

POLI TÉCNICO GUARDA

Escola Superior de Saúde

RELATÓRIO DE ENSINO CLÍNICO INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL

RELATÓRIO DE ENSINO CLÍNICO DE INTEGRAÇÃO À VIDA
PROFISSIONAL
PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE LICENCIADO(A) EM ENFERMAGEM

António José de Figueiredo Henriques
Julho / 2023

POLI TÉCNICO GUARDA

Escola Superior de Saúde

RELATÓRIO DE ENSINO CLÍNICO INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL

RELATÓRIO DE ESTÁGIO DE INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL
PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE LICENCIADO(A) EM ENFERMAGEM

Professora Orientadora: Magda Susana Pinto dos Santos Guerra

António Jose de Figueiredo Henriques

julho / 2023

LISTA DE ABREVIATURAS

Fig. – Figura

h – Horas

LISTA DE SIGLAS

ACeS – Agrupamento de Centros de Saúde

CSP – Cuidados de Saúde Primários

CV – *Curriculum Vitae*

DRE – Diário da República Eletrónico

EC – Ensino Clínico

ESS – Escola Superior de Saúde

FC – Frequência Cardíaca

GFUC – Guia de Funcionamento da Unidade Curricular

CHTV – Centro Hospitalar Tondela Viseu

IMC – Índice de Massa Corporal

IPG – Instituto Politécnico da Guarda

OE – Ordem dos Enfermeiros

PA – Pressão Arterial

PNV – Programa Nacional de Vacinação

REPE – Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

SNS – Sistema Nacional de Saúde

SO – Sala de Observação

SUG – Serviço de Urgência Geral

UC – Unidade Curricular

USF – Unidade Saúde Familiar

AGRADECIMENTOS

O presente documento é o culminar de quatro anos de estudo e de conquistas.

Agradeço aos meus pais, irmã, primos e tios e restantes familiares, que foram os pilares durante estes quatro anos de estudo e dedicação.

Agradeço à minha namorada que me incentiva dia após dia e me ajuda em todas as minhas decisões.

Agradeço aos meus amigos que nunca deixaram que eu desistisse dos meus sonhos e objetivos.

Feito isto quero agradecer a todos os que direta ou indiretamente contribuíram para que este sonho se tornasse uma realidade.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	7
1 - CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS	11
OBJETIVO I – Compreender A Organização E Dinâmica Da USF Coração Da Beira – Canas De Senhorim	12
OBJETIVO II – Prestar Cuidados De Enfermagem A Utentes Ao Longo De Todo O Seu Ciclo Vital Aplicando A Metodologia Científica De Enfermagem	14
OBJETIVO III – Desenvolver As Atividades Do Ensino Clínico Com Responsabilidade E Respeito Pelos Princípios Éticos, Morais E Deontológicos	19
OBJETIVO IV – Integrar A Equipa Do Serviço E Estabelecer Bons Relacionamentos Com Toda A Equipa Multidisciplinar	20
OBJETIVO V – “Promover o desenvolvimento das capacidades e competências, valorizando a investigação e a melhoria dos cuidados de saúde, tendo por base uma reflexão crítica do seu desempenho.”	22
OBJETIVO VI – Demonstrar Capacidade de Utilização Esclarecida dos Resultados da Investigação e Participação em Projetos de Investigação em Enfermagem ou Saúde	23
2 - CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES	25
OBJETIVO I - Prestar Cuidados De Enfermagem Ao Utente Urgente, Emergente E Não Urgente, Visando A Melhoria Do Estado De Saúde E Qualidade De Vida, Segundo A Metodologia De Enfermagem	27
OBJETIVO II - Contribuir Para A Promoção Da Saúde De Acordo Com As Necessidades E Oportunidades De Educação Para A Saúde	30
OBJETIVO III - Desenvolver Uma Boa Dinâmica De Trabalho Promovendo As Relações Com Os Membros Da Equipa Multidisciplinar E Utente	31
Objetivo IV - Promover O Desenvolvimento De Capacidades E Competências, Valorizando A Investigação E A Melhoria Dos Cuidados De Saúde, Tendo Por Base Uma Reflexão Crítica Do Meu Desempenho	34
OBJETIVO V - Desenvolver Competências Do Enfermeiro De Cuidados Gerais Preconizadas Pela Ordem Dos Enfermeiros	36

OBJETIVO VI – Demonstrar Capacidade de Utilização Esclarecida dos Resultados da Investigação e Participação em Projetos de Investigação em Enfermagem ou Saúde	38
3 - SEMINÁRIOS	39
4 - ANÁLISE CRÍTICA.....	43
5 - CONCLUSÃO	45
6 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFIAS.....	47
ANEXO A – Dados demográficos da população inscrita na USF Coração da Beira.....	i
ANEXO B – PNV 2020 - Esquema recomendado.....	ii
ANEXO C – Metodologia TIME.....	iii
ANEXO D – Metodologia ISBAR	iv
APÊNDICE I – Plano de trabalhos I	v
APÊNDICE II – Plano de trabalhos II.....	vi
APÊNDICE III – Folheto O Doente Hipocoagulados	vii
APÊNDICE IV – Desmistificar a Saúde Sexual	viii
APÊNDICE V – Plano Nacional de Vacinação USF	ix
APÊNDICE VI – Alimentação Saudável.....	x
APÊNDICE VII – Rastreamento Cardiovascular	xi
APÊNDICE VIII – Documento de Confidencialidade USF	xii
APÊNDICE IX – Apresentação PowerPoint “Técnicas de Trauma”.....	i

INTRODUÇÃO

A elaboração do presente documento surge no âmbito da Unidade Curricular (UC) de Ensino Clínico (EC) – Integração à Vida Profissional, integrada no plano curricular do 4º ano, 2º semestre do Curso de Enfermagem - 1º ciclo, do ano letivo 2022/2023, da Escola Superior de Saúde (ESS) do Instituto Politécnico da Guarda (IPG).

Relatório é um instrumento importante na ligação da teoria com a prática ajudando o estudante a reconhecer tanto aspetos positivos como negativos ao refletirem sobre o seu percurso e a importância do trabalho realizado (Andrade e Mesquita, 2016).

Segundo o Guia de Funcionamento da Unidade Curricular (GFUC), a UC apresenta um total de 529 horas (h) divididas em três modalidades, sendo elas EC, correspondendo a 504h, orientação tutorial, correspondendo a 5h, e seminários, ocupando 20h.

A componente de EC desta UC é dividida em dois períodos, ambos de 252h, dedicados a diferentes modalidades de cuidados. O primeiro período de EC foi dedicado à prestação de Cuidados de Saúde Primários (CSP) e realizou-se na Unidade de Saúde Familiar Coração da Beira (USF) em Canas de Senhorim, entre 28 de fevereiro e 05 de maio de 2023. Esta modalidade representa os cuidados prestados em primeira instância, de uma perspetiva holística ao longo da vida, sempre em ligação com os outros níveis de cuidados (Starfield 1998; cit. por Lopes, Carlos, Rodrigues, Mestre, Santana, Dias e Ribeiro, 2014). O segundo tempo foi dedicado à prestação de cuidados de saúde hospitalares e foi realizado no Serviço de Urgência Geral (SUG) do Centro Hospitalar Tondela Viseu (CHTV), entre 8 de maio e 7 de julho de 2023. Nesta vertente executam-se cuidados de prevenção, diagnóstico e tratamento associados a fases agudas de doença que exigem ações especializadas e acesso a recursos e/ou meios tecnologicamente diferenciados (Lopes, et al, 2014).

O Parlamento Europeu e o Conselho da União Europeia (2005) cit. por Melo, Queirós, Tanaka, Costa, Bogalho e Oliveira, (2017) definem o EC em Enfermagem como um componente onde o estudante integrado numa equipa de prestação de cuidados aprende através do contacto direto com a pessoa e/ou comunidade, planeando, executando e avaliando os cuidados de enfermagem necessários aplicando de uma forma holística os conhecimentos teóricos adquiridos. Em concordância, Rua (2012) cit. Melo, *et al* (2017), afirma que o EC é um complemento

fundamental ao ensino teórico devido à oportunidade que fornece ao estudante de aplicar os conhecimentos e competências adquiridos em contextos reais.

A Ordem dos Enfermeiros (OE) (2017) preconiza que a formação inicial em enfermagem deve munir os estudantes de competências profissionais em concordância com o Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE) e o quadro de referência da profissão de modo a habilitar uma atuação autónoma, pessoal, cultural e ética.

Assim sendo, foram delineados objetivos orientadores da realização do presente documento tendo por base as indicações fornecidas no GFUC. Como objetivo geral foi proposto realizar uma análise global das diferentes componentes desta UC, como objetivos específicos foram elaborados os seguintes:

- Servir de instrumento de avaliação da unidade curricular;
- Listar as atividades planeadas e realizadas assim com experiências e aprendizagens adquiridas ao longo do EC;
- Realizar uma reflexão crítica relativa às experiências vivenciadas em EC estabelecendo um paralelo com as competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais adquiridas/aperfeiçoadas;
- Realizar um balanço da aprendizagem realizada ao longo do EC e o contributo da mesma para o enriquecimento pessoal e profissional.

Em aspetos estruturais este documento é dividido em três capítulos distintos. O primeiro, referente ao meu período de permanência na USF Coração da Beira, descreverá o trajeto percorrido para atingir os objetivos delineados no Plano de Trabalhos I (APÊNDICE I), seguido de uma análise reflexiva da minha prestação associada às competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. O segundo capítulo estará destinado ao retrato do percurso realizado no SUG do CHTV e dos esforços realizados para atingir os objetivos propostos no Plano de Trabalho II (APÊNDICE II) e integrará, também, uma reflexão crítica sobre a minha prestação em associação com as competências trabalhadas. O terceiro representará os seminários, descrevendo os tópicos abordados seguido de uma abordagem crítico-reflexiva do conteúdo dos mesmos evidenciando a sua relevância ao contexto vigente. Nas duas partes iniciais do documento para além do conteúdo já descrito será também realizada uma avaliação global do respetivo período de EC, uma abordagem das dificuldades sentidas e estratégias usadas para ultrapassar essas mesmas dificuldades e um reconhecimento dos progressos profissionais e pessoais alcançados.

Em consenso com o descrito no GFUC, este documento apropria-se de uma metodologia reflexo-descritiva. Isto deve-se à extensa avaliação e análise de experiências, conhecimentos e competências trabalhadas ao longo do EC.

Para o enriquecimento do presente relatório foi efetuada pesquisa em diversas bases de dados cientificamente credíveis, das quais são exemplos a SciELO, os Repositórios Científicos de Acesso Aberto, o Google Académico, a *B-on*, etc.. Foram também extraídas informações de outras fontes como o portal *online* do Sistema Nacional de Saúde (SNS) e da OE, por serem pertinentes ao contexto do presente relatório.

Acrescenta-se que o documento é elaborado tendo em conta o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (2015) e o Guia e Elaboração e Apresentação de Trabalhos Escritos da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda (2022).

1- CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

A primeira parte deste documento irá incidir sobre a vertente de EC focada em CSP. Ao longo desta porção textual irei abordar os objetivos que delineei no início deste período descritos no plano de trabalhos I (APÊNDICE A), realizar uma análise objetiva e clara das atividades desenvolvidas no âmbito de cada um, refletir sobre o meu desempenho abordando as dificuldades sentidas e estratégias desenvolvidas para as ultrapassar e, finalmente, reconhecer as competências trabalhadas de acordo com o Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais.

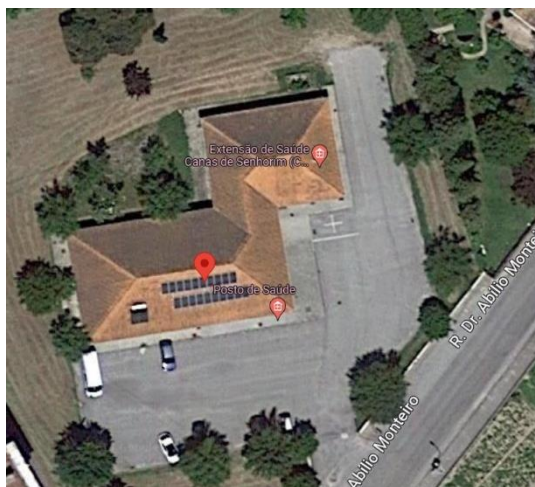


Figura (Fig.) 1 – USF Coração da Beira

Fonte – <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20022/2180992/Paginas/default.aspx>

Este EC decorreu na USF Coração da Beira (Figura 1) pertencente ao Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) Dão Lafões e, conseqüentemente, à Administração Regional de Saúde do Centro (BI-CSP, 2023). De um modo mais abrangente, USF'S podem ser definidas como unidades elementares de prestação de cuidados de saúde individuais e familiares que desenvolvem atividades com autonomia organizativa e técnica, sempre em articulação com outras unidades pertencentes ao mesmo ACeS, integrando serviços no qual fazem parte atos de vigilância, promoção de saúde e prevenção de doenças em todo o ciclo vital, quer seja na doença aguda ou na doenças crónica, cuidados no domicilio e uma interligação com outros serviços, setores e níveis de diferenciação. (DGS, 2011).

No caso específico da USF Coração da Beira é uma unidade que se encontra em funções desde 2018 com USF-A e tem como missão “assegurar a todos os utentes inscritos cuidados de saúde personalizados, continuados e globais, sempre com a tónica na qualidade, responsabilidade, humanização e acessibilidade”, visando “promover a literacia em saúde e a capacidade de responsabilização do utente no processo de promoção de saúde e prevenção de doença” tendo sempre em mente os valores do respeito, humanismo, ética, transparência e profissionalismo (BI-CSP, 2022).

É uma USF-A, isto é, há uma diferenciação entre os dois modelos A e B sendo que a maior diferença é o grau de autonomia organizacional e a diferenciação do retributivo e dos incentivos aos profissionais. Há previsão de que a USF Coração da Beira passe brevemente a USF-B.

A USF Coração da Beira atua ao longo de toda a freguesia de Canas de Senhorim, abrangendo também algumas freguesias vizinhas, tais como: freguesia da Lapa do Lobo, união de freguesias de Carvalhal Redondo e Aguieira e união de freguesias de Santar e Moreira e abrange uma população inscrita de 4948 pessoas distribuídas ao longo de várias faixas etárias (ANEXO A). Relativamente a dotações de enfermeiros necessários a USF Coração da Beira está com uns níveis acima, ou seja apresenta como unidades ponderadas 6998,50 dividindo por 1917 dá uma média de 3,7, posso afirmar que há mais utentes por enfermeiro do que o estabelecido, isto devido a ter uma enfermeira de baixa médica por motivos de saúde e outra enfermeira que por motivos de doença só faz serviço administrativos (convocatórias e organização da USF), esta percentagem faz com que haja desgaste diário, excesso de trabalho.

OBJETIVO I – Compreender A Organização E Dinâmica Da USF Coração Da Beira – Canas De Senhorim

Aquando do ingresso numa instituição é importante um profissional perceber quais os mecanismos internos da mesma e interiorizar as dinâmicas colocadas em prática pelos membros das equipas. Foi neste sentido que ao começar o meu percurso na USF Coração da Beira procurei entender que tipos de horários eram implementados pela instituição, as atividades desempenhadas no dia a dia e os papeis desempenhados pelos profissionais da instituição.

A USF Coração da Beira é uma unidade que funciona das 08h30 às 18h00 em dias úteis, encontrando-se fechada ao sábado, domingo e feriados. Esta unidade situa-se num edifício de um andar, em bom estado de conservação, com equipamentos adequados à prática clínica e é

constituída por: quatro gabinetes médicos, um gabinete administrativo; uma sala de espera; sala de enfermagem; sala de Saúde Infantil e Pediátrica/Vacinação, sala de Saúde Materna e Planeamento Familiar; uma sala de arrumos; sala de tratamentos; sala de consulta de Diabetes; sala de reuniões/biblioteca; sala de urgência/agudos; um arquivo; dois vestiários; secretaria dos serviços administrativos; fraldário; copa; depósito de lixos; uma farmácias; cinco casas de banho.

No que diz respeito à estrutura funcional, a sala de urgência/agudos funciona desde as 08h30 até às 18h00 para atendimento de pessoas em situação de urgência, salvo disponibilidade de agenda médica e a sala de tratamento funciona das 08h30 até às 18h00. As consultas médicas e de enfermagem são realizadas das 08h30 até às 18h00. Estas consultas podem ser efetuadas por marcação para hora agendada ou por atendimento no próprio dia, sendo que as marcações têm prioridade sobre as de atendimento. As visitas domiciliárias efetuam-se preferencialmente às segundas e quintas-feiras durante o horário de funcionamento da unidade.

A coordenação desta unidade está a cargo de um médico de saúde geral e familiar e o seu Conselho Técnico integra um médico, uma enfermeira e um assistente técnico. Possui uma equipa de 16 elementos que trabalham em regime de equipa multidisciplinar, dos quais três são médicos e duas médicas internas, cinco são enfermeiras (sendo que uma enfermeira se encontra de baixa por motivos de saúde e outra enfermeira exerce funções mais administrativas como convocatórias, também por motivos de saúde), dois são assistentes operacionais, três são secretários clínicos e uma empregada de limpeza. Esta unidade possui ainda dois polos assistenciais de saúde, sendo elas a extensão de Carvalhal Redondo, a extensão de Santar, sendo que à data, apenas a extensão de Santar se encontra em funcionamento, havendo consultas médicas uma vez por semana.

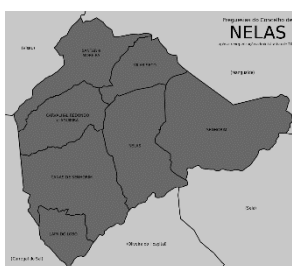


Figura 2 – Freguesias do concelho de Nelas

Fonte – <https://pt.wikipedia.org/wiki/Nelas>

Relativamente ao método de trabalho, a equipa de enfermagem da unidade adota um misto entre o método individual, em que um enfermeiro se encarrega de todos os cuidados a determinado

indivíduo ou família, e o método funcional, em que um enfermeiro fica designado a um posto onde realiza os cuidados a ele inerentes a qualquer indivíduo/família que necessite.

A meu ver a unidade encontra-se bem organizada, sendo que os horários e dinâmicas conseguem dar resposta às necessidades da comunidade sem sobrecarregar os profissionais de enfermagem.

Dando por terminada a abordagem a este objetivo, posso afirmar que foi cumprido com sucesso, com a aquisição das competências, de acordo com o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (OE, 2015a), designadamente:

(32) - Demonstra compreender as políticas de saúde e sociais;

(34) - Vê o indivíduo, a família e a comunidade numa perspetiva holística que tem em conta as múltiplas determinantes da saúde;

(41) - Reconhece o potencial da educação para a saúde nas intervenções de Enfermagem.

OBJETIVO II – Prestar Cuidados De Enfermagem A Utentes Ao Longo De Todo O Seu Ciclo Vital Aplicando A Metodologia Científica De Enfermagem

O EC representa um elemento fundamental à formação de novos enfermeiros devido a ser uma ferramenta capaz de proporcionar oportunidades aos estudantes de aplicar o conhecimento teórico que adquiriram em sala de aula a contextos reais de prestação de cuidados (Rua, 2012; cit. por Melo, Queirós, Tanaka, Costa, Bogalho e Oliveira, 2017).

Para que os conhecimentos adquiridos em sala de aula sejam melhor consolidados é vantajoso poder aplicá-los a situações de vida real podendo este processo despertar dúvidas e impulsionar o melhoramento pessoal e profissional. Durante o EC fui motivado a atualizar constantemente o meu conhecimento sobre as diversas áreas presentes no centro de saúde, impulsionando a minha autonomia, grau de conhecimento e confiança.

No âmbito deste objetivo realizei como principal atividade a dinamização de consultas e ensinios no âmbito dos diferentes Programas de Saúde instituídos na unidade:

- Programa Nacional para as Doenças Oncológicas;
 - Consulta de Rastreio Oncológico (Cancro do Colo do Útero e Cancro Coloretal)
- Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares;

- Consulta do Adulto
- Consulta de Hipertensão
- Consulta de Hipocoagulados
- Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil;
 - Consulta de Saúde Infantil e Juvenil
- Programa Nacional de Saúde Sexual e Reprodutiva;
 - Consulta de Planeamento Familiar
- Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco
 - Consulta de Saúde Materna
- Programa Nacional de Vacinação (PNV);
- Programa Nacional para a Diabetes;
 - Consulta de Diabetes

Durante a realização destas consultas tive a oportunidade de realizar diversas atividades e ensinamentos que passo a listar:

Programa Nacional para as Doenças Oncológicas: No âmbito das consultas abrangidas sobre este programa procedia ao auxílio na realização de colpocitologias; entrega de kits de rastreio do cancro Colon-Retal; realização de ensinamentos sobre os procedimentos de rastreio.

Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares: No âmbito das consultas abrangidas sobre este programa realizava a avaliação da Pressão Arterial (PA), Frequência Cardíaca (FC), perímetro abdominal, altura, peso corporal e Índice de Massa Corporal (IMC); avaliação do risco de diabetes tipo II; realização de colheitas para avaliação da Razão Normalizada Internacional - tempo de protrombina e presença de hemorragia; realização de ensinamentos sobre padrões alimentares adequados, hábitos de exercício físico, gestão terapêutica e autogestão do estado de saúde. Na USF Coração da Beira já existia um folheto informativo para os utentes sobre hipocoagulados, contudo o mesmo estava desatualizado, então foi-me proposto a realização de um novo folheto no qual foram atualizados todos os parâmetros bem como os valores do INR que fazia muita confusão aos utentes pois os mesmos nunca sabiam a que correspondiam os mesmos (APÊNDICE III).

Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil: No âmbito das consultas abrigadas sobre este programa avaliava os parâmetros de desenvolvimento infantojuvenil adequados à idade do bebé/criança/adolescente alvo (perímetro cefálico, peso corporal, estatura/altura, IMC, PA, FC); avaliava o desenvolvimento psicomotor, da motricidade e dos reflexos segundo a Escala de Avaliação de Desenvolvimento de Mary Sheridan Modificada; realizava testes de acuidade visual; realizava ensinamentos sobre padrões alimentares, higienização oral, exercício físico, etc. adequados às necessidades de cada família. Estas consultas implicaram uma grande adequação dos cuidados para corresponder às necessidades das crianças e famílias de acordo com a faixa etária do bebé/criança/adolescente alvo.

Programa Nacional de Saúde Sexual e Reprodutiva: No âmbito das consultas abrigadas sobre este programa pude recolher informação sobre antecedentes pessoais e familiares e história obstétrica; avaliação de parâmetros vitais (PA, FC, altura, peso, IMC); avaliar o risco de diabetes tipo II; providenciar contraceptivos; realizar ensinamentos relevantes aos objetivos da mulher e do casal em planeamento familiar. No que diz respeito a este programa foi criado um cartaz com o título “Desmistificar a Saúde Sexual”, tem como intuito demonstrar os vários métodos contraceptivos, os reguladores de menstruação e os métodos de preventivos de doenças sexualmente transmissíveis (APÊNDICE IV).

Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco: No âmbito das consultas abrigadas sobre este programa recolhi informação sobre antecedentes pessoais e familiares, história obstétrica e data da última menstruação; avaliação de parâmetros vitais (PA, FC materna e fetal, altura, peso, IMC, altura uterina); preencher e fornecer o Boletim de Saúde da Grávida; avaliar a presença de edemas nos membros inferiores, realização de um teste sumário à urina para despiste de condições anormais (como infeções urinárias ou pré-eclampsia); realizar ensinamentos relativos aos diferentes trimestres da gravidez, sinais de alarme e desenvolvimento fetal.

PNV: No âmbito das consultas abrigadas sobre este programa foi-me dada a oportunidade de proceder à manutenção/atualização do esquema vacinal de crianças e adultos através da convocação e administração de vacinas, incluindo para a prevenção do Sars-Cov-2; realização de ensinamentos sobre possíveis reações adversas às vacinas e outros assuntos pertinentes. O esquema vacinal utilizado foi o preconizado pelo PNV 2020 (ANEXO B). Neste caso foi-me proposto

terminar o PNV que está exposto na sala de saúde infantil e juvenil/vacinação, o mesmo está exposto em forma de lagarta e com cores chamativas para assim ser de fácil percepção (APÊNDICE V).

Programa Nacional para a Diabetes: No âmbito das consultas abrangidas sobre este programa realizei a avaliação da altura, peso corporal, perímetro abdominal, da glicémia capilar, PA, FC e IMC; avaliação do pé para prevenção de feridas e o desenvolvimento de pé diabético; realização de ensinamentos sobre padrões alimentares adequados, hábitos de exercício físico, gestão terapêutica, vigilância dos pés, prevenção de hipo e hiperglicemias e autogestão do estado de saúde. No sentido de orientar os ensinamentos aos utentes com esta patologia foi criado um cartaz com o título de “Alimentação Saudável” que visa a demonstração de benefícios e aspetos a não esquecer (APÊNDICE VI).

Ainda em relação a patologias foi-me proposto a realização de um rastreio aberto à população envolvente à USF Coração da Beira, este rastreio teve como intuito a avaliação cardiovascular. Foi um rastreio realizado em conjunto com as duas médicas internas que estão na unidade e foi possível avaliar a pressão arterial, glicémia capilar, peso, altura, IMC, perímetro abdominal, saturação periférica de oxigénio e temperatura (APÊNDICE VII).

Para além das consultas relacionadas com os programas de saúde descritos é importante fazer menção às atividades desenvolvidas em âmbito de sala de tratamentos, sala de colheitas e visitas domiciliárias. Em contexto de doença aguda ou presença de uma solução de continuidade da pele, os utentes da unidade teriam de recorrer aos serviços prestados em âmbito de sala de tratamentos onde pude realizar tratamentos a feridas (traumáticas, cirúrgicas, etc.) segundo a metodologia TIME (ANEXO C), algiações e administração de medicação injetável. Nas visitas domiciliárias são realizados diversos cuidados, desde tratamento de feridas, administração de medicação intramuscular, etc.

Este EC revelou-se ser bastante relevante na medida em que impulsionou os meus hábitos de pesquisa em fontes de dados credenciadas como a DGS, e a minha comunicação com os utentes devido à constante interação com pessoas. As atividades que creio terem sido do meu maior interesse foram as consultas de saúde infantil e juvenil, saúde materna e tratamento de feridas. Estas são duas áreas que me interessam a nível profissional e pude aprofundar conhecimentos sobre

os ensinamentos que são pertinentes de se realizar, assim como indicações e métodos de comunicação eficaz.

Durante todo o período de EC foi minha preocupação realizar todos os procedimentos de maneira correta evidenciando confiança na minha prática e expondo dúvidas nas ocasiões em que elas surgiram. No início apresentei algumas dúvidas devido à grande quantidade de ensinamentos e formação que era preciso prestar a pais, à mulher grávida e cônjuge e à pessoa com ferida, no entanto, com o decorrer do ensino clínico pude perceber que as minhas dúvidas diminuía à medida que eu aumentava o meu grau de conhecimento. A minha orientadora contribuiu imenso para o desenvolvimento de confiança devido à receptividade que apresentou em orientar a minha prática e debater/partilhar conhecimentos comigo.

A realização destas atividades permitiu uma melhoria significativa na minha prestação de cuidados devido à proximidade que experienciei com a comunidade e as pessoas com necessidade de cuidados, ao apenas em oportunidades de promoção da saúde. O facto de me deparar com situações novas e procedimentos que não tinha tido a oportunidade de realizar com muita frequência motivou-me a querer aprender mais e estar preparado para os realizar caso as oportunidades voltassem a surgir.

O carácter envelhecido da população impulsionou a necessidade de aprofundar conhecimentos em diversas áreas relacionadas com a saúde pública e promoção da doença, facto que contribuiu para o meu desenvolvimento pessoal e profissional. Algo que me causou alguma dificuldade foi adaptar-me aos diferentes contextos e diversidade de necessidades apresentados por todas as pessoas que recorrem a uma USF, no entanto, acredito ter ultrapassado esta dificuldade e ter criado boas relações terapêuticas com os utentes da unidade.

Em retrospectiva, considero ter cumprido com sucesso o objetivo com a aquisição das seguintes competências de acordo com o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (OE, 2015a):

- (20) - Aplica os conhecimentos e as técnicas mais adequadas, na prática de Enfermagem;
- (25) - Fornece a fundamentação para os cuidados de Enfermagem prestados;
- (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;
- (34) - Vê o indivíduo, a família e a comunidade numa perspectiva 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;

(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;

(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.

OBJETIVO III – Desenvolver As Atividades Do Ensino Clínico Com Responsabilidade E Respeito Pelos Princípios Éticos, Morais E Deontológicos

A prática da profissão de enfermagem está munida de um conjunto de direitos e deveres descritos no Código Deontológico (OE, 2015b). Este deve orientar a prática de todos os profissionais por ser uma profissão que lida com indivíduos que depositam confiança nos enfermeiros para que cuidem e mantenham a sua dignidade e confidencialidade. Neste contexto é importante compreender que tanto o profissional como a pessoa que necessita de cuidados possui as suas crenças e valores, no entanto é responsabilidade do profissional não deixar que as suas crenças e valores prejudiquem o cuidar dos indivíduos.

Ao longo do EC esforcei-me por criar boas relações com os utentes e com a equipa multidisciplinar do serviço impulsionando a sua confiança em mim e um clima que os deixasse confortáveis. A utilização de comunicação apropriada, o zelo pela sua privacidade, apelo à sua autodeterminação, envolvimento nos procedimentos, não realização de juízos de valor e respeito pela sua individualidade foram estratégias que empreguei para conseguir alcançar o objetivo.

Ao longo deste período entrei em contacto com uma quantidade bastante significativa de informação sobre os estados de saúde de diversas pessoas e famílias e de acordo com o código deontológico e o sigilo profissional mantive uma postura de salvaguarda destes dados de maneira a não quebrar a relação de confiança que estes indivíduos depositaram em mim, tanto que na USF tive de assinar um termo de responsabilidade na qual me comprometia a salvaguardar a informação e que a mesma não seria divulgada (APENDICE VIII).

No decorrer da minha atividade esforcei-me para comunicar com a minha enfermeira orientadora, reconhecendo as minhas dificuldades e limitações para não realizar nenhum tipo de

procedimento para o qual não estivesse corretamente preparado ou providenciar informação errada sobre qualquer situação de saúde da pessoa.

Existiram situações em que as pessoas às quais dirigi os meus cuidados mostraram dúvidas e remitência à realização dos mesmos, no entanto, através de ensinamentos consegui, em momentos, resolver estas dúvidas e avançar com o plano delineado, no entanto, houve alturas em que, apesar do esclarecimento destas dúvidas e o diálogo estabelecido com os indivíduos, não obtive permissão para seguir o plano delineado sendo forçado a adaptar ou até mesmo suspender a minha atividade, como por exemplo, na visualização de colpocitologias.

Sendo assim, consigo afirmar que este objetivo foi cumprido com sucesso, tendo desenvolvido as seguintes competências, de acordo com o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (OE, 2015a):

(1) - Aceita a responsabilidade e responde pelas suas ações e pelos juízos profissionais que elabora;

(5) - Exerce de acordo com o Código Deontológico;

(9) - Garante a confidencialidade e a segurança da informação, escrita e oral, adquirida enquanto profissional;

(11) - Respeita o direito do utente 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 utente;

(15) - Respeita os valores, os costumes, as crenças espirituais e as práticas dos indivíduos e grupos;

OBJETIVO IV – Integrar A Equipa Do Serviço E Estabelecer Bons Relacionamentos Com Toda A Equipa Multidisciplinar

A USF Coração da Beira encontra-se a funcionar com o sistema de Enfermeiro de Família. A este compete as funções de estabelecer uma articulação entre as famílias e os cuidados de saúde primários, prestando cuidados holísticos a todos os seus membros ao longo de todas as suas fases de vida. É dever deste enfermeiro prestar cuidados à família como um todo e aos seus membros como indivíduos promovendo a saúde e bem-estar. O enfermeiro de família vai estabelecer um

papel fundamental na articulação da pessoa/família com toda a equipa multidisciplinar da unidade que presta cuidados (Ministério da Saúde, 2014).

A metodologia do Enfermeiro de família funciona no sentido de providenciar ao enfermeiro um melhor entendimento da situação individual de cada utente permitindo-lhe uma melhor adaptação de cuidados, tanto a nível de tratamentos como de promoção da saúde e prevenção da doença (Ministério da Saúde, 2014).

A meu ver, esta metodologia possui um grande potencial de melhoria de cuidados devido ao domínio que oferece ao profissional sobre a situação das famílias de que cuida, contribuindo de igual maneira para o melhoramento das relações terapêuticas devido à proximidade.

Durante o EC tive a oportunidade de conhecer a equipa da unidade e reconheço que todos os elementos se mostraram bastante recetivos a integrar-me auxiliando-me em qualquer ocasião que fosse necessário. Vejo a equipa no seu geral como unida e complementar, esforçando-se para auxiliar todos os seus membros nas tarefas do dia a dia, no entanto, também é importante reconhecer que não possui apenas aspetos positivos, e um dos pontos que, no meu entendimento, gera mais atritos no funcionamento da equipa é a remitência acentuada de alguns membros da equipa multidisciplinar em aceitar mudanças aos procedimentos do serviço. Apesar de tudo, é uma equipa que apresenta bom trabalho e que mantém bons laços de trabalho e companheirismo.

Procurei manter-me sempre interessado em procurar estratégias para auxiliar os membros da equipa e, dentro das minhas possibilidades, ajudar na concretização do trabalho das enfermeiras da unidade.

Durante o EC deparei-me com algumas situações, uma delas foi uma utente vítima de trauma que foi a deambular até à unidade, e nesse instante foram ativados os bombeiros, durante a transferência vi que haveria algumas dúvidas na técnica utilizada para a transferência da utente, entretanto propus à minha orientadora uma ação de formação sobre técnicas de trauma para a equipa multidisciplinar. Esta ação de formação foi realizada nas instalações da USF e teve como objetivo dotar a equipa das várias técnicas de imobilização e técnicas que podem ser utilizadas em utentes vítimas de quedas (APÊNDICE IX).

Em retrospectiva acredito ter tido sucesso na concretização deste objetivo e ter-me tornado, principalmente nas últimas semanas deste EC, um elemento positivo no funcionamento da unidade. Este processo resultou do desenvolvimento das seguintes competências de acordo com o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (OE, 2015a):

(4) Consulta outros profissionais de saúde e organizações, quando as necessidades dos indivíduos ou dos grupos estão para além da sua área de exercício;

(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;

(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.

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

Durante o EC possui a oportunidade de acompanhar e, em certas ocasiões, auxiliar a enfermeira gestora do serviço nas suas atividades diárias. Um enfermeiro gestor possui um conjunto de competências acrescidas em comparação com um enfermeiro de cuidados gerais, sendo elas relativas ao domínio da gestão e da assessoria. Quanto ao domínio da gestão, cabe ao enfermeiro gestor garantir que a sua equipa possui uma prática ética e baseada na evidência científica, implementar uma melhoria contínua dos cuidados de enfermagem promovendo o desenvolvimento de competências por parte dos profissionais e gerir o serviço/unidade de acordo com as necessidades dos clientes. Quanto ao domínio da assessoria, o enfermeiro gestor deve desempenhar um papel ativo na definição de políticas de saúde (OE, 2015c).

Ao acompanhar a enfermeira gestora da USF Coração da Beira pude observá-la no desempenho da sua função enquanto coordenava a equipa, esforçando-se para manter a coesão dos profissionais e da prática de enfermagem, dinamizava reuniões focadas para o melhoramento do Índice de Desempenho Global despertando a equipa para os indicadores de qualidade que podia melhorar, organizava e articulava os horários de trabalho, geria os stocks do serviço, entre muitas outras atividades.

Tentei, ao acompanhá-la, auxiliar nas atividades para as quais possuía capacidade para realizar e com esta objetivo em mente pude participar na gestão dos stocks do serviço, repondo as diferentes salas uma vez por semana e o armazém uma vez por mês, contabilizando o material em falta, verificando as datas de validade dos produtos do serviço, auxiliar a realização da encomenda do material em falta e pude, em conjunto com a enfermeira, participar no processo de realização dos horários dos trabalhadores.

Os períodos que passei com esta enfermeira e as interações que tive com a sua prática causaram a que entendesse melhor o modo de funcionamento da unidade e os diversos desafios que um chefe de equipa possui na sua prática.

A USF Coração da Beira tem cerca de 4948 utentes inscritos, sendo uma USF cada médico e enfermeiro de família têm utentes distribuídos, no caso da minha enfermeira orientadora a mesma tinha 1649 utentes.

Assim, o objetivo foi cumprido com sucesso, com a aquisição das seguintes competências, de acordo com o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (OE, 2015a):

- (66) - Utiliza a tecnologia de informação disponível de forma eficaz e apropriada;
- (76) - Valoriza os papéis e as capacidades de todos os membros da equipa de saúde e social;
- (89) - Utiliza indicadores válidos na avaliação da qualidade de Enfermagem.

OBJETIVO VI – Demonstrar Capacidade de Utilização Esclarecida dos Resultados da Investigação e Participação em Projetos de Investigação em Enfermagem ou Saúde

Ao longo do EC tive diversas oportunidades de participar nos projetos desenvolvidos pela equipa multidisciplinar da USF, o que foi bastante importante e produtivo. Particpei numa ação de formação sobre suporte básico de vida pediátrico e desobstrução da via aérea em pediatria. É um tema bastante importante a meu ver pois tudo o que diz respeito a pediatria é de uma sensibilidade extrema que torna o profissional mais ansioso e com medo de arriscar.

Tive também oportunidade de desmonstrar como já referido anteriormente uma sessão de técnicas de trauma elaborada por mim, no qual o principal objetivo era dotar os diferentes elementos da equipa multidisciplinar a agir em caso de utentes vítimas de queda/trauma na USF

Deste modo, julgo que atingi este objetivo e considero ter adquirido as seguintes competências e critérios de competência definidos pelo Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais da OE (2015):

B2 - Contribui para a promoção da saúde:

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

C1 - Contribui para a valorização profissional:

(86) - Valoriza a investigação como contributo para o desenvolvimento da Enfermagem e como meio para o aperfeiçoamento dos padrões de qualidade dos cuidados.

C3 - Desenvolve processos de formação contínua:

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

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

2- CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES

Neste capítulo serão descritos os objetivos propostos para o segundo período do EC – IVP e as atividades realizadas no âmbito de cada um desses objetivos, analisando e refletindo sobre a minha prática expondo as minhas dificuldades e estratégias empenhadas para as ultrapassar, estabelecendo uma conexão com as competências desenvolvidas em âmbito de EC de acordo com o Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (2015).

O segundo período do meu EC – IVP decorreu no âmbito dos cuidados de saúde hospitalares, mais concretamente no SUG do CHTV. Esta é uma instituição pública integrada no SNS que possui administração privada (em parceria público-privada), pelo grupo Lusíadas Saúde, que é um grupo de referência da saúde em Portugal pela excelência, rigor e inovação, e tem como missão ajudar as pessoas a viver vidas mais saudáveis, contribuindo para o melhor funcionamento do SNS. Este hospital iniciou a sua atividade em 1997 como sendo Hospital São Teotónio, contudo desde 2011 integra o Centro Hospitalar Tondela Viseu, facto que o torna relativamente recente, pois em março de 2023 foram inauguradas as novas instalações do serviço de urgência, e abrange todo o distrito de Viseu e bem como algumas freguesias dos distritos da Guarda e de Coimbra (CHTV, s. d.). O SU do CHTV é composto por noventa e nove enfermeiros, fazendo parte destes a enfermeira chefe do serviço. Neste serviço também é necessário calcular a dotação do número de enfermeiros, este cálculo segue uma fórmula, que segundo a OE (2014) é $\frac{PT \times HF/D \times NDF/A}{T}$ que de acordo com os dados do SU do CHTV fica $\frac{11 \times 24 \times 365}{1267} = 76,05$, ou seja é um cálculo que engloba o número de postos de trabalho multiplicando o número horas de funcionamento diário e multiplicando o número de dias de funcionamento por ano a dividir pelo período normal de trabalho por enfermeiro/ano.



Figura 2 – Centro Hospitalar Tondela Viseu

Fonte - [https://pt.wikipedia.org/wiki/Hospital_de_S%C3%A3o_Teot%C3%B3nio_\(Viseu\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/Hospital_de_S%C3%A3o_Teot%C3%B3nio_(Viseu))

O SUG deste hospital situa-se no 2º piso com acesso direto para o exterior, é composto por 3 salas de espera (uma para a triagem, uma para pulseiras amarelas, uma para pulseiras verdes e azuis, uma sala de triagem com capacidade para três triagens em simultâneo, sete gabinetes médicos, sala de tratamentos, sala de pequena cirurgia, uma sala de reanimação onde está englobada uma sala de isolamento, uma Sala de Observação (SO), dois secretariados, uma copa situada no piso um bem como os vestiários e sala de exames especiais (raio X e tomografia axial computadorizada), uma sala de gessos, uma sala de ortopedia, uma sala de cirurgia, uma sala de otorrino, uma sala de psiquiatria, uma sala de oftalmologia, uma sala de medicina (sala aberta), gabinete de eletrocardiografia e uma sala de Unidade de Decisão Clínica (UDC). O serviço possui instalações recentes, com uma boa organização funcional e equipamentos recentes e tecnologicamente avançados adequados à prática dos diferentes profissionais.

O corpo de trabalho de enfermagem deste serviço é dividido em diversas equipas com números variantes de enfermeiros e com alta rotatividade dos mesmos. Cada equipa tem um enfermeiro chefe que se encarrega da gestão dos recursos humanos e materiais do serviço em cada turno e o serviço possui um enfermeiro coordenador que articula os diferentes enfermeiros chefes. No topo da hierarquia de enfermagem existe uma enfermeira chefe encarregue de articular os diferentes enfermeiros responsáveis de turno.

Este é um serviço rico em experiências de aprendizagem devido ao diverso número de especialidades a que presta cuidados e à sua elevada afluência de casos. É um serviço fundamentalmente médico-cirúrgico onde é possível verificar a existência de casos referentes a todas as especialidades (medicina, ortopedia, cirurgia, nefrologia, urologia, psiquiatria, oftalmologia, etc.), facto que causa muitas vezes a sua sobrelotação.

Assim sendo, irei agora descrever e analisar as atividades planeadas e desenvolvidas para alcançar cada um dos objetivos propostos, presentes no plano de trabalho II (Apêndice II), para que ao longo do EC pudesse impulsionar o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

OBJETIVO I - Prestar Cuidados De Enfermagem Ao Utente Urgente, Emergente E Não Urgente, Visando A Melhoria Do Estado De Saúde E Qualidade De Vida, Segundo A Metodologia De Enfermagem

Os cuidados de saúde hospitalares focam-se em utentes agudos, decorrendo apenas aquando da sua permanência do serviço. Neste caso específico, quando uma pessoa recorre ao SUG é realizada uma triagem, um evento rápido e direcionado no qual se recolhe informação sobre a pessoa e se atribui um grau de prioridade à situação que motivou a procura de cuidados de saúde. Se a pessoa chegar ao serviço pelos meios de urgência e a sua situação o justificar, ela é levada de imediato para a sala de reanimação para reversão de quadros instáveis, onde é avaliada pelo método ABCDE, e logo de seguida quando estabilizado o utente é encaminhado para um dos setores, contudo a maior parte das vezes é encaminhado para a UDC.

A triagem de Manchester é um sistema que determina o risco clínico de uma determinada situação tendo em conta a queixa apresentada (sintoma principal). Dependendo desta queixa principal, o profissional que realiza a triagem escolhe o fluxograma que melhor corresponde à situação e realiza um conjunto de perguntas relacionadas com os discriminadores desse algoritmo, sendo que o grau de prioridade é atribuído pelo primeiro discriminador que não se consiga negar. Existem cinco graus de prioridade na triagem de Manchester discriminados por cores, eles são, do mais urgente para o menos urgente, emergência (vermelho), muito urgente (laranja), urgente (amarelo), pouco urgente (verde) e não urgente (azul) (Grupo Português de Triagem, s. d.).

Uma vez triado, o utente aguarda observação médica numa das salas de espera, designada de acordo com a sua situação específica, podendo ser encaminhado diretamente à sala de exames especiais para realização de ECG em casos de dor torácica. Se a pessoa necessitar de ficar deitada em maca, é da responsabilidade do enfermeiro que está alocado à triagem, providenciar a maca junto de um auxiliar de ação médico.

Depois de serem observados pela equipa médica são direcionados novamente para a sala de espera enquanto aguardam por serem chamados pela equipa de enfermagem. A equipa de enfermagem, de acordo com a disponibilidade do serviço, chamam o utente assim que possível para a sala de tratamentos para que de acordo com as suas queixas, observação por parte do enfermeiro e indicações/observações médicas possam recolher sangue para análises, administrar medicação ou realizar qualquer outro procedimento necessário. Neste momento, se existir a indicação de colheita de sangue para análise, é costume colocar um acesso venoso periférico, de preferência com um cateter de calibre 20G, para que na eventualidade de ser necessário a pessoa

realizar medicação endovenosa, não seja preciso nova punção. Após a realização destes procedimentos procede-se ao registo no sistema ALERT, se for caso validação de medicação e/ou procedimentos efetuados e também notas de enfermagem. No caso de ser necessário realizar tratamentos a feridas mais complexas, os utentes são encaminhados para a sala de pequena cirurgia sendo que é armazenado o material de penso mais diversificado.

Após este momento retornam para as salas de espera enquanto aguardam pelos resultados clínicos, que a medicação surta o seu efeito ou por uma nova avaliação médica. Este processo repete-se até a situação clínica da pessoa se encontrar melhorada ou surgir a necessidade de ser internada, seja no serviço de especialidade ou em SO, sendo que em qualquer um dos casos o enfermeiro da sala de tratamentos necessita de elaborar uma nota de alta/transferência relativa à pessoa.

A SO no SUG funciona como um pequeno serviço de internamento para casos cujo estado clínico necessite vigilância prolongada ou até mesmo monitorização para avaliação de sinais vitais (SV). Aos utentes que permanecem em SO é realizada uma anamnese completa de acordo com o processo de enfermagem.

No serviço também surgem ocasiões em que é necessário realizar transportes de utentes para outras instituições. Estes serviços são efetuados por enfermeiros escalados fora do horário normal, consoante as suas disponibilidades.

Em todos os turnos são realizadas higiènes a todos os utentes deitados em maca, sendo que em SO a primeira higiene do turno da manhã inclui o banho, são monitorizados SV pelo menos três vezes, avaliado o estado de consciência uma vez, geralmente no início do turno, e são realizadas notas de enfermagem sobre o estado geral de todos os utentes deitados em maca e daqueles que requerem um grau de vigilância mais elevado, a avaliação de sinais vitais pode alterar consoante o diagnóstico do utente.

Durante a minha permanência no serviço tive a oportunidade de acompanhar os meus enfermeiros orientadores por todos estes postos prestando cuidados em diversos contextos. Tive a oportunidade de realizar inúmeras punções venosas periféricas, colocação de sondas nasogástricas, cateterizações vesicais, realizar tratamentos a feridas, monitorizar SV, preparar e administrar medicação oral, endovenosa, intramuscular, realizar higiènes, assistir e auxiliar em reanimações, realizar transferências para o bloco operatório, pesquisas de fecalomas, trocar sacos de colostomia com conseqüente higienização de estomas, realizar colheitas de sangue, urina e fezes, realização da passagem de turno pela metodologia ISBAR (ANEXO D).

Foi-me proporcionada também a oportunidade de auxiliar à preparação e assistir à inserção de um dreno torácico em contexto de um derrame pleural, realizado na sala de emergência do SU. Este é um procedimento realizado em meio asséptico com desinfeção e anestesia prévia do local de inserção do dreno, bem como colocação de cateter venoso central e linhas arteriais.

Pude constatar que uma das maiores preocupações dos membros da equipa de enfermagem é dar resposta à sobrelotação bastante exacerbada do serviço. A equipa depara-se por diversas vezes com situações onde precisam de avaliar a prioridade dos cuidados por não possuírem tempo suficiente no turno para dar resposta a todas as necessidades que lhes são apresentadas.

As minhas maiores dificuldades foram acompanhar a demanda elevada de conhecimentos deste serviço e estabelecer planos de cuidados holísticos de acordo com as diversas situações com que era confrontado, mas sinto que consegui colmatar algumas das minhas falhas de conhecimento e desenvolver estratégias para organizar o meu trabalho permitindo-me uma melhor prestação de cuidados, sendo mais autónomo.

Assumo este objetivo como parcialmente cumprido devido ao facto de, apesar de evidenciar bastantes melhorias na minha prática, a meu ver, necessitar alocar mais recursos e tempo à colmatação de algumas das minhas dificuldades. Segundo o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais da OE (2015), as seguintes competências foram adquiridas:

- (20) Aplica os conhecimentos e as técnicas mais adequadas, na prática de Enfermagem;
- (24) - Ajuíza e toma decisões fundamentadas, qualquer que seja o contexto da prestação de cuidados;
- (26) Organiza o seu trabalho, gerindo eficazmente o tempo;
- (30) - Interpreta, de forma adequada, os dados objetivos e subjetivos, bem como os seus significados, tendo em vista uma prestação de cuidados segura;
- (53) Implementa os cuidados de Enfermagem planeados para atingir resultados esperados;
- (55) Documenta a implementação das intervenções;
- (61) Inicia, desenvolve e suspende relações terapêuticas com o cliente e/ou cuidadores, através da utilização de comunicação apropriada e capacidades interpessoais.

OBJETIVO II - Contribuir Para A Promoção Da Saúde De Acordo Com As Necessidades E Oportunidades De Educação Para A Saúde

A promoção da saúde refere-se a um conjunto de medidas que atuam sobre o ambiente físico e estilos de vida dos indivíduos e comunidades que determinam o melhoramento da qualidade de vida e à prevenção da doença (Buss, Hartz, Pinto e Rocha, 2020).

De maneira a identificar que tipo de estratégias, as diferentes pessoas podem vir a aplicar para esse fim, e conseqüentemente cumprir com o presente objetivo foi necessário estabelecer relações terapêuticas com os utentes. Avaliar qual o contexto individual e associá-lo aos diferentes diagnósticos que eles possuíam permitiu-me ajustar o meu diálogo para auxiliar no desenvolvimento de mecanismos de *coping* por parte dos utentes.

O *coping* pode ser definido como uma agregação de pensamentos e comportamentos que determinado individuo usa para lidar com as necessidades internas e externas oriundas de uma situação de stresse (Folkman e Lazarus, 1980; cit. por Dias e Pais-Ribeiro, 2019).

Grande parte das pessoas que recorrem ao SUG não possuem estratégias de coping eficazes para lidar com a sua situação, logo, procurei enquanto prestava cuidados dialogar com as pessoas para perceber que tipo de informação precisavam e capacitá-las com conhecimentos para poderem lidar de melhor maneira com as suas situações individuais.

Para melhorar a interação com os utentes procurei sempre promover a privacidade e a criação de um ambiente seguro mantendo uma vigilância contínua, tentando perceber que tipo de necessidades a pessoa apresentava e ao realizar procedimentos procurei envolver a pessoa e promover o seu conforto e o diálogo, explicando o que iria realizar e de que maneira o utente poderia auxiliar de maneira a não deixar dúvidas sobre o seu estado de saúde e o que estava a acontecer.

No serviço existia sempre a presença bastante notória da família que desejava prestar apoio aos seus familiares. Na minha prática procurei envolver os familiares dos indivíduos de modo a assegurar que na alta pudessem dar continuidade aos cuidados e auxiliar na manutenção do estado de saúde.

Devido à elevada carga de trabalho e a rotatividade de utentes que é característica do serviço nem sempre é fácil estabelecer diálogos prolongados com as pessoas, no entanto tentei inserir na minha prática estes pequenos momentos de ensino e esclarecimento, este diálogo torna a realização das notas de enfermagem, de alta ou de transferência mais fácil devido ao conhecimento mais

aprofundado que um profissional adquiere sobre a pessoa sendo também importante registrar os ensinamentos prestados.

Em modo de conclusão, declaro que o objetivo foi cumprido com sucesso, com a aquisição das seguintes competências, de acordo com o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (OE, 2015a):

- (8) - Respeita o direito dos clientes ao acesso à informação;
- (10) - Respeita o direito do cliente à privacidade;
- (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;
- (34) - Vê o indivíduo, a família e a comunidade numa perspetiva holística que tem em conta as múltiplas determinantes da saúde;
- (36) - Aplica conhecimentos sobre recursos existentes para a promoção e educação para a saúde;
- (38) - Fornece informação de saúde relevante para ajudar os indivíduos, a família e a comunidade a atingirem os níveis ótimos de saúde e de reabilitação;
- (41) - Reconhece o potencial da educação para a saúde nas intervenções de Enfermagem;
- (43) - Avalia a aprendizagem e a compreensão acerca das práticas de saúde.

OBJETIVO III - Desenvolver Uma Boa Dinâmica De Trabalho Promovendo As Relações Com Os Membros Da Equipa Multidisciplinar E Utente

O trabalho de equipa é processo formal entre dois ou mais trabalhadores que, se for corretamente implementado, potencia a concretização de objetivos, a satisfação e a motivação dos intervenientes (Jeremias e Correia, 2019). A minha integração no âmbito da equipa multidisciplinar e o relacionamento estabelecido dos diferentes profissionais do SUG foi uma componente crítica para a concretização deste EC.

Desde o início senti que a equipa fez um esforço para me integrar como um membro da mesma, orientando-me sobre as dinâmicas do serviço e da instituição. Pude aperceber-me ao longo da minha permanência lá que a havia esforço pela parte dos elementos para, em conjunto, cumprir

com as exigências do serviço mantendo boas relações profissionais e interpessoais. Verifiquei harmonia e boa comunicação entre os membros da equipa contribuindo para um ambiente leve, no entanto, profissional e cordial que transparecia para os utentes.

Este facto é importante pois proporciona uma maior confiança por parte dos utentes devido ao trabalho ser feito de melhor forma, mais rapidamente e às informações serem partilhadas por toda a equipa.

Ao longo do período de EC tentei promover uma boa comunicação com os enfermeiros orientadores e restantes membros da equipa, tarefa na qual senti algumas dificuldades resultantes da minha personalidade. Nem sempre foi fácil sentir-me como um membro da equipa devido ao facto de ainda me encontrar a desempenhar um papel de aluno, no entanto esforcei-me para manter uma comunicação eficaz e boas relações de respeito com a equipa.

Apesar das dificuldades que apresentei a relação que desenvolvi com a enfermeira orientadora permitiu que ela depositasse confiança em mim permitindo-me realizar procedimentos de maneira autónoma contribuindo para a minha confiança e autonomia profissional. Em conjunto com esta autonomia procurei sempre comunicar o que estava a fazer e os resultados e dificuldades dessas atividades mantendo uma comunicação eficaz tanto com o utente como com a enfermeira.

Esta comunicação contribui para o melhoramento dos resultados do trabalho de equipa por diminuir a taxa de erros, protegendo a segurança do utente, e promover uma distribuição do trabalho mais eficaz e produtiva. Ao início demonstrei algumas dificuldades em efetuar uma comunicação adequada devido à omissão de informações relevantes na passagem de turno e nas notas de enfermagem e falta de confiança no meu discurso, no entanto, a identificação destas falhas permitiu-me arranjar estratégias que melhorassem o meu desempenho e com o decorrer do tempo e quanto mais dialogava com a equipa senti estas dificuldades a diminuírem.

A nível pessoal creio que um dos fatores adversos à comunicação mais notório no serviço era o ruído. O ruído no trabalho é um poluente ambiental que representa um obstáculo à comunicação e está ligado à fadiga geral e é passível de causar perturbações com implicações a nível mental e físico (Pedrosa, 2021). Num local como o SUG em que existe uma movimentação constante de pessoas provenientes do exterior e trabalho a ser realizado sem horários específicos, a presença de ruído torna-se inevitável e pode por vezes dificultar a comunicação entre profissionais ou entre profissionais e utentes devido à distração e dificuldade de perceção que provoca. Apesar deste facto, a equipa esforça-se para garantir que a informação é corretamente percecionada por todos os intervenientes.

A comunicação pode também ser usada como uma ferramenta de melhoramento de cuidados na medida em que permite aos profissionais compreender as necessidades dos utentes e como melhor responder a elas. Para esta ser terapêutica é necessário que favoreça a tranquilidade, confiança, respeito, compreensão e empatia pela pessoa (Campos, 2017). No serviço pude verificar que todos os profissionais se esforçam em estabelecer bons diálogos com os utentes potenciando esta comunicação terapêutica, no entanto, existem ocasiões em que a comunicação não é tão eficaz devido a um conjunto de fatores intrínsecos tanto ao profissional como ao utente. Por vezes a forma de falar dos diferentes profissionais ou falta de receptividade dos utentes causa a que existam atritos no serviço causando a que a relação terapêutica entre profissional e utente não seja estabelecida corretamente.

Ao início demonstrei algumas dúvidas sobre a informação que devia transmitir aos utentes e aos seus conviventes significativos, no entanto, através do diálogo com os meus enfermeiros orientadores fiquei elucidado sobre que informações podemos e devemos transmitir. Considero que ao longo do EC apresentei uma boa comunicação com os utentes esforçando-me para estabelecer boas relações de confiança e garantir a partilha de informação com a pessoa esclarecendo as dúvidas que apresentavam de acordo com os meus conhecimentos sobre as patologias e a instituição em si.

Realizando uma avaliação global deste objetivo creio ter realizado um bom trabalho ao melhorar as minhas capacidades neste domínio respeitando os Padrões de Qualidade estabelecidos pela OE (2001), nomeadamente os que dizem respeito à procura constante de empatia nas interações com o cliente e o envolvimento dos conviventes significativos no processo de cuidados.

Em modo de conclusão, declaro que o objetivo foi cumprido com sucesso, com a aquisição das seguintes competências, de acordo com o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (OE, 2015a):

- (2) - Reconhece os limites do seu papel e da sua competência;
- (8) - Respeita o direito dos utentes ao acesso à informação;
- (61) - Inicia, desenvolve e suspende relações terapêuticas com o utentes e/ou cuidadores, através da utilização de comunicação apropriada e capacidades interpessoais;
- (62) - Comunica com consistência informação relevante, correta e compreensível, sobre o estado de saúde do utente, de forma oral, escrita e eletrónica, no respeito pela sua área de competência;
- (65) - Comunica com o utente e/ou familiares, de forma a dar-lhes poder;

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

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

Objetivo IV - Promover O Desenvolvimento De Capacidades E Competências, Valorizando A Investigação E A Melhoria Dos Cuidados De Saúde, Tendo Por Base Uma Reflexão Crítica Do Meu Desempenho

É importante reconhecer o valor da investigação e da prática baseada na evidência científica no desenvolvimento e impulsionamento da profissão. O melhoramento contínuo dos conhecimentos contribui para uma prestação de cuidados mais confiante, o melhoramento da qualidade dos cuidados prestados e, conseqüentemente, providencia um forte contributo para visibilidade social.

De modo a corresponder às necessidades apresentadas, a equipa de enfermagem precisa de atualizar e melhorar recorrentemente os seus conhecimentos através de formações ajustadas às necessidades do serviço/instituição e escolhas pessoais. No âmbito deste estágio tive a oportunidade de possuir mentores com elevados graus de conhecimento que se esforçaram em transmiti-los de maneira impulsionar a minha prática.

Ao chegar ao serviço tornou-se evidente que possuía bastante espaço para crescer e aprofundar os meus conhecimentos e ao longo do estágio esforcei-me para fazer isso mesmo, expor-me ao máximo de experiências e contextos que consegui de maneira a melhorar a minha prática. Admito que numa fase inicial não adotei as melhores estratégias de estudo, o que proporcionou alguns atritos com os meus enfermeiros orientadores, no entanto, ao aperceber-me que as estratégias que tinha adotado não estavam a surtir o efeito desejado alterei as minhas práticas e sinto que comecei a ultrapassar essas mesmas dificuldades verificando práticas mais fundamentadas e conhecimentos mais aprofundados sobre diversas temáticas.

Neste EC também procurei familiarizar-me com o sistema de registo de dados utilizado pelo CHTV, o ALERT. Ao inicio tive alguma dificuldade em adaptar-me a este sistema pois estava acostumado a utilizar o SClínico, no entanto, após um período de ajuste aprendi a trabalhar com o programa, embora ainda tenha algumas lacunas e muito para aprender. Aprender a trabalhar com

estes sistemas apresenta-se como uma necessidade importante devido a ser o método de os profissionais poderem registar o que fazem. A prática de um profissional deve estar sempre salvaguardada por registos realizados de maneira correta e se trabalhar com a plataforma onde esses registos se fazem se apresenta como um problema pode ter ramificações para a verificação da qualidade da prática.

No âmbito do EC tive a oportunidade de elaborar uma apresentação focada em infeções nosocomiais e nos métodos de prevenção das mesmas. A pertinência da mesma surge pelo facto de as infeções nosocomiais serem um problema bastante precedente no âmbito da saúde e das comunidades. Estima-se que, em Portugal, cinco em cada cem pessoas submetidas a internamentos possam vir a desenvolver este tipo de infeções, sendo que estas contribuem para a resistência a antibióticos, um fenómeno que causa a que microrganismos não respondam a antibióticos e tem vindo a crescer a um ritmo constante ao longo das últimas décadas (Pina, Ferreira, Marques e Matos, 2010).

Ao longo do EC esforcei-me para refletir sobre a minha prática identificando dificuldades e oportunidades de melhoria delineando estratégias para as ultrapassar e avaliando o sucesso das mesmas. Este processo permitiu-me identificar que estratégias estavam a resultar e a mostrar bons resultados e as estratégias com as quais não me estava a adaptar.

Em modo de conclusão, declaro que o objetivo foi cumprido com sucesso, com a aquisição das seguintes competências, de acordo com o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (OE, 2015a):

(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;

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

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

(23) - Aplica o pensamento crítico e as técnicas de resolução de problemas;

(24) - Ajuíza e toma decisões fundamentadas, qualquer que seja o contexto da prestação de cuidados;

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

OBJETIVO V - Desenvolver Competências Do Enfermeiro De Cuidados Gerais Preconizadas Pela Ordem Dos Enfermeiros

O Enfermeiro de Cuidados Gerais deve estar munido de um conjunto de competências para que possa exercer a sua prática com segurança e autonomia. Estas competências, enumeradas no Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (OE, 2015a), encontram-se agrupadas ao longo de quatro domínios, sendo eles a responsabilidade profissional, a ética e legal, a prestação e gestão de cuidados e o desenvolvimento profissional, agindo como uma forma de assegurar que os profissionais de enfermagem possuem um conjunto de conhecimentos, capacidades e habilidades que aplicam na sua prática para corresponder às necessidades das pessoas que necessitam de cuidados, assim como definir o que pode/deve ser expectado por parte da população.

Em complementaridade é importante referir os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (OE, 2001). O documento anteriormente mencionado, lista um conjunto de objetivos que os profissionais devem estar sempre a tentar alcançar a nível da satisfação do cliente, da promoção da saúde, da prevenção de complicações, do bem-estar e autocuidado, da readaptação funcional e da organização dos cuidados. Os padrões descritos ao longo destas categorias apresentam-se como o espetável para a prática de qualquer enfermeiro, e numa sociedade cada vez mais exigente torna-se cada vez mais importante garantir que estes padrões se encontram a ser implementados, sendo para tal necessário um correto domínio das competências associadas à prática da profissão. Ao longo dos diferentes objetivos foram enumeradas algumas destas competências, desenvolvidas ao longo do EC, de maneira a estabelecer um nível de sucesso na concretização dos mesmos.

Encontrando-me nos últimos momentos do meu percurso enquanto estudante, a preocupação em adquirir estas competências torna-se constante e bastante notória. Garantir que a minha prática se encontra de acordo com as expectativas dos meus professores, orientadores, colegas, da OE e de mim mesmo é o principal resultado que pretendo alcançar, e para tal, este objetivo surge devido a essa preocupação.

A dificuldade que reconheço na minha prática é o correto planeamento e priorização dos cuidados de enfermagem, aspeto que tenho vindo a melhorar ao longo da licenciatura e principalmente neste último EC. Este é um aspeto relevante para a concretização dos padrões de

qualidade e faz parte das competências a desenvolver por um enfermeiro. De modo a conseguir alcançar um patamar de eficácia e qualidade exigidos pela OE necessito de procurar continuar a melhorar-me, esforço que creio ter vindo a demonstrar ao longo de todo o meu percurso e que continuará para a minha carreira numa procura contínua de conhecimento e capacidades.

Concluindo, acredito acabar esta etapa com este objetivo parcialmente cumprido, reconhecendo que a aquisição e aperfeiçoamento de todas as competências expectáveis para um Enfermeiro é um processo que ocorre ao longo de toda a carreira do mesmo e que ainda possuo bastante espaço para crescer e melhorar. Enuncio abaixo algumas das competências segundo o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (OE, 2015a) que creio terem sido corretamente trabalhadas para promover o meu processo de aprendizagem:

(2) - Reconhece os limites do seu papel e da sua competência;

(5) - Exerce de acordo com o Código Deontológico;

(11) - Respeita o direito do cliente à escolha e à autodeterminação referente aos cuidados de Enfermagem e de saúde;

(33) - Trabalha em colaboração com outros profissionais e com outras comunidades;

(44) - Efetua, de forma sistemática, uma apreciação sobre os dados relevantes para a conceção dos cuidados 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;

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

OBJETIVO VI – Demonstrar Capacidade de Utilização Esclarecida dos Resultados da Investigação e Participação em Projetos de Investigação em Enfermagem ou Saúde

Ao longo do EC tive diversas oportunidades de investigação proporcionadas até de perguntas dos meus orientadores, que criam interesse para que houvesse uma investigação de diversas patologias e procedimentos. Houve dificuldade em fazer algo para o SU pois o mesmo não pode ter nada exposto no serviço.

Deste modo, julgo atingi parcialmente este objetivo.

3- SEMINÁRIOS

Durante o segundo período do EC – IVP foram desenvolvidos seminários de presença obrigatória. Estes seminários tiveram o propósito de facultar aos estudantes, na fase final do seu percurso formativo, conhecimentos sobre temáticas pertinentes ao seu futuro profissional. Estes seminários foram dinamizados às terças e quintas-feiras, das 18h00 até 20h00, ao longo de um intervalo total de 20h.

Ao longo das semanas em que decorreram os seminários foram abordados os seguintes temas:

- 1- Curriculum Vitae;
- 2- Ordem Dos Enfermeiros;
- 3- Hospitalização Domiciliária;
- 4- As Novas Dimensões Do Cuidar Em Enfermagem;
- 5- Currículo Vitae;
- 6- Direitos E Deveres Ficais;
- 7- Farmacovigilância;
- 8- Capacitação E Adaptação Ao Mercado Laboral;
- 9- Neurodegeneração
- 10- Preparação Para A Entrevista E Formação Ao Longo Da Vida.

Todos os seminários possuíram temas importantes e pertinentes à prática de enfermagem, no entanto, houve temas que, a meu entendimento, possuíram mais relevância do que outros devido à sua pertinência, aplicabilidade e larga abrangência.

O CV representa um documento que explana o percurso educacional e profissional de uma determinada pessoa. O seu objetivo é fornecer a uma determinada entidade empregadora uma ideia do perfil profissional e capacidades de um indivíduo, podendo também ser empregado em determinadas situações académicas. Para a contratação, a entrega do CV é o passo inicial, seguido de uma entrevista e prova de conhecimentos.

Durante os seminários alocados a esta temática foram abordados dois tipos deste documento de forma extensiva, providenciando conhecimentos e aspetos importantes na elaboração do CV, como por exemplo, a importância da utilização de linguagem simples e correta (gramatical e cientificamente), utilização de frases concisas e pontuadas de maneira correta, ter em atenção ao espaçamento e margens para manter o documento visivelmente agradável, entre outras.

Foi um dos seminários mais relevantes devido à necessidade que todos os estudantes na fase final dos seus estudos no âmbito da licenciatura apresentam, pois em pouco tempo iremos necessitar deste documento para dar início à nossa vida profissional.

A OE é a organização pública profissional que representa todos os profissionais de enfermagem a desempenharem funções em Portugal. É a entidade reguladora de toda atividade profissional de enfermagem preocupando-se com a criação de regulamentação e disciplina no âmbito da profissão.

No seminário referente à hospitalização domiciliária foi-nos apresentada uma modalidade do cuidar relativamente recente que surgiu para dar resposta às necessidades do sistema nacional de saúde, nomeadamente a sobrelotação e a demanda de melhoramento das condições de prestação de cuidados. Esta modalidade proporciona tempos de internamento hospitalar menores contribuindo para manter a pessoa confortável no seu meio e garantindo que as vagas hospitalares são ocupadas pelas pessoas cujas necessidades melhor o justificam.

Debatendo as novas dimensões do cuidar, foram expostos conceitos que ligam o cuidar do corpo ao cuidar da pessoa. Este seminário expôs problemáticas atuais que afetam a prática de enfermagem e como os cuidados se articulam com a pessoa que necessita de cuidados, não só físicos como pessoais, contribuindo para uma prática holística.

No que diz respeito ao seminário direitos e deveres fiscais, ficámos a saber como nos poderíamos inscrever no instituto emprego e formação português, ficamos a saber o que é um contrato a termo e sem termo e tudo o que é relativo aos assuntos fiscais (recibos verdes, autoridade tributária, rendimentos, entre outros).

Relativamente ao seminário Farmacovigilância o mesmo foi debatido de maneira que houvesse um enquadramento inicial sobre a história e criação de várias instituições, agências e associações, bem como a origem da Farmacovigilância, ficamos a saber quais os objetivos, a metodologia, aspetos ético-legais.

O seminário capacitação e adaptação ao mercado laboral, constitui uma apresentação das organizações sindicais e foram abordados vários assuntos como por exemplo a importância da inscrição numa organização sindical, proteção jurídica aos enfermeiros e distinções de poder. Por outro lado, os sindicatos são entidades que se preocupam com assuntos laborais relacionados com os contratos de trabalho, esforçando-se para criar condições favoráveis de contratação e de trabalho.

Neurodegeneração foi o tema de um seminário interessante e que é um tema que não é muito vulgar, pois este seminário permitiu aprofundar conhecimentos à cerca do envelhecimento do ser humano e que com alimentação saudável e com uma alimentação baixa em calorias o que faz com que se consiga alcançar a longevidade com saúde e bem-estar. Ainda foi pertinente por causa de vários assuntos que foram abordados tais como a morte celular e sinais distintos de envelhecimento.

Por último o tema preparação para entrevista e formação ao longo da vida, posso dizer que foi relevante para futuras entrevistas de trabalho, pois foi transmitido técnicas para que num futuro próximo a entrevista decorra da melhor maneira possível, melhorando assim a capacidade de saber o funcionamento e tipologias de perguntas realizadas. A entrevista representa um momento crucial na admissão a um emprego e é a primeira vez em que o entrevistado vai ter contacto com a empresa.

Ao assistir a estes seminários pude concluir que foram uma mais valia expondo-me a temáticas pertinentes à minha prática, auxiliando a minha melhoria profissional e pessoal. Todos os temas foram apresentados de forma clara e concisa por profissionais experientes nas suas respectivas áreas contribuindo para uma propagação de conhecimento para melhoria dos cuidados em enfermagem.

A maior dificuldade ao longo do decorrer destes seminários foi a articulação com o horário de EC, devido a estes dois nem sempre serem compatíveis e dificuldades técnicas relacionadas com o formato telemático em que são lecionados, nomeadamente falhas de conexão que dificultavam a correta perceção da informação lecionada, no entanto, estas dificuldades foram ultrapassadas através da gestão dos meus horários e a partilha de anotações com outros colegas presentes nos seminários.

No que diz respeito aos seminários os mesmos serviram para que houvesse uma evolução a nível de conhecimentos, no entanto o seminário com o tema hospitalização domiciliária foi o que mais me cativou, pois é um tema bastante importante e atual. Gostaria, contudo que houvesse mais informação sobre farmacoterapia, pois acho que é um dos temas mais importantes para a profissão, porque é uma das áreas que requer bastante conhecimento e destreza para a preparação e administração de qualquer tipo de fármacos, outro tema que achava bastante interessante era um seminário sobre medicina forense, pois acho que é um assunto pertinente visto que há uma unidade curricular opcional no 4º ano da licenciatura que é enfermagem forense e poderia dar um pouco de continuidade.

4- ANÁLISE CRÍTICA

Relativamente à conclusão deste EC, posso afirmar que tanto o tempo passado na USF Coração da Beira e no SUG do CHTV, revelaram-se muito importantes e gratificantes para o meu desenvolvimento tanto a nível pessoal como a nível profissional, pois permitiram aprender, evoluir e aperfeiçoar a parte prática e a parte teórica.

Os enfermeiros orientadores e as restantes equipas multidisciplinares, sempre se mostraram prestáveis e disponíveis para esclarecer todas as minhas dúvidas e incentivaram ao espírito crítico para que houvesse evolução positiva, transmitindo confiança para a prestação de cuidados.

Durante o EC na USF, desenvolvi e participei em atividades tanto com os utentes na comunidade, como na unidade em formações para a equipa multidisciplinar como por exemplo: formação de suporte básico de vida pediátrico e desobstrução da via aérea pediátrica, ação de formação ministrada por mim para a equipa multidisciplinar sobre técnicas de trauma no qual os intervenientes ficaram dotados de técnicas e procedimentos para uma melhor abordagem à vítima de trauma e ainda participei num rastreio direcionado à população com o intuito de avaliar sinais vitais e outros parâmetros significativos. Ainda desenvolvi folhetos e cartazes com informação pertinente que não havia na unidade. Foram sem dúvida atividades desenvolvidas que enaltecem a maneira de lidar com utentes e com a equipa multidisciplinar.

No que diz respeito ao EC desenvolvido no SUG do CHTV os enfermeiros orientadores incentivaram à pesquisa de patologias e procedimentos relativamente ao serviço onde foi realizado o EC. Por ser uma área muito abrangente foi efetuado um esforço para conseguir pesquisar tudo aquilo que me foi proposto. Ao início foi difícil adaptar-me à dinâmica do serviço, pois nunca tinha realizado nenhum EC onde fosse necessária gestão de tempo rigoroso para que nada faltasse aos utentes. Foi um EC onde coloquei à prova os conhecimentos adquiridos ao longo de quatro anos.

Para concluir, considero ter aprendido muito ao longo do EC em ambos os locais onde o realizei e principalmente considero que consegui adquirir mais autonomia, segurança e destreza para a prestação de cuidados.

5- CONCLUSÃO

Durante o decorrer desta UC foi da minha exigência aplicar todos os conhecimentos teóricos e práticos adquiridos ao longo da totalidade do meu percurso formativo enquanto estudante de enfermagem, desenvolvendo responsabilidade e autonomia profissional tendo sempre em vista a melhoria dos cuidados prestados e, conseqüentemente, do estado de saúde das pessoas a que foram dirigidos.

Com a realização deste documento foi possível realizar uma reflexão sobre o meu percurso durante os dois períodos de EC, evidenciando os meus momentos bons e aqueles que necessito de continuar a esforçar-me por os melhorar. Foram também abordados os temas dinamizados em seminário atribuindo um grau de pertinência aos mesmos.

Encontram-se descritas ao longo deste documento todas as atividades concretizadas em âmbito de EC organizadas por objetivos específicos a cada EC.

Acredito que as minhas escolhas tenham sido vantajosas para a minha aprendizagem colocando-me fora da minha zona de conforto e forçando-me a crescer como pessoa e profissional através da aquisição de competências técnicas e relacionais e desenvolvimento de autonomia e confiança nas minhas atividades.

Em retrospectiva consigo identificar valor em todas as experiências vivenciadas ao longo destes meses de EC, tanto as positivas como as negativas acabam por ter o seu peso e valor na formação de um profissional. Sendo assim, acredito que o presente documento integra uma boa ferramenta de introspeção e reflexão, tendo-me capacitado a identificar oportunidades de melhoria, validando o meu trabalho. Sendo assim, podemos verificar que não houve nenhum objetivo que não fosse concretizado, embora em certas ocasiões houvesse potencial de melhoria dos resultados.

Posto isto, apesar de alguns percalços na sua elaboração considero que o exercício mental a que este documento obriga é um hábito meritório por parte de qualquer profissional, visto que qualquer pessoa que realize um balanço da sua prestação, seja ela a que nível for, consegue identificar lacunas com mais facilidade e, conseqüentemente, trabalhar para as corrigir, de uma maneira mais fácil e correta.

Ao longo deste percurso consigo identificar o planeamento de cuidados como sendo uma das áreas que tenho de melhorar, existindo a necessidade organizar melhor o meu trabalho para poupar tempo e aumentar o meu ritmo, sendo uma das minhas metas a nível profissional. Todas

as críticas a que fui submetido ao longo do meu percurso nas instituições foram aceites como construtivas e impulsionadoras de mudanças positivas no meu futuro profissional. Como futuro enfermeiro possuí sempre a vontade de melhorar a minha prestação em todos os momentos, valorizando a investigação como uma ferramenta importante para esse fim.

Para concluir, é importante referir que a passagem pela USF Coração da Beira e o SUG do CHTV foram experiências bastante gratificantes que marcaram o meu percurso formativo de uma forma muito significativa, sendo ambos grandes fontes de aprendizagem, tendo feito com que tenha crescido a nível profissional e pessoal.

6- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFIAS

Bilhete de Identidade – Cuidados de Saúde Primários (2022). USF Coração da Beira. Acedido em maio 26, 2023, em BI-CSP: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20024/2091000/Pages/default.aspx>.

Buss, P. M., Hartz, Z. M. A., Pinto, L. F. e Rocha, C. M. F. (2020). Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(12), 4723-4735. Acedido em junho 18, 2023, em SciELO: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>.

Campos, C. M. (2017). A Comunicação Terapêutica Enquanto Ferramenta Profissional nos Cuidados de Enfermagem. *PsiLogos*, 15(1), 91-101. Acedido em maio 20, 2023, em PsiLogos: <https://doi.org/10.25752/psi.9725>.

Direção-Geral da Saúde (2011). *Orientações para a Organização e Funcionamento das Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados*. Acedido em abril 25, 2023, em DGS: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/orientacoes-para-a-organizacao-e-funcionamento-das-unidades-de-cuidados-de-saude-personalizados.aspx>.

Direção-Geral da Saúde (2017). Norma nº 001/2017 - Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. Acedido em junho 22, 2023, em DGS: <https://normas.dgs.min-saude.pt/2017/02/08/comunicacao-eficaz-na-transicao-de-cuidados-de-saude/>.

Direção-Geral da Saúde (2020). PNV. Acedido em abril 27, 2023, em DGS: <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/programa-nacional-de-vacinacao/esquema-recomendado.aspx>.

Dias, E. N. e Pais-Ribeiro, J. L. (2019). O modelo de coping de Folkman e Lazarus: aspectos históricos e conceituais. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(2), 55-66. Acedido em maio 18, 2023, em SciELO: <https://dx.doi.org/10.20435/pssa.v11i2.642>.

Grupo Português de Triagem (s. d.). *Sistema de Triagem de Manchester*. Acedido em julho 1, 2023, em Grupo Português de Triagem: <https://www.grupoportuguestriagem.pt/grupo-portugues-triagem/protocolo-triagem-manchester/>.

Jeremias, A. T. N. e Correia, P. M. A. R. (2019). Trabalho de equipa em saúde como processo de relação formal potenciador da satisfação e motivação laboral. *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, 38, 88-109. Acedido em junho 10, 2023, em

Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto: <https://doi.org/10.21747/08723419/soc38a5>.

Melo, R., Queirós, P., Tanaka, L., Costa, P., Bogalho, C. e Oliveira, P. (2017). Dificuldades dos estudantes do curso de licenciatura de enfermagem no ensino clínico: perceção das principais causas. *Referência*, 4(15), 55-64. Acedido em abril 25, 2023, em Referência: <https://doi.org/10.12707/RIV17059>.

Ministério da Saúde (2014). Decreto-Lei n.º 118/2014. *Diário da República*, I (149/2014), 4069 - 4071. Acedido em abril 25, 2023, em DRE: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/118/2014/08/05/p/dre/pt/html>.

Ordem dos Enfermeiros (2015c). Regulamento n.º 101/2015. *Diário da República*, II (48/2015), 5948 - 5952. Acedido em abril 25, 2023, em DRE: <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/101-2015-66699805>.

Ordem dos Enfermeiros (2015b). Decreto-Lei n.º 104/98. *Diário da República*, I-A (93/1998), 1739 - 1757. Acedido em abril 25, 2023, em DRE: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/104/1998/04/21/p/dre/pt/html>.

Ordem dos Enfermeiros (2015a). Regulamento n.º 190/2015. *Diário da República*, II (79/2015), 10087-10090. Acedido em junho 13, 2023, em Diário da República Eletrónico (DRE): <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/190-2015-67058782>.

Ordem dos Enfermeiros (2001). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem – Enquadramento Conceptual Enunciados Descritos*. Acedido a junho 13, 2023, em OE: www.ordemdosenfermeiros.pt.

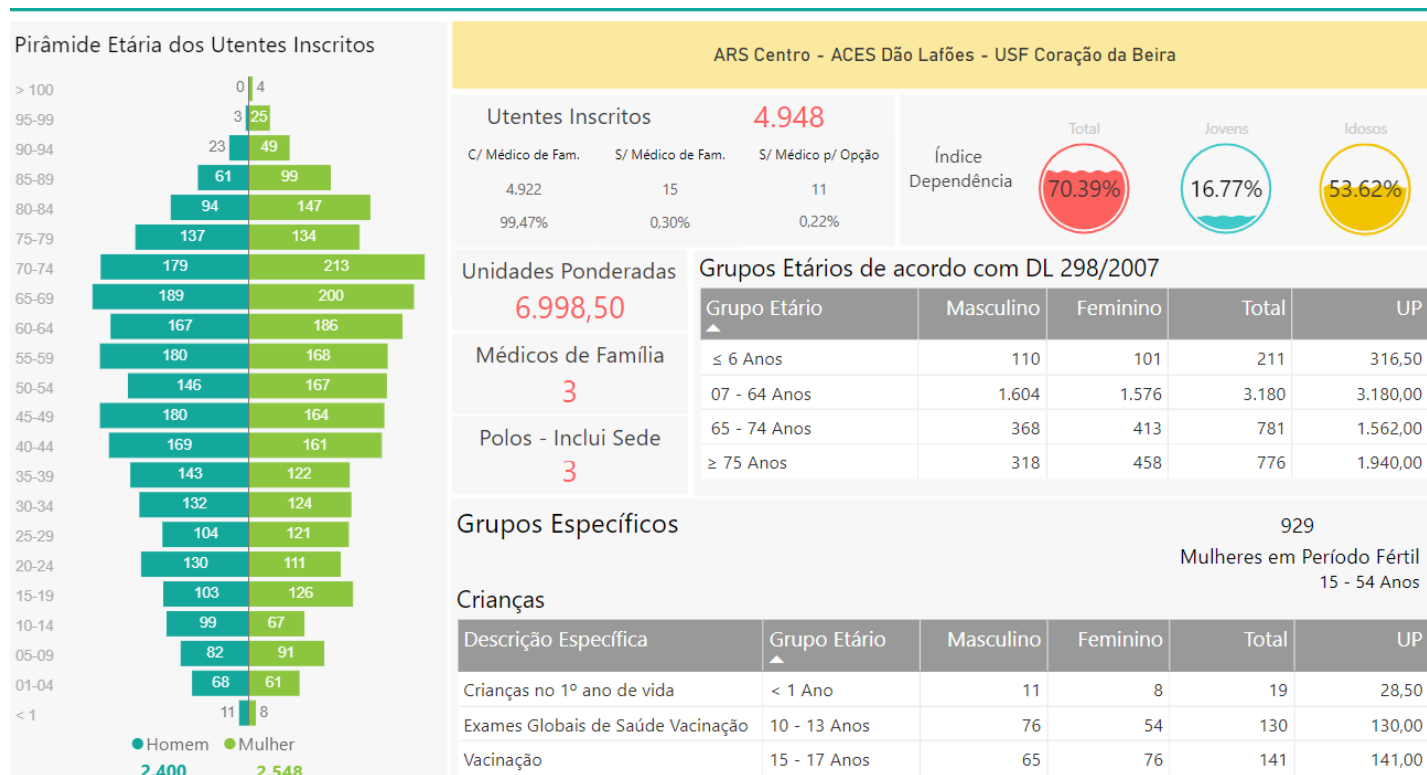
Pedrosa, M. C. A. (2021). Impacto do ruído na qualidade de vida e motivação dos enfermeiros do serviço de urgência. Acedido em junho 13, 2023, em RepositoriUM: <https://hdl.handle.net/1822/76817>.

Pina, E., Ferreira, E., Marques, A. e Matos, B. (2010). Infecções associadas aos cuidados de saúde e segurança do doente. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 10, 27-39. Acedido em junho 13, 2023, em Elsevier: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-portuguesa-saude-publica-323-articulo-infeccoes-associadas-aos-cuidados-saude-X0870902510898567>.

Pordata (2022). *Óbitos por algumas causas de morte (%)*. Acedido em abril 25, 2023, em Pordata: [https://www.pordata.pt/Municipios/%C3%93bitos+por+algumas+causas+de+morte+\(percentagem\)-373](https://www.pordata.pt/Municipios/%C3%93bitos+por+algumas+causas+de+morte+(percentagem)-373).

SmithNephew (s. d.). *T.I.M.E.*. Acedido em abril 25, 2023, em SmithNephew: <https://www.smith-nephew.com/key-products/advanced-wound-management/time/>.

ANEXO A – Dados demográficos da população inscrita na USF Coração da Beira



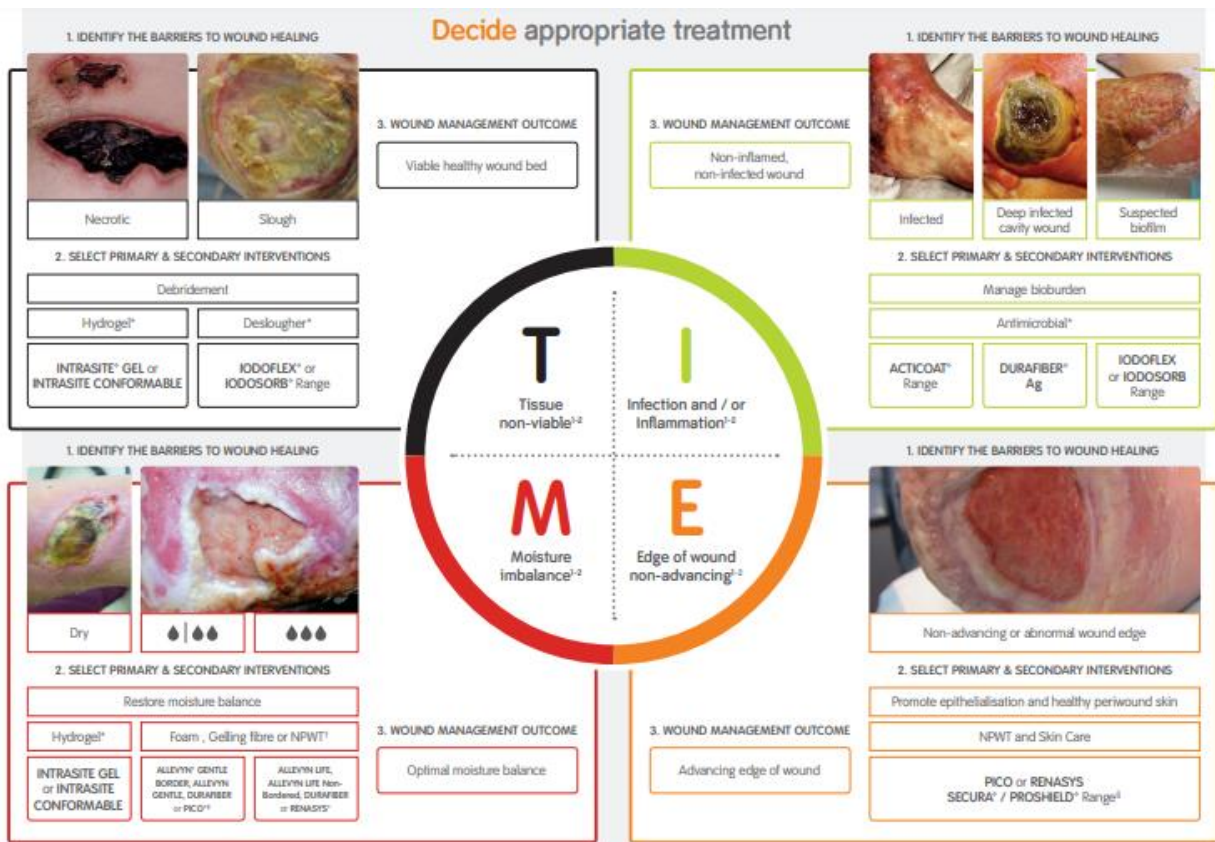
Fonte – BI-USF Coração da Beira, 2023

ANEXO B – PNV 2020- Esquema recomendado

Vacina Doença	Idade											
	Nasci- mento	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	18 meses	5 anos	10 anos	25 anos	45 anos	65 anos	10/10 anos
Hepatite B	VHB 1	VHB 2		VHB 3								
<i>Haemophilus influenzae b</i>		Hib 1	Hib 2	Hib 3		Hib 4						
Difteria, tétano, tosse convulsa		DTPa 1	DTPa 2	DTPa 3		DTPa 4	DTPa 5					
Poliomielite		VIP 1	VIP 2	VIP 3		VIP 4	VIP 5					
<i>Streptococcus pneumoniae</i>		Pn ₁₃ 1	Pn ₁₃ 2		Pn ₁₃ 3							
<i>Neisseria meningitidis B</i>		MenB 1	MenB 2		MenB 3							
<i>Neisseria meningitidis C</i>					MenC							
Sarampo, parotidite epidémica, rubéola					VASPR 1		VASPR 2					
Vírus Papiloma humano								HPV 1,2				
Tétano, difteria e tosse convulsa									Tdpa - Grávidas			
Tétano e difteria								Td	Td	Td	Td	Td

Fonte – DGS, 2020

ANEXO C – Metodologia TIME



Fonte – SmithNephew, s.d.

ANEXO D – Metodologia ISBAR

Anexo I – modelo explicativo da técnica ISBAR


Mnemónica ISBAR	
<p>I Identificação</p> <p>Identificação e localização precisa dos intervenientes na comunicação (emissor e recetor) bem como do doente a que diz respeito a comunicação</p>	<p>a) Nome completo, data nascimento, género e nacionalidade do doente; b) Nome e função do Profissional de Saúde emissor; c) Nome e função do Profissional de Saúde recetor; d) Serviço de origem/destinatário; e) Identificação da pessoa significativa/cuidador informal.</p>
<p>S Situação Atual/Causa</p> <p>Descrição do motivo atual de necessidade de cuidados de saúde</p>	<p>a) Data e hora de admissão; b) Descrição do motivo atual da necessidade de cuidados de saúde; c) Meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) realizados ou a realizar.</p>
<p>B Antecedentes/ Anamnese</p> <p>Descrição de factos clínicos, de enfermagem e outros relevantes, diretivas antecipadas de vontade</p>	<p>a) Antecedentes clínicos; b) Níveis de dependência; c) Diretivas antecipadas de vontade; d) Alergias conhecidas ou da sua ausência; e) Hábitos relevantes; f) Terapêutica de ambulatório e adesão à mesma; g) Técnicas invasivas realizadas; h) Presença ou risco de colonização/infeção associada aos cuidados de saúde e medidas a implementar; i) Identificação da situação social e da capacitação do cuidador.</p>
<p>A Avaliação</p> <p>Informações sobre o estado do doente, terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa instituída, estratégias de tratamento, alterações de estado de saúde significativas e avaliação da eficácia das medidas implementadas</p>	<p>a) Problemas ativos; b) Terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa instituída; c) Alterações de estado de saúde significativas e avaliação da eficácia das medidas implementadas; d) Focos de atenção, diagnósticos e intervenções ativas.</p>
<p>R Recomendações</p> <p>Descrição de atitudes e plano terapêutico adequados à situação clínica do doente</p>	<p>a) Indicação do plano de continuidade de cuidados; b) Informação sobre consultas e MCDT agendados; c) Identificação de necessidades do cuidador informal.</p>

Fonte – DGS, 2017

APÊNDICE I – Plano de trabalhos I

	PLANO DE TRABALHO Ensino Clínico Estágio Cursos Técnicos Superiores Profissionais (CTeSP) Licenciaturas Mestrados	MODELO GESP.004.05 Ano Letivo ____/____																														
Este documento é um complemento do formulário GESP.003 - CONVENÇÃO.																																
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Escola:</td> <td><input type="checkbox"/> ESECD</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> ESS</td> <td><input type="checkbox"/> ESTG</td> <td><input type="checkbox"/> ESTH</td> </tr> <tr> <td>Tipologia:</td> <td><input type="checkbox"/> Curricular</td> <td><input type="checkbox"/> Extracurricular</td> <td colspan="2">Outro: _____</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Ao abrigo de protocolo ou especificidade formativa? <input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Informação adicional: (se aplicável)</td> </tr> <tr> <td>Designação:</td> <td colspan="4">Integração à vida Profissional</td> </tr> <tr> <td>Ano curricular:</td> <td>4^o</td> <td>Semestre:</td> <td>2^o</td> <td><input checked="" type="radio"/> 1.º período <input type="radio"/> 2.º período <input type="radio"/> 3.º período</td> </tr> </table>			Escola:	<input type="checkbox"/> ESECD	<input checked="" type="checkbox"/> ESS	<input type="checkbox"/> ESTG	<input type="checkbox"/> ESTH	Tipologia:	<input type="checkbox"/> Curricular	<input type="checkbox"/> Extracurricular	Outro: _____		Ao abrigo de protocolo ou especificidade formativa? <input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____					Informação adicional: (se aplicável)					Designação:	Integração à vida Profissional				Ano curricular:	4 ^o	Semestre:	2 ^o	<input checked="" type="radio"/> 1.º período <input type="radio"/> 2.º período <input type="radio"/> 3.º período
Escola:	<input type="checkbox"/> ESECD	<input checked="" type="checkbox"/> ESS	<input type="checkbox"/> ESTG	<input type="checkbox"/> ESTH																												
Tipologia:	<input type="checkbox"/> Curricular	<input type="checkbox"/> Extracurricular	Outro: _____																													
Ao abrigo de protocolo ou especificidade formativa? <input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____																																
Informação adicional: (se aplicável)																																
Designação:	Integração à vida Profissional																															
Ano curricular:	4 ^o	Semestre:	2 ^o	<input checked="" type="radio"/> 1.º período <input type="radio"/> 2.º período <input type="radio"/> 3.º período																												
1. IDENTIFICAÇÃO DOS INTERVENIENTES																																
Estudante: <u>António José de Figueiredo Henriques</u> N.º de estudante: <u>1704001</u> Docente orientador(a): <u>Fátima Santos Garcia</u> Supervisor(a)/Tutor(a): <u>Sandra Neves Ilgardo</u>																																
2. PLANO DE TRABALHO																																
<p>O ensino clínico de integração à vida profissional, tem como principal objetivo integrar o aluno contribuindo para aprofundar e desenvolver competências e conhecimentos adquiridos ao longo da licenciatura.</p> <p>Prestar cuidados de enfermagem aos utentes da USF participando em consultas de HTA, DI, Hipertensão, S. reterna, S. infantil e juvenil, RCU, RCR e Agudas, preparação e administração de injetáveis e vacinas, tratamentos de feridas, gestão de material, apoio de material e domicílios.</p> <p>Instruir o utente de boas práticas, para assim ajudar a alcançar níveis altos de saúde ao longo de todo o seu ciclo vital.</p> <p>criar uma boa relação com a equipa multidisciplinar, usando os recursos disponíveis, para assim conseguir providenciar cuidados holísticos aos utentes.</p> <p>Participar em formações extracurriculares</p> <p>Aproveitar as oportunidades disponíveis, para assim adquirir conhecimentos sobre os vários programas de saúde, realizando trabalhos de grupo para fornecer aos utentes, no âmbito desses mesmos programas.</p> <p>Desenvolver estratégias para uma melhor comunicação com as diversas faixas etárias.</p>																																
3. ASSINATURAS																																
O(A) Estudante <u>11/03/2023</u> D D M M A A A A	O(A) Docente Orientador(a) _____ D D M M A A A A	O(A) Supervisor(a)/Tutor(a): <u>11/03/2023</u> D D M M A A A A																														

APÊNDICE II – Plano de trabalhos II



Politécnico da Guarda
Polytechnic of Guarda

PLANO DE TRABALHO

Ensino Clínico
Estágio
Cursos Técnicos Superiores Profissionais (CTeSP)
Licenciaturas
Mestrados

MODELO
GESP.004.05
Ano Letivo
2021/2022

Este documento é um complemento do formulário GESP.003 - CONVENÇÃO.

Escola: ESECD ESS ESTG ESTH

Tipologia: Curricular Extracurricular Outro: _____

Atividade de **protocolo ou especificidade formativa?** Sim. Qual? _____

Informação adicional (se aplicável)

Designação: Integração à vida Profissional

Ano curricular: 4º Semestre: 2º 1º período 2º período 3º período

1 IDENTIFICAÇÃO DOS INTERVENIENTES

Estudante: António José de Siqueira Henriques N.º de estudante: 112011

Docente orientador(a): Ilagda Santos Gomes

Supervisor(a)/Tutor(a): Paula Correia e Carla Henriques

2 PLANO DE TRABALHO

Realizar cuidados de enfermagem a todo o utente urgente, emergente e não urgente, garantindo assim a melhoria do estado de saúde e qualidade de vida.

Contribuir para a promoção de saúde de acordo com as necessidades e oportunidades de educação para a saúde.

Desenvolver uma boa dinâmica, garantindo assim uma boa relação com a equipa multidisciplinar e com o utente.

Promover e desenvolver capacidades e competências, valorizando a investigação e a melhoria dos cuidados de saúde.

Aproveitar as oportunidades disponíveis, para assim consolidar conhecimentos e aprender novas técnicas e procedimentos.

Desenvolver competências para uma melhor organização do tempo e espaço.

Adquirir competências do enfermeiro de cuidados gerais, garantindo cuidados de enfermagem com confiança, segurança e autonomia.

Aperfeiçoamento pessoal e profissional.

3 ASSINATURAS

O(A) Estudante

10/21/06/2023

António Henriques

(assinatura)

O(A) Docente Orientador(a)

(assinatura)

O(A) Supervisor(a)/Tutor(a):

10/21/06/2023

Paula Henriques

(assinatura e carimbo)

APÊNDICE III – Folheto O Doente Hipocoagulados

- Não deve ingerir bebidas alcoólicas porque altera o efeito do medicamento;
- Deve utilizar uma escova de dentes macia;
- Avisar o dentista que é Hipocoagulado;
- Deve fazer a barba ou depilação com máquina;
- Evitar os desportos de contacto (por ex. basquete, futebol, rugby, boxe) para evitar equimoses (negras).



Não tem de restringir nenhum alimento desde que os seus valores estejam dentro dos limites e a sua alimentação seja equilibrada !

Em caso de dúvidas contacte a sua Equipa de Saúde.

USF Coração da Beira
Telf: 964058228
232671150

Elaborado por:
António Henriques n.º
1704001

**POLI
TÉCNICO
GUARDA**



O Doente Hipocoagulado



{ Canas de Senhorim, 2023 }

<p>O Doente Hipocoagulado:</p> <p>O doente Hipocoagulado é uma pessoa que tem maior tendência para formar coágulos de sangue.</p> <p>Valores ideais de INR:</p> <p>É necessário vigiar os valores de INR para controlar a coagulação do sangue. Habitualmente os valores variam entre 2.0 a 3.0, podendo estes variar consoante a doença associada a cada utente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se o INR for superior a 3.0 há maior risco de ter uma hemorragia (sangue fino); • Se o INR for inferior a 2.0 há maior risco de ter uma trombose (sangue espesso). <p>A medicação com anticoagulantes oferece proteção contra a formação de coágulos no sangue. Através do seu controlo há menor risco de hemorragias ou de trombozes.</p> <p>Adapte a sua alimentação aos seus níveis de INR.</p>	<p>Alimentos que influenciam a coagulação do sangue:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Alimentos que tornam o sangue espesso INR < 2.0</th> <th style="width: 50%;">Alimentos que tornam o sangue fino INR > 3.0</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Óleos e gorduras: maionese, óleo de soja, mostarda</td> <td>Óleos e gorduras: manteiga, óleo de milho</td> </tr> <tr> <td>Frutas: manga, morangos, ameixas, kiwi, mirtilo, pêssegos, amoras, figos</td> <td>Frutas: caju, goiaba, laranja, mamão, papaia, limões, cerejas, bananas</td> </tr> <tr> <td>Carnes: bifes, salsichas, fígado</td> <td>Carnes: fígado de boi, frango e porco</td> </tr> <tr> <td>Legumes e verduras: vagem, cenouras, couve-flor, cebola, aipo, pepino sem casca, beringela, batata e abóbora, pimento amarelo, tomate verde</td> <td>Legumes e verduras: brocolos, couve-de-bruxelas, repolho, couve verde, pepino com casca, endívia, cebolinho verde, alfaces, salsa, espinafre, nabtiga, agrião, pimento vermelho, tomate</td> </tr> <tr> <td>Chás e laticínios: chá preto, sumos refrigerantes, leite, queijo, ovos, iogurtes,</td> <td>Chás e laticínios: chá verde, leite de vaca</td> </tr> <tr> <td>Cereais: pão, massas, aveia, arroz, milho, farinha</td> <td>Cereais: farelo de trigo</td> </tr> </tbody> </table>	Alimentos que tornam o sangue espesso INR < 2.0	Alimentos que tornam o sangue fino INR > 3.0	Óleos e gorduras: maionese, óleo de soja, mostarda	Óleos e gorduras: manteiga, óleo de milho	Frutas: manga, morangos, ameixas, kiwi, mirtilo, pêssegos, amoras, figos	Frutas: caju, goiaba, laranja, mamão, papaia, limões, cerejas, bananas	Carnes: bifes, salsichas, fígado	Carnes: fígado de boi, frango e porco	Legumes e verduras: vagem, cenouras, couve-flor, cebola, aipo, pepino sem casca, beringela, batata e abóbora, pimento amarelo, tomate verde	Legumes e verduras: brocolos, couve-de-bruxelas, repolho, couve verde, pepino com casca, endívia, cebolinho verde, alfaces, salsa, espinafre, nabtiga, agrião, pimento vermelho, tomate	Chás e laticínios: chá preto, sumos refrigerantes, leite, queijo, ovos, iogurtes,	Chás e laticínios: chá verde, leite de vaca	Cereais: pão, massas, aveia, arroz, milho, farinha	Cereais: farelo de trigo	<p>Cuidados a ter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tomar exatamente a dose indicada pelo médico; • Não aumentar ou reduzir por iniciativa própria; • Tomar sempre o medicamento à mesma hora, de preferência ao jantar; • Não deve tomar novos medicamentos, a não ser com indicação médica; • Qualquer perda de sangue pelo nariz, gengivas, fezes, urina, fissuras na pele e mucosa obrigam a fazer o controlo antes da data marcada e logo que possível contactar o médico; • Recorra, imediatamente, à sua equipa de saúde no caso de cefaleia (dor de cabeça) intensa súbita, equimoses espontâneas (negras) ou qualquer hemorragia. • Evite contacto com herbicidas e raticidas pois alteram o efeito do anticoagulante.
Alimentos que tornam o sangue espesso INR < 2.0	Alimentos que tornam o sangue fino INR > 3.0															
Óleos e gorduras: maionese, óleo de soja, mostarda	Óleos e gorduras: manteiga, óleo de milho															
Frutas: manga, morangos, ameixas, kiwi, mirtilo, pêssegos, amoras, figos	Frutas: caju, goiaba, laranja, mamão, papaia, limões, cerejas, bananas															
Carnes: bifes, salsichas, fígado	Carnes: fígado de boi, frango e porco															
Legumes e verduras: vagem, cenouras, couve-flor, cebola, aipo, pepino sem casca, beringela, batata e abóbora, pimento amarelo, tomate verde	Legumes e verduras: brocolos, couve-de-bruxelas, repolho, couve verde, pepino com casca, endívia, cebolinho verde, alfaces, salsa, espinafre, nabtiga, agrião, pimento vermelho, tomate															
Chás e laticínios: chá preto, sumos refrigerantes, leite, queijo, ovos, iogurtes,	Chás e laticínios: chá verde, leite de vaca															
Cereais: pão, massas, aveia, arroz, milho, farinha	Cereais: farelo de trigo															

APÊNDICE IV – Desmistificar a Saúde Sexual

Desmistificar a Saúde Sexual



	Método contraceutivo	Regulador menstrual	Método preventivo de doenças
Anel Vaginal	√	√	
DIU	√	√	
Implante	√	√	
Pílula	√	√	
Preservativo Masculino	√		√

Métodos ou dispositivos utilizados para prevenir uma gravidez

Métodos utilizados para haver uma regulação menstrual mais eficaz e correta

Dispositivos utilizados para a prevenção de contaminação por doenças sexualmente transmissíveis, tais como: HIV, Hepatite virais B e C, Gonorreia.



Em caso de dúvidas contacte a sua Equipa de Saúde.

USF Coração da Beira

Tel: 964058228

Email: usf.coraodaubeira@arscentro.min-saude.pt

APÊNDICE V – Plano Nacional de Vacinação USF



APÊNDICE VI – Alimentação Saudável

Alimentação Saudável



Não esquecer:

- Nunca dispense o pequeno-almoço
- Faça refeições ligeiras de 3 em 3 horas
- Não salte refeições
- Coma legumes e hortaliça
- Coma sopa à refeições
- Utilize azeite em vez de outras gorduras
- Limite o consumo de bebidas alcoólicas
- Preferencialmente ingira fruta no intervalo das refeições
- Substitua o consumo de sal, por ervas aromáticas
- Modere a ingestão de carne e peixe
- Beba pelo menos 1,5L de água por dia

Benefícios:

- Garante mais energia
- Previne doenças infecciosas
- Diminui o risco de doenças crónicas
- Promove o crescimento e a renovação dos tecidos
- Melhora o rendimento e a concentração
- Dá mais disposição
- Regula a produção de hormonas
- Ajuda a prevenir o envelhecimento precoce
- Melhora a qualidade do sono



APÊNDICE VII – Rastreio Cardiovascular

**Uma alimentação saudável
conjugada com exercício físico
são a base do todo o seu bem estar**

Em caso de dúvidas contacte a sua Equipa de Saúde.

USF Coração da Beira
Telf: 964058228

Email: usf.coracaodabeira@arscentro.min-saude.pt



Nome:

Data de Nascimento:

Rastreio Cardiovascular

IMC	Classificação
Menor que 18,5	Baixo peso
18,5 a 24,9	Peso normal
25 a 29,9	Excesso de
Maior que 30	Obesidade

Valores TA	Classificação
≤ 129/84	Normal
130-139/85-89	Normal - Alta
≥ 140/90	Hipertensão arterial

Perímetro Abdominal	Classificação
Homem	< 94 cm
Mulher	<80 cm

FC/Pulso	60-100
SPO2	>94%

Rastreio Cardiovascular

Altura: _____ cm

Peso: _____ kg

IMC: _____ kg/m²

P. Abdominal: _____ cm

Tensão arterial: _____ / _____ mmHg

FC: _____ bpm

Temperatura: _____ °C

SPO2: _____ %

Glicemia: _____ mg/dl

APÊNDICE VIII – Documento de Confidencialidade USF

CA
DESA

SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

USF
UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR
CORAÇÃO DA BEIRA

ARSC
ADMINISTRAÇÃO
REGIONAL DE
SAÚDE DO CENTRO I.P.

ACES
DÃO-LAFOES
Hospitalidade em Coração da Beira

COMPROMISSO DE CONFIDENCIALIDADE

[Nome] António José de Figueiredo Henriques

com o BI/Cartão de Cidadão nº 14841175 e com a Categoria Profissional Estudante Enfermagem atualmente a exercer funções na USF Coração da Beira, declaro por minha honra que fui informado(a) relativamente à Política de Confidencialidade e Proteção de Dados e comprometo-me com a adesão e respeito à mesma assegurando no decurso da minha atividade os seguintes procedimentos:

- Não comunicar ou divulgar a terceiros as credenciais de acesso pessoais
- Não incluir nenhum dado de carácter pessoal ou potencialmente identificativo dos utentes em qualquer trabalho ou estudo realizado
- Toda a informação sobre utentes a eliminar, deverá ser destruída com recurso a trituradora de papel.

USF Coração da Beira, 28 de FEVREIRO de 2023

António José de Figueiredo Henriques
(assinatura)

APÊNDICE IX – Apresentação PowerPoint “Técnicas de Trauma”



PLANO DE SESSÃO

Tema: Técnicas de Trauma
Duração: 3h
Público alvo: Equipe multidisciplinar da USF Coração da Beira
Local: sala de formação

Objetivos	Conteúdos	Estratégias		Avaliação
<ul style="list-style-type: none">Aprofundar os conhecimentos acerca de técnicas de traumaDemonstrar várias técnicas de trauma;	<ul style="list-style-type: none">Traumatismo crânio encefálico;Traumatismo vertebro medular;Levantamento em bloco;Levantamento em ponte;Imobilização de vítima	Método	Recursos	<ul style="list-style-type: none">Formativa
		<ul style="list-style-type: none">Expositivo	<ul style="list-style-type: none">Computador;Projetor;QuadroMateriais necessários para prática de imobilização.	



TCE

- Lesões que acometem especificamente o crânio e tudo o que nele está englobado
- Possui uma elevada relevância para a saúde pública, visto que é responsável por 50% dos casos de morte associados ao trauma
- Podem ser acontecimentos repentinos, contudo as sequelas podem ser permanentes, fazendo com que a qualidade de vida dos envolvidos e da família seja afetada.

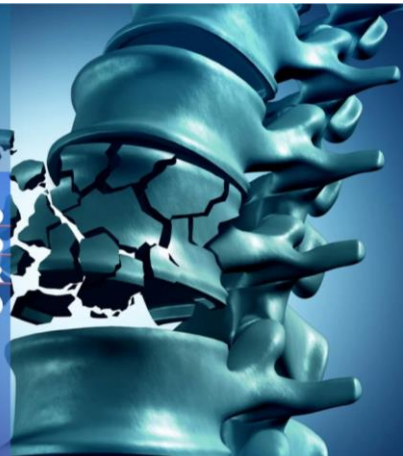


SINAIS E SINTOMAS

- Assimetria pupilar;
- Hemiplegia ou hemiparesia;
- Lesões craniana evidentes (fraturas, lacerações, hematomas);
- Convulsões;
- Náuseas/vômitos;
- Cefaleias, contusas;
- Alteração do estado de consciência.

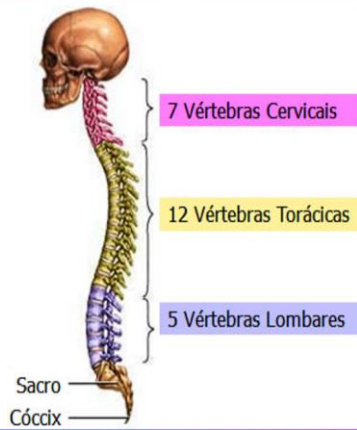


TRAUMATISMO VERTEBRO MEDULAR (TVM)



TVM

- Coluna vertebral responsável pela transmissão de informação entre o cérebro e o restante corpo;
- Qualquer lesão afeta a sua estrutura, contudo poderá também afetar a medula e as raízes nervosas;
- Uma má imobilização poderá inviabilizar qualquer hipótese de recuperação, ou então converter uma lesão parcial, numa lesão mais complexa.
- Todas as vítimas de acidentes/quedas que estejam inconscientes devem ser tratadas como suspeita de TVM.



SINAIS E SINTOMAS

- Parestesias;
- Diminuição da força ou mesmo paralisia;
- Incontinência de esfínteres;
- Alteração dos sinais vitais;
- Paragem cardio respiratória.

ESTABILIZAÇÃO DA CERVICAL



ESTABILIZAÇÃO DA CERVICAL



LEVANTAMENTO EM BLOCO



LEVANTAMENTO EM PONTE

IMOBILIZAÇÃO DA VÍTIMA



VAMOS PRATICAR?



OBRIGADO
PELA
ATENÇÃO!

“Na vida, ao contrário
do xadrez, o jogo
continua depois do
xeque-mate”

Isaac Asimov