Batista

Enfermeiros Orientadores: Enfº Rafael Dionísio Pina

Enfº Carlos Cruz

Guarda

2021

Dirijo o meu sincero e profundo agradecimento a toda a equipa multidisciplinar do Serviço de Urgência do Hospital Sousa Martins e Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados do Sabugal, pelo acolhimento e simpatia e em particular à equipa de Enfermagem pela integração na mesma e pela disponibilidade que sempre demonstraram para comigo.

Quero deixar um agradecimento especial aos enfermeiros Carlos Cruz e Rafael Pina, por toda a orientação, disponibilidade, capacidade crítica, sinceridade e por me despertarem para pormenores muitas vezes por mim desvalorizados, motivando-me ainda mais para uma prestação de cuidados de enfermagem de qualidade.

Dirijo ainda um sincero agradecimento ao professor António Batista pela disponibilidade e orientação. A todos um sincero obrigado por contribuírem para o meu crescimento pessoal e profissional.

LISTA DE SIGLAS

CODU- Centro de Orientação de Doentes Urgentes

CS- Centro de Saúde

CSP- Cuidados de Saúde Primários

EC- Ensino Clínico

EESG- Escola Superior de Saúde da Guarda

EN- Número de Enfermeiro Necessário para cumprimento das Dotações Seguras

ERS- Entidade Reguladora da Saúde

GFUC- Guia de Funcionamento da Unidade Curricular

HCN- Horas de Cuidados Necessárias

IMC- Índice de Massa Corporal

INEM- Instituto Nacional de emergência Médica

IPG- Instituto Politécnico da Guarda

IVP- Integração à Vida profissional

NDF/A- Número de Dias de Funcionamento por Ano

OE- Ordem dos Enfermeiros

PE- Processo de Enfermagem

PNV- Plano Nacional de Vacinação

PTGO- Prova da Tolerância à Glicose Oral

RCCU- Rastreio do Cancro do Colo do Útero

REPE- Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

RPCECG- Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais

SAP- Serviço de Atendimento Permanente

SAV- Suporte Avançado de Vida

SE- Sala de Emergência

SIADAP- Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública

SNS- Serviço Nacional de Saúde

SUMC- Serviço de Urgência Médico Cirúrgico

SWOT- Strengthes, Weaknesses, Opportunities and Threats

T- Período Normal de Trabalho do Enfermeiro por Ano

TAC- Tomografia Axial Computorizada

UC- Unidade Curricular

UCC- Unidade de Cuidados Continuados

UCSP- Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

ULS- Unidade Local de Saúde

VD- Visita Domiciliária

VMER- Veículo Médico de Emergência Médica

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1- Triagem de Manchester.....36

Figura 2- Fórmula de Cálculo das Dotações Seguras para os Cuidados de Enfermagem.....38

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	8
1. DESCRIÇÃO E ANÁLISE CRÍTICA DAS ATIVIDADES REALIZADAS E OBJETIVOS DELINEADOS PARA O EC-IVP EM CONTEXTO COMUNITÁRIO ..	10
1.1- OBJETIVO GERAL I	10
1.2- OBJETIVO GERAL II	16
1.3- OBJETIVO GERAL III.....	18
1.4- OBJETIVO GERAL IV	19
1.5- OBJETIVO GERAL V	21
1.6. OBJETIVO GERAL VI.....	22
2. DESCRIÇÃO E ANÁLISE CRÍTICA DAS ATIVIDADES REALIZADAS E OBJETIVOS DELINEADOS PARA O EC-IVP EM CONTEXTO HOSPITALAR.....	25
2.1- OBJETIVO GERAL I	25
2.2- OBJETIVO GERAL II	30
2.3-OBJETIVO GERAL III.....	32
2.4- OBJETIVO GERAL IV	32
2.5-OBJETIVO GERAL V	34
2.6- OBJETIVO GERAL VI	36
3. SEMINÁRIOS ENSINO CLÍNICO-INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL	43
CONCLUSÃO.....	45
BIBLIOGRAFIA	47
ANEXOS	50
ANEXO A- Evolução da Cobertura Vacinal UCSP Sabugal por grupos etários	51
ANEXO B- Cobertura Vacinal ULS Guarda por Centro de Saúde.....	52
ANEXO C- Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais ..	53
ANEXO D- Divisão de Indicadores por Áreas e Sub áreas.....	59
ANEXO E- Divisão de Indicadores por Áreas e Sub áreas	60
ANEXO F- Certificado de Participação em Sessão de Saúde "Sexualidade".....	61

APÊNDICES.....	62
APÊNDICE A- Análise SWOT.....	63

INTRODUÇÃO

O presente relatório surge no âmbito da Unidade Curricular (UC) Ensino Clínico (EC) –Integração à Vida Profissional (IVP), que integra o plano de estudos do 4.º ano/2.º semestre do curso Licenciatura em Enfermagem, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda. O presente EC decorreu sobre a orientação do docente António Manuel Martins Batista e teve lugar entre 6/4/2021 e 9/7/2021. O ensino clínico consiste num momento de aprendizagem, onde o aluno tem a possibilidade de crescer pessoal e profissionalmente, através da sua inserção em ambientes que promovem a saúde e combatem a doença. O EC permite a consciencialização gradual do aluno, relativamente às competências que o enfermeiro deve possuir e desenvolver continuamente (Silva e Silva, 2004).

A UC EC-IVP apresenta-se como uma importante vertente de aprendizagem, em contexto real na área da Enfermagem, ao nível dos cuidados de saúde primários e hospitalares. O EC teve lugar em contexto comunitário, na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados do Sabugal e em Contexto Hospitalar no Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico (SUMC) do Hospital Sousa Martins (HSM). A carga horária para cada contexto é de Estágio: 252h e Orientação Tutorial:5h. As horas de seminário foram proporcionadas ao longo do EC, num total de 20 h.

De acordo com o Guia de Funcionamento da Unidade Curricular (GFUC) é requerida a realização de um documento, com o objetivo geral de realizar uma reflexão crítica das atividades realizadas no EC. A reflexão crítica é um processo de criação de significado, que nos ajuda a estabelecer objetivos, usar conhecimento adquirido anteriormente para fundamentar ações futuras e considerar as reais implicações das nossas ações. É a ligação entre o pensar e fazer, que no seu expoente máximo pode adquirir um caráter transformador. Sem reflexão a experiência por si só pode nos levar a reforçar estereótipos, oferecer soluções simplistas para problemas complexos e generalizar de forma imprecisa com base em dados limitados (Bart, 2011).

Neste documento serão abordadas situações vividas, atividades realizadas, pensamentos, sentimentos, dificuldades, aprendizagens e situações que me marcaram durante este EC. Assim, este documento consiste na produção escrita de todas as atividades desenvolvidas ao longo deste período, tendo como finalidade determinar se os objetivos previamente delineados no GFUC foram atingidos.

Com a elaboração do presente relatório pretendo expor de forma sucinta e explícita as atividades desenvolvidas ao longo do EC, de forma a documentar o meu desempenho e evolução. Os objetivos que pretendo atingir com a elaboração do presente relatório de EC são:

- Reflexão e análise crítica do Ensino Clínico, indicando as minhas principais dificuldades e atitudes perante as diversas situações, de forma a identificar a evolução conseguida através da prática clínica;
- Estabelecer um elo de ligação entre os conhecimentos teóricos e práticos anteriormente adquiridos;
- Servir como instrumento de avaliação e discussão;
- Desenvolver competências na realização de trabalhos com recurso à metodologia científica;
- Fornecer um relato real, global e coerente do percurso realizado, através da descrição das atividades desenvolvidas no EC;

O presente relatório apresenta três capítulos. No primeiro capítulo irei abordar a vertente do EC em contexto comunitário e no capítulo seguinte a vertente hospitalar. No 3º capítulo irei fazer uma breve reflexão sobre as temáticas desenvolvidas nos seminários, que foram uma mais-valia, porque permitiram o contato e discussão de temas muito pertinentes nesta fase e apresentados por figuras de referência a nível nacional. Para cada objetivo geral foram descritas e analisadas de forma crítica e reflexiva as atividades desenvolvidas e quando pertinente referidas as competências adquiridas, de acordo como o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (RPCECG).

A metodologia utilizada na realização deste documento foi o método descritivo e reflexivo, baseado na observação, reflexão pessoal e diálogo informal com a equipa multidisciplinar. Na elaboração procurei a fundamentação com base em bibliografia pertinente e de acordo com o Guia de Elaboração e Apresentação de Trabalhos Escritos da Escola Superior de Saúde da Guarda (ESSG).

Consciente que nem sempre é possível que um documento desta natureza possa transmitir o conteúdo e a riqueza de todas as experiências que vivi, bem como a sua riqueza e interesse, pretendo transmitir toda essa informação de forma coerente e precisa, dando a conhecer todo o meu percurso no EC.

1. DESCRIÇÃO E ANÁLISE CRÍTICA DAS ATIVIDADES REALIZADAS E OBJETIVOS DELINEADOS PARA O EC-IVP EM CONTEXTO COMUNITÁRIO

Os Cuidados de Saúde Primários (CSP) de acordo com o Ministério da Saúde (2008) constituem o acesso primário dos cidadãos ao Sistema Nacional de Saúde (SNS), com a função de prevenir a doença e promover a saúde, prestar de cuidados na doença e servindo como elo de ligação a outros serviços para a continuidade dos cuidados, através da referenciação ou encaminhamento.

Desta forma, no início do EC elaborei um plano de trabalhos com o objetivo de desenvolver competências de conhecimento, compreensão e capacidade de prestação de cuidados em contexto real. Posto isto, torna-se imprescindível avaliar a realização das diferentes atividades planeadas e desenvolvidas. Neste capítulo irei relatar todas as atividades, de acordo com os objetivos de aprendizagem presentes no GFUC.

Os objetivos de aprendizagem são formulados com o objetivo de estabelecer o que o aluno deve ser capaz de realizar e compreender, para assim completar com sucesso um determinado período de aprendizagem. Deste modo, os objetivos devem ser mensuráveis para serem articulados com a avaliação da aprendizagem (ESSG, 2021).

1.1- OBJETIVO GERAL I

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

O processo de enfermagem (PE) é definido como o método científico utilizado para a aplicação da estrutura teórica da Enfermagem na prática. O PE fornece uma matriz, através da qual podem ser satisfeitas as necessidades do doente como indivíduo, da sua família e da comunidade em que está inserido, de forma a evitar erros e omissões na prestação de cuidados mas também evitar perdas de tempo com a repetição de cuidados e de documentação (Doenges e Morhouse, 2010). Os cuidados de enfermagem são caracterizados por terem como fundamento, o estabelecimento de uma relação entre o enfermeiro e o indivíduo, família e comunidade no seu ciclo vital (ERS, 2009).

No início do EC foi-me atribuído um enfermeiro orientador, mas devido à incompatibilidade de horários, fui acompanhado ao longo do EC, pelos diversos enfermeiros do serviço, que na minha opinião acabou por ser uma mais-valia, porque tive a oportunidade de observar diferentes formas de trabalho.

Semanalmente a enfermeira chefe fazia a distribuição de acordo com as diferentes valências da unidade e assim tive a oportunidade de prestar diferentes tipos de cuidados.

Contudo estive maioritariamente alocado ao Serviço de Atendimento Permanente (SAP), sala de tratamentos e vacinação COVID-19, ainda assim participei nas consultas dos diferentes planos que abordarei posteriormente.

A autonomia proporcionada ao longo de todo o EC foi muito importante, porque permitiu desenvolver confiança e destreza na realização das diversas técnicas e procedimentos, bem como na interação com o doente. A disponibilidade para ensinar e esclarecer as dúvidas, por parte de toda a equipa de enfermagem, tal como a relação estabelecida com esta, foram também importantes para o meu processo de aprendizagem.

No EC mantive sempre uma postura proativa e demonstrei disponibilidade para executar todas as técnicas e procedimentos. O Centro de Saúde (CS) presta cuidados a vários níveis, desenvolvendo-se diariamente atividades nas diversas áreas da saúde, nomeadamente ao nível da Saúde Infantil e Juvenil; Saúde Escolar; Saúde do Adulto; Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar; Saúde Materna; Saúde do Idoso; Desabitação Tabágica e Cessação Alcoólica e Plano Nacional de Vacinação (PNV). Contudo devido à situação atual, o número de consulta diárias era reduzido e de acordo com a distribuição semanal, estive alocado um número muito reduzido de dias às consultas dos diversos planos.

Na consulta de Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar são feitos ensinamentos sobre adoção de estilos de vida saudáveis e uso de métodos contraceptivos, facultando informação com fundamento científico sobre todos os métodos existentes e a escolha do método mais indicado de acordo com o utente. Nesta consulta é feito o Rastreio do Cancro Colo do Útero (RCCU), através da realização de uma citologia, que é um tipo de exame médico que permite a análise ao microscópio de células recolhidas de um determinado tecido ou órgão do corpo.

O RCCU permite avaliar o aspeto das células do colo do útero, o seu crescimento e função, com o objetivo de detetar e atuar precocemente em casos de doença. Na UCSP do Sabugal, as citologias eram realizadas por uma enfermeira especialista em Saúde Materna e Obstetrícia, o que de acordo com a enfermeira chefe era uma estratégia implementada para atingir o Indicador “Realização de Citologias”, um dos indicadores que eram anualmente contratualizados e se encontra incluído no cálculo do Índice de Desempenho Geral (IGD) da instituição. Na realização deste procedimento auxiliei a enfermeira na preparação da sala e do material necessário em duas ocasiões, expliquei o procedimento à utente e a importância da sua realização. Por sua vez no momento do fornecimento dos métodos contraceptivos, esclareci dúvidas na sua utilização por parte de utentes.

Na Consulta da Hipertensão e Diabetes avaliei sinais vitais, glicemia capilar, peso, altura e Índice de Massa Corporal (IMC). É realizada também uma entrevista ao utente sobre os seus hábitos tabágicos, alcoólicos, alimentares, adesão ao regime terapêutico, avaliado o grau de

risco de ulceração diabética e atividade física diária. Na avaliação do risco de Pé diabético observei o estado das unhas e da pele, presença de edema e diminuição da sensibilidade, indicadores de risco de ulceração. A avaliação da sensibilidade é feita com recurso a um monofilamento e diapasão para avaliação da sensibilidade vibratória. Eram também avaliados os pulsos periféricos e coloração das extremidades, para despiste de sinais de isquemia.

Nas consultas de Saúde Materna colaborei em um número reduzido destas, não obstante quando tive oportunidade fiz ensinamentos sobre os cuidados nos diferentes trimestres de gestação, a importância do aleitamento materno, cálculo da idade gestacional e a data prevista para o parto.

Na Consulta de Saúde Infantil e Juvenil avaliei o peso, a altura, o IMC e o perímetro cefálico em diferentes idades.

O Plano Nacional de Vacinação (PNV) é um plano recomendado e não obrigatório, sendo função do enfermeiro o incentivo ao seu cumprimento e adesão. A vacinação é considerada o meio mais eficaz e seguro na proteção contra certas doenças. Mesmo quando a imunidade não é total, quem está vacinado tem maior capacidade de não desenvolver doença grave, na eventualidade de ter contato com o agente infeccioso.

Na maioria das vacinas pertencentes ao PNV é necessário administrar várias doses da mesma vacina para que esta seja eficaz, sendo em alguns casos preciso administrar doses de reforço ao longo de toda a vida, processo no qual o enfermeiro desempenha um papel fundamental.

A vacinação para além de permitir a proteção pessoal, traz também benefícios para toda a comunidade, uma vez que se a maioria da população estiver vacinada interrompe-se a transmissão da doença. Deste modo, no decorrer do EC tive oportunidade de administrar vacinas às diferentes faixas etárias abrangidas pelo PNV. Devido à situação pandémica, tive a oportunidade única de participar numa campanha de vacinação em massa, como é a Vacinação COVID-19. De acordo com a distribuição semanal realizada pela enfermeira chefe, estava geralmente dois dias alocado ao Centro de Vacinação contra a Covid -19.

O Centro de Vacinação localizava-se num pavilhão municipal, que se encontrava extremamente bem organizado e contava com profissionais de diferentes entidades, nomeadamente da Proteção Civil e da UCSP do Sabugal. A UCSP do Sabugal fornecia elementos da equipa de enfermagem, médica e secretária, o que por sua vez permitiu que o processo de vacinação tenha decorrido sem problemas. A organização e esforço dos profissionais envolvidos permitiu a vacinação diária de um elevado número de utentes, em média de 300 e assim contribuir enormemente para o combate à pandemia.

Os utentes na chegada ao centro eram encaminhados por elementos da Proteção Civil, à área de admissão onde era confirmado o seu nome na lista de convocatórias e preenchido um

cartão de vacinação, o qual era anexado a um questionário. De seguida o utente aguardava numa área de espera, até ser abordado pelo médico para preenchimento do questionário, de acordo com o qual se decidia se o utente tinha critérios para ser vacinado ou não. Após ser chamado, o utente dirigia-se ao posto de vacinação, onde seria vacinado. No posto de vacinação após a administração da vacina fazia os ensinamentos sobre as possíveis reações adversas e os cuidados a ter, nomeadamente a colocação de gelo no local de administração e a posterior toma de um analgésico e antipirético, preferencialmente Paracetamol, se desenvolvesse febre e/ou dores musculares, contudo reações comuns da administração de qualquer vacina.

A administração da vacina era feita pela via intramuscular, na região do deltóide, que realizei com a técnica adequada. De seguida era entregue um cartão de vacinação, e encaminhado para a zona de espera, na qual os utentes aguardavam 30 minutos para evitar, qualquer tipo de reação adversa imediata à vacina, período ao fim do qual poderiam abandonar o centro de vacinação. Na entrada e saída do centro os utentes deviam sempre respeitar os devidos circuitos, que se encontravam devidamente identificados.

Na vacinação tive a oportunidade de participar nas diferentes fases do processo de vacinação, nomeadamente no contacto e agendamento, preparação e administração de vacinas e na realização de ensinamentos. Destacar a importância da preparação, que requer grande concentração e responsabilidade, porque o mais pequeno erro ou descuido podia implicar a perda de doses da vacina, que tinham um grande custo associado. O número de doses era cuidadosamente calculado, pelo que o seu desperdício implicaria, que uma ou mais pessoas não seriam vacinadas.

A vacinação COVID-19 foi uma experiência que me marcou, devido à situação atual, que vivemos e na qual consegui ter um papel ativo. Outro aspeto que considero ter sido importante foi a autonomia e confiança que me foi depositada em todas as fases do processo de vacinação, onde muitas vezes fui responsável por um posto de vacinação.

Quanto à Consulta de Saúde do Adulto e Idoso, avalei os sinais vitais e a glicémica capilar, o peso, a altura, o IMC e perímetro abdominal. Realizei avaliação do risco para potenciais patologias, incentivando à adoção de uma alimentação saudável, a prática regular de atividade física, a cessação ou redução do consumo de tabaco e de álcool.

Apesar de não possuir uma unidade exclusiva para a prestação de cuidados na comunidade (UCC), realizavam-se também visitas domiciliárias (VD). A VD constitui uma forma de prestar cuidados mais pessoais e individualizados, a utentes que não têm capacidade para se deslocarem ao Centro de Saúde, quer pela periodicidade dos cuidados necessários ou por insuficiência económica. O domicílio é assim um local privilegiado para a prestação de cuidados aos utentes, porque permite capacitar os seus cuidadores e família, avaliar e intervir

sobre fatores familiares, socioculturais e económicos e assim perceber onde se pode atuar ou providenciar o devido encaminhamento (Pinto, 2016).

Referir que antes de cada deslocação para as VD's, tinha o cuidado de repor todo o material em falta na mala destinada à prestação de cuidados no domicílio, tendo em consideração os procedimentos que se iam realizar nessa mesma visita, através do planeamento de cuidados a prestar e conseqüente material necessário.

No percurso para a VD os enfermeiros que acompanhava tinham a preocupação de transmitir informação pertinente do utente, familiares e cuidadores, bem como os procedimentos realizados nas VD's anteriores. Na chegada ao domicílio, tentava sempre que possível fazer uma breve observação da realidade de cada utente, identificando possíveis fatores de risco para a saúde dos mesmos. À medida que procedia a esta observação, ia estabelecendo uma comunicação com o utente e cuidador, estabelecendo uma relação de empatia de modo a incentivar os utentes e cuidadores a exporem as suas dúvidas. No EC realizei várias visitas domiciliárias, nas quais os principais cuidados prestados era o tratamento de feridas. No regresso ao CS tinha o cuidado de proceder à reposição do material utilizado nos respetivos locais. Após isto, executava todos os registos de forma clara e sucinta da situação em que se encontrava o utente, do tratamento executado e agendamento da próxima intervenção de acordo com disponibilidade e necessidade de cada utente, de forma a permitir uma eficaz continuidade de cuidados,

O CS possui uma sala de tratamentos, onde são realizadas as mais diversas intervenções de Enfermagem. Na Sala de Tratamento, realizei maioritariamente o tratamento de feridas de feridas e úlceras, mas também a administração de terapêutica intramuscular e remoção de material de sutura. No primeiro contato com um utente, tentei sempre estabelecer uma relação de empatia e um ambiente terapêutico.

Os utentes com feridas necessitam de cuidados de enfermagem competentes e fundamentados. No EC efetuei vários tratamentos, nomeadamente a feridas cirúrgicas e traumáticas, bem como a úlceras venosas e de pressão. A execução dos tratamentos era feita de acordo com os princípios básicos, respeitando sempre a privacidade do utente e proporcionando um ambiente agradável e tranquilo. Nesta era sempre tida em conta as condições de assepsia e a utilização do material de penso mais adequado a cada situação.

Posso afirmar que, realizei uma grande diversidade de tratamentos a feridas, contribuindo para o enriquecimento dos conhecimentos do material disponível e procedimentos que deveria aplicar de acordo com a avaliação das características da ferida, desenvolvendo também a minha destreza manual e mental na sua realização. Destaco a utilização de terapia compressiva, que tive a oportunidade de implementar algumas vezes. No próximo contato fazia

a avaliação dos seus efeitos terapêuticos, mas esta avaliação só foi possível em um número reduzido de casos, porque com a maioria dos utentes não voltei a ter contato. Considero que as diversas atividades realizadas na sala de tratamentos, permitiram adquirir e aprofundar conhecimentos indispensáveis na de enfermagem.

O SAP funciona durante 24 H, constituindo um serviço destinado ao atendimento a utentes em situação aguda e de urgência, bem como ao seu encaminhamento para os cuidados de saúde diferenciados, quando necessário. No SAP observei e colaborei na triagem de doentes, no registo das intervenções, na avaliação dos sinais vitais e realizei procedimentos como cateterismo venoso periférico, administração de injetáveis intramusculares, preparação de sistemas de soro e tratamento de feridas. As feridas eram na sua maioria de caráter agudo, quando comparadas com a Sala de Tratamentos, resultantes de quedas ou traumatismos. Foi também possível colaborar na sutura de feridas, que eram na sua maioria feitas pelos enfermeiros apesar de este ser um ato médico.

No SAP e Sala de Tratamentos, em relação à administração de injetáveis, é de referir que administrei uma grande quantidade de terapêutica deste tipo, mas também endovenosa e Per Os (PO). Estas atividades possibilitaram a aquisição de destreza e competências na sua realização.

Por fim, na Sala de Colheitas realizei a colheita de diferentes espécimes para análise. Nesta colaborei também na realização da Prova de Tolerância à Glicose Oral (PTGO). A PTGO é como o nome indica, um teste que irá analisar como o nosso corpo reage à ingestão de açúcar, de forma a determinar se este é corretamente metabolizado. Ao expormos o nosso organismo a uma certa quantidade de açúcar e medirmos, através de análises de sangue, os valores de açúcar antes e depois, conseguimos avaliar a resposta do nosso corpo a esse estímulo.

A PTGO era feita especialmente às grávidas devido ao risco de desenvolvimento de Diabetes Gestacional. Esta consistia em três colheitas de sangue, em tubo de colheita EDTA para posterior análise, a primeira antes da ingestão do concentrado em glicose e a segunda e terceira, uma e duas horas após a ingestão respetivamente (Direção Geral de Saúde, 2011). Assim antes de realizar a colheita explicava sempre ao utente no que consistia o procedimento e de seguida procedia à colheita. A passagem pela sala de colheitas foi positiva porque permitiu a prática da técnica de colheita, e assim desenvolver destreza nesta.

Ao longo do EC pude realizar diariamente registos no Sclínico e em diferentes contextos, o que permitiu diversificar a minha experiência com este programa. A realização de registos é parte essencial e mesmo imprescindível na prática de Enfermagem, não só porque permite a continuidade dos cuidados, mas também a avaliação das intervenções de enfermagem.

Por fim, posso concluir que concretizei este objetivo com sucesso, visto ter prestado cuidados de enfermagem ao utente em todo o seu ciclo vital e em diferentes contextos, aplicando a metodologia científica da enfermagem, na forma do PE. As diversas atividades referidas permitiram uma visão mais ampla e holística do utente e a prestação de cuidados diferentes e centrados em aspetos distintos da saúde, permitiu desenvolver um olhar clínico mais atento e perspicaz. Considero ter adquirido as seguintes competências (Anexo C) de acordo com o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais: 23, 29, 32, 33, 49,67, 74, 75, 83, 87, 91 e 96 (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

1.2- OBJETIVO GERAL II

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

Na atual definição de saúde reconhecida universalmente, a saúde é considerada um completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença, estando implícitos múltiplos fatores que se interligam e influenciam a saúde do Homem. Nesta perspetiva, a saúde é vista como um pleno desenvolvimento das potencialidades físicas, mentais e sociais do Homem. A promoção da saúde por sua vez é uma intervenção conjunta e integrada sobre o indivíduo e o ambiente em que em nasce, vive e se relaciona (OMS, 1949; cit. por Martins, 2005).

Os CSP são cuidados de saúde com um papel fundamental na saúde ao longo de todo o ciclo vital, porque permitem o acesso a cuidados especializados a todos os indivíduos e famílias, com um custo razoável para o utente e comunidade. Os cuidados de saúde primários são baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente válidas e socialmente aceites. A prestação de cuidados no CS enquadra-se numa perspetiva sistémica e holística, tendo em conta as necessidades e respostas de cada pessoa, permitindo valorizar a pessoa e família na sua totalidade. O enfermeiro deve possuir capacidade de observar os valores individuais e socioculturais do utente, família e comunidade aos quais presta cuidados (ERS, 2009).

A enfermagem é a profissão que na área da saúde presta cuidados ao ser humano, são ou doente e aos grupos sociais em que ele está integrado ao longo de todo o seu ciclo vital. Os cuidados prestados pelo enfermeiro permitem a promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento, reabilitação e reinserção social dos doentes com o intuito de atingirem a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível. Os enfermeiros desempenham por isso um papel muito relevante enquanto agentes promotores da saúde, pelo que esta vertente da prática da enfermagem tornou-se cada vez mais importante, sendo o enfermeiro por inerência das suas funções, um promotor da saúde.

O papel do enfermeiro passa por possibilitar a autonomia, criar oportunidades, reforçar convicções e competências, respeitando as decisões e os ritmos de aprendizagem de cada utente. O enfermeiro desenvolve um processo de crescimento e desenvolvimento, de forma que cada pessoa, família ou comunidade atinjam o seu máximo potencial (Ordem dos Enfermeiros, 1996).

Como referido anteriormente a UCSP do Sabugal presta cuidados a vários níveis, desenvolvendo-se diariamente atividades nas diversas áreas da saúde, nomeadamente ao nível da Saúde Infantil e Juvenil, Escolar; Saúde do Adulto; Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar; Saúde Materna; Saúde do Idoso; Hipertensão Arterial e Diabetes; Desabituação Tabágica e Cessação Alcoólica e Plano Nacional de Vacinação. As consultas dos diversos planos anteriormente referidos, aliado à proximidade da comunidade e utentes do enfermeiro de cuidados de saúde primários, constituem o ambiente ideal para a promoção da saúde e prevenção da doença. A realização de ensinamentos, consciencialização e capacitação dos utentes são fundamentais para o seu sucesso.

Contudo neste EC devido à situação pandémica tive muito pouco contato com os utentes em contexto das consultas dos diferentes planos, quando comparado com EC's em cuidados de saúde primários. Contudo tentei ao máximo capacitar e informar os utentes, nos diferentes contextos em que me encontrava, com o objetivo de prevenir a doença, tal como prestar cuidados para a promoção da saúde dos utentes.

A colheita de informação é efetuada no primeiro contato com o utente, e é fundamental para a realização de ensinamentos oportunos e a prestação de cuidados. No contacto para agendamento e no centro de vacinação era muitas vezes questionado em relação às vacinas, pelo que tentei sempre de acordo com a informação disponível e de acordo com as minhas competências, esclarecer os utentes e incentivar a adesão à vacinação, bem como respeitar o direito à autodeterminação pessoal.

A UCSP promove sessões de Educação para a Saúde, incluídas no Plano Nacional de Saúde Escolar. Estas sessões constituem uma ferramenta muito eficaz na prevenção da doença e promoção da saúde. No EC foi-me proposto pela enfermeira-chefe, conjuntamente com a minha colega do 4º ano, a realização de uma sessão de Educação para a Saúde com o tema “Sexualidade” para alunos do Curso Profissional da Escola Básica e Secundária do Sabugal.

Eu e a minha colega aceitamos o desafio e procedemos à elaboração da apresentação, que teve lugar no dia 18 de Maio, com a colaboração dos enfermeiros orientadores. A sessão foi realizada para alunos com idades compreendidas entre os 15 e 16 anos e a qual teve uma boa adesão por parte dos alunos e docentes. O principal objetivo da sessão foi esclarecer dúvidas em relação ao tema através da capacitação, mas principalmente informar os alunos das valências

do Centro de Saúde e ao qual não devem hesitar em recorrer. Assim de uma forma geral penso ter atingido este objetivo, mas com a consciência de que devo ainda adquirir e aprofundar conhecimentos nas diversas áreas para poder dar resposta às dúvidas dos utentes e por conseguinte capacitá-los na promoção da saúde e prevenção da doença, nos diferentes contextos onde o enfermeiro exerce as suas funções. Considero ter desenvolvido as seguintes competências previstas no RPCECG (Ordem dos Enfermeiros, 2012):

- Compreender as políticas de saúde e sociais em vigor.
- Ver o indivíduo, a família e a comunidade numa perspetiva holística que tem em conta as múltiplas determinantes da saúde;
- Atuar de forma a dar poder ao indivíduo, à família e à comunidade, para adotarem estilos de vida saudáveis;
- Reconhecer o potencial da educação para a saúde nas intervenções de Enfermagem;

1.3- OBJETIVO GERAL III

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

A filosofia dos cuidados de enfermagem privilegia uma abordagem sistémica e holística, através da visão da pessoa de acordo com a vertente biopsicossocial, com respostas e necessidades complexas, tendo sempre em conta os seus valores individuais e socioculturais (Freitas, 2017).

A Deontologia por sua vez destaca a necessidade das diversas profissões deterem certas características, pelas quais devem reger a sua atividade na forma de indicações práticas e precisas (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

O Enfermeiro é responsável pelos seus atos, devendo agir com base no respeito pelos direitos humanos e garantindo a confidencialidade de todas as informações a que tem acesso na sua prática, pois só assim conseguirá estabelecer uma relação de confiança com o utente e comunidade, em que exerce e presta cuidados. Deste modo, no exercício das minhas funções, tive sempre em consideração o código deontológico e apliquei os conhecimentos e as técnicas mais adequadas, de forma calma e segura, respeitando a privacidade e dignidade dos utentes de acordo com as competências previstas no RPCECG (Ordem dos Enfermeiros, 2012). No exercício das suas funções, os enfermeiros deverão adotar uma conduta responsável e ética, respeitando os direitos e interesses legalmente protegidos dos utentes. No EC procurei adotar uma postura correta e um sentido de responsabilidade ética perante o utente/família e a equipa multidisciplinar (Ordem dos Enfermeiros, 1996).

Ao longo de todo o EC aceitei a responsabilidade pelas minhas ações e juízos profissionais que elaborava. Por outro lado, tive sempre em consideração as competências a que estava sujeito, bem como os limites do meu papel enquanto aluno, de acordo com o Código Deontológico. No EC não realizei nenhum procedimento, nem apliquei nenhum tratamento que não fosse de encontro à escolha e autodeterminação da pessoa.

Os cuidados de saúde primários estão intimamente relacionados com a comunidade, pelo que estabeleci constantemente uma relação com as mais variadas culturas, crenças e valores. Deste modo, procurei em todos os casos respeitar os valores, os costumes e as crenças individuais e dos grupos onde os doentes se inseriam (Neves, 2017).

Os conhecimentos adquiridos sobre a população, permitiram conhece-la melhor e assim responder de um modo mais eficaz às suas necessidades. O exercício profissional de enfermagem, centra-se também na relação interpessoal entre o enfermeiro e uma pessoa ou grupo de pessoas. Assim, no âmbito do exercício profissional, o enfermeiro distingue-se pela formação e pela experiência, que lhe permite compreender e respeitar os outros numa perspetiva multicultural, num quadro onde procura abster-se de juízos de valor relativamente à pessoa alvo de cuidados (Ordem dos Enfermeiros, 2001).

Assim posso afirmar que prestei cuidados de enfermagem de forma ativa na população abrangida pelo centro de saúde, tendo em conta as suas diferentes dimensões: física, social e cultural. Fazendo um reflexão e análise crítica deste objetivo cumpro as diferentes vertentes, nomeadamente o respeito pela ética e deontologia preconizados no Regulamento do Exercício da Profissão de Enfermagem (REPE), pelo qual a prática da Enfermagem deve ser regida. Tive sempre em conta o sigilo profissional, tal como a profissão de Enfermagem exige, garantindo sempre a confidencialidade e a segurança da informação, adquirida enquanto profissional. Contudo reconheço que por vezes fiz juízos de valor e também o vi ser feito por outros profissionais, mas que nunca expressei nem influenciaram a minha prestação de cuidados. Espero no futuro melhorar este aspeto, mas reconheço ser algo inato, resultado do tipo de sociedade em que vivemos e da consequente programação social, na qual nos são incutidos certos estereótipos, mas pelos quais não me rejeio e na sua maioria não aceito.

1.4- OBJETIVO GERAL IV

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

A enfermagem é uma profissão que tem como objetivo a prestação de cuidados ao utente quer numa situação de saúde quer de doença. englobando um grande número de profissionais (Ordem dos Enfermeiros, 1996). A complexidade das situações apresentadas pelos utentes e o

desenvolvimento tecnológico, assim como a fragmentação do conhecimento fizeram com que atualmente não seja possível trabalhar isoladamente. Assim a prestação de cuidados não pode ser feita por um só profissional, mas sim por uma equipa multidisciplinar, composta por profissionais de diferentes áreas como enfermeiros, médicos, auxiliares de ação médica, psicólogos, nutricionistas, que partilham os mesmos objetivos, a prestação de cuidados de saúde de qualidade.

A prestação de cuidados deve ser encarada como uma responsabilidade coletiva e não apenas imputada a um determinado grupo profissional. Para tal, os profissionais têm de se complementar e articular, o que nem sempre é fácil levando por vezes ao surgimento de dificuldades e até mesmo conflitos (Azinha, 2014).

O trabalho em equipa passa assim a ser fundamental e mesmo imprescindível para dar resposta às exigências atuais da prestação de cuidados, que são cada vez maiores. Assim participar na prestação de cuidados de enfermagem ao doente/família, visa estar inserido numa estrutura organizada e funcional, constituída por um conjunto de profissionais que desenvolvem um trabalho contínuo, compartilhando funções e atividades. A integração de uma equipa multidisciplinar é um processo complexo, que engloba recursos humanos e físicos, desenvolvidos e aperfeiçoados para uma melhor dinamização dos cuidados (Aziganha, 2014) (Silva, 2018).

Na minha opinião a comunicação é um fator essencial no desenvolvimento das competências relacionais, que por sua vez são fundamentais para a prática do trabalho em equipa e para a manutenção de um bom ambiente de trabalho, mas também para prestação de cuidados de qualidade.

No EC e de acordo com as competências preconizadas no RPCECG (Ordem dos Enfermeiros, 2012) para o trabalho no seio de uma equipa multidisciplinar estabeleci uma boa relação com todos os profissionais de saúde, que constituem a equipa multidisciplinar do CS, comunicando de forma eficaz e assertiva, de forma a permitir a continuidade dos cuidados. A disponibilidade que todos os elementos da equipa multidisciplinar demonstraram, foi essencial para o estabelecimento de relações construtivas e promover uma relação profissional e interpessoal assertiva, mas também para a integração na equipa multidisciplinar e prestação de cuidados. A valorização dos papéis e capacidades de todos os elementos da equipa foi sempre tida em conta, aspeto de especial importância para evitar conflitos.

A relação que estabeleci com todos os elementos da equipa multidisciplinar, a sua disponibilidade e partilha de conhecimentos e experiências permitiram-me adquirir novos conhecimentos e competências. De referir que estes também contribuíram para que usufrísse de todas as oportunidades de aprendizagem que surgiram, de modo a desenvolver a minha

experiência enquanto profissional e alargar os meus conhecimentos na prática de enfermagem. É de enorme importância que haja uma boa relação entre os elementos da equipa, uma vez que é imprescindível à prestação de cuidados de saúde de qualidade e continuidade dos mesmos. Por fim posso referir que desenvolvi as competências planeadas e necessárias para o estabelecimento de um bom relacionamento com toda a equipa multidisciplinar (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

1.5- OBJETIVO GERAL V

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

O ensino clínico mais comumente designado por estágio é um meio privilegiado na formação do aluno de enfermagem, no qual a aprendizagem tem lugar em contexto real, permitindo ao aluno desenvolver a sua identidade profissional, o seu próprio método de aprendizagem e obter as bases necessárias à construção dos seus conhecimentos profissionais. Neste sentido, o aluno deve adquirir e desenvolver competências técnico-científicas e relacionais de acordo com as situações específicas (Marques & Silva, 1992).

Os estudantes são integrados nas equipas de enfermagem com o objetivo de observar e colaborar nas atividades de enfermagem sob a orientação e supervisão de um enfermeiro (Marques & Silva, 1992).

A relação terapêutica promovida pelo enfermeiro e estabelecida com o utente, deve ter como base o respeito pelas suas capacidades e valorização do seu papel. Para a realização de ensinamentos, era necessário estabelecer uma relação empática com os utentes/família, promovendo confiança, para de forma mais fácil a informação ser assimilada. Para além do estabelecimento de uma relação empática é também um fator valorizável, a utilização de uma boa comunicação verbal e não-verbal aquando da realização de ensinamentos.

As capacidades relacionais não são inatas, necessitam de ser treinadas e aperfeiçoadas para serem utilizadas como uma forte ferramenta pelo enfermeiro na prestação de cuidados. Posto isto, considero que o EC é um local de excelência para o desenvolvimento das capacidades e competências relacionais, pilar fundamental da prática de enfermagem. Por conseguinte, aproveitei para trabalhar no sentido de melhorar as minhas competências relacionais e também humanas, através da interação com os utentes. O EC permitiu observar e interiorizar qual o papel do enfermeiro de CSP nos diferentes contextos, mas também a realização de inúmeros procedimentos, que contribuíram para o desenvolvimento de capacidades e competências.

No decorrer do ensino clínico, recorri frequentemente a pesquisas bibliográficas, mas também a outros profissionais de saúde, para o esclarecimento de dúvidas e atualização de conhecimentos e assim prestar cuidados devidamente fundamentados, indo ao encontro da competência de desenvolvimento de um processo de formação contínua. Na realização dos diferentes ensinamentos tentei sempre confirmar e perceber se estes assimilaram corretamente a informação transmitida, sendo necessária fazer uma avaliação da aprendizagem (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

Por outro lado, tinha sempre em consideração a avaliação dos cuidados de enfermagem prestados, de forma a reajustar e melhorar os cuidados. O fato de este ser o meu terceiro ensino clínico em contexto de cuidados de saúde primários foi muito vantajoso, porque a dinâmica da Unidade era similar às anteriores, que por sua vez facilitou a integração (Ordem dos Enfermeiros, 2012). Após prestar cuidados procurei refletir criticamente sobre as minhas ações, nomeadamente onde errei ou podia melhorar, para futuramente implementar.

A configuração atual da Saúde exige um grande grau de conhecimentos e competências, que a formação inicial não confere na totalidade, pelo que tenho consciência, que como futuro profissional de saúde tenho dificuldades e limitações. Com este reconhecimento devo promover um processo de formação contínuo, através do qual devo aprofundar e adquirir novos conhecimentos, pelo que só assim é possível dar resposta à necessidade de cuidados com exigência cada vez maior.

1.6. OBJETIVO GERAL VI

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

De acordo com o contemplado neste objetivo, foi sugerido pelo professor orientador, que eu e a minha colega deste campo de estágio, dirigíssemos a concretização deste objetivo para o estudo desta instituição. Desta forma foi-nos proposto a realização de uma descrição do Centro de Saúde de Sabugal e sua área de abrangência, bem como a abordagem superficial dos seus indicadores e como decorre o processo da sua avaliação. De forma autónoma, selecionamos como indicador a desenvolver a *“Taxa de Cobertura de Vacinação”*, com o objetivo de percebermos em termos de percentagem qual a taxa de adesão bem como as doses administradas.

Segundo a informação obtida pela Unidade Local de Saúde (ULS) da Guarda (2021), o Centro de Saúde do Sabugal é formado por uma UCSP, que tem como objetivo a prestação de cuidados de proximidade em termos de prevenção, tratamento e reabilitação dos seus utentes, tendo o concelho do Sabugal como área de abrangência. Esta unidade define como missão a

prestação de cuidados de saúde primários aos seus utentes, potencializando atividades no desenvolvimento da saúde e na prevenção da doença. Refere também que prioriza a deteção, tratamento e referenciação dos utentes doentes, garantindo uma boa acessibilidade e qualidade nos cuidados prestados (BI-CSP, 2021).

O Sabugal é uma cidade pertencente ao distrito da Guarda, região centro e sub-região da Beira Interior Norte. A unidade é formada por dez polos assistenciais do concelho do Sabugal, sendo eles em Aldeia da Ponte, Aldeia Velha, Alfaiates, Bendada, Casteleiro, Fóios, Quadrazais, Soito, Vale de Espinho e Santo Estevão, incluindo a unidade do Sabugal, a sede principal. Neste momento, devido à pandemia da Covid-19, apenas a unidade do Sabugal e a unidade do Soito se encontram abertas. Em termos de horário de funcionamento, a sede principal está aberta das 8h às 20 horas de Segunda a Sexta-Feira (BI-CSP, 2021). Esta unidade é constituída por uma equipa de 6 médicos, 16 enfermeiros, 6 secretários clínicos, 10 assistentes operacionais e 1 higienista oral que pretendem que os cuidados ao indivíduo e à família, sejam prestados com eficácia, eficiência, humanização e satisfação por parte dos utentes. Para além dos serviços habituais de um centro de saúde, possui também um Serviço de Atendimento Permanente (SAP) para eventuais emergências, estando disponível 24 H por dia (BI-CSP,2021).

Deste modo, de acordo com o PORDATA, o município do Sabugal apresenta 10. 667 habitantes residentes no ano de 2019 e cerca de 822,7 km² de superfície geográfica, que comparativamente com os anos inferiores declara um decréscimo no número de população, assim como nas percentagens de jovens e idosos residentes. Nesta unidade, estão inscritos cerca de 10 576 utentes, dos quais apenas 8891 (84,07%) tem médico de família, pelo que 1677 não possuem médico de família (15,86%). Para além disso, é possível verificar que possui uma grande percentagem de população idosa 74,21% da totalidade, quando comparada com a população jovem 15,63%. Quanto à pirâmide etária dos utentes inscritos, a mesma permite observar em termos de sexo e idade a distribuição desta população (ANEXO D).

Anualmente esta instituição na prestação de cuidados tem em consideração os mais variados indicadores e principalmente os que é necessário melhorar. Estes funcionam como uma medida, que permite monitorizar e avaliar a qualidade de cuidados prestados, sendo centrados no utente. Existem vários, sendo que anualmente as instituições avaliam previamente quais os indicadores a melhorar. De forma a melhorar esses indicadores, realizam um plano de ação e objetivos e as unidades ficam responsáveis por delinear estratégias, de forma a atingir e melhorar esses objetivos e assim operacionalizar o Índice de Desempenho Geral (IDG). Os indicadores são divididos por área e Sub áreas (ANEXO E), nomeadamente, a área de Desempenho (Acesso e Gestão da Saúde), inclui Sub Áreas, sendo elas, a Sub Área de Acesso

(Atendimento Telefónico, Consulta no Próprio dia, entre outros), Sub Área de Gestão da Doença (Diabetes *Mellitus*, Hipertensão Arterial, entre outros), Sub Área de Gestão da Saúde (Saúde da Mulher, Saúde do Adulto, entre outros) e Sub Área de Qualificação da Prescrição (Prescrição de Cuidados, Prescrição Farmacoterapêutica, entre outros) (BI-CSP,2021). O resultado de cada indicador é lido de acordo com a seguinte métrica:

- Resultado dentro do intervalo esperado = 2 pontos
- Resultado dentro da variação aceitável = 1 ponto
- Não cumpre = 0
- Intervalo esperado. Conjunto de resultados que traduz uma boa prática.
- Variação aceitável. Conjunto de resultados que traduz uma prática aceitável.

A definição dos intervalos esperados e das variações aceitáveis foram consensualizados no âmbito do Grupo Técnico, criado pelo despacho nº 3823/2016. Através do acesso restrito à informação sobre o referido anteriormente, a Enfermeira Chefe permitiu observar que no âmbito da Sub área de Gestão de Saúde, se destacava pela positiva a Saúde do Idoso, ao contrário da Saúde da Mulher. É importante referir que melhorar os indicadores depende muito dos registos realizados pelas equipas, pelo que é necessário que as equipas estejam focadas em realizá-los de forma objetiva e rigorosa. Relativamente à “*Taxa de Cobertura de Vacinação*” (ANEXO A e B) podemos observar uma grande evolução em termos de vacinação nas várias faixas etárias, destacando o facto de mais de 65% da população já ter sido vacinada com pelo menos uma dose de vacina, refletindo o trabalho árduo desempenhado por esta equipa tão empenhada e dedicada.

Ao longo deste campo de estágio ainda me propus a atingir as seguintes competências, bem como outras competências fundamentais: “*Os enfermeiros concebem, realizam, promovem e participam em trabalhos de investigação que visem o progresso da enfermagem em particular e da saúde em geral e “Incorpora, na prática, os resultados da investigação válidos e relevantes, assim como outras evidências”.*”

2. DESCRIÇÃO E ANÁLISE CRÍTICA DAS ATIVIDADES REALIZADAS E OBJETIVOS DELINEADOS PARA O EC-IVP EM CONTEXTO HOSPITALAR

Com a elaboração deste capítulo, à semelhança do anterior tentei analisar o meu desempenho com espírito crítico e reflexivo, pois a capacidade de autocrítica é de máxima importância, já que me permite perceber como posso melhorar na prestação de cuidados de enfermagem e deste modo prestá-los de acordo com os padrões de qualidade e as exigências atuais.

Ao longo deste capítulo irei analisar, identificar e descrever todas as atividades que foram planeadas e realizadas durante o EC- IVP em Contexto Hospitalar, que teve lugar no SUMC do Hospital Sousa Martins, para dar resposta aos objetivos delineados. Irei ainda referir as competências, que tive oportunidade de adquirir e desenvolver, tendo em conta a delimitação das mesmas no GFUC.

Este capítulo permitirá uma melhor compreensão de todas as atividades que desempenhei durante o meu percurso neste EC e que contribuíram para o meu enriquecimento pessoal e profissional. Referirei ainda as dificuldades sentidas e se os objetivos delineados foram ou não atingidos.

2.1- OBJETIVO GERAL I

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

O PE é uma atividade intelectual, que contribui para o enriquecimento da enfermagem enquanto ciência, porque permite a passagem do cuidado empírico para o cuidado baseado em evidências científicas, dotando a prática da enfermagem de um cariz científico. O enfermeiro na implementação do PE tem de possuir conhecimentos clínicos e científicos, criatividade e flexibilidade. A natureza dinâmica do PE exige que o enfermeiro esteja continuamente a par das alterações do estado do doente, bem como a novas indicações clínicas, que possam surgir no decurso da prestação dos cuidados, competência que adquire especial relevância no SU (Doenges e Moorhouse, 2010).

Posto isto, posso referir que ao longo deste EC procurei prestar cuidados base no PE, processo no qual não foi descurada a visão holística ao doente, já que esta constitui a base da compreensão e da prestação de cuidados ao indivíduo, família e comunidade. Contudo reconheço que devido às características inerentes ao SU, como o elevado número de doentes, dependência em grau elevado e conseqüente grande necessidade de cuidados nem sempre foi possível a prestação de cuidados holísticos. No SU foi possível observar que não existe grande

preocupação com a humanização dos cuidados, privilegiando-se a enfermagem direcionada para a parte técnica. Tendo em conta o perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais, proposto pela Ordem dos Enfermeiros (2012), o enfermeiro:

“diagnostica e prioriza os problemas, procurando recolher e analisar os dados mais relevantes que lhe permitem estabelecer objetivos e um plano de cuidados fundamentado no e para o qual assume a parceria efetiva do cliente/cuidadores. Cria momentos de avaliação em todo o processo e procede às respetivas alterações sempre que considera necessário, visando a qualidade dos cuidados”

Cada EC exige dos alunos conhecimentos e competências teóricas e práticas, que tornam o aluno detentor da capacidade de prestar cuidados de Enfermagem enquanto futuro profissional de saúde. A concretização deste objetivo prende-se, portanto, com a prestação de cuidados de Enfermagem, aplicando os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo dos quatro anos.

No SU, o enfermeiro tem de recorrer a uma abordagem de resolução de problemas para tomar decisões de vida ou morte relativamente aos seus doentes. Em muitos casos, esta abordagem tem de ser implementada e concluída em questão de minutos (Costa e Gaspar, 2017).

O SU como referido anteriormente é um local onde se privilegia a rapidez e a eficiência, desta forma é necessário ter a capacidade de avaliar corretamente as situações e estabelecer prioridades na prestação de cuidados. O SU é direcionado para o atendimento do utente crítico, pelo que o enfermeiro deve ter bem definido mentalmente, qual o plano de cuidados a implementar para qualquer doente, que possa dar entrada no serviço. Assim o enfermeiro no SU tem que possuir capacidade técnica e conhecimentos teóricos para dar resposta no tratamento do doente crítico (Costa e Gaspar, 2017). Contudo não se deve descurar que também é de extrema importância a humanização dos cuidados e a nossa relação com o doente.

No início do EC, senti alguma dificuldade em detetar qual a prioridade em determinadas situações, no entanto com a ajuda e a orientação do enfermeiro orientador e da restante equipa de enfermagem essa dificuldade foi ultrapassada.

O doente que recorre ao SU inicialmente deve dirigir-se à secretaria, para ser inscrito como doente do SU, sendo a sua inscrição feita no programa Sclínico e ficando de imediato disponível no sistema de Triagem de Manchester.

Após estar inscrito como doente do SU, aguarda no hall de entrada da Urgência, em cadeiras anexas ao gabinete da triagem, até ser chamado pelo enfermeiro. Por sua vez, o enfermeiro alocado ao gabinete de triagem chama o doente e faz a avaliação do mesmo, segundo os fluxogramas e respondendo aos discriminadores, que podem requerer a avaliação de sinais vitais, glicémia capilar, saturação periférica de oxigénio e aplicação da Escala de Coma de Glasgow. No final da avaliação é atribuída uma pulseira com uma determinada cor, a qual

corresponde a um tempo alvo ideal de atendimento de acordo com a situação clínica. Esta é colocada no pulso do doente, com a identificação do mesmo, número de episódio, data de nascimento (entre outros). Por fim o utente é alocado a um sector do SU correspondente com a queixa apresentada.

Os utentes que acedem ao serviço em situação emergente, isto é, em risco eminente de vida, entram diretamente para a respetiva Sala de Emergência (SE), sendo posteriormente triados. Após o doente ser triado, é deslocado na companhia do Assistente Operacional, para o sector do SU, em que o enfermeiro o alocou, para posteriormente ser avaliado pelo médico responsável.

O enfermeiro distribuído nesse posto, dirige-se ao respetivo doente e procede a uma avaliação inicial e ao exame físico. Após realizada a avaliação inicial do doente, a etapa seguinte passa pela elaboração de diagnósticos de enfermagem, planeamento dos cuidados e prestação dos mesmos segundo esse planeamento e prescrição médica.

A enfermagem cada vez mais deve focar-se na qualidade dos cuidados, com o objetivo de dar resposta à necessidade dos doentes em todas as etapas de processo de cuidar. Um aspeto fulcral na prestação de cuidados à pessoa em processo de doença é o apoio familiar e das pessoas significativas. O valor dos cuidados centrados simultaneamente no doente e na família não podem por isso ser subestimados. Assim é de especial importância, que as famílias sejam incluídas nas decisões dos cuidados e encorajadas a participar nos mesmos, de acordo com as capacidades e necessidades do doente (Ordem dos Enfermeiros, 2001).

Tendo em conta o anteriormente descrito, ao longo do EC procurei dirigir-me aos doentes pelos seus nomes e saber um pouco da sua história, através da consulta dos dados informatizados e sempre que possível estabelecendo um diálogo informal. É certo que nem sempre foi fácil, devido à grande afluência de doentes ao serviço e ao curto espaço de tempo que estes permanecem no mesmo. Paralelamente a esta situação, procurei mostrar-me sempre disponível para o esclarecimento de qualquer dúvida que surgisse, quer ao doente quer à família, tendo sempre em consideração os limites das minhas competências como aluno.

Os cuidados de enfermagem também se caracterizam por estabelecerem uma relação de ajuda com o doente. Contudo esta relação só é possível se o enfermeiro vir o doente de uma forma holística. Ao longo deste período de tempo, tentei sempre prestar cuidados de enfermagem, de acordo com as necessidades afetadas do doente, observando-o e tendo consideração a sua dimensão biopsicossocial (Ordem dos Enfermeiros, 1996)

No decorrer do EC, avalei os sinais vitais e saturação periférica dos doentes inúmeras vezes. Quanto à avaliação da glicemia capilar, esta foi uma prática diária ao longo do EC, tendo decorrido sempre sem qualquer tipo de dificuldade. Tive ainda oportunidade de monitorizar o

traçado eletrocardiográfico, o que requereu a revisão dos conteúdos anteriormente lecionados, uma vez que esta é uma área complexa e sobre a qual devo ainda adquirir e aprofundar conhecimentos.

A administração de terapêutica e soroterapia é uma das principais funções do enfermeiro. Como tal diariamente durante o EC, preparei e administrei terapêutica pelas diferentes vias. A terapêutica prescrita no SU é muito diversificada pelo que para realizar esta atividade com sucesso, senti necessidade em alguns casos de recorrer à pesquisa bibliográfica de alguns fármacos, que desconhecia e para me esclarecer em relação a efeitos secundários e contraindicações. Recorri ainda, ao enfermeiro orientador e restante equipa de enfermagem, para me esclarecerem em relação a alguns aspetos relacionados com diluições e reconstituições de fármacos, os quais se mostraram sempre muito disponíveis para responder às minhas questões. Além da administração de fármacos, tive ainda a oportunidade de proceder à administração de hemoderivados, tendo sempre o cuidado de vigiar possíveis reações adversas. O cateterismo venoso periférico e colheita de sangue para análise foi a técnica que mais oportunidades tive de praticar, pelo que foi a técnica onde adquiri maior destreza.

A colheita de sangue para análise pode ser feita no sistema venoso ou arterial. Geralmente o enfermeiro apenas faz colheita de sangue para análise no sistema venoso. A colheita de sangue no sistema arterial comporta maior risco de complicações e é um ato médico. Contudo tive a oportunidade de realizar algumas vezes a colheita de sangue arterial, que apesar de ser um procedimento médico, no SU é comum ser feita pelos enfermeiros. Independentemente do local da colheita ou do tipo de amostra, deve ser usada a técnica asséptica, com o objetivo de minimizar o risco de infeção para o doente e evitar a contaminação da amostra. Embora o processo, não seja complicado, requer atenção, pormenor e rigor. Assim sempre que realizei uma colheita usei medidas de proteção, mantive a assepsia e certifiquei-me de que para cada teste era utilizado o tubo de colheita adequado. Tive a oportunidade de efetuar colheitas de sangue (coagulação, bioquímica, hemograma, tipagem, hemoculturas), urina para realização de urocultura e teste “Combur”, e ainda de expetoração.

A entubação nasogástrica foi a técnica que realizei menor número de vezes, mas quando a realizei tive sempre em consideração a técnica adequada. Após a realização da entubação (quando era para drenagem), tive o cuidado de vigiar o conteúdo drenado, registando as suas características e quantidade drenada. Na algaliação tive muitas oportunidades e realizei em doentes tanto do género masculino como do género feminino, respeitando sempre a técnica asséptica preconizada e lecionada. Prestei ainda cuidados ao doente algaliado, assim como a avaliação do débito urinário, das características e quantidade do conteúdo drenado pela sonda vesical.

No SU apenas se procede à execução dos cuidados de higiene e conforto parciais, nos quais avaliei a integridade cutânea sempre que possível, tal com a realização de mobilizações e posicionamento dos utentes, para alívio das zonas de pressão e prevenção de úlceras de pressão. Quando as patologias dos utentes que recorrem ao SU, não apresentam melhorias após a intervenção efetuada, ou requerem de medidas mais invasivas, os utentes vão para o internamento, neste sentido procedi à preparação da transferência destes utentes para o internamento.

No corredor de Especialidades Cirúrgicas prestei diferentes tipos de cuidados tais como prestação de cuidados de higiene e conforto; preparação e administração de terapêutica subcutânea, intramuscular, endovenosa e oral; Tratamento de feridas resultantes de quedas, traumatismos e queimaduras. Na realização de suturas tive a oportunidade de observar e colaborar através da preparação do material necessário e posterior tratamento da ferida com a aplicação do material de penso. Neste setor é também comum a aplicação de aparelhos gessados, que são usados no tratamento de fraturas, pois impedem que o osso fraturado se movimente, pela estabilização e imobilização. Pelo que tive a oportunidade de colaborar na aplicação de aparelhos gessados, em algumas ocasiões através da preparação do material necessário e estabilização do membro afetado.

A SE é uma das unidades funcionais do SU mais exigente, onde o enfermeiro tem que responder de forma eficaz e eficiente às necessidades da pessoa em situação crítica, o que muitas vezes exige uma decisão em escassos segundos com repercussões na estabilidade hemodinâmica do doente. O enfermeiro que presta cuidados na SE deve assim, reunir competências de domínio profissional, ético, legal e de comunicação para a prestação de cuidados à pessoa em situação crítica e prevenção de complicações (Costa e Gaspar, 2017).

O meu papel na SE foi sobretudo de observador, pelo que me limitei a observar a atuação dos profissionais de saúde face ao doente emergente. Na SE observei a colocação de Cateteres Venosos Centrais, Drenos torácico, Entubação Endotraqueal e manobras de Suporte Avançado de Vida (SAV). Com o decorrer do EC desenvolvi confiança e autonomia, pelo que me foi possível prestar alguns cuidados nestas situações, nomeadamente a monitorização hemodinâmica e eletrocardiográfica, preparação e administração de terapêutica, algaliação e em uma ocasião a punção de acesso venoso periférico e colheita de sangue para análise. Ainda neste setor, acompanhei o doente para a realização de exames complementares de diagnóstico, nomeadamente Tomografia Axial Computorizada (TAC) e Radiografia.

Devido à pandemia, o serviço sofreu uma reestruturação, pelo que neste momento não possui uma Sala de Observação, mas uma segunda unidade de “Balcões”, dividido por género (Homens e Mulheres), de forma a evitar que haja acumulação de doentes nos corredores, o que

ainda acontece, quando a afluência é superior à capacidade de atendimento e do espaço físico. Contudo este é ainda o espaço privilegiado para os doentes que já estão internados nos diversos serviços do hospital, mas não têm vaga nesse mesmo serviço, pelo que ficam neste setor a aguardar. A possibilidade de passar em todos os setores do SU e o grande número de oportunidades que tive permitiram desenvolver destreza, eficiência e autonomia na prestação de cuidados.

No decorrer do EC elaborei os respetivos registos de enfermagem no programa informático Sclínico inicialmente com alguma dificuldade, mas com a ajuda do enfermeiro orientador superei as dificuldades. Colaborei também na admissão, alta e transferência dos doentes. Desenvolvi um clima de empatia com o doente, promovendo um ambiente calmo e terapêutico, informando o doente de todos os procedimentos que iria realizar. Fiz ensinamentos ao doente e/ou cuidador, sempre que necessário e preparei física e emocionalmente o doente para ser submetido a exames complementares de diagnóstico ou a tratamentos específicos. Importa ainda referir que em todos os procedimentos tive em consideração a privacidade do doente e abordei-o com respeito pela sua dignidade e autodeterminação. Contudo devido ao grande número de doentes, bem como as características do espaço físico nem sempre foi possível manter a total privacidade do doente, apesar de todos os esforços.

Deste modo, e por todas as razões descritas anteriormente, posso afirmar que este objetivo foi alcançado com sucesso. Como futuro profissional de saúde, mantive o respeito e deontologia profissional perante os doentes e equipa multidisciplinar e tive oportunidade de observar e colaborar em procedimentos pela primeira vez, como a colocação de drenos torácicos e entubação endotraqueal.

2.2- OBJETIVO GERAL II

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

A utilização do PE possibilita a documentação dos dados relacionada com as diferentes etapas do processo, favorecendo a visibilidade das ações de enfermagem e consequentemente da sua relevância. O enfermeiro mobiliza os seus conhecimentos técnico-científicos na definição de diagnósticos de situação, no estabelecimento de planos de ação de acordo com as políticas de saúde e sociais vigentes e os recursos disponíveis no contexto em que está inserido. O enfermeiro na promoção da saúde procura dotar os cidadãos de conhecimentos, capacidades, atitudes e valores para o cumprimento do seu projeto de saúde (Ordem dos Enfermeiros, 1996).

O enfermeiro no exercício das duas funções deverá ser capaz de adequar a sua linguagem à capacidade de compreensão e estado de consciência de cada doente em toda a sua

prática. O estabelecimento de uma relação de ajuda e empatia são fundamentais para a implementação eficaz de estratégias promotoras da saúde. Esta relação permite à pessoa compreender melhor a sua situação, aceitá-la e abrir-se à mudança e à evolução pessoal, com o objetivo de atingir a maior autonomia possível. Desta forma, ao longo do EC e ainda que este tivesse decorrido num ambiente que exige rapidez e eficiência, tentei sempre que possível prestar cuidados individualizados e holísticos, procurando informar o doente sobre os cuidados que iria prestar. Procurei também utilizar uma linguagem e vocabulário compreensíveis para o doente e perceber se a informação era corretamente assimilada. Porém, como referido anteriormente dadas as características do SU, nem sempre foi possível apoiar o doente da melhor forma possível.

No ensino clínico em ambos os contextos procurei acompanhar o doente com a maior proximidade possível e transmitir-lhe segurança, apoio e tranquilidade na prestação de cuidados. Quando me refiro ao doente, refiro-me também à sua família, uma vez que esta funciona como um todo integrado, podendo ocorrer repercussões dentro do seio familiar se um dos seus membros sofrer alguma alteração ou compromisso das suas capacidades, pelo que compete ao enfermeiro tentar minimizar essas repercussões, dentro das suas competências (Freitas, 2017).

Na entrada dos doentes no serviço procurei informá-los quanto às estruturas e recursos ao seu alcance. A preparação do doente para a alta do serviço apenas ocorria quando estava completa a sua avaliação e implementados os tratamentos necessários, pelo que em colaboração com o enfermeiro orientador assegurei que os doentes abandonavam o serviço apenas quando estivessem reunidas todas as condições e o seu estado de saúde o permitisse, o que passa por contactar a família, assegurar o transporte e esclarecer qualquer aspeto relativo à sua condição e tratamento a realizar no domicílio, se fosse o caso.

O número elevado de doentes, contato reduzido e carácter agudo da patologia do doente fizeram com que tivesse dificuldade em promover a saúde do doente através da sua capacitação e consciencialização do seu estado de saúde. Contrariamente aos cuidados de saúde primários, os cuidados no SU caracterizam-se pela sua tecnicidade e por sua vez são orientados para o alívio dos sintomas, pelo que a promoção da saúde é feita de acordo com o modelo biomédico, valorizando a doença e não o doente numa perspetiva holística. Os doentes idosos eram na sua maioria dependentes em grau elevado e desorientados nas diferentes vertentes (pessoa, espaço e tempo), pelo que era difícil estabelecer uma comunicação eficaz e assim humanizar os cuidados. Ainda assim atingi as seguintes competências preconizadas no Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (Ordem dos Enfermeiros, 2012):

- Avaliar a aprendizagem e a compreensão acerca das práticas de saúde;

- Reconhecer o potencial da educação para a saúde nas intervenções de Enfermagem;
- Trabalhar em colaboração com outros profissionais e com outras comunidades;

2.3-OBJETIVO GERAL III

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

A deontologia como referido anteriormente refere-se ao conjunto de princípios e regras de conduta inerentes a uma determinada profissão. A Ética e Deontologia são indispensáveis ao exercício de qualquer profissão. Assim cada profissional está sujeito a uma deontologia e ética própria que regula o exercício da sua profissão. Como tal o enfermeiro exerce as suas funções de acordo com os quadros ético, deontológico e jurídico da profissão, independentemente do contexto ou local onde exerça funções. Como aluno e futuro profissional, estou sujeito também a estes deveres, pelo que respeitei e cumpri sempre os deveres ético-deontológicos da profissão de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

O enfermeiro no exercício da profissão tem o dever de assumir responsabilidade pelos seus atos e funções, respeitar os direitos humanos e garantir a confidencialidade de todas as informações a que tem acesso (Ordem dos Enfermeiros, 1996).

Os cuidados de enfermagem podem ser divididos em intervenções autónomas iniciadas por prescrição do enfermeiro e pelas quais assume a responsabilidade da prescrição e implementação e intervenções interdependentes, iniciadas pelo enfermeiro com base na prescrição elaborada por outro técnico da equipa de saúde. Nestas o enfermeiro não assume a responsabilidade pela sua prescrição, mas é responsável pela sua implementação. No decorrer do EC assumi sempre responsabilidade pelos meus atos e garanti a confidencialidade da informação a que tive acesso, de acordo com o preconizado no REPE.

No SU tive contato com doentes com diferentes crenças, valores e religião, que respeitei em todas as circunstâncias. Respeitei o direito do doente à privacidade e à autodeterminação nos cuidados prestados, mas principalmente o direito à igualdade tratando todos os doentes de igual forma independentemente da religião, etnia ou cor. Assim considero que atingi aquilo que era preconizado neste objetivo e adquiri as competências inerentes.

2.4- OBJETIVO GERAL IV

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

No SU exercem funções profissionais de diversas áreas nomeadamente médicos, enfermeiros, auxiliares de ação médica, técnicos de terapêutica e diagnóstico entre outros. A comunicação é um dos fatores essenciais no seio da equipa multidisciplinar e na relação profissional de saúde/ doente. Esta é uma componente que se deve valorizar cada vez mais, não só pela sua importância na prestação dos cuidados mas também por constituir um bom indicador da sua qualidade (Ordem dos Enfermeiros, 2012)

A participação na prestação de cuidados de enfermagem ao indivíduo/família integrado na equipa multidisciplinar é de extrema importância, pois ela é uma estrutura orgânico-funcional, formada por profissionais que desenvolvem um trabalho contínuo numa interação de funções e atividades. A comunicação eficaz foi fundamental para estabelecer uma boa relação com os doentes e integrar-me na equipa multidisciplinar e desta forma desenvolver competências relacionais fundamentais para a prática do trabalho em equipa e da enfermagem (Pires, 2016).

O exercício da profissão de Enfermagem além de conhecimentos e capacidade técnica, exige competências humanas. Toda a prática assenta na comunicação estabelecida com o doente e colegas, constituindo o instrumento essencial para que as relações entre as pessoas se possam desenvolver, ou seja para que se consiga estabelecer uma relação com doente, colegas e equipa multidisciplinar (Ordem dos Enfermeiros, 2012). Isto revela-se especialmente importante no SU, onde por vezes o rácio enfermeiro/doentes é claramente desajustado e onde em alguns turnos tive a possibilidade de presenciar, que um enfermeiro estava responsável por 25 doentes, na sua maioria dependentes em grau elevado e com necessidade de uma grande quantidade de cuidados. Assim só através de uma boa relação com os colegas e equipa multidisciplinar é possível dar resposta às necessidades dos doentes.

A conjuntura anteriormente referida justifica o planeamento deste objetivo uma vez que a capacidade comunicacional vem sendo cada vez mais abordada na comunidade de enfermagem. Tendo em conta as atividades a que me propus realizar posso afirmar que estabeleci uma boa relação com a equipa de enfermagem e multidisciplinar, promovendo uma comunicação eficaz e harmoniosa com a equipa multidisciplinar, pois só assim é possível a prestação de cuidados de acordo com os padrões de qualidade. A relação estabelecida com a equipa multidisciplinar permitiu adquirir conhecimentos técnico-científicos e promover o uso de linguagem científica neste meio, por sua vez o espírito de empatia existente entre os profissionais de saúde com quem cooperei, facilitou a comunicação, bem como a solicitação de ajuda e orientação. No decorrer do EC estabeleci um diálogo com todos os profissionais de saúde, principalmente com os enfermeiros, para um melhor conhecimento e compreensão dos cuidados prestados.

A equipa multidisciplinar e em particular o enfermeiro orientador, mostraram sempre disponibilidade e compreensão, contribuindo desta forma para a integração no SU e para o meu processo de aprendizagem. Na minha opinião, adotei uma postura correta, ao longo de todo o EC, na tentativa de evidenciar sempre interesse, iniciativa, espírito crítico e assiduidade. Sempre que necessário, solicitei os profissionais de saúde, de forma a promover uma atuação eficaz e eficiente.

A boa relação que consegui estabelecer com colegas e equipa multidisciplinar permitiu que estivessem sempre disponíveis para esclarecer dúvidas e ter muitas oportunidades de aprendizagem ao longo do EC. Nas passagens de turno, consegui comunicar ativamente e objetivamente, permitindo a continuidade da prestação de cuidados. Em ambos os contextos consegui integrar-me na equipa multidisciplinar e manter uma boa relação com os diversos profissionais. Assim posso afirmar que este objetivo foi atingido e desenvolvidas as seguintes competências previstas no RPCECG (Anexo C) para o estabelecimento de uma boa relação de trabalho com a equipa multidisciplinar (Ordem dos Enfermeiros, 2012):

- Aplicar o conhecimento sobre práticas de trabalho interprofissional eficazes.
- Estabelecer e mantêm relações de trabalho construtivas com enfermeiros e restante equipa.
- Contribuir para um trabalho de equipa multidisciplinar e eficaz, mantendo relações de colaboração.
- Valorizar os papéis e as capacidades de todos os membros da equipa de saúde e social.

2.5-OBJETIVO GERAL V

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

A prestação de cuidados de Enfermagem tem uma enorme componente pática, pelo que os EC`S foram uma atividade fundamental no meu percurso porque permitiram desenvolver competências de carácter científico, técnico e humano. O desenvolvimento destas competências apenas é possível em contexto real, pelo que o EC constitui o ambiente ideal para a promoção de um processo de aprendizagem contínuo e desenvolvimento de autonomia para planear, implementar e avaliar as intervenções de enfermagem. Cada Ensino Clínico exige dos alunos conhecimentos e competências teóricas e práticas, que permitem a aquisição da capacidade de prestar cuidados de Enfermagem enquanto futuros profissionais de saúde (Silva e Silva, 2004).

Como referido anteriormente a formação inicial não confere ao aluno conhecimentos suficientes e atualizados ao longo da sua vida profissional, pelo que deve ser promovido um processo de formação contínua e assim adquirir e aprofundar novos conhecimentos. O processo

de formação contínuo deve ser promovido independentemente do local onde o enfermeiro presta cuidados, com o objetivo de não só adquirir e aprofundar conhecimentos, mas também desenvolver atitudes de análise e resolução de problemas, através da adoção de uma atitude de pensamento crítico sobre os valores e os princípios fundamentais dos cuidados de enfermagem. Na minha opinião isto é especialmente visível no SU, onde se tem contato com doentes com uma diversidade enorme de patologias e com necessidade de cuidados especializados e individualizados (Tojal, 2011).

O enfermeiro na promoção de um processo de formação contínuo de aprimoramento das suas práticas deve adotar uma atitude reflexiva sobre as suas práticas, com o objetivo de identificar áreas de maior necessidade de formação. Posto isto ao longo do EC procurei promover um processo de aquisição e aprofundamento de conhecimentos, de modo a superar as minhas dificuldades e dar resposta às necessidades dos doentes, através da pesquisa bibliográfica, privilegiando sempre a bibliografia mais recente e atualizada de acordo com a prática, mas também expondo as dúvidas e questionando os enfermeiros, o que se revelou uma mais-valia porque estes na sua maioria possuem uma enorme experiência.

A oportunidade de realizar uma enorme variedade de procedimentos, permitiu que desenvolvesse destreza e confiança na sua realização e assim promover o desenvolvimento de competências e capacidades, que serão muito importantes como futuro profissional de saúde. Para este efeito considero o SU o local ideal, não só pela quantidade, mas diversidade de oportunidades. Contudo reconheço que ainda tenho algumas dificuldades e limitações, que considero serem normais apesar de ser aluno do 4º ano e para as quais devo trabalhar para superar, sendo fundamental a promoção de um processo de formação contínuo, uma vez que o conhecimento está em constante evolução e tal como nos cuidados de saúde primários a exigência dos cuidados é cada vez maior.

Procurei também participar no máximo de atividades possíveis, com o intuito de aprofundar conhecimentos e adquirir métodos e estratégias que me permitissem integrar na equipa multidisciplinar e na prestação de cuidados. Assim considero ter atingido o presente objetivo proposto e adquirir as seguintes competências de presentes no RPCECG (Ordem dos Enfermeiros, 2012):

- Desenvolve uma revisão regular das suas práticas.
- Assume responsabilidade pela aprendizagem ao longo da vida e pela manutenção e aperfeiçoamento das competências.
- Atua no sentido de ir ao encontro das suas necessidades de formação contínua.
- Aproveita as oportunidades de aprender em conjunto com os outros, contribuindo para os cuidados de saúde.

2.6- OBJETIVO GERAL VI

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

O EC-IVP em contexto hospitalar decorreu no SUMC do Hospital Sousa Martins, pelo que toma especial importância esclarecer as valências deste serviço, que só é possível através da descrição da sua área de abrangência, estrutura física e organizacional. Conhecer o nosso local de estágio é aspeto importante para uma melhor articulação, autonomia e rapidez na prestação de cuidados.

A Unidade Local de Saúde da Guarda tem como missão a prestação de cuidados de saúde à comunidade, de acordo com os padrões de qualidade preconizados e através da (Serviço Nacional de saúde, 2020):

- Prestação da melhor qualidade de cuidados e serviços à comunidade, na prevenção, diagnóstico e tratamento das patologias humanas;
- Cooperação e participação com os estabelecimentos de ensino superior, a nível regional, nacional e internacional no apoio e fomento da educação dos profissionais de saúde, bem como da investigação e pesquisa nas áreas clínicas;
- Atração e manutenção de profissionais motivados e com elevadas competências técnicas;
- Participação ativa na comunidade envolvente, com vista ao incremento dos níveis de saúde e bem-estar, dos atuais e potenciais utentes.
- Prestação cuidados de saúde primários, diferenciados e continuados.

A sua área de influência corresponde aos concelhos de Almeida, Celorico da Beira, Figueira de Castelo Rodrigo, Fornos de Algodres, Gouveia, Guarda, Manteigas, Meda, Pinhel, Sabugal, Seia, Trancoso e Vila Nova de Foz Côa (Serviço Nacional de Saúde, 2020). De acordo com Ministério da Saúde (2014:20673) o SUMC:

“é o segundo nível de acolhimento das situações de urgência, devendo existir em rede, localizando-se como forma primordial de apoio diferenciado à rede de SUB e referenciando para SUP situações que necessitem de cuidados mais diferenciados ou apoio de especialidades não existentes no SUMC, definidas nas respetivas redes de referenciação.

Cada SUMC não deve distar mais de 60 minutos de outro SUMC ou SUP, sem prejuízo da existência de mais de um SUMC num raio de demora inferior, nos casos em que a população abrangida por cada hospital seja superior a 200.000 habitantes.

A distribuição nacional de SUMC e SUP deve ainda garantir uma distância temporal de acesso de, no máximo, 60 minutos entre qualquer local do território nacional e um destes serviços.

O SUMC deve dispor dos seguintes recursos:

Equipas de Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica e outros profissionais de saúde de dimensão, dedicação e especialização adequada e necessários ao atendimento da população da respetiva área de influência, periodicamente ajustadas à situação de procura do SU;

Valências médicas obrigatórias e equipamento mínimo: Medicina Interna; Pediatria; Cirurgia Geral; Ortopedia; Anestesiologia; Imuno-Hemoterapia; Bloco Operatório (em permanência); Imagiologia (devendo assegurar em permanência radiologia convencional, ecografia simples, TAC); Patologia Clínica (devendo assegurar em permanência todos os exames básicos, incluindo análises de gases do sangue e lactatos).

O apoio das especialidades de Cardiologia (incluindo as capacidades de cardiologia de intervenção), Neurologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Urologia, Nefrologia (com diálise para situações agudas), Obstetrícia, Cirurgia Pediátrica, Psiquiatria, Pneumologia, Gastrenterologia e de Serviços ou Unidades de Medicina Intensiva deve fazer-se de acordo com o definido nas respetivas redes de especialidades hospitalares e de referênciação.

O SUMC tem uma sala de emergência com equipa com formação especializada em medicina de urgência e uma área de cuidados intermédios para os doentes que necessitem de vigilância organizada e sistemática. Os Serviços ou Unidades de Cuidados Intensivos devem prestar apoio na atividade à receção do Doente Emergente e/ou Crítico, através da presença ou rápido acesso a médico com treino em medicina intensiva.

O SMUC mantém a formação permanente em Suporte Avançado de Vida e Transporte de Doente Crítico, sendo este transporte assegurado pelo SUMC sob coordenação do INEM e complementando o Serviço de Transporte Regional de Doentes Críticos do INEM. O SUMC tem uma Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER) em gestão integrada, em que a equipa, para além de assegurar a atividade pré-hospitalar, participa na prestação de cuidados ao doente crítico dentro do SU, podendo colaborar no seu transporte, não podendo ser posta em causa a operacionalidade do meio Veículo Médico de Emergência e Reanimação (VMER), nem haver atraso na sua ativação, sendo esta da exclusiva responsabilidade do Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM).”

O SUMC do Hospital Sousa Martins localiza-se na Avenida Rainha D. Amélia da Guarda. Relativamente à estrutura física, o serviço de Urgência apresenta 1 Gabinete de Relações Públicas; 1 sala de Secretaria Clínica; 9 casas de banho, 1 sala de admissão e espera; 1 sala de pequena cirurgia, 1 sala de ortopedia; 4 salas de enfermagem; 6 gabinetes médicos; 1

gabinete pertencente ao enfermeiro- chefe; 1 sala de espera para utentes não triados; 1 copa; 1 Sala de Reuniões; 2 salas de sujos; 1 stock de material; 1 sala de Verdes/Azuis; 2 salas de triagem, 1 sala de procedimentos, 1 sala de emergência e 2 Balcões Homens/Mulheres, cada um com 14 camas (7 Homens e 7 mulheres).

O Serviço de Urgência do HSM tem implementado o sistema de triagem de prioridades de Manchester. A Triagem de Manchester é um método submetido a auditoria contínua, que tem como principal objetivo hierarquizar o atendimento de acordo com prioridades clínicas mais urgentes.

Figura 1: Triagem de Manchester

TRIAGEM MANCHESTER		
COR	PRIORIDADE	TEMPO
VERMELHO	Emergente	Imediato
LARANJA	Muito Urgente	10 min
AMARELO	Urgente	60 min
VERDE	Pouco Urgente	120 min
AZUL	Não Urgente	240 min

Fonte: <http://www.chedv.min-saude.pt/urgencias/urgencia-basica-hospital-de-sao-joao-da-madeira/>

O enfermeiro ao atribuir a prioridade segundo a triagem de Manchester tem de avaliar rapidamente se o doente requer observação imediata ou pode aguardar, decidindo de acordo com os fluxogramas, qual a área do SU onde o mesmo vai ser observado.

No SU deste hospital estas funções são desempenhadas por enfermeiros que receberam formação específica na Triagem de Manchester. Apesar de existirem dois gabinetes de triagem (triagem 1 e triagem 2), normalmente só um está ativo. O segundo apenas é ativado quando o tempo de espera em Sclínico for superior a 20 minutos.

Sala de Emergência

A Sala de Emergência (SE) recebe exclusivamente doentes emergentes provenientes do exterior, triados com pulseira vermelha pela triagem de Manchester. Pode também receber doentes que já estejam alocados a outros setores do SU, nos quais ocorra o estabelecimento súbito do compromisso de uma ou mais funções vitais. Sempre que um doente dá entrada na SE é acionada uma campainha e o elemento destacado neste setor tem que se dirigir para a sala. É função do enfermeiro distribuído neste setor a revisão e manutenção de todos os equipamentos da SE, do carro de emergência existente e registo da realização destas funções

num impresso próprio. Neste setor encontra-se distribuído um enfermeiro por turno, o qual tem de obrigatoriamente ter formação em Suporte Avançado de Vida (SAV).

Este setor tem capacidade para a presença de dois doentes em simultâneo, sendo dotado de inúmeros recursos materiais que permitem à equipa atuar em situações onde esteja presente a falência orgânica do doente, destacando:

- Carro de Emergência, devidamente equipado e repostado após cada utilização;
- Insufladores manuais;
- Monitores cardíacos;
- Ventiladores;
- Desfibrilhador;
- Bombas e seringas infusoras;
- Medicação de Urgência e Emergência;

Área Médica (Balcões 1 e 2)

A área médica divide-se em Balcões 1 e 2. No Balcão 1 encontram-se os doentes que necessitam de estar em maca ou monitorizados com prioridade laranja e amarela atribuída na triagem. Neste posto existe adota uma disposição de “open space”, que permite a monitorização contínua e visualização direta dos doentes. Cada balcão possui 7 macas para homens e 7 macas para mulheres. Neste setor estão distribuídos dois enfermeiros por turno, no entanto o enfermeiro alocado à SE, auxilia neste setor quando não se encontra nenhum doente na SE.

A prestação de cuidados neste posto de trabalho é exigente e as patologias mais frequentes são do foro cardíaco, respiratório, neurológico e metabólico. Aqui, os doentes são observados pelos médicos, que através do programa informático Sclínico prescrevem as atitudes terapêuticas a serem prestadas a cada doente. A Unidade de Internamento de Curta Duração, foi renomeada e readaptada para Balcão 2, que recebe doentes quando a lotação do Balcão 1 se encontra esgotada e apresenta as mesmas valências do Balcão 1. Tem uma capacidade de 16 camas, sendo 2 de isolamento. Nesta unidade estão por turno 2 enfermeiros.

Área Cirúrgica/Ortopedia

Este setor é ocupado por doentes do foro cirúrgico urgente, doentes com dor abdominal, dor lombar, vítimas de agressão, vítimas de quedas e acidentes rodoviários, doentes com feridas diversas, problemas do foro gastrointestinal, entre outros. Assim está equipado com material necessário à realização de suturas e pensos; material de imobilização; terapêutica diversa e todo o material necessário à atuação em situações emergentes.

Desta forma os procedimentos de enfermagem mais executados neste setor são: tratamento de feridas; cateterismo venoso periférico e colheita de sangue para análise;

preparação e administração de terapêutica; colaboração em diversos procedimentos médicos; realização de algaliação e cuidados inerentes; preparação física e psicológica dos doentes e acompanhantes para cirurgia.

A secção destinada à Ortopedia recebe especialmente doentes vítimas de trauma, doentes triados por problemas nos membros ou traumatismos. Neste contexto, esta área encontra-se equipada com material específico, nomeadamente: kits para a realização de diversos procedimentos; material de imobilização; terapêutica diversa, e todo o material necessário à atuação em situações emergentes. Nesta área está distribuído 1 enfermeiro por turno.

Área de Verdes e Azuis

Para este posto são encaminhados os doentes classificados como pouco urgente ou não urgentes, com sintomatologia não específica das outras áreas. Os cuidados de enfermagem mais prestados nesta área são cateterismo venoso periférico e colheita de sangue e urina para análise, preparação e administração de terapêutica, estando um enfermeiro por turno neste setor.

Em relação à estrutura organizacional, o SU apresenta uma 1 diretor clínico e 1 enfermeiro-chefe. A equipa multidisciplinar é constituída por profissionais de diferentes áreas da saúde. A equipa de enfermagem é constituída por 30 enfermeiros de Cuidados Gerais, 14 especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica, 2 especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria e 1 enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação, perfazendo um total de 46 enfermeiros. A restante equipa do SU é constituída por 32 auxiliares de ação médica, 18 membros de secretariado, 6 elementos de Relações Públicas e 9 técnicos de Diagnóstico e Terapêutica. Relativamente ao número de elementos da equipa médica, este não foi possível determinar.

Figura 2: Fórmula de Cálculo das Dotações Seguras para os Cuidados de Enfermagem

Serviço de Urgência- FÓRMULA DE CÁLCULO
$\frac{PT \times HF/D \times NDF/A}{T}$

Fonte:https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8332/pontoquatro_norma_de_dotacoesseguras_dos_cuidados_de_enfermagem_ag_30_05_2014_aprovado_por_maioria_proteg.pdf

De acordo com a OE (2014) há 2 fórmulas para o cálculo do número total de enfermeiros necessários, para o cumprimento das dotações seguras na prática de enfermagem (EN). A fórmula utilizada no SUMC do hospital Sousa Martins é por "Posto de Trabalho". Esta fórmula promove a avaliação das Horas de Cuidados Necessários (HCN) através de sistemas específicos

de cálculo para consensualizar o correspondente valor de referência das HCN, Horas de Funcionamento por Dia (HF/D), Número de Dias de Funcionamento por Dia (NDF/A) e Período normal de trabalho por enfermeiro por ano (T). A dotação segura é calculada de acordo com a fórmula ilustrada na figura 2, logo $EN = 8 \times 24 \times 365 / 1435$, ou seja, são necessários 48,8 enfermeiros na Urgência.

Assim tendo em conta o número total de enfermeiros do SU (46) e o EN (48,8), não são cumpridas as Dotações Seguras preconizadas pela OE.

A avaliação de desempenho corresponde a um processo que possibilita determinar o desempenho dos profissionais de saúde, analisando as atividades de cada profissional do serviço e determinando se estas estão de acordo com o preconizado. No SUMC do Hospital Sousa Martins a avaliação de desempenho dos enfermeiros e dos assistentes operacionais é realizada através do Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública (SIADAP) que tem carácter bienal. O SIADAP tem como função avaliar os conhecimentos, capacidades técnicas e rigor do exercício da função. O processo consiste em 3 etapas:

- Autoavaliação e heteroavaliação;
- Reunião entre o avaliador e o avaliado;
- Validação;

A avaliação final é constituída por:

- Desempenho relevante (4 a 5);
- Desempenho adequado (2 a 3,999)
- Desempenho inadequado (1 a 1,999);

A formação contínua dos profissionais de saúde que exercem funções no SU é de extrema importância, pois só assim é possível dar resposta à exigência de cuidados especializados cada vez maior. Neste sentido o SU possui um Plano de Formação Interno, que tem como objetivo a capacitação e atualização de conhecimentos dos seus profissionais, englobando toda a equipa multidisciplinar. Ao longo do ano são ministradas formações sobre as mais diversas temáticas, tendo em conta a sua pertinência para as funções exercidas no serviço. Por sua vez estas formações são realizadas por profissionais do serviço com competência para tal ou formadores externos ao serviço.

Relativamente à estrutura funcional o serviço de Urgência funciona 24 h por dia e é distribuído por 3 turnos.

- Turno da manhã: 8h00 às 16h00,
- Turno da tarde: 15h30 às 23h30
- Turno da noite: 23h00 às 8h30.

O horário dos enfermeiros e auxiliares de ação médica é elaborado pelo enfermeiro chefe ou pelo enfermeiro responsável na sua ausência. Os enfermeiros são distribuídos pelos diferentes setores de trabalho do SU de acordo com a distribuição também previamente elaborada pelo enfermeiro-chefe. Em cada turno encontram-se distribuídos 8 enfermeiros. O método de trabalho utilizado pela equipa de enfermagem é individual, no sentido de que cada enfermeiro fica responsável por um determinado número de doentes. Contudo os enfermeiros auxiliam-se mutuamente existindo um espírito de entre ajuda e trabalho de equipa.

O programa informático utilizado é o Sclínico, que recentemente substituiu o Alert. O Sclínico permite um atendimento eficaz, distribuindo os doentes de acordo com a gravidade da sua situação clínica e permite o acesso ao diário clínico de cada doente. Permite ainda consultar e verificar os procedimentos e tratamentos prescritos, exames complementares de diagnóstico, local do serviço onde se encontra cada doente e registar sinais vitais e notas de enfermagem, entre outras funções.

Por último referir que existem diversos protocolos em vigor no serviço. Contudo destaco o protocolo de Via Verde – Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Via Verde Coronária, que permitem o encaminhamento direto dos doentes destas patologias, que entram diretamente na SE, sendo posteriormente triados de forma a receber os cuidados dentro da Janela Terapêutica e assim obter-se a maior eficácia possível e minimização de sequelas, destacando a Fibrinólise no caso do AVC Isquémico.

No que diz respeito ao cumprimento deste objetivo não foi possível a elaboração ou participação em um projeto de investigação. De acordo com o professor orientador na abordagem deste objetivo seria desenvolvida a descrição de todos os níveis da estrutura do local de EC, nomeadamente estrutural, organizacional e funcional, que se revelam muito importantes para a promoção de um processo de aprendizagem eficaz. Por sua vez foram privilegiadas fontes de informação certificadas e o diálogo informal com o enfermeiro chefe, com o objetivo de obter uma descrição correta e completa. Para o cumprimento deste objetivo foi necessário recorrer a pesquisas bibliográficas e assim desenvolver capacidades de investigação e elaboração de trabalhos de acordo com a metodologia científica.

3. SEMINÁRIOS ENSINO CLÍNICO-INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL

O Seminário é definido como uma aula ou encontro didático, em que um especialista divulga conhecimentos ou investigações aprofundadas, desenvolvidas sobre uma determinada temática de natureza técnica ou acadêmica. O GFUC da UC prevê a realização de seminários, com uma carga horária de 20 H. Os seminários tiveram lugar à 3ª e 5ª feira das 18 H às 20 H, ao longo de 5 semanas.

Foram lecionados um total de 10 seminários, nos quais foram abordadas uma enorme diversidade de temáticas, que considerei extremamente pertinentes. Uma das temáticas abordadas foi a elaboração do Curriculum Vitae, os seus diferentes tipos e especificidades. A elaboração do CV reveste-se de especial importância, devido ao fato de brevemente entrar no mercado de trabalho, onde a apresentação do CV é um requisito obrigatório.

A Medicina Legal e Forense foi outra das temáticas abordadas, a qual ao longo da licenciatura, não foi muito abordada. Neste seminário o Dr. Valbom abordou os diferentes aspetos, as doenças profissionais e os acidentes de trabalho. As doenças profissionais e acidentes de trabalho foram aspetos especialmente interessantes e pertinentes, pelo grande risco e exposição a que o enfermeiro está sujeito. Assim adquiri conhecimentos em relação aos mecanismos de proteção disponíveis, como agir para a sua ativação e os direitos e deveres do profissional numa destas situações. A exposição de casos reais foi muito importante, porque permitiu ter noção da importância da Medicina Legal e Forense em contexto real, especialmente no SU.

A presença de representantes dos diferentes órgãos da Ordem dos Enfermeiros foi uma mais-valia, porque permitiram a partilha de conhecimentos e experiências e a exposição e esclarecimento de dúvidas. Destacar a abordagem de carácter mais jurídico do REPE e da Deontologia Profissional, pelos quais a prática da enfermagem se deve reger.

Nos seminários estiveram ainda presentes dirigentes sindicais, que abordaram uma temática também muito pertinente, nomeadamente os contratos de trabalho, os tipos de vínculos nos diversos contextos onde o enfermeiro exerce funções tais como hospitais, centros de saúde e unidades de cuidados continuados, entre outros. Nestes foram ainda abordados a diferença entre o exercício de funções no setor privado e público, os Estatutos da Ordem dos Enfermeiros e o perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais.

Por fim, nos últimos três seminários foram abordados projetos nos quais os enfermeiros têm desempenhado um papel fundamental como é o caso da Hospitalização Domiciliária. A exposição desta temática por um enfermeiro diretamente envolvido, permitiu observar as vantagens deste projeto para o doente e a sua família e que apesar de muitos destes projetos

ainda estarem numa fase inicial têm tido grande sucesso e adesão. Contudo foi explicado, que estão pré-determinados critérios de inclusão e que é preciso uma avaliação pormenorizada de cada doente para determinar se reúne condições e se beneficiará da Hospitalização Domiciliária. A abordagem da temática Saúde mental e os diversos projetos que têm sido implementados foi de grande importância devido ao impacto cada vez mais preponderante que a Saúde Mental tem na sociedade atual. A pandemia veio agravar os problemas já existentes nesta área, pelo que se avizinhm grandes desafios. O enfermeiro poderá vir a ter grande importância nesta área, uma vez que por inerência das suas funções desempenha um papel fundamental na manutenção e promoção da Saúde Mental nos diferentes contextos onde desempenha funções.

Em título de conclusão destacar a importância destes seminários porque permitiram o contato com questões com as quais enquanto aluno não me deparei, mas que com o aproximar do fim desta etapa, irei certamente deparar brevemente. Os seminários constituíram ainda um ambiente propício à exposição e esclarecimento de dúvidas, através da partilha de conhecimentos e experiências.

CONCLUSÃO

A elaboração deste relatório contempla todo o meu percurso e desempenho ao longo do Ensino Clínico- Integração à Vida Profissional. Com o final deste trabalho torna-se imperioso fazer uma retrospectiva sobre tudo o que foi efetuado, o que poderia ter feito e o que há a melhorar com futuro profissional de enfermagem. Com isto, a realização deste relatório foi primordial, pois descreve todo o meu desempenho individual através do relato e reflexão crítica das atividades realizadas. Considero assim, ter alcançado os objetivos inicialmente propostos, tendo sido neste documento descritas as atividades desenvolvidas durante este percurso, analisadas as experiências vividas e os contributos que delas advieram, com vista à aquisição das competências pressupostas no final do meu percurso académico.

Este relatório reflete de uma forma pessoal, a minha vivência ao longo deste Ensino Clínico, pelo que procurei neste sentido, que este documento se transformasse num documento realista e construtivo.

A escolha do serviço em contexto hospitalar foi da minha responsabilidade. Esta escolha prendeu-se com o fato de este ser um serviço onde não se estabelecem rotinas e são proporcionadas uma grande quantidade e diversidade de oportunidades, mas especialmente pela imprevisibilidade das situações que podem surgir diariamente, às quais o enfermeiro tem de ter capacidade de prontamente dar resposta.

O Enfermeiro possui formação humana, técnica e científica adequada para a prestação de cuidados em qualquer situação, particularmente em contextos de maior complexidade como são as situações de urgência e emergência. Os cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica são cuidados, que se revestem de grande importância pelo elevado impacto que têm na saúde do doente, mas também porque exigem um elevado nível de conhecimentos e competências por parte do enfermeiro. Estes cuidados de enfermagem exigem observação e colheita contínua de informação não só com o objetivo de conhecer continuamente a situação do doente, mas também prever e detetar precocemente complicações. A deteção precoce de complicações por sua vez requer monitorização constante e tem como principal objetivo assegurar uma intervenção precisa, concreta e eficiente em tempo útil (Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica, 2017).

Destacar a exigência física e mental do SU para o enfermeiro, havendo por vezes um fluxo de pacientes tão grande, que os recursos materiais, mas principalmente humanos, não são suficientes. O surgimento de dúvidas especialmente em contexto hospitalar levou-me à necessidade de atualizar conhecimentos principalmente através da pesquisa bibliográfica, de forma a ter capacidade de dar respostas às necessidades de cuidados prestados no serviço e a aquisição das competências preconizadas, como futuro profissional de saúde. Ao realizar este

percurso tive a noção de que a área da saúde é enorme e cada vez mais a competitividade na aquisição de conhecimentos é essencial para a existência de qualidade nos cuidados de saúde.

Em retrospectiva e avaliando o meu desempenho, considero ter realizado um trabalho pertinente e de qualidade, demonstrando interesse, disponibilidade, empenho e dedicação, utilizando as críticas como informações construtivas, de forma a melhorar todo o processo de aprendizagem. No decorrer do EC e nas atividades realizadas adotei ainda uma postura correta, respeitando sempre os utentes e os seus direitos. Como fatores determinantes do meu desempenho em ambos os contextos destacar a orientação, a colaboração e apoio dos enfermeiros orientadores e restante equipa de enfermagem, que se demonstraram sempre disponíveis em ajudar quando surgiram dúvidas e dificuldades.

A sensação que prevalece após este EC é uma de grande satisfação devido à concretização de todos os objetivos propostos no início do EC. Contudo existe a consciência de que tenho ainda muitas competências adquirir e aspetos a melhorar, pelo que devo promover um processo de aprendizagem e atualização de conhecimentos contínua, uma vez que o conhecimento está sempre a evoluir e a enfermagem é uma ciência em constante evolução, assim encaro isto como o final de uma etapa e o início de outra.

Na elaboração do presente trabalho tive algumas dificuldades, nomeadamente em traduzir em palavras algumas das experiências vividas e atividades desenvolvidas, bem como na escolha da informação mais pertinente. Sendo os objetivos em contexto hospitalar e comunitário comuns tentei que ambas as partes se complementassem e interligassem, de forma a retratar o ensino clínico como um todo, que representando contextos de prestação de cuidados com características muito próprias e diferentes, ambos ofereceram contributos muito importantes para a minha aprendizagem.

BIBLIOGRAFIA

- Azinhaga, R.I.A (2014). *Trabalho em equipa em contexto de emergência – Perceção dos enfermeiros e dos médicos num Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico*. Acedido a 18 de Junho de 2021 em Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal: <https://www.rcaap.pt/detail.jsp?id=oai:repositorio.esenfc.pt:5338>
- Bart, M. (2011). *Critical reflection adds depth and breadth to student learning*. Acedido a 1 de Junho de 2021 em Academic Affairs: <https://www.utc.edu/academic-affairs/walker-center-for-teaching-and-learning/thinkachieve/critical-reflection>
- BI-CSP (2021). *UCSP Sabugal*. Acedido a 4 de Junho de 2021 em Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20024/2091100/Pages/default.aspx>
- Costa, A. e Gaspar, S.J.P (2017). *Perfil de Competências do Enfermeiro no Serviço de Urgência*. Acedido a 17 de Junho de 2021 em Repositório do Instituto Politécnico de Leiria: <https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/2880/1/cap-3.pdf>
- Direção Geral de Saúde (14 de Janeiro de 2011). Norma 002/2011. Acedido a 3 de Junho de 2021 em Normas da Direção Geral de Saúde: <https://normas.dgs.min-saude.pt/2011/01/14/diagnostico-e-classificacao-da-diabetes-mellitus/>
- Doenges,E.M & Moorhouse,F.M (2010). *Aplicação do Processo de Enfermagem e do Diagnóstico de Enfermagem: Um Texto Interativo para o Raciocínio Diagnóstico (5ªed)* Trad. Joana Pereira Bastos. Loures: Lusociência
- Entidade Reguladora de Saúde (2009). *Estudo de Acesso aos Cuidados de Saúde Primários do SNS*. Acedido a 24 de Junho de 2021 em: https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/86/ERS_-_Estudo_do_Acesso_aos_Cuidados_de_Saude_Primarios_-_Relatorio.pdf
- Escola Superior de Saúde da Guarda (2021). *Guia de Funcionamento da Unidade Curricular. Guarda: Instituto Politécnico da Guarda*
- Freitas, A.M.C (2017). *Humanização dos Cuidados como Caminho para a Prática de Excelência da Enfermagem*. Acedido a 16 de Junho de 2021 em Repositório da Universidade Católica Portuguesa:<https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/22918/1/Relat%C3%B3rio%20Final.pdf>
- Marques, D., Ma, E., & Silva, V. B. (1992). *O ensino clínico na formação em enfermagem*. Acedido a 22 de abril de 2021 em: <http://www.ipv.pt/millennium/Millennium30/8.pdf>

- Martins, A. C. M (2005). *A Promoção da saúde: Percursos e Paradigmas*. Acedido a 7 de Junho de 2021 em Repositório Científico do Instituto Politécnico de Castelo Branco: <https://repositorio.ipcb.pt/handle/10400.11/93>
- Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem Médico- Cirúrgica (2017). *PARECER N.º 10 / 2017*. Acedido a 7 de Junho de 2021 em : https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/Parecer_10_2017_MCEEMC_DiferenciacaoIntervencoesEnfermagemServicoUrgencia.pdf
- Ministério da Saúde (11 de Agosto de 2020). *Despacho n.º 10319/2014*. Acedido em 21 de Junho de 2021 em Diário da República n.º 153/2014 Serie II DE 2014-08-11: https://dre.pt/pesquisa/-/search/55606457/details/normal?p_p_auth=fhLc2GFn
- Ministério da Saúde (2008). *Missão para os Cuidados de Saúde Primários - Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) – Linhas de Acção para a sua Implantação e Desenvolvimento*. Acedido a 21 de Junho de 2021 em Cuidados de Saúde Primários em: http://www.mcsp.min-saude.pt/Imgs/content/page_125/3_ACES_Como_implementar.pdf
- Neves, M.A.M.C (2017). *Perspetivas e Expetativas sobre a Enfermagem nas Equipas de Saúde num Centro de Saúde*. Acedido em 17 de Junho de 2021 em Repositório da universidade de Leiria: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/30389/1/ulsd731263_td_Marilia_Neves.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (1996). *Decreto-Lei n.º 161/96 (1996, 04 de Setembro)- Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros*. Acedido em 14 de Junho de 2021 em Diário da República n.º 205, Série I-A. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/AEnfermagem/Documents/REPE.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2001). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento Conceptual dos Enunciados Descritivos*. Acedido em 16 de Junho de 2021 em Ordem dos Enfermeiros: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2012). *Regulamento Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais*. Acedido em 18 de Junho de 2021 em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil_vf.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2014). *Normas para o Cálculo das Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem*. Acedido em 30 de Junho de 2021 em Ordem dos

Enfermeiros:

https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8332/pontoquatro_norma_de_dotacoesseguras_dos_cuidados_de_enfermagem_ag_30_05_2014_aprovado_por_maioria_proteg.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2015). *Deontologia Profissional de Enfermagem*. Acedido em 21 de Junho de 2021 em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livrocyj_deontologia_2015_web.pdf

Pinto, F. A. M (2016). *Consulta de Enfermagem Domiciliária*. Acedido em 1 de Junho de 2021 em Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa :<https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/21289>

Pires, F.I.E (2016). *A importância das famílias nos cuidados de enfermagem: a visão do enfermeiro de família*. Acedido em 24 de Junho de 2021 em Repositório do Instituto Politécnico de Bragança: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/14030/1/A%20import%C3%A2ncia%20das%20Fam%C3%ADlias%20-%20Vers%C3%A3o%20Final.pdf>

Serviço Nacional de Saúde (2020). *Entidades de Saúde: Unidade Local de Saúde da Guarda E.P.E*. Acedido a 30 de Junho de 2021 em: <https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/unidade-local-de-saude-da-guarda-epe/>

Silva, B.V. M. E e Silva, M. D. (2004). *Ensino Clínico na Formação em Enfermagem*. Acedido em 1 de Junho de 2021 em Millenium: Journal of Education, Technologies and Health: <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8437>

Silva, G. S. M. J. (2013). *Plano de Integração de Novos Enfermeiros no Serviço de Urgência*. Acedido em 21 de Julho de 2021 em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/4757/1/RELAT%C3%93RIO%20EST%C3%81GIO.pdf>

Silva, M.M.A (2018). *A Importância da Comunicação em Enfermagem em Situação Crítica e Paliativa*. Acedido em 17 de Junho de 2021 em Repositório da Universidade Católica Portuguesa:<https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/30630/1/A%20import%C3%A2ncia%20da%20Comunica%C3%A7%C3%A3o%20em%20Enfermagem%20em%20Situa%C3%A7%C3%A3o%20Cr%C3%ADti.pdf>

Tojal, F.A.M.A (2011). *Perceção dos Enfermeiros sobre a Formação em Serviço*. Acedido em 24 de Junho de 2021 em Repositório da Universidade de Coimbra: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:9qRmcnLxwBUJ:https://r>

ANEXOS

ANEXO A- Evolução da Cobertura Vacinal UCSP Sabugal por grupos etários

Tabela 1: Cobertura Vacinal Covid-19 UCSP Sabugal (20-04-2021)

Grupo Etário	Nº utentes	Vacinação 1ª Dose		Vacinação 2ª Dose	
		Nº	%	Nº	%
≥ 18 anos	9523	4262	44,75	2214	23,25

Tabela 2: Cobertura Vacinal Covid-19 UCSP Sabugal (28-04-2021)

Grupo Etário	Nº utentes	Vacinação 1ª Dose		Vacinação 2ª Dose	
		Nº	%	Nº	%
≥ 18 anos	9529	4695	49,22	2342	24,55

Tabela 3: Cobertura Vacinal Covid-19 UCSP Sabugal (10-05-2021)

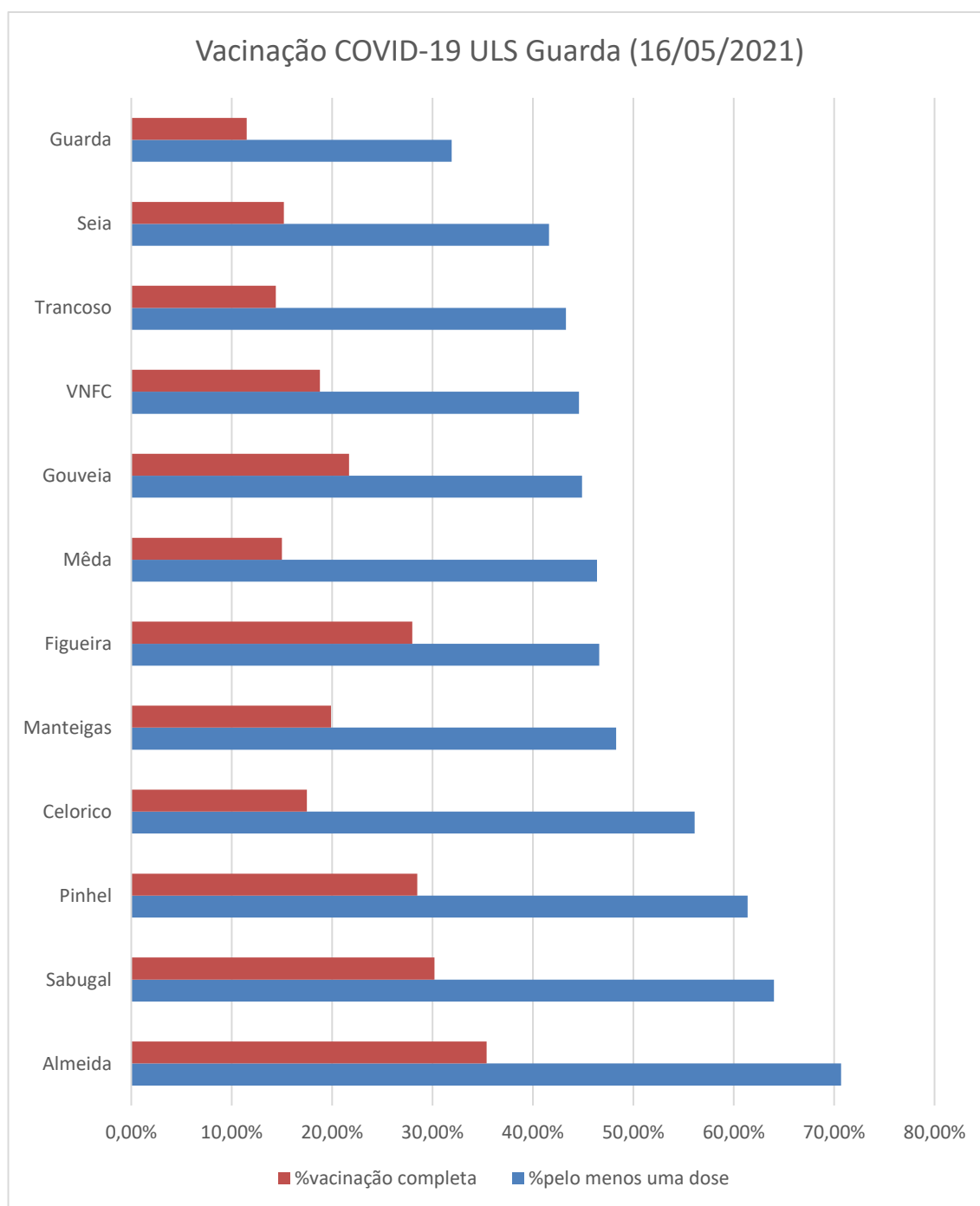
Grupo Etário	Nº utentes	Vacinação 1ª Dose		Vacinação 2ª Dose	
		Nº	%	Nº	%
≥ 18 anos	9588	5728	59,74	2862	29,85

Tabela 4: Cobertura Vacinal Covid-19 UCSP Sabugal (17-05-2021)

Grupo Etário	Nº utentes	Vacinação 1ª Dose		Vacinação 2ª Dose	
		Nº	%	Nº	%
≥ 18 anos	9613	6305	65,59	3031	31,53

Fonte: Informação fornecida pela Enfermeira-Chefe da UCSP Sabugal

ANEXO B- Cobertura Vacinal ULS Guarda por Centro de Saúde



Fonte: Informação fornecida pela Enfermeira-Chefe da UCSP Sabugal

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2012) as do enfermeiro de cuidados gerais deverão ser:

Competência A1. Desenvolve uma prática profissional com responsabilidade

- 1) Aceita a responsabilidade e responde pelas suas ações e pelos juízos profissionais que elabora.
- 2) Reconhece os limites do seu papel e da sua competência.
- 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.

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

- 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.
- 8) Respeita o direito dos clientes ao acesso à informação.
- 9) Garante a confidencialidade e a segurança da informação, escrita e oral, adquirida enquanto profissional.
- 10) Respeita o direito do cliente à privacidade.
- 11) Respeita o direito do cliente à escolha e à autodeterminação referente aos cuidados de Enfermagem e de saúde.
- 12) Aborda de forma apropriada as práticas de cuidados que podem comprometer a segurança, a privacidade ou a dignidade do cliente.

- 13) Identifica práticas de risco e adota as medidas apropriadas.
- 14) Reconhece as suas crenças e os seus valores e a forma como estes podem influenciar a prestação de cuidados.
- 15) Respeita os valores, os costumes, as crenças espirituais e as práticas dos indivíduos e grupos.
- 16) Presta cuidados culturalmente sensíveis.
- 17) Pratica de acordo com a legislação aplicável.
- 18) Pratica de acordo com as políticas e normas nacionais e locais, desde que estas não colidam com o Código Deontológico dos enfermeiros.

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

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

Competência B2. Contribui para a promoção da saúde.

- 32) Demonstra compreender as políticas de saúde e sociais.
- 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.
- 35) Participa nas iniciativas de promoção da saúde e prevenção da doença, contribuindo para a sua avaliação.

- 36) Aplica conhecimentos sobre recursos existentes para a promoção e educação para a saúde.
- 37) Atua de forma a dar poder ao indivíduo, à família e à comunidade, para adotarem estilos de vida saudáveis.
- 38) Fornece informação de saúde relevante para ajudar os indivíduos, a família e a comunidade a atingirem os níveis ótimos de saúde e de reabilitação.
- 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.

Competência B3. Utiliza o Processo de Enfermagem.

- 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.
- 47) Consulta membros relevantes da equipa de cuidados de saúde e sociais.
- 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.
- (50) - Identifica resultados esperados e o intervalo de tempo para serem atingidos e/ou revistos, em colaboração com os clientes e/ou cuidadores.
- 51) Revê e reformula o plano de cuidados regularmente, sempre que possível, em colaboração com os clientes e/ou cuidadores.
- 52) Documenta o processo de cuidados.
- 53) Implementa os cuidados de Enfermagem planeados para atingir resultados esperados.

56) Responde eficazmente em situações inesperadas ou em situações que se alteram rapidamente.

(57) - Responde eficazmente em situações de emergência ou catástrofe

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

(59) - Colabora com os clientes e/ou com os cuidadores na revisão dos progressos, face aos resultados esperados.

60) Utiliza os dados da avaliação para alterar o planeamento dos cuidados

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

Competência B4. Estabelece uma comunicação e relações interpessoais eficazes.

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.

67) Demonstra atenção sobre os desenvolvimentos/aplicações locais, no campo das tecnologias da saúde.

Competência B5. Promove um ambiente seguro.

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

70) Garante a segurança da administração de substâncias terapêuticas.

71) Implementa procedimentos de controlo de infeção.

(72) - Regista e comunica à autoridade competente as preocupações relativas à segurança.

Competência B6. Promove cuidados de saúde interprofissionais.

(73) - Aplica o conhecimento sobre práticas de trabalho interprofissional eficazes.

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

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

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

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

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

Competência B7. Delega e supervisiona tarefas.

(80) - Delega noutros, actividades proporcionais às suas capacidades e ao seu âmbito de prática.

(81) - Utiliza uma série de estratégias de suporte quando supervisa aspectos dos cuidados delegados a outro.

(82) - Mantém responsabilidade quando delega aspectos dos cuidados noutros.

Competência C1. Contribui para a valorização profissional.

83) Promove e mantém a imagem profissional da Enfermagem.

(84) - Defende o direito de participar no desenvolvimento das políticas de saúde e no planeamento dos programas.

(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

87) Atua como um modelo efetivo.

88) Assume responsabilidades de liderança quando for relevante para a prática dos cuidados

de Enfermagem e dos cuidados de saúde.

C2. Contribui para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem

(89) - Utiliza indicadores válidos na avaliação da qualidade de Enfermagem

90) Participa em programas de melhoria contínua da qualidade e procedimentos de garantia da qualidade.

Competência C3. Desenvolve processos de formação contínua.

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

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

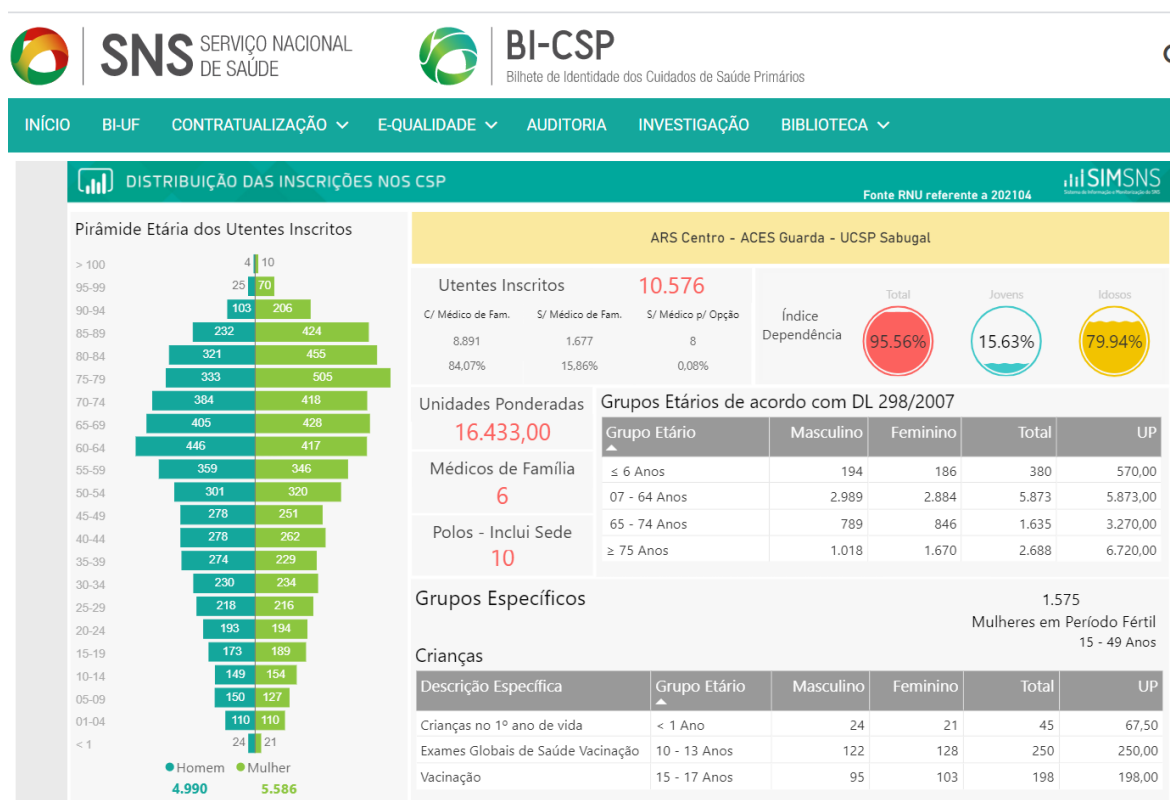
93) Atua no sentido de ir ao encontro das suas necessidades de formação contínua.

(94) - Contribui para a formação e para o desenvolvimento profissional de estudantes e colegas.

(95) - Atua como um mentor/tutor eficaz.

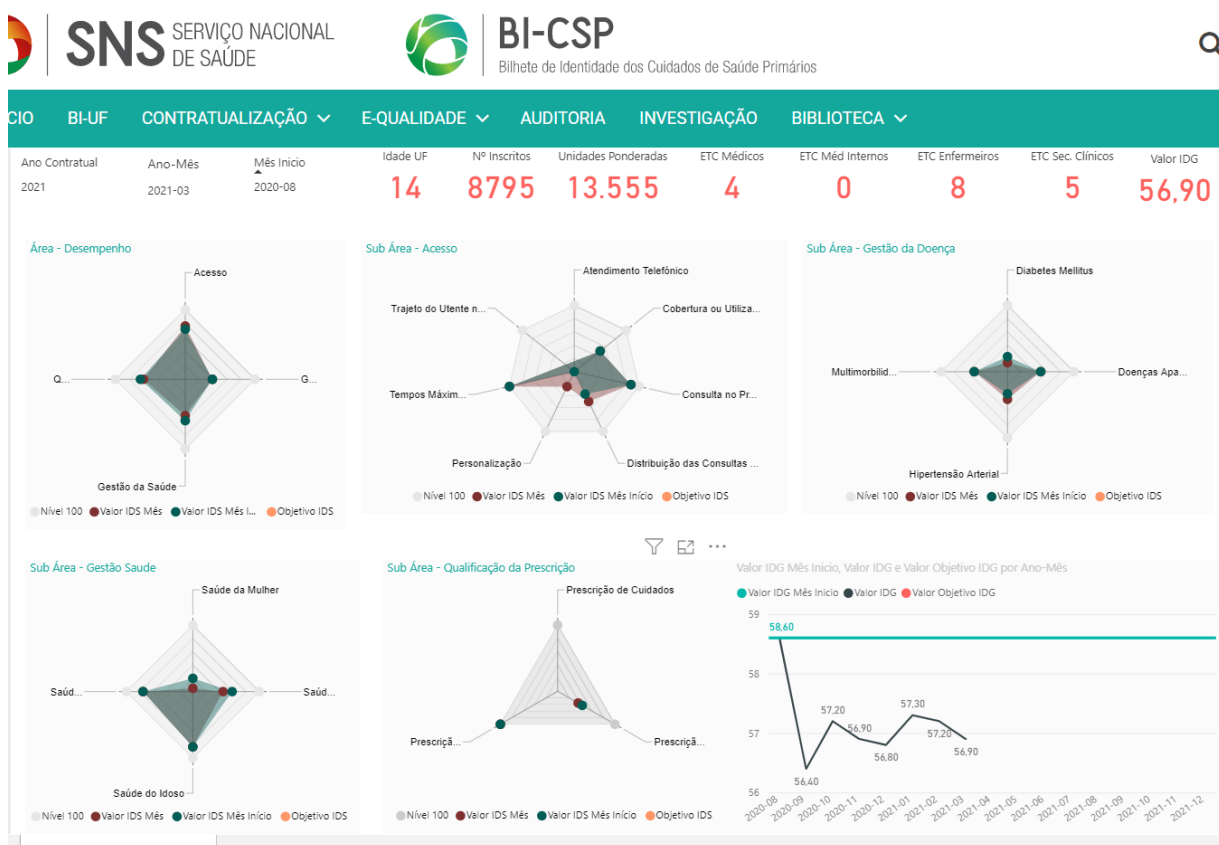
96) Aproveita as oportunidades de aprender em conjunto com os outros, contribuindo para os cuidados de saúde.

ANEXO D- Divisão de Indicadores por Áreas e Sub áreas



Fonte: Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários (2021). *Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados Sabugal*. Acedido em maio, 15 de 2021 em: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20024/2091100/Pages/default.aspx>

ANEXO E- Divisão de Indicadores por Áreas e Sub áreas



Fonte: Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários (2021). *Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados Sabugal*. Acedido em maio, 15 de 2021 em: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20024/2091100/Pages/default.aspx>

ANEXO F- Certificado de Participação na Sessão de Saúde “Sexualidade”



Agrupamento de Escolas de Sabugal
Sede: Escola Secundária de Sabugal

CERTIFICADO

Certifica-se que Hugo Filipe Geraldes Roxo dinamizou a sessão de formação subordinada ao tema Sexualidade, no dia 18 / 5 / 2021, na Escola Secundária do Sabugal, destinada aos alunos do 9º F - ano de escolaridade do ensino básico, num total de 2h30 horas.

Esta atividade integrou-se no âmbito do *Programa de Educação para a Saúde* do Agrupamento de Escolas de Sabugal.

Sabugal, 18 de maio de 2021



(Professor João Vila Estor)



REPÚBLICA PORTUGUESA
EDUCAÇÃO

Rua Joaquim Manuel Correia, 6, 6320-320 Sabugal
Telefone: 271753400 – Fax: 271753486
E-mail: esabugal@gmail.com

APÊNDICES

APÊNDICE A- Análise SWOT

A análise SWOT foi desenvolvida na década de 1960. O acrónimo SWOT é fruto da conjugação das palavras inglesas Strengths (forças), Weaknesses (fraquezas), Opportunities (oportunidades) e Threats (ameaças). É uma ferramenta que permite a análise integrada de um processo que tanto considera a componente externa (o meio envolvente), como a componente interna (Silva, 2013). Os seus constituintes são:

- ✓ Pontos fortes (Strengths) – as vantagens de um processo/organização em relação às alternativas;
- ✓ Pontos fracos (Weaknesses) – as desvantagens de um processo/organização em relação às alternativas;
- ✓ Oportunidades (Opportunities) – os aspetos positivos da envolvente que facilitam o desenvolvimento do projeto;
- ✓ Ameaças (Threats) – os aspetos negativos da envolvente que dificultam o desenvolvimento do projeto.

Análise SWOT da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados do Sabugal

Pontos Fortes	Pontos Fracos
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Forte espírito de equipa ✓ Existência de profissionais competentes ✓ Articulação com outras instituições/parcerias ✓ Conhecimento do contexto/população ✓ Abertura à inovação ✓ Eficiência crescente dos recursos humanos ✓ Capacidade de liderança e operacionalização das reformas de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diminuição do pessoal médico e de outros profissionais ✓ Percentagem alta de utentes sem médico de família ✓ Falta de sistemas de informação. ✓ Contratualização muito focada na avaliação do processo e não em ganhos em saúde ✓ Circulação indevida de informação e comunicação
Oportunidades	Ameaças
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comunicação deficiente com ARS ✓ Falta de resposta da ARS em relação à gestão dos recursos humanos ✓ Articulação ainda deficiente com os hospitais e ULS ✓ Maximizar as fontes de financiamento existentes ✓ Proporcionar uma cobertura maior nos programas de rastreio organizado de base populacional 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elevado índice de envelhecimento da população e falta de cuidadores para pessoas com dependência ✓ Rede de transportes deficitária ✓ Baixo nível sócio-económico da população ✓ Baixa Densidade Populacional e elevada dispersão geográfica da área de influência ✓ Limitações de mercado na oferta de recursos humanos especializados ✓ Redução demográfica, com fuga das pessoas mais jovens para os grandes centros urbanos, onde há mais oportunidades de emprego

Análise SWOT do Serviço Médico-Cirúrgico do Hospital Sousa Martins

Pontos Fortes	Pontos Fracos
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ótima localização geográfica, por se encontrar no limite do centro da Cidade e dispor de boas vias de acesso ✓ Colaboradores jovens, como são os estagiários, que ajudam a manter um espírito de trabalho jovem e dinâmico no funcionamento de todos os serviços ✓ Desenvolvimento de projetos relacionados com a qualidade dos serviços e com a satisfação do utente; ✓ Avanço e aperfeiçoamento na área das ciências e da tecnologia ✓ Serviços informatizados em toda a Instituição, facilitando o funcionamento interno e a comunicação 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sub-dimensionamento das instalações face à procura ✓ Alguma falta de sensibilização por parte dos médicos em adaptar o discurso técnico a cada doente, bem como aos familiares ✓ Saturação do Serviço de Urgência; ✓ Baixo nível de investimento em políticas de comunicação e na divulgação da imagem do hospital ✓ Deficiente encaminhamento dos acompanhantes/familiares para a sala de espera da Urgência, levando à sua aglomeração nos corredores da entrada. ✓ Número inadequado de enfermeiros e médicos
Oportunidades	Ameaças
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Instalações e equipamentos recentes, com possibilidade de reestruturação para um atendimento mais eficaz e eficiente. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Carência e dificuldade de recrutamento de especialistas médicos, especialmente cardiologistas e ortopedistas. ✓ Futura incapacidade de resposta eficaz a determinadas patologias. ✓ Profissionais de saúde com elevado desgaste físico e emocional, em risco de “Burnout”. ✓ Desinvestimento na Saúde.

