

# POLI TÉCNICO GUARDA

Escola Superior de Saúde

---

## RELATÓRIO DE ENSINO CLÍNICO

---

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

Beatriz Filipa Almeida Lucas  
Julho / 2023



# POLI TÉCNICO GUARDA

Escola Superior de Saúde

---

## RELATÓRIO DE ENSINO CLÍNICO

---

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

Relatório elaborado no âmbito da Unidade Curricular de Ensino Clínico - Integração à Vida Profissional, que decorreu no Serviço de Pneumologia, do Hospital Sousa Martins e na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Almeida.

Professor(a) Orientador(a): Agostinha Esteves de Melo Corte

**Beatriz Filipa Almeida Lucas**

**Julho / 2023**



## **AGRADECIMENTOS**

Gostava muito de agradecer à Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Almeida e ao Serviço de Pneumologia do Hospital Sousa Martins, que me acolheram na realização deste ensino clínico, uma vez que estavam sempre prontos para me ensinar, esclarecer dúvidas e ainda explicar algumas curiosidades. Agradecendo, em especial, à equipa de enfermagem que sempre me apoiaram neste processo de aprendizagem.

Quero, também, agradecer à Escola Superior de Saúde da Guarda do Instituto Politécnico da Guarda, pela oportunidade de poder realizar este ensino clínico, à professora Agostinha Corte que sempre nos acompanhou ao longo de todo o processo de aprendizagem e à professora Isabel Fernandes que também me acompanhou neste ensino clínico.

Aos meus colegas gostava de agradecer por todos os momentos que me proporcionaram, pelas experiências partilhadas e por todo o apoio que me deram principalmente nas fases mais difíceis.

A todos os utentes e seus familiares um agradecimento especial por me permitirem aprender sobre as suas patologias, e processo de cura.

Por fim agradeço à minha família principalmente aos meus pais, irmã e namorado que todos os dias me apoiavam e incentivavam a seguir com coragem até ao fim e pela paciência demonstrada ao longo deste nova caminhada da minha vida.



## ÍNDICE GERAL

	Página
<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>CAPÍTULO I – ENSINO CLÍNICO EM CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES.....</b>	<b>11</b>
<b>1 – ANÁLISE E REFLEXÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL SOUSA MARTINS.....</b>	<b>13</b>
1.1 – OBJETIVO GERAL I.....	13
1.2 – OBJETIVO GERAL II.....	18
1.3 – OBJETIVO GERAL III.....	27
1.4 – OBJETIVO GERAL IV.....	30
1.5 – OBJETIVO GERAL V.....	32
<b>CAPÍTULO II – ENSINO CLÍNICO EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS.....</b>	<b>35</b>
<b>2 – ANÁLISE E REFLEXÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS DE ALMEIDA.....</b>	<b>37</b>
2.1 – OBJETIVO GERAL I.....	37
2.2 – OBJETIVO GERAL II.....	44
2.3 – OBJETIVO GERAL III.....	53
<b>CAPÍTULO III – SEMINÁRIOS DE INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL.....</b>	<b>59</b>
<b>3 – ANÁLISE E REFLEXÃO DOS SEMINARIOS DE INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL.....</b>	<b>61</b>
<b>CONCLUSÃO/ANÁLISE CRITICA.....</b>	<b>63</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>65</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>69</b>
<b>APÊNDICE 1 – PLANO DE TRABALHO DO SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL SOUSA MARTINS.....</b>	<b>70</b>
<b>APÊNDICE 2 – PONTOS FORTES/FRACOS E DOTAÇÕES SEGURAS PNEUMOLOGIA.....</b>	<b>71</b>
<b>APÊNDICE 3 – DINÂMICAS DO SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL SOUSA MARTINS.....</b>	<b>73</b>
<b>APÊNDICE 4 – ANÁLISE DO ARTIGO.....</b>	<b>75</b>

<b>APÊNDICE 5 – PLANO DE TRABALHO UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS DE ALMEIDA.....</b>	<b>98</b>
<b>APÊNDICE 6 – PONTOS FORTES/FRACOS E DOTAÇÕES SEGURAS UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS DE ALMEIDA.....</b>	<b>99</b>
<b>APÊNDICE 7 – DINÂMICAS UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS DE ALMEIDA.....</b>	<b>100</b>
<b>APÊNDICE 8 – GUIA DO RECÉM-NASCIDO.....</b>	<b>101</b>
<b>APÊNDICE 9 – POWERPOINT.....</b>	<b>121</b>
<b>APÊNDICE 10 – SEMIÁRIOS DE INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL..</b>	<b>140</b>
<b>APÊNDICE 11- COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO DE CUIDADOS GERAIS.....</b>	<b>141</b>
<b>APÊNDICE 12 – APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO DE ENSINO CLÍNICO.....</b>	<b>146</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>173</b>
<b>ANEXO 1 - CONSULTAS DE VIGILANCIA DA GRAVIDEZ DE BAIXO RISCO.....</b>	<b>174</b>



## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Página</b>
<b>Figura 1</b>	
<i>Pirâmide etária dos utentes inscritos na Unidade De Cuidados De Saúde Personalizados de Almeida</i> .....	40
<b>Figura 2</b>	
<i>Mapa do concelho de Almeida</i> .....	41
<b>Figura 3</b>	
<i>Índice de dependência dos utentes inscritos na Unidade De Cuidados De Saúde Personalizados de Almeida</i> .....	41



## INTRODUÇÃO

O presente relatório individual foi elaborado no âmbito da Unidade Curricular de Ensino Clínico – Integração à vida Profissional, integrada no plano de estudos do 4º ano, 2º semestre do Curso de Licenciatura em Enfermagem – 1º Ciclo, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda, no ano letivo 2022/2023, sendo um instrumento de avaliação.

O Ensino Clínico foi dividido em dois campos, sendo o primeiro dedicado ao Ensino Clínico desenvolvido em Cuidados Hospitalares, que decorreu no Serviço de Pneumologia do Hospital Sousa Martins pertencente à Unidade Local de Saúde da Guarda e o segundo Ensino Clínico em Cuidados de Saúde Primários, realizado na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Almeida, que também pertence à Unidade Local de Saúde da Guarda. O primeiro campo de Ensino Clínico – Integração à vida Profissional foi realizado no período compreendido entre 27 de fevereiro e 5 de maio de 2023 e o segundo entre 8 de maio e 7 de julho de 2023, sendo que representa 504 horas totais de Ensino Clínico obrigatórias (252 horas em cada campo) e 10 horas de orientação tutorial (5 horas em cada campo). Para além do Ensino Clínico, foram lecionadas 20 horas de Seminários, onde foram desenvolvidos diversos temas relacionados com a integração à vida profissional, enquanto futuros enfermeiros.

A enfermagem, segundo o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (Ordem dos Enfermeiros, 2015), constitui a profissão da área da saúde que tem em vista a promoção da saúde e a prevenção da doença, cuidando pessoas doentes e sãs, ao longo de todo o ciclo vital, mantendo, recuperando e melhorando a saúde.

Os Ensino Clínico constituem uma ferramenta privilegiada na formação do estudante de enfermagem, possibilitando que aprenda, desenvolva as bases necessárias ao exercício da profissão e contrua a sua identidade profissional (Martin, 1991; cit. por D. Silva, & E. Silva, 2016). Constituem a enfermagem prática e facilitam a entrada no mundo do trabalho e realizam-se em instituições de saúde ou na comunidade, em diferentes contextos profissionais de enfermagem (D. Silva, & E. Silva, 2016). Os Ensino Clínico são fundamentais no desenvolvimento das competências para prática da enfermagem, pois permitem conhecer e compreender as diversas intervenções que o enfermeiro desenvolve (Matos, 1997; cit. por D. Silva, & E. Silva, 2016).

Os objetivos deste relatório são:

- Apresentar e descrever as atividades desenvolvidas ao longo do Ensino Clínico, através dos objetivos definidos no Plano de Trabalho e com base nas competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais elaboradas pela Ordem dos Enfermeiros;
- Refletir acerca da concretização dos objetivos;
- Refletir acerca do desenvolvimento das competências do enfermeiro de cuidados gerais;
- Identificar as dificuldades experienciadas e o seu contributo para o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

Relativamente à estrutura, este documento é constituído por três capítulos. O primeiro onde apresento os objetivos e atividades planeadas e desenvolvidas ao longo do campo de Ensino Clínico hospitalar, avaliando as competências adquiridas. O segundo semelhante ao primeiro em que apresento, desenvolvo e avalio os objetivos e atividades referentes ao campo de Ensino Clínico em cuidados de saúde primários. Por fim, apresento uma análise reflexiva acerca dos seminários realizados em par com o Ensino Clínico, com o intuito de analisar a sua pertinência e importância na prática.

O presente relatório foi realizado de acordo com as normas do Guia de Funcionamento da Unidade Curricular e o Guia de Elaboração de Trabalhos Escritos da Escola Superior de Saúde. A metodologia utilizada neste documento é de caráter crítico-reflexivo, pois com a elaboração deste relatório pretende-se a realização da descrição do trabalho desenvolvido e reflexão acerca do meu desempenho ao longo do Ensino Clínico.

De modo a elaborar este relatório sustentando a minha prática, realizei pesquisas bibliográficas em bases e revistas científicas, bem como em páginas de organizações governamentais nacionais, como é o caso da Direção Geral de Saúde e protocolos das instituições onde realizei Ensino Clínico.

**CAPÍTULO I - ENSINO CLÍNICO EM CUIDADOS DE SAÚDE  
HOSPITALARES**



# **1 – ANÁLISE E REFLEXÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL SOUSA MARTINS**

A elaboração deste relatório apresenta como finalidade refletir sobre as atividades realizadas durante o Ensino Clínico – Integração à Vida Profissional, e que contribuíram, para alcançar os objetivos propostos no Plano de Trabalho, com auxílio do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros e documentos validados cientificamente.

Deste modo, o primeiro capítulo deste relatório aborda a apresentação dos objetivos delineados previamente no Plano de Trabalho (APÊNDICE 1), elaborado na primeira semana de Ensino Clínico, de acordo com o modelo GESP.004.05. Relativamente aos subcapítulos seguintes serão apresentados os objetivos propostos, assim como a sua reflexão e crítica individual acerca da sua concretização ou não, através das atividades previstas, que também se encontram no Plano de trabalho.

Para cada objetivo apresentarei as atividades e a sua análise descritiva e reflexiva. A análise realizada de modo objetivo e claro, recorrendo às competências do enfermeiro generalista apresentadas no Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais da Ordem dos Enfermeiros (2012) e que foram adquiridas ao longo do Ensino Clínico.

Durante este Ensino Clínico sempre me dediquei para poder alcançar todos os objetivos, agindo de modo autónomo e responsável pelos meus atos. Assim sendo, seguidamente apresento os objetivos de modo individualizado.

## **1.1 – OBJETIVO GERAL I**

### **Conhecer a organização e funcionamento do serviço de Pneumologia do Hospital Sousa Martins.**

A cultura organizacional de uma instituição demarca os seus valores, regras, crenças e comportamentos delimitando a sua identidade (Cardoso, 2014). Esta cultura integra as

rotinas, hábitos, valores, símbolos, práticas, comportamentos, sistemas, estruturas e linguagem, partilhados por todos os que fazem parte da organização.

Assim, durante o processo de integração no Serviço de Pneumologia foi fulcral compreender a sua organização. Deste modo planeei algumas atividades que se encontram descritas e refletidas nas alíneas seguintes.

#### **a) Identificação e compreensão da estrutura física, orgânica e funcional do serviço.**

No dia 27 de fevereiro de 2023, dirigi-me ao Serviço de Pneumologia do Hospital Sousa Martins, onde fui recebida pelo enfermeiro gestor e integrada no serviço para além de ter conhecido a enfermeira orientadora que me acompanharia ao longo de 9 semanas de Ensino Clínico. Para me poder integrar mais facilmente foi fundamental conhecer a organização e a estrutura física, orgânica e funcional.

A Unidade Local de Saúde da Guarda tem como missão prestar cuidados de saúde primários, hospitalares, paliativos e de convalescença, integrados, à população da área de influência com o objetivo de aumentar o nível de saúde e bem-estar (Serviço Nacional de saúde, 2023). A visão da Unidade Local de Saúde da Guarda consiste em ser reconhecida pelos utentes, colaboradores e entidades como uma organização que assegura uma resposta às necessidades de saúde dos utentes durante todo o ciclo vital, de elevada qualidade, guiando-se por princípios de eficiência e responsabilidade económica, financeira social e ambiental. Os valores defendidos pela Unidade Local de Saúde da Guarda são: humanismo, equidade, cooperação, ética e deontologia profissional, rigor e inovação.

O Serviço de Pneumologia, relativamente à **estrutura física**, é uma unidade de internamento pertencente ao do Hospital Sousa Martins da Unidade Local de Saúde da Guarda, localiza-se no piso 1 do Pavilhão novo do Hospital, sendo que no piso 0 existe uma sala para realização de técnicas de pneumologia. É composto por recursos materiais e humanos próprios. No lado direito do serviço encontra-se o gabinete de secretariado clínico, a sala de espera, a sala de técnicas, a sala de arrumos, a sala de enfermagem, o balcão de enfermagem, o gabinete do enfermeiro gestor, a sala de *stock* de consumo clínico, 2 casas de banho para profissionais, 2 casas de banho para visitas e a sala de sujos. O serviço possui um corredor que não é acedido pelos utente e visitas onde se encontra a



sala de reunião dos médicos, sala de reunião para formações, os vestiários femininos e masculinos, a copa, o gabinete do diretor clínico e a sala de broncologia (atualmente utilizada para armazenamento de material).

Do lado esquerdo encontram-se as 4 enfermarias com 4 camas, 2 enfermarias com 2 camas e 4 enfermarias individuais com capacidade de isolamento, dotados de pressão negativa e positiva, perfazendo um total de 10 enfermeiras e 24 camas. Todas as enfermarias possuem casa de banho com duche.

A unidade do utente é constituída por cama articulável, cadeirão, cortina, mesa-de-cabeceira, campainha, luz individual, armário e rampa de gases com oxigénio, vácuo e ar comprimido. Este facto permite que possa ser respeitada a privacidade do doente e garante as condições fundamentais para a prestação cuidados de qualidade.

No decorrer do Ensino Clínico pude verificar que as infraestruturas se encontram bem conservadas não apresentando limitações consideráveis. Considero que todas as condições de segurança e qualidade são mantidas neste serviço.

Para além da estrutura física foi fulcral conhecer e compreender a **estrutura orgânica** do serviço, sendo que é a partir desta que são desenvolvidas as atividades. Relativamente à organização do serviço, os recursos humanos e materiais são administrados pelo diretor clínico e pelo enfermeiro gestor.

A **equipa multidisciplinar** do serviço de Pneumologia do Hospital Sousa Martins é formada por um coordenador clínico, 24 enfermeiros, incluindo o enfermeiro gestor e 2 enfermeiras de reabilitação, 12 auxiliares, 11 médicos, assistente técnico, secretária clínica e técnicos superiores de diagnóstico. De entre os enfermeiros do serviço 3 são Especialistas em Reabilitação (incluindo o enfermeiro gestor); 3 Especialistas em Enfermagem Médico-cirúrgica e 2 em Enfermagem Comunitária. De acordo com o Regulamento da Norma para o Cálculo das Dotações Seguras (2019), devem fazer parte da equipa de enfermagem 2 enfermeiros especialistas em reabilitação por cada 15 utentes, sendo que o serviço de pneumologia apresenta 2 enfermeiras especialistas em reabilitação por 24 camas. Para além disso é recomendado que pelo menos 35% dos enfermeiros sejam especialistas, sendo que apenas aproximadamente 33% o são.

Relativamente à **estrutura funcional**, a Pneumologia é um serviço de internamento que funciona 24h. Deste modo é necessário trabalhar em equipa com base na cooperação,

sendo que o método de trabalho de enfermagem é o método individual, e prestam cuidados holísticos baseados na Teoria das Necessidades de Virgínea Henderson. Cada utente é distribuído por um enfermeiro e assistente operacional, em cada turno, e por um médico, que realiza visitas diárias. A equipa médica encontra-se de forma presencial das 8h às 20h, após este horário e no caso de necessidade, existe uma escala de prevenção e chama-se o clínico escalado nesse dia. Relativamente à equipa de enfermagem, é realizada a distribuição dos utentes em cada turno, ficando responsáveis por todos os cuidados aos utentes a si distribuídos. Toda a equipa colabora em prol da prestação de cuidados com qualidade. Assim sendo, o dia é dividido em 3 turnos, sendo o turno da manhã das 8 h às 16h, o da tarde das 15h30 às 23h30 e o da noite das 23h às 8h30.

Durante o turno da manhã estão presentes 4 enfermeiros generalistas, 1 enfermeira de reabilitação e 2 enfermeiras alocadas à sala de técnicas pulmonares e que são responsáveis pela realização de colheitas de espécimes no início do turno. No turno da tarde são 3 os enfermeiros distribuídos e no turno da noite 2 enfermeiros. No turno da manhã, cada enfermeiro fica distribuído por 6 utentes, à tarde por 8 e à noite por 12. Neste serviço não são cumpridas as dotações preconizadas pelo Sistema de Classificação de Doentes em Enfermagem, pois dos 23 enfermeiros necessários o serviço possui 21, (APÊNDICE 2). No turno da manhã o enfermeiro gestor encontra-se presente, sendo que nos turnos da tarde e noite e em outros em que não estejam presentes o enfermeiro gestor e as enfermeiras de reabilitação, aplica-se o método de responsável de turno no qual um enfermeiro fica responsável por tudo o que ocorre no serviço.

No início do Ensino Clínico, durante o período de internamento o utente podia receber 2 visitas em simultâneo, com duração de 30 min (15 min por cada visita). O período de visitas decorria entre as 14h30 e as 16h00 e as 18h30 e as 19h30, sob marcação e todos os dias da semana. Atualmente, o sistema de visitas é livre, podendo os utentes receber visitas entre as 11h e as 19h30, e ter duas visitas em simultâneo durante 30 min.

A Pneumologia é um serviço que funciona em ligação com outros como é o caso do serviço de realização de exames complementares de diagnóstico que organiza, agenda e realiza os exames complementares, o laboratório que analisa as colheitas, a Farmácia que envia a medicação utilizando o sistema unidose, a cozinha que fornece as refeições e ainda o serviço de Limpeza que realiza a higienização do serviço.

O serviço possui um projeto de telemonitorização em colaboração com a empresa *Linde*, direcionado a utentes com doença pulmonar obstrutiva crónica, em que são monitorizados os sinais vitais e os resultados enviados para a *Linde*, que caso haja alguma alteração alerta o serviço, nomeadamente o enfermeiro responsável.

Em suma, considero que este serviço apresenta infraestruturas de qualidade e uma estrutura orgânica bem organizada, sendo que a equipa realiza um grande esforço para ultrapassar estas limitações e manter a qualidade dos cuidados prestados. No APÊNDICE 2, apresento os pontos fracos e fortes do serviço de pneumologia. Após conhecer a estrutura e organização do serviço procurei utilizar esse conhecimento de modo a facilitar a prestação de cuidados de enfermagem assim considero ter desenvolvido a seguinte competência do Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (Ordem dos Enfermeiros, 2012; pp. 14 - 15): (30) – “Interpreta, de forma adequada, os dados objectivos [sic] e subjectivos [sic], bem como os seus significados, tendo em vista uma prestação de cuidados segura.”.

#### **b) Conhecimento e compreensão da dinâmica do serviço, normas e protocolos.**

Ao longo do Ensino Clínico no Serviço de Pneumologia consultei e cumprí diversas normas e protocolos, que são elaborados com o intuito de uniformizar os procedimentos e garantir a qualidade dos cuidados prestados, de entre os quais o protocolo de insulina (que permitiu controlar a glicémia dos utentes), o protocolo de administração de paracetamol (que permitiu administrar paracetamol nos casos de dor e febre), o protocolo de heparina (que facilitou a administração de terapêutica heparinoide), horário de terapêutica, protocolo de quedas (que facilitou a minha atuação no caso de queda), protocolo de separação de resíduos, entre outros.

Para além dos protocolos considero importante apresentar as dinâmicas do Serviço de Pneumologia presentes no APÊNDICE 3. O conhecimento das dinâmicas do serviço facilita a integração, permitindo conhecer e compreender a organização e funcionamento. Ao consultar e cumprir as normas e protocolos do serviço considero ter desenvolvido a seguinte competência presente no (Ordem dos Enfermeiros, 2012, pp. 13): (18) - “Prática de acordo com as políticas e normas nacionais e locais, desde que estas não colidam com o Código Deontológico dos enfermeiros.”.

**c) Estabelecimento de boa relação de trabalho e comunicação com os meus colegas e equipa multidisciplinar.**

No início do Ensino Clínico fui apresentada à equipa que constitui a unidade funcional do serviço de Pneumologia, tendo sido recebida de forma acolhedora, facilitando o meu processo de adaptação.

A equipa de enfermagem, desde sempre se disponibilizou para esclarecer qualquer dúvida que surgisse, estando sempre presente no meu processo de aprendizagem e partilhando informações relevantes acerca do serviço. Procurei estabelecer uma boa e correta relação de trabalho assente numa boa comunicação, aceitando sempre todas as críticas construtivas e conselhos, procurando, esclarecer sempre as minhas dúvidas.

No que se refere à restante equipa da Pneumologia, considero, também, ter criado uma boa e correta relação de trabalho assente na comunicação, pois considero de grande importância criar boas relações e demonstrar respeito por toda a equipa multidisciplinar. Toda a equipa se mostrou disponível para ajudar na minha integração no serviço, esclarecer dúvidas e partilhar bons conselhos. Demonstra-se importante referir, ainda, que consegui criar uma boa relação com os meus colegas, estudantes de enfermagem do 2º ano, pois permitiu a partilha mútua de conhecimentos e informações relevantes para o Ensino Clínico. Ao construir boas relações com toda a equipa considero ter desenvolvido a seguinte competência (Ordem dos Enfermeiros, 2012, p. 20): (74) - “Estabelece e mantém relações de trabalho construtivas com enfermeiros e restante equipa.”.

Deste modo considero ter alcançado este primeiro Objetivo Geral, obtendo conhecimento e compreendendo a estrutura física, orgânica e funcional do serviço.

## 1.2 – OBEJTIVO GERAL II

**Participar na prestação de cuidados de enfermagem, sob supervisão, ao utente/família, utilizando metodologia científica e o processo de enfermagem.**

Para a prestação de cuidados de enfermagem recorre-se à elaboração do Processo de Enfermagem, que facilita a definição de prioridades de cuidados, melhorando a qualidade

do trabalho. O Processo de Enfermagem constitui uma ferramenta que sistematiza, dinâmica, flexível e baseada na teoria e organiza os cuidados de enfermagem em 5 fases, tendo como objetivo orientar o enfermeiro a prestar cuidados de qualidade (Silva et. al, 2017). As 5 fases do Processo de Enfermagem são distintas e interligadas entre si: a Avaliação Inicial; o Diagnóstico de Enfermagem; o Planejamento de Enfermagem; a Implementação e Avaliação de Enfermagem.

Para além disso, o “enfermeiro age de forma fundamentada, mobilizando e aplicando os conhecimentos e técnicas adequadas, procurando realizar as melhores práticas assentes em resultados de investigação e outras evidências” (Ordem dos Enfermeiros, 2012, pp. 13-14). Deste modo, as práticas de enfermagem assentam na evidencia científica, constituindo um domínio presente no Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (2012).

**a) Desenvolvimento de competências técnico-científicas, teóricas e relacionais da enfermagem e aplicar conhecimentos desenvolvidos ao longo do curso;**

Ao longo do Ensino Clínico tive oportunidade de prestar cuidados de enfermagem a diversos utentes que se encontravam internados no Serviço de Pneumologia, tendo aplicado o Processo de Enfermagem individualizando e personalizando os cuidados prestados a cada utente. Considero que o Processo de Enfermagem é fundamental na prestação de cuidados de qualidade, baseados nas necessidades de cada utente.

Sempre que dava entrada um novo utente no serviço, iniciava o Processo de Enfermagem aplicando a Avaliação Inicial. Através da avaliação inicial procurei avaliar o utente de forma holística, monitorizando os sinais vitais, a glicémia capilar, observando a presença ou ausência de integridade cutânea, se possuía próteses auditivas, dentárias ou outras e espólio, isto após apresentar o serviço, as suas rotinas e espaço físico. Procedia, também à aplicação da escala de *Braden* e à escala de *Morse*, para perceber qual o risco de queda e de desenvolvimento de úlcera por pressão. Para além disso avaliava o estado de orientação, o grau de dependência do utente (Escala de *Barthel*) e realizava algumas questões importantes para a avaliação inicial (se tem conhecimento de alergias, a pessoa significativa, hábitos alimentares, urinários e intestinais). Ao realizar a avaliação inicial dos utentes utilizando escalas de avaliação considero ter adquirido a seguinte

competência (Ordem dos Enfermeiros, 2012, p. 20): (69) - “Utiliza instrumentos de avaliação adequados para identificar riscos reais e potenciais.”.

Apliquei, também a primeira fase do Processo de Enfermagem em todos os contactos com os utentes a quem prestei cuidados. Procurei, ainda obter o máximo de informação sobre as necessidades de cuidados dos utentes internados, tanto no momento da passagem de turno como na plataforma SClínico. Assim, considero que a avaliação das necessidades de cada utente (procurando identificar novos problemas/necessidades que tenham surgido), deve ser realizada diariamente, avaliando, também, os ganhos em saúde. Aproveitei todos os contactos com os utentes para realizar novas avaliações dos utentes.

A formulação dos diagnósticos de enfermagem é a fase que se segue e permite elaborar as intervenções inerentes a cada diagnóstico. Tendo por base a avaliação inicial e através da informação do SClínico, formulei os diagnósticos de enfermagem para cada utente, de acordo com os focos de enfermagem, individualizados e personalizados. Considero ter apresentado alguma facilidade na aplicação desta etapa o Processo de Enfermagem.

O planeamento das intervenções de enfermagem é o passo seguinte, que se realiza no início de todos os turnos. Esta etapa é iniciada com a transmissão de informação relativa aos utentes na passagem de turno, sendo este um momento em que a comunicação eficaz se revela primordial para a prestação de cuidados com qualidade. Assim, no período de passagem de turno procurei obter o máximo de informação acerca de cada utente, de modo a facilitar o meu planeamento de cuidados. No final de cada turno realizava resumo de informação pertinente acerca de cada utente (estado de saúde, aspetos a vigiar, entre outros) para transmitir de modo sucinto e objetivo na passagem de turno. Durante o Ensino Clínico procurei melhorar a minha comunicação, de modo a ser eficiente e correta. Terminada a passagem de turno elaborei o planeamento das intervenções para o turno tendo em conta as rotinas do serviço. No início apresentei algumas dificuldades neste processo, mas com o decorrer do Ensino Clínico foi-se tornando mais fácil e fui ganhando mais autonomia. Assim ao realizar o planeamento dos cuidados considero ter adquirido as seguintes competências (Ordem dos Enfermeiros, 2012, pp. 14-17): (23) - “Aplica o pensamento crítico e as técnicas de resolução de problemas.”; (46) - “Formula um plano de cuidados, sempre que possível, em colaboração com os clientes e/ ou cuidadores.”; (50) - “Identifica resultados esperados e o intervalo de tempo para serem atingidos e/ou revistos, em colaboração com os clientes e/ou cuidadores.”. Para além disso procurei

priorizar os cuidados tendo desenvolvido a competência (49) - “Estabelece prioridades para os cuidados, sempre que possível, em colaboração com os clientes e/ou cuidadores.”.

Posto isto, após o planeamento é necessário colocar em prática as intervenções, sendo que procurei atuar de acordo com o que é preconizado nas normas e informação científica, de modo a prestar cuidados de qualidade e garantir a sua continuidade. Para além disso, procurei demonstrar as minhas competências técnico-científicas e prestar cuidados de forma autónoma, sob supervisão da enfermeira orientadora ou outro enfermeiro supervisor. Considero que este Ensino Clínico permitiu desenvolver o meu método de prestação de cuidados, porque apesar de todos os enfermeiros cumprirem as normas e diretrizes da Direção-Geral de Saúde, cada enfermeiro desenvolve o seu próprio método de trabalho. Com a implementação das intervenções concluo ter desenvolvido a competência (Ordem dos Enfermeiros, 2012, p. 17): (53) - “Implementa os cuidados de Enfermagem planeados para atingir resultados esperados.”. Para além disso implementei cuidados de prevenção da infeção através por exemplo da realização da higienização regular das mãos o que me permitiu desenvolver a competência: (71) – “Implementa procedimentos de controlo de Infecção [sic].” (Ordem dos Enfermeiros, 2012, p. 20).

Por fim, a avaliação final é a etapa que encerra o Processo de Enfermagem. Na avaliação final é importante refletir acerca das intervenções realizadas por todos os enfermeiros e verificar se existem ganhos em saúde. Realizei esta etapa com o objetivo de verificar se as intervenções realizadas foram as mais indicadas ao utente e à sua situação clínica, realizando também uma avaliação relativa da necessidade da continuidade dos cuidados e ponderar, em conjunto com a equipa médica acerca da possibilidade de alta clínica. Assim considero ter desenvolvido a competência (Ordem dos Enfermeiros, 2012, p. 17): (51) - “Revê e reformula o plano de cuidados regularmente, sempre que possível, em colaboração com os clientes e/ou cuidadores.”. No caso de se verificar alta clínica é da responsabilidade do enfermeiro a elaboração de uma carta de alta de enfermagem que deve conter informações pertinentes acerca da evolução do estado clínico do utente, recomendações de tratamento ou outras informações importantes. Para além disso é responsabilidade do enfermeiro informar o familiar/ pessoa de referência ou instituição onde reside o utente, garantindo a segurança do seu transporte. Tive oportunidade de elaborar algumas cartas de alta de enfermagem, onde procurei apresentar informação pertinente e objetiva, facilitando a compreensão pelo destinatário.

Em suma o Processo de Enfermagem é uma ferramenta muito importante na prestação de cuidados de enfermagem facilitando todo o processo e garantindo qualidade. Durante o Ensino Clínico realizei diversos Processo de Enfermagem, sendo que todas as intervenções que apliquei eram sustentadas na evidencia científica, validadas e supervisionadas pela equipa de enfermagem.

Considero ter apresentado uma evolução positiva relativamente à aplicação do PE, nomeadamente na fase de planeamento de cuidados que era a fase que apresentei mais dificuldade. Assim, adquiri competências fundamentais para a atuação como enfermeira, pois coloquei em prática os meus conhecimentos para poder realizar o Processo de Enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2012, p. 14): (20) - “Aplica os conhecimentos e as técnicas mais adequadas, na prática de Enfermagem.”; (25) - “Fornece a fundamentação para os cuidados de Enfermagem prestados.”.

Relativamente aos utentes com patologia do foro respiratório, que era a grande maioria pude monitorizar a saturação de oxigénio, para além de realizar e gerir oxigenoterapia e realizar aspiração de secreções. Para além disso posicionava o utente com a cabeceira em Fowler ou semi-Fowler e tive oportunidade de utilizar ventilador não invasivo de diversos tipos, máscaras de Venturi e de alto fluxo e realizar os cuidados e ensinamentos acerca do utilizar ventilador não invasivo do domicílio. Nos utentes com dreno procurei realizar os cuidados de manutenção, verificar se se encontrava borbulhante e oscilante, monitorizar e vigiar o líquido de drenagem, auxiliar o médico na retirada do dreno e realizar o tratamento ao local do ex-dreno. Nos utentes com patologias infetocontagiosas tomei todas as precauções para me proteger a mim e aos outros utentes recorrendo aos equipamentos de proteção individual, como é o caso da máscara facial, bata descartável, luvas e óculos de proteção. Nos utentes com patologias do foro paliativo procurei proporcionar conforto e o máximo de bem-estar, para além de disponibilizar a minha presença. Nos utentes que apresentavam retenção urinária tive a possibilidade de realizar os cuidados de manutenção da sonda vesical e monitorizar e vigiar a eliminação urinária. Nos utentes submetidos a intervenções cirúrgicas tive oportunidade de realizar ensinamentos acerca dos cuidados que deve ter antes e após o procedimento e monitorizar os sinais vitais e o nível de consciência através da escala de Glasgow. Para além disso realizei mais algumas atividades como é o caso da cateterização venosa periférica e cuidados com cateter venoso periférico, colheita de espécimes para análise, tratamento de feridas,



cuidados com o cateter venoso central, remoção do cateter venoso central, colocação e remoção de colete ortopédico, prestação de cuidados *post mortem* e administração de terapêutica, cuidados de higiene e auxílio na alimentação por sonda nasogástrica e por via oral e assisti à realização de broncofibroscopia. No início de cada turno preparei a terapêutica a administrar prescrita pela equipa médica, verificando sempre se respeitava a regra dos 9 certos: utente certo, medicamento certo, dose certa, via certa, hora certa, tempo certo, validade, abordagem correta e registo certo. Deste modo desenvolvi as competências (Ordem dos Enfermeiros, 2012, pp.13-20): (23) - “Aplica o pensamento crítico e as técnicas de resolução de problemas.”; (25) - “Fornece a fundamentação para os cuidados de Enfermagem prestados.”; (70) – “Garante a segurança da administração de substâncias terapêuticas.”.

Concluindo, após a realização deste Ensino Clínico, considero apresentar maior destreza e confiança na prestação de cuidados de enfermagem, que será fundamental num futuro próximo como enfermeira, todas as dificuldades que foram surgindo, ultrapassei procurando informação credenciada e questionando os enfermeiros.

#### **b) Realização de registos de enfermagem utilizando os sistemas de informação em saúde.**

A elaboração dos registos de enfermagem constitui uma etapa muito importante, sendo definida como “conjunto de informação produzida pelo enfermeiro na prática clínica, na qual compila informações resultantes das necessidades de cuidados de enfermagem (...), bem como toda a informação, resultante do processo de tomada de decisão (...) e, (...) informação necessária à continuidade de cuidados” (Parecer do Conselho Jurisdicional 196/2014 da Ordem dos Enfermeiros, 2015, p. 1). É fundamental que o enfermeiro possua conhecimentos que permitam ter autonomia a nível dos registos nas plataformas disponíveis.

No serviço de Pneumologia encontram-se implementados diversos sistemas de informação em saúde, como é o caso do SClínico, Sistema de Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia, Modulab e ainda o sistema de colheitas. O SClínico Hospitalar é a plataforma onde são elaborados os registos de enfermagem, relativos às intervenções para cada diagnóstico de enfermagem, para além disso é utilizada para inserir os dados de avaliação inicial, obter informação pertinente acerca dos utentes internados, realizar carta

de alta e transferência e realizar a classificação de doentes. O Sistema de Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia é o sistema que permite efetuar o registo da medicação administrada, ter conhecimento de ajustes na medicação, realizar o pedido de dieta para cada utente, realizar pedido de material. O Modulab é uma plataforma que permite a consulta dos resultados de colheitas de espécimes. Já o Sistema de Colheitas permite verificar se existem colheitas para realizar, imprimir etiquetas para identificar as amostras e registar as colheitas realizadas.

Ao longo da licenciatura de enfermagem realizei diversos Ensino Clínico que me permitiram contactar, aprender e utilizar estas e outras plataformas de informação em saúde, o que facilitou a sua utilização no presente Ensino Clínico, mas sempre que surgia alguma dúvida eu procurava esclarecer. Considero que a utilização dos sistemas de informação em saúde constitui uma mais valia, já que permite sistematizar e uniformizar os registos em enfermagem para além de que são uma fonte de informação permanente acerca da história de saúde dos utentes, facilitando a continuidade dos cuidados.

Na utilização destas plataformas procurei apresentar a informação pertinente e de forma clara assim concluo ter desenvolvido a competência (Ordem dos Enfermeiros, 2012, p. 14): “Apresenta a informação de forma clara e sucinta.”. ao realizar os registos nas plataformas desenvolvi a competência (52) - “Documenta o processo de cuidados.” (Ordem dos Enfermeiros, 2012, p. 17).

Durante o Ensino Clínico obtive melhor compreensão acerca dos sistemas de informação em saúde, possibilitando uma maior autonomia. A realização de pesquisas acerca de funcionalidades dos sistemas facilitou, também, a minha aprendizagem. Sempre que planeava e realizava intervenções de enfermagem registava na plataforma devida. Em suma, considero ter obtido uma evolução positiva na utilização destas ferramentas de saúde.

### **c) Desenvolvimento de autonomia e melhoria da gestão de tempo e recursos.**

A autonomia em enfermagem corresponde à concretização de cuidados fazendo uso das habilidades, conhecimentos e competências para poder decidir e resolver problemas (Fentanes et al., 2011). A gestão do tempo adequada é fulcral no modo de organização do trabalho (Pereira, 2018). Para isso é necessário delinear objetivos e identificar as

prioridades, implicando uma correta organização pessoal e monitorização das tarefas e tempo desperdiçado (Batista, et al., 2013; cit. por Pereira, 2018). A gestão de recursos materiais representa uma responsabilidade e competência do enfermeiro, que os deve administrar e gerir (Ferreira et al., 2021).

Este Ensino Clínico foi importante para construir a minha autonomia e melhorar a gestão de tempo e recursos. Competências que são essenciais para no futuro exercer como profissional de enfermagem.

No início do Ensino Clínico apresentei alguma dificuldade em planear e gerir o tempo para a prestação de cuidados de enfermagem, mas com o auxílio dos enfermeiros orientadores, foi melhorando, sendo que ao fim de algum tempo já era capaz de planear o turno de forma mais autónoma, priorizando os cuidados mais urgentes em cada momento, o que me permitiu desenvolver a competência (26) - “Organiza o seu trabalho, gerindo eficazmente o tempo.” (Ordem dos Enfermeiros, 2012, p 14).

Relativamente à gestão de recursos, sempre procurei utilizar com consciência e evitar gastos desnecessários. Para além disso, procurei realizar a correta triagem dos lixos.

No decorrer do Ensino Clínico tive oportunidade de ser mais autónoma na prestação de cuidados de enfermagem, sempre sob supervisão, o que contribuiu para tomar consciência de toda as responsabilidades inerentes à profissão. Para além disso, permitiu desenvolver o meu o método de atuação, de acordo com as normas e diretrizes científicas e do serviço.

No Ensino Clínico houve algumas situações em que o estado do utente se alterou rapidamente e foi necessário aturar rapidamente, o que me permitiu adquirir a competência (56) - “Responde eficazmente em situações inesperadas ou em situações que se alteram rapidamente.” (Ordem dos Enfermeiros, 2012, p. 18). Posto isto, considero ter apresentado uma evolução positiva nesta atividade, principalmente a partir da segunda metade do EC.

**d) Desenvolvimento de relação empática com o utente, família/cuidador no seu processo de acompanhamento, tendo por base uma comunicação eficaz.**

A comunicação na área da saúde é abrangente e estratégica, podendo influenciar significativamente a avaliação que o utente realiza acerca dos cuidados de saúde

prestados, assim como apresenta influencia na adaptação psicológica à doença e adesão medicamentosa e comportamental (Teixeira, 2004; cit. por Almeida, 2019).

Durante o Ensino Clínico, e tendo em conta o que foi dito no paragrafo anterior, procurei sempre, estabelecer uma comunicação que fosse eficaz e adequada a cada utente e sua família/cuidador, sendo ela verbal ou não verbal. Assim respeitei os utentes que por alguma razão não comunicavam por via verbal, procurando recorrer a outras ferramentas como é o caso da comunicação não verbal através do olhar, toque ou simplesmente da presença, com o intuito de humanizar os cuidados e proporcionar conforto ao utente.

Para além do utente a comunicação com a família é um momento importante, sendo que nem sempre é simples. Os familiares ou conviventes significativos procuravam obter informações acerca do estado de saúde do utente tanto no momento de visita ou por chamada telefónica. Foi necessário manter uma postura correta, calma e apresentar um discurso claro e conciso. No meu ponto de vista a comunicação pode demonstrar-se essencial num momento de sofrimento, tendo o poder de tranquilizar e dar conforto.

Em suma, considero que no decorrer o Ensino Clínico estabeleci uma relação enfermeiro-utente/família, empática e de confiança, baseada na comunicação eficaz. Tendo, desse modo contribuído para a prestação de cuidados de qualidade e ganhos em saúde. O desenvolvimento de uma relação empática com o utente e família permitiu me comunicar a informação pertinente mais facilmente assim considero ter desenvolvido a seguinte competência (Ordem dos Enfermeiros, 2012, p. 19): (62) - “Comunica com consistência informação relevante, correcta [sic] e compreensível, sobre o estado de saúde do cliente, de forma oral, escrita e electrónica [sic], no respeito pela sua área de competência.”

**e) Promoção de espírito de equipa, visando melhorar a qualidade dos cuidados prestados.**

O espírito de equipa representa uma vantagem, uma vez que ao trabalhar em conjunto e para o mesmo objetivo, é disponibilizada maior variedade de conhecimentos, competências e experiências e apresentam maior potencial para obter melhores resultados, face ao trabalho individual (Fernandes, 2014).

O espírito de equipa, é deste modo fundamental na prestação de cuidados com qualidade. Assim considero que a formação de boas relações multidisciplinares, é o ponto central na procura da melhoria da qualidade dos cuidados prestados aos utentes.

Assim sendo, ao longo do Ensino Clínico, procurei criar uma boa relação com toda a equipa do serviço, principalmente com a equipa de enfermagem e trabalhar em equipa. Para além disso, considero importante evidenciar a relação estabelecida com todos os assistentes operacionais, com quem colaborei e demonstravam confiança nos cuidados que prestava. Deste modo acredito ter promovido o espírito de equipa no serviço.

No fim do Ensino Clínico em contexto hospitalar procedi à avaliação e reflexão acerca das atividades realizadas para atingir o Objetivo Geral II e considero ter atingido e para além disso adquiri a seguinte competência (Ordem dos Enfermeiros, 2012, pp. 20): (75) - “Contribui para um trabalho de equipa multidisciplinar e eficaz, mantendo relações de colaboração.”, uma vez que ao promover o espírito de equipa promovi o trabalho em equipa.

### 1.3 – OBJETIVO GERAL III

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

A promoção de saúde é uma ferramenta promissora no ataque aos problemas de saúde que afetam a população (Buss et al., 2020). A educação para a saúde é “uma das vias privilegiadas para intervir a esse nível, e tem como objetivo capacitar os indivíduos para a adoção voluntária de comportamentos promotores de saúde” (Durão, 2014, p 12). Para além disso, promove o desenvolvimento de habilidades e confiança que são essenciais para tomar decisões informadas em saúde (Organização Mundial de Saúde, 1998; cit. por Durão, 2014).

Assim, a promoção e educação para a saúde constituem uma ferramenta essencial para o enfermeiro, uma vez que permite aumentar a literacia em saúde, promovendo decisões em saúde informadas e autónomas, e para além disso permite a independência do utente

e família na realização de alguns tratamentos. Deste modo considero este objetivo e as seguintes atividades muito importantes na qualidade de vida do utente.

**a) Realização de ensinamentos oportunos ao utente e família/cuidador, de modo a promover a independência e o autocuidado**

O empoderamento constitui uma área de intervenção de enfermagem fundamental, pois tem como objetivo (Martins, et al., 2021, p. 21):

“...capacitar a pessoa para assumir o controlo da gestão da sua saúde/doença, resultado da evolução da autoconceção [sic] de autonomia e responsabilidade, ultrapassando a atitude paternalista, de proteção e de tomada de decisão unilateral por parte do profissional de saúde, sonhando à pessoa o princípio ético da autonomia”.

Durante o Ensino Clínico procurei realizar ensinamentos oportunos e adequados e esclarecer todas as dúvidas aos utentes, proporcionando informação ao utente e tendo em atenção se este a compreendia e sabia utilizar em prol da sua saúde.

Cada momento de contacto com os utentes propicia a realização de ensinamentos, sendo que é no momento da administração de terapêutica e na alta que são realizados mais ensinamentos. Alguns dos ensinamentos que realizei foram acerca da correta técnica de utilização de inaladores para além de ensinamentos acerca de outros tipos de terapêutica, da oxigenoterapia, da importância do controlo glicémico, da importância da cessação tabágica, da utilização e cuidados com o Ventilador não Invasivo, dos cuidados com o dreno torácico, do repouso no leito e cuidados com a alimentação. Assim considero ter desenvolvido as seguintes atividades (Ordem dos Enfermeiros, 2012, pp. 15 - 16): (36) - “Aplica conhecimentos sobre recursos existentes para a promoção e educação para a saúde.”; (37) - “Atua de forma a dar poder ao indivíduo, à família e à comunidade, para adotarem estilos de vida saudáveis.”; (38) - “Fornece informação de saúde relevante para ajudar os indivíduos, a família e a comunidade a atingirem os níveis ótimos de saúde e de reabilitação.”; (41) - “Reconhece o potencial da educação para a saúde nas intervenções de Enfermagem.”; (42) - “Aplica o conhecimento sobre estratégias de ensino e de aprendizagem nas interações [sic] com os indivíduos, as famílias e as comunidades.”;

Considero que os utentes, por norma compreendiam os ensinamentos realizados e aplicavam corretamente, na prática, o conhecimento adquirido. Para além disso mostravam o seu

envolvimento na promoção da sua própria saúde, procurando esclarecer as suas dúvidas no momento do ensino ou em qualquer momento de contacto entre enfermeiro e utente. Ainda dentro dos ensinamentos, procurei esclarecer todas as dúvidas de modo claro e adaptado a cada utente, para além de explicar e justificar a realização dos cuidados de enfermagem, assim como na realização de atitudes terapêuticas e da importância de se cumprir o regime terapêutico. Deste modo concluo ter adquirido a competência (Ordem dos Enfermeiros, 2012, p. 16): (43) - “Avalia a aprendizagem e a compreensão acerca das práticas de saúde.” Pois procurei avaliar a aprendizagem dos utentes acerca do que foi ensinado. Relativamente à promoção da autonomia, procurei incentivar os utentes a colaborar e participar na prestação de cuidados, de modo a melhorar as suas capacidades.

#### **b) Estabelecimento de relação de confiança com o utente e família/cuidador.**

O estabelecimento de uma relação de confiança possibilita que o utente se sinta seguro, confiante e respeitado (Coelho, 2015). Isto é fundamental para garantir maior sucesso do processo terapêutico.

Assim, ao longo do Ensino Clínico foi essencial estabelecer relações de confiança e empatia com os utentes facilitando o processo de prestação de cuidados e a transmissão de informação. Procurei, então, estabelecer uma boa relação de confiança com cada utente e garantir que estes pudessem manifestar as suas dúvidas e medos, facilitando o empoderamento sobre a sua saúde e combatendo a desinformação. Para além disso, sempre tive em atenção a necessidade de que cada utente se sentisse seguro e respeitado, cuidando de forma holística, fomentando a criação de uma relação de confiança.

Com a realização desta atividade considero ter desenvolvido a seguinte competência (Ordem dos Enfermeiros, 2012, p. 15): (34) - “Vê o indivíduo, a família e a comunidade numa perspetiva holística que tem em conta as múltiplas determinantes da saúde.”, uma vez que compreendi que para além da doença é importante ver todas as dimensões do utente e a dimensão relacional é uma das mais importantes pois facilita a prestação de cuidados. Em suma, considero ter atingido o Objetivo Geral III, tendo contribuído para a promoção de saúde.

#### 1.4 – OBJETIVO GERAL IV

##### **Atuar com responsabilidade, assumindo os meus atos e respeitando os princípios éticos, morais e deontológicos.**

A enfermagem é uma profissão, que pelas suas características, despertou a necessidade de ser criado um conjunto de regras que determinam o comportamento do enfermeiro (Código Deontológico do Enfermeiro, 2015). Tendo surgido a preocupação da Deontologia ética e Moral.

A Ética estuda o domínio do agir humano, ou seja, preocupa-se com a administração do que cada pessoa faz com a sua vida e para o seu próprio bem (Código Deontológico do Enfermeiro, 2015). A Deontologia aborda o que é apropriado e conveniente para o comportamento, ou seja, é o dever. Já a Moral, na qual se baseia a Deontologia, procura definir boas práticas, tendo em consideração as características da profissão.

Relativamente às atitudes dos enfermeiros estas “relevam os princípios humanistas, de respeito pela liberdade e dignidade humanas e pelos valores das pessoas e grupos” (Ordem dos Enfermeiros, 2012, pp. 6). No exercício da enfermagem os enfermeiros atuam de acordo com a regulação prevista no Código deontológico e o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros.

Assim, atuar com responsabilidade e respeitando os princípios éticos, morais e deontológicos demonstra-se fundamental na prática da profissão de enfermagem, uma vez que é necessário garantir a prestação de cuidados de respeito pelo utente e pela própria profissão. Deste modo considero que o alcance deste IV objetivo é fundamental, na minha formação como enfermeira.

##### **a) Aplicação dos princípios éticos, morais e deontológicos de acordo com o Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem.**

O respeito pelos valores humanos pelos quais se regem os indivíduos ou grupos, de acordo com o Código Deontológico do Enfermeiro (Ordem dos Enfermeiros, 2015), é fundamental no exercício da profissão de enfermagem, tendo como dever cuidar de todas as pessoas sem discriminar social, ética, política, económica, ideológica e religiosamente.



Cuidado ético consiste em qualquer ato direcionado às necessidades do utente, sendo um sinónimo de boas práticas de enfermagem (Milliken e Grace, 2015; cit. por Nora, 2017). Assim a enfermagem assenta na justiça, competência, responsabilidade e honestidade (Schneider, 2010; cit. por Nora, 2017).

No decorrer do Ensino Clínico, tive sempre o cuidado de atuar de acordo com as normas do Serviço de Pneumologia, de acordo com as crenças e valores de cada utente, e respeitando o Código Deontológico do Enfermeiro e o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, o que me permitiu desenvolver a competência (17) - “Prática de acordo com a legislação aplicável.” (Ordem dos Enfermeiros, 2012, p. 13). Para além disso, assumi a responsabilidade pelos meus atos, reconhecendo as limitações do meu papel, o que me permitiu desenvolver a competência (1) - “Aceita a responsabilidade e responde pelas suas acções [sic] e pelos juízos profissionais que elabora.”; (2) - “Reconhece os limites do seu papel e da sua competência.” (Ordem dos Enfermeiros, 2012, p. 11).

Compreendi durante este Ensino Clínico que apresentar conhecimentos técnicos não é o suficiente para ser um bom enfermeiro, é necessário conhecer e atuar de acordo com a Deontologia profissional e a Ética e apresentando uma conduta exemplar, o que me permitiu adquirir a competência (5) - “Exerce de acordo com o Código Deontológico”. Assim, considero que ao respeitar os princípios éticos, morais e deontológicos e a própria vontade de cada utente é que conseguimos criar uma relação de confiança e respeito do utente e família, facilitando todo o processo de prestação de cuidados e melhorando a qualidade dos cuidados e a experiência de saúde do utente. Deste modo considero ter desenvolvido as seguintes competências (Ordem dos Enfermeiros, 2012, pp. 11-13): (7) - “Actua [sic] na defesa dos direitos humanos, tal como descrito no Código Deontológico.”; (8) - “Respeita o direito dos clientes ao acesso à informação.”; (9) - “Garante a confidencialidade e a segurança da informação, escrita e oral, adquirida enquanto profissional.”; (10) - “Respeita o direito do cliente à privacidade.”; (11) - “Respeita o direito do cliente à escolha e à autodeterminação referente aos cuidados de Enfermagem e de saúde.”; (12) - “Aborda de forma apropriada as práticas de cuidados que podem comprometer a segurança, a privacidade ou a dignidade do cliente.”; (14) - “Reconhece as suas crenças e os seus valores e a forma como estes podem influenciar a prestação de cuidados.”; (15) - “Respeita os valores, os costumes, as crenças espirituais e as práticas

dos indivíduos e grupos.”. Em suma considero ter alcançado este objetivo atuando de acordo com o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros e com o Código Deontológico do Enfermeiro.

## 1.5 – OBJETIVO GERAL V

### **Desenvolver capacidades e competências, valorizando a investigação e a melhoria dos cuidados de saúde.**

O enfermeiro necessita de possuir um conjunto de capacidades, habilidades e conhecimentos que coloca em prática e que lhe permite atuar nos diversos contextos do ciclo vital e em todos os níveis de prevenção (Ordem dos Enfermeiros, 2012). Mas é necessário que estes conhecimentos e habilidades sejam constantemente atualizados através da consulta de artigos científicos e da frequência de ações de formação.

Assim, considero fundamental valorizar a investigação, principalmente a que é realizada por enfermeiros em Portugal, pois para além de fornecer novos conhecimentos, possibilitar e fomenta o desenvolvimento e valorização desta tão nobre profissão.

De acordo com o que disse anteriormente, considero que o alcance deste Objetivo Geral V é fundamental, na minha formação como enfermeira.

#### **a) Consulta de documentos científicos, atualizando permanentemente os meus conhecimentos.**

A enfermagem é uma profissão que se encontra em permanente atualização de conhecimentos e técnicas (Rodrigues et al., 2011). A atualização de conhecimentos em enfermagem, aumenta a segurança do utente, garantindo que os cuidados cumprem os padrões de excelência exigidos (Pereira e Moriya, 2022).

Ao longo do Ensino Clínico, procurei consultar fontes cientificamente reconhecidas, consultando documentos em revistas de enfermagem e saúde, documentos da Ordem dos Enfermeiros, para além dos protocolos e normas internas do serviço e hospital, de modo a poder intervir de forma consciente, informada e fundamentada, tendo realizado

reflexões diárias acerca do meu desempenho. Assim concluo ter desenvolvido as seguintes competências (Ordem dos Enfermeiros, 2012, pp. 22-24): (24) - “Ajuíza e toma decisões fundamentadas, qualquer que seja o contexto da prestação de cuidados” (91) - “Leva a efeito uma revisão regular das suas práticas.”; (92) - “Assume responsabilidade pela aprendizagem ao longo da vida e pela manutenção e aperfeiçoamento das competências.”. Considero que mantendo os meus conhecimentos atualizados promovo a prestação de cuidados seguros e de qualidade. Procurei, sempre esclarecer as minhas dúvidas e ultrapassar as dificuldades através da pesquisa ou questionando os enfermeiros e nunca realizei uma intervenção antes de esclarecer todas as dúvidas relacionadas a essa intervenção, tendo adquirido a competência (Ordem dos Enfermeiros, 2012, p. 24): (96) - “Aproveita as oportunidades de aprender em conjunto com os outros, contribuindo para os cuidados de saúde.”.

Relativamente às consultas de informação realizadas inclui-se pesquisa acerca da terapêutica mais utilizada na Pneumologia, acerca de patologias que foram surgindo no serviço (principalmente cuidados de enfermagem, sinais e sintomas a vigiar) e acerca de procedimentos de enfermagem.

Durante o Ensino Clínico realizei a análise de um artigo científico, tendo a apresentando, em dois momentos, aos enfermeiros do serviço e estudantes de Enfermagem. O artigo é intitulado de “Medidas Preventivas para Evitar Úlceras por Pressão na Face em Doentes Submetidos a Ventilação Não Invasiva, em Contexto Hospitalar”, publicado em 2022, por Marlene Pires e Maria Antónia Costa. A análise do artigo encontra-se presente no APÊNDICE 4. Deste modo considero ter desenvolvido as competências (Ordem dos Enfermeiros, 2012, pp. 22-24): (85) - “Contribui para o desenvolvimento da prática de Enfermagem.”; (86) - “Valoriza a investigação como contributo para o desenvolvimento da Enfermagem e como meio para o aperfeiçoamento dos padrões de qualidade dos cuidados.”; (93) - “Atua no sentido de ir ao encontro das suas necessidades de formação contínua.”.

Acredito ter atingido este último objetivo e ter demonstrado capacidades teóricas e práticas essenciais para poder exercer a profissão de enfermagem, tendo por base o conhecimento e investigação em enfermagem.



## **CAPÍTULO II - ENSINO CLÍNICO EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS**



## **2 – ANÁLISE E REFLEXÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS DE ALMEIDA**

Neste capítulo a análise e reflexão vai incidir nos objetivos presentes no Plano de Trabalho (APÊNDICE 5), elaborado no decorrer do EC, de acordo como modelo GESP.004.05. Para cada objetivo vou apresentar as atividades planeadas e realizar a análise descritiva e reflexiva das mesmas, tendo o cuidado de abordar as competências presentes no Regulamento do Perfil de competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais da Ordem dos Enfermeiros (2012).

Os objetivos descritos neste capítulo vão de encontro à prestação de cuidados de enfermagem em âmbito de cuidados primários e à promoção de saúde.

### **2.1 – OBJETIVO GERAL I**

#### **Conhecer a organização estrutural, funcional e orgânica da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Almeida**

Com a finalidade de facilitar a minha integração na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Almeida e conhecer a sua organização, planeei e realizei diversas atividades, que se encontram descritas e refletidas nas seguintes alíneas.

##### **a) Conhecimento das estruturas física, orgânica e funcional da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Almeida.**

No dia 8 de maio de 2023, dirigi-me à Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Almeida, onde fui recebida pela minha enfermeira orientadora, que me acompanharia ao longo de 9 semanas de Ensino Clínico, e integrada no serviço. Após o primeiro contacto e apresentação, foi realizada uma visita guiada pelo Centro de Saúde, que me permitiu conhecer a estrutura física e a equipa multidisciplinar, o que facilitou a minha integração.

A Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Almeida funciona em ligação com o polo de Vilar Formoso, apesar de apresentar estruturas, físicas e orgânicas distintas.

Relativamente à **estrutura física** da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Almeida, esta encontra-se dividida em dois pisos, com funcionalidades distintas. No piso 0 encontram-se a secretaria, o gabinete de secretaria, sala de espera, 4 gabinetes de enfermagem (1 utilizado para a consulta aberta), 4 gabinetes médicos (1 utilizado para a consulta aberta), 1 sala de tratamentos, sala de rastreio do cancro do colo do útero, sala de colheitas, sala de saúde oral, sala de observação, sala de isolamento, sala de fisioterapia, sala de material clínico, 2 casas de banho femininas, 2 casas de banho masculinas, 2 casas de banho reservadas a funcionários, depósito (utilizado como vestiário dos alunos de enfermagem), vestiários, 3 salas de apoio (1 utilizada como copa), sala de pessoal, depósito de lixos, sala de esterilização, garagem, sala de material terapêutico, arquivo, sala de enfermagem, sala de assistentes operacionais, sala de médicos e sala de tratamento de roupa. No piso 1 encontra-se a cafetaria, a sala de reuniões, gabinete da diretora, gabinete da Unidade de Cuidados na Comunidade, gabinete de nutrição, gabinete da assistente social, gabinete do delegado de saúde, gabinete do técnico de saúde ambiental, gabinete da enfermeira gestora, arquivo, sala de documentação, 1 casa de banho masculina e 2 femininas. É uma unidade que se apresenta em bom estado de conservação e provida de boas condições e do equipamento necessário para atender às necessidades da população.

Quanto à **estrutura funcional**, a Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Almeida fornece assistência à população através de consultas programadas, consulta aberta e visita domiciliária. A consulta programada funciona entre as 8h30 e as 16h30, de segunda a sexta-feira. Já a consulta aberta funciona entre as 8h00 e as 20h00 todos os dias da semana. A sala de colheitas funciona desde as 8h00 até cerca das 10h30, de segunda a quinta-feira. O módulo de consulta programada realizada por equipa multidisciplinar constituída por médico especialista em saúde familiar, onde impera a figura de enfermeiro de família, responsáveis pela prestação de cuidados de saúde ao longo de todo o ciclo vital.

A Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Almeida oferece aos utentes: consultas de saúde do adulto, diabetes, hipertensão, planeamento familiar, saúde materna, saúde infantil e juvenil, rastreio do cancro do colo do útero, rastreio ao cancro



do colon e rastreio teledermatológico, para além do programa de vacinação, cuidados domiciliários e educação para a saúde

Relativamente à **estrutura orgânica** a Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Almeida é administrada pela diretora e enfermeira gestora.

A **equipa multidisciplinar** é formada por uma equipa multidisciplinar formada por 5 enfermeiros de família (3 em Almeida e 2 em Vilar Formoso), 4 enfermeiros responsáveis pela realização de colheitas e pela consulta aberta, 2 enfermeiras que constituem a Unidade de Cuidados na Comunidade, 6 médicos (2 médicos de família e uma médica interna e 1 médica prestadora de serviço, pertencentes ao polo de Almeida e 1 médico de família e 1 médica prestadora de serviços em Vilar Formoso), 6 secretários clínicos (4 em Almeida e 2 em Vilar Formoso), 7 assistentes operacionais (5 em Almeida e 2 em Vilar Formoso) e outros profissionais de saúde como é o caso de fisioterapeuta, nutricionista, assistente social, técnico ambiental e higienista oral, que fazem parte da Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados. A Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Almeida cumpre as dotações seguras preconizadas para as Unidades de Cuidados de Saúde Primários (APÊNDICE 6).

A Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Almeida apresenta como missão prestar cuidados de saúde primários humanizados e adequados à população que abrange, visando a promoção de saúde e a sua vigilância, prevenção, diagnóstico e tratamento da doença, realizando referências adequadas e promovendo a reabilitação. Tem como valores a humanização, competência técnica, acessibilidade e satisfação de utentes e profissionais. Valores que respeitei e defendi ao longo deste Ensino Clínico.

Após conhecer a estrutura e organização do serviço procurei utilizar esse conhecimento de modo a facilitar a prestação de cuidados de enfermagem assim considero ter desenvolvido a seguinte competência do Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (Ordem dos Enfermeiros, 2012; pp. 14 - 15): (30) – “Interpreta, de forma adequada, os dados objectivos [sic] e subjectivos [sic], bem como os seus significados, tendo em vista uma prestação de cuidados segura.”.

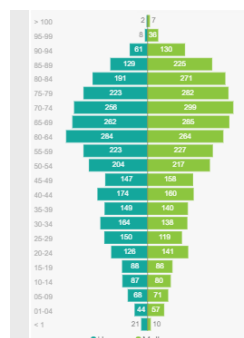
**b) Realização de pesquisas direcionadas às necessidades referentes à população da área de abrangência da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Almeida.**

Após conhecer a organização da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Almeida considere fundamental, realizar o estudo acerca da população abrangida por esta unidade, de modo a poder atuar de forma individualizada e personalizada e respondendo às necessidades da população.

Atualmente a Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Almeida, no total, possui 6464 utentes inscritos com 9,998,50 unidades ponderadas, sendo que a Sede (Almeida), possui 4008 utentes inscritos, com 6,099 unidades ponderadas (BI-CSP, 2023). De entre os 6464 utentes apenas 612 têm até 19 anos e 2667 têm 65 anos ou mais tal como apresento na figura 1.

**Figura 1**

*Pirâmide etária dos utentes inscritos na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Almeida*



*Nota:* Pirâmide etária dos utentes inscritos. Em Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Almeida BI-CSP, 2023. (<https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20024/2090200/Pages/default.aspx>).

Através da análise da pirâmide é possível perceber que os utentes inscritos são na sua maioria idosos, sendo que a natalidade está em queda.

O concelho de Almeida é formado por 16 freguesias distribuídas numa área geográfica de 517,21 Km<sup>2</sup> (Unidade Local de Saúde da Guarda, 2023). Em 2021 o Concelho de Almeida era formado por 5887 residentes, sendo 2598 pessoas possuíam 65 anos ou mais e 360 tinham ente 0 e 14 anos (CENSOS, 2021).



Concluindo, a realização desta pesquisa demonstrou-se fulcral para poder conhecer as necessidades dos utentes da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Almeida, representando um fator facilitador na minha procura de promover saúde e prestação de cuidados de enfermagem. Assim a realização desta atividade permitiu-me desenvolver a seguinte competência (Ordem dos Enfermeiros, 2012, pp. 14-15): (30) – “Interpreta, de forma adequada, os dados objectivos [sic] e subjectivos [sic], bem como os seus significados, tendo em vista uma prestação de cuidados segura.”, uma vez que ao conhecer e interpretar estes dados relativos à Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Almeida tive maior facilidade em prestar cuidados à população.

**c) Integração na equipa multidisciplinar da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Almeida.**

No dia 8 de maio de 2023 fui recebida na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Almeida pela enfermeira que me viria a orientar neste Ensino Clínico. Após o contacto inicial, apresentou-me a unidade explicando, também, o seu funcionamento. Durante a primeira semana de Ensino Clínico fui conhecendo a Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados e adaptando-me ao seu modo de funcionamento e de organização.

No decorrer do Ensino Clínico fui conhecendo melhor os utentes, e a própria Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados e fui ganhando autonomia e melhorando a minha prestação de cuidados de enfermagem, sob supervisão.

Fui recebida de forma acolhedora na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados por toda a equipa multidisciplinar, que sempre se prontificava a me ajudar, esclarecer dúvidas e partilhar bons conselhos. Assim considero que este foi um fator primordial na minha rápida integração.

Considero que me consegui integrar na equipa multidisciplinar que constitui a Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Almeida, principalmente na equipa de enfermagem. Para além, disso considero ter-me integrado na missão e valores defendidos por esta unidade de saúde. Deste nodo considero ter desenvolvido a seguinte competência (Ordem dos Enfermeiros, 2012, pp.15-20): (33) – “Trabalha em colaboração com outros profissionais e com outras comunidades.”; (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.”.

**d) Estabelecimento de boa relação de trabalho e de comunicação com os meus colegas e equipa multidisciplinar.**

No início do Ensino Clínico, tal como já referi anteriormente, fui apresentada à equipa que constitui a unidade funcional Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Almeida, tendo sido recebida de forma acolhedora e correta, o que facilitou o meu processo de adaptação e envolvimento na prestação de cuidados ao utente e comunidade.

A equipa de enfermagem, desde sempre se disponibilizou para esclarecer qualquer dúvida que surgisse, estando sempre presente no meu processo de aprendizagem e partilhando informações relevantes acerca da organização, estrutura e dinâmicas da unidade. Durante o Ensino Clínico procurei estabelecer uma boa e correta relação de trabalho assente numa boa comunicação, aceitando sempre todas as críticas construtivas e conselhos dados, procurando, também, esclarecer sempre as minhas dúvidas e aproveitar todos os momentos de aprendizagem.

No que se refere à restante equipa da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Almeida, considero, também, ter criado uma boa e correta relação de trabalho assente numa boa comunicação, pois é de grande importância criar boa relação e demonstrar respeito por toda a equipa multidisciplinar.

É ainda importante referir que consegui criar uma boa relação com os meus colegas, estudantes de enfermagem do 2º ano. Facto que permitiu a partilha mútua de conhecimentos e informações relevantes para o Ensino Clínico. Deste modo, considero que o estabelecimento de uma boa relação de trabalho é fulcral para facilitar a integração e melhorar a qualidade dos cuidados prestados, para além de fomentar o trabalho em equipa. Assim considero ter adquirido a seguinte competência (Ordem dos Enfermeiros, 2012, pp. 20): (74) – “Estabelece e mantém relações de trabalho construtivas com enfermeiros e restante equipa.”.

**e) Conhecimento e compreensão da dinâmica, normas e protocolos da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados.**

No decorrer do Ensino Clínico foram-me apresentados e consultei e cumprir diversos protocolos e normas da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Almeida, que foram importantes na minha integração e na prestação de cuidados de enfermagem com qualidade. É exemplo o Procedimento Interno de Programas de Saúde, o Procedimento Interno de Informação às grávidas sobre a Prática do Aleitamento Materno, procedimento de colheita e envio de carraça e procedimento de colheita de espécimes.

Procurei agir de acordo com as normas e protocolos da instituição nos diversos contactos estabelecidos com os utentes, respeitando também o que se encontra preconizado nos programas de saúde que irei abordar no próximo subcapítulo.

Relativamente às dinâmicas da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Almeida apresento um quadro no APÊNDICE 7.

Através do conhecimento e cumprimento das dinâmicas, normas e protocolos, considero ter adquirido a seguinte competência (Ordem dos Enfermeiros, 2012, pp. 13): (18) - “Prática de acordo com as políticas e normas nacionais e locais, desde que estas não colidam com o Código Deontológico dos enfermeiros.”. Considero ter atingido este primeiro objetivo através da realização das atividades propostas no Plano de trabalho.

## 2.2 – OBJETIVO II

**Prestar cuidados de enfermagem, sob supervisão, à pessoa, família e comunidade, utilizando o processo de enfermagem.**

Durante o decorrer deste Ensino Clínico pude colocar em prática os conhecimentos que obtive ao longo do curso acerca dos programas de saúde em cada consulta e contacto com os utentes. Realizei diversas consultas e atos de enfermagem, respeitando o processo de enfermagem. O processo de enfermagem tal como já referi no capítulo anterior é formado por 5 etapas: a avaliação inicial, o diagnóstico, o planeamento, a implementação e avaliação final.

**a) Colaboração no planeamento e realização de consultas de enfermagem, inerentes aos programas nacionais de saúde e atos de enfermagem e realizar registos de enfermagem.**

Neste Ensino Clínico tive a oportunidade de realizar consultas a utentes da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Almeida, desde a consulta de saúde infantil e juvenil, consulta de saúde do adulto, consulta de saúde materna, consulta de planeamento familiar, consulta de hipertensão, consulta de diabetes, consulta de preparação para rastreio do colo do útero e consulta aberta. Para além disso colaborei na realização de rastreios do cancro do colo do útero, realizei tratamento de feridas, administração de medicação e vacinas e colheitas de espécimes. Em cada consulta apliquei o preconizado nos diversos programas nacionais de saúde apropriados a cada situação, realizando consultas completas e de modo organizado, registrando os dados nas plataformas SClinico, Plataforma de Registro de Saúde Eletrónico, Siimas Rastreios e Modulab. Assim, de seguida vou abordar um pouco cada Programa Nacional de Saúde.

**Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil**

O Programa Nacional de Saúde infantil e Juvenil, (Direção-Geral De Saúde, 2013), afirma que a vigilância da saúde representa uma garantia de cuidados de saúde adequados e eficazes. Assim as consultas de saúde infantil e juvenil são fundamentais na vigilância, manutenção e promoção de saúde, abrangendo a população desde o nascimento até aos 18 anos. Deste modo planeei e realizei diversas consultas de saúde infantil e juvenil, respeitando o Programa Nacional de Saúde infantil e Juvenil e o calendário de vigilância.

Logo a seguir ao nascimento, entre o 3º e o 7º dia de vida, é realizado o diagnóstico precoce, que tem como objetivo realizar o diagnóstico de doenças metabólicas e endócrinas. Durante o Ensino Clínico não tive oportunidade de realizar este procedimento, uma vez que na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Almeida a população infantil é em número reduzido e a maioria dos diagnósticos precoces são realizados ainda na maternidade.

No 1º ano de vida devem ser realizadas 6 consultas, sendo a primeira logo na primeira semana de vida. Entre o 1º e o 3º ano de vida devem ser realizadas 5 consultas. entre o 4º

e o 9º devem ser 4 as consultas realizadas. Entre o 10º e o 18º ano de vida devem ser realizadas 3 consultas.

No decorrer do Ensino Clínico tive a oportunidade de planejar e realizar várias consultas de saúde infantil e juvenil, inicialmente com a minha enfermeira orientadora e depois de forma mais autónoma e sob a sua supervisão. Tive o cuidado de criar um ambiente agradável e acolhedor para a criança, e criar uma relação empática, mantendo o foco na criança.

Iniciava a consulta avaliando o peso corporal, a altura, o perímetro cefálico (até aos 2 anos), a pressão arterial (nas crianças a partir dos 3 anos), o índice de massa corporal e a frequência cardíaca. Para além disso, avaliava o desenvolvimento da criança através da Escada de Avaliação do Desenvolvimento de Mary Sheridan Modificada, avaliando o desenvolvimento motor, sensorial, comportamental, psíquico e social, registando todos os parâmetros no SClínico e no Boletim Individual de Saúde. Outros parâmetros avaliados são a acuidade visual e auditiva, a vinculação da criança com os pais, a precaução de segurança, o papel parental, os hábitos alimentares, bem como a dentição.

A partir dos 14 anos avaliava ainda outros parâmetros como é o caso do uso de substâncias (álcool e tabaco). Para além disso iniciávamos as consultas de planeamento familiar. Em todas as consultas verificava se o Programa Nacional de Vacinação da criança se encontrava atualizado e esclarecia todas as questões que surgissem.

### **Programas Nacionais de Saúde Sexual e Reprodutiva**

Este programa encontra-se dividido em 2 consultas a de planeamento familiar e a de saúde materna, que corresponde ao Programa Nacional de Planeamento Familiar e o Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco.

Segundo a Direção-Geral De Saúde (2008), a saúde reprodutiva representa um estado de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença, relativamente ao sistema reprodutivo. Assim a consulta de planeamento familiar constitui uma parte importante dos cuidados de saúde reprodutiva, promovendo a saúde através da informação e aconselhamento sexual, para além do diagnóstico, prevenção e prestação de cuidados pré-concepcionais e no puerpério. O planeamento familiar tem por objetivos



melhorar a saúde e bem-estar, promover a vivência da sexualidade de modo saudável e seguro, regular a fecundidade do casal, reduzir a incidência de doenças sexualmente transmissíveis, preparar para a parentalidade e reduzir a mortalidade materna, perinatal e infantil.

A gravidez constitui um processo fisiológico que é vivenciado por milhões de mulheres (Direção-Geral De Saúde, 2015). O Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco tem como objetivos vigiar a gravidez, promover a saúde e educação para a saúde durante a gravidez, identificar complicações e fatores de risco precocemente, orientando a família, ajudar a preparar para o parto e parentalidade e assegurar a consulta do puerpério. O puerpério inicia-se logo a seguir ao nascimento do bebê e vai até aos 42 dias após o parto.

No decorrer do Ensino Clínico procurei respeitar as diretrizes destes dois programas com o objetivo de realizar uma correta vigilância da gravidez de baixo risco e do puerpério, para além do planeamento familiar. Relativamente à vigilância da gravidez procurei agendar e realizar no mínimo 6 consultas de acordo com o que é preconizado no Plano Nacional de Vigilância da Gravidez de Baixo Risco (ANEXO 1).

Na consulta de planeamento familiar realizava a avaliação da pressão arterial, altura, peso, perímetro abdominal, índice de massa corporal, risco de diabetes tipo 2, consumo de tabaco, álcool e substâncias, questionava se a utente realizava a palpação das mamas de forma regular e se tinha conhecimento acerca desta temática, qual o método contraceutivo e o estado vacinal. É nesta consulta que é providenciado o método contraceutivo.

Na consulta de vigilância da gravidez realizava a avaliação do peso, altura, índice de massa corporal (1ª consulta), parâmetros da urina, pressão arterial, frequência cardíaca e o estado vacinal. Para além disso era avaliado o conhecimento da grávida e do pai acerca da gravidez e da transição para a parentalidade, esclarecendo as suas dúvidas e informando acerca de todos os cuidados a ter e de todas as mudanças que podem ocorrer. Entre as 20 e as 36 semanas, mas idealmente às 32, administrava-se a vacina contra a tosse convulsa. Em cada consulta era avaliada a necessidade de ser administrar a imunoglobulina anti-d (RH), de acordo com o tipo sanguíneo da grávida.

Neste Ensino Clínico não tive oportunidade de realizar consulta de puerpério, mas esta deve ser realizada entre a 4ª e a 6ª semana após o parto avaliada a pressão arterial, o peso,

altura, índice de massa corporal, perímetro abdominal, o aleitamento materno, a saúde mental, a involução uterina, o consumo de substâncias, tabaco e álcool e o estado vacinal. Para além disso era promovido o início da contraceção e fornecida informação acerca da sexualidade durante o puerpério.

Relativamente às consultas relacionadas com estes dois programas de saúde procurei realizar ensinamentos adequados e personalizados a cada situação e registava toda a informação pertinente no SClínico e nos Boletins de saúde.

### **Programa Nacional para Doenças Cérebro-Cardiovasculares**

As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morte na união europeia (Direção-Geral De Saúde, 2017a). São 3 as classes de medicamentos relevantes na área cardiovascular: os antihipertensores, antilipídémicos e anticoagulantes ou antitrombóticos. Assim a hipertensão arterial e a diabetes mellitus representam um risco acrescido de doença cerebrovascular.

Na consulta de hipertensão avaliei a pressão arterial, o peso, altura, índice de massa corporal, perímetro abdominal, o estado vacinal, o risco de diabetes tipo 2, a adesão e gestão do regime terapêutico, o consumo de álcool e tabaco. Todos os dados recolhidos eram registados no SClínico. Para além disso, procurava esclarecer todas as questões dos utentes e realizar os ensinamentos oportunos acerca da importância de cumprir o regime terapêutico, dietético e de exercício.

### **Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Diabetes**

A diabetes é uma doença crónica e progressiva que pode apresentar consequência graves para a saúde e bem-estar do utente (Direção-Geral De Saúde, 2017b). Para além disso, representa elevados custos sociais e económicos para o sistema de saúde. Assim é importante apostar na prevenção desta patologia e no seu controlo quando já está presente.

No Ensino Clínico tive a oportunidade de realizar diversas consultas de diabetes. Nestas consultas avaliava a pressão arterial, a frequência cardíaca, a glicémia capilar, verificadas as análises sanguíneas, a altura, o peso, o perímetro abdominal, o índice de massa

corporal, o risco de úlcera diabética observando e avaliando os pés do utente e a gestão e adesão ao regime terapêutico e estado vacinal.

Nesta consulta realizava ensinamentos dirigidos à alimentação, regime terapêutico, prática de exercício físico e ainda acerca dos cuidados a ter com os pés e quais os sinais e sintomas de hipo e hiperglicemia para além disso esclarecia todas as dúvidas dos utentes. Todos os dados eram registados no SClínico.

### **Programa Nacional de Vacinação**

O Programa Nacional de Vacinação é universal, gratuito e acessível a todas as pessoas em Portugal (Direção-Geral De Saúde, 2020). O Programa Nacional de Vacinação tem como objetivo proteger os indivíduos e população contra doenças que podem constituir ameaça à saúde pública e individual, existindo a vacina como proteção eficaz. No Programa Nacional de Vacinação de 2020 foi introduzida a vacina contra infeções do vírus do papiloma humano nas crianças do sexo masculino com 10 anos de idade e a administração da vacina contra a *Neisseria Meningitidis* do grupo B foi alargada para todos os bebés de 2,4 e 12 meses.

Durante este Ensino Clínico pude planear e administrar todas as vacinas do Programa Nacional de Vacinação. Antes, durante e após a administração da vacina procurei proporcionar um ambiente calmo e acolhedor e privacidade adequada ao utente. Quando a vacina era para administrar a uma criança tinha um cuidado redobrado, minimizando o seu desconforto. Após a administração da vacina vigiava se existia alguma reação e registrava a administração da vacina no SClínico e na plataforma de registo de saúde eletrónico. Relativamente aos ensinamentos que realizei, estes consistiam principalmente acerca da importância da vacinação e como proceder em caso de reação local à vacina. Para além das vacinas do Programa Nacional de Vacinação tive oportunidade de administrar vacinas contra as alergias e vacinas de prevenção contra o herpes *Zoster*.

### **Tratamento de Feridas e Atitudes Terapêutica**

Durante o Ensino Clínico tive a oportunidade de realizar diversos tratamentos a feridas, administração de terapêutica intramuscular e colheitas para análise e considero que a

realização de todos estes cuidados de enfermagem contribuiu para aumentar a minha destreza e conhecimentos.

No inicio de cada contacto com o utente procurei criar uma relação terapêutica de confiança, encontrando-me disponível para ajudar e esclarecer qualquer questão, o que facilita a prestação de cuidados. Depois do contacto inicial procedia à avaliação das necessidades do utente e planeava e implementava os cuidados mais adequados.

Relativamente ao tratamento de feridas tive oportunidade de realizar tratamentos a feridas traumáticas, cirúrgicas, úlceras por pressão, úlceras diabéticas e úlceras venosas. Para além disso pude remover agrafes e pontos.

### **Visitas Domiciliária**

A Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados e principalmente a Unidade de Cuidados na Comunidade presta cuidados na comunidade e tem por objetivo facilitar o acesso aos cuidados de saúde a toda a população, sendo que as visitas domiciliárias permitem aproximar os cuidados de saúde dos utentes que tem maior dificuldade em se deslocar ao centro de saúde. Neste Ensino Clínico na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Almeida tive a possibilidade de realizar algumas visitas domiciliárias, para administração de terapêutica e realização de tratamentos de feridas.

As visitas domiciliárias apresentam ainda outra vertente que é a possibilidade de observar e avaliar as condições da habitação, observar a família e as suas características sociais e familiares. Este facto pode ajudar a planear cuidados de enfermagem mais adequados a cada utente e família. Após cada visita domiciliária todos os dados eram registados no SClínico.

Com a realização desta atividade considero ter desenvolvido as seguintes competências (Ordem dos Enfermeiros, 2012, pp. 14-20): (20) - “Aplica os conhecimentos e as técnicas mais adequadas, na prática de Enfermagem.”, uma vez que apliquei os conhecimentos que adquiri ao realizar a pesquisa acerca dos planos nacionais de saúde; (32) - “Demonstra compreender as políticas de saúde e sociais.”.

**b) Desenvolvimento de competências técnico-científicas, teóricas e relacionais da enfermagem e aplicar conhecimentos desenvolvidos ao longo do curso.**

Ao longo do Ensino Clínico prestei cuidados de enfermagem a diversos utentes da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Almeida, individualizados e personalizados. Relativamente à prestação de cuidados, algumas das atividades que desenvolvi neste Ensino Clínico, além das consultas e tratamentos a feridas, foram: colheita de espécimes para análise, remoção de cateter vesical, preparação e administração de medicação por via intramuscular, subcutânea (vacinas para alergias) e oral (que me permitiu desenvolver a seguinte competência (Ordem dos Enfermeiros, 2012, p. 20): (70) – “Garante a segurança da administração de substâncias terapêuticas.”), planeamento e administração de vacinas do Programa Nacional de Vacinação, planeamento e realização de consultas de enfermagem, colaboração na realização do rastreio do cancro do colo do útero, realização de esterilização e embalamento de compressas e instrumentos de uso clínico, e realização de outras intervenções inerentes à dinâmica do serviço. Realizei estas intervenções depois de planear, sempre fundamentando os procedimentos e organizando o meu trabalho e tempo, trabalhando em colaboração com outros profissionais, deste modo considero ter adquirido as seguintes competências (Ordem dos Enfermeiros, 2012, pp.13-18): (23) - “Aplica o pensamento crítico e as técnicas de resolução de problemas.”; (25) - “Fornecer a fundamentação para os cuidados de Enfermagem prestados.”; (26) - “Organiza o seu trabalho, gerindo eficazmente o tempo.”; (33) - “Trabalha em colaboração com outros profissionais e com outras comunidades.”; (46) - “Formula um plano de cuidados, sempre que possível, em colaboração com os clientes e/ ou cuidadores.”; (53) - “Implementa os cuidados de Enfermagem planeados para atingir resultados esperados.”.

Neste Ensino Clínico tive o cuidado de intervir respeitando o que se encontra preconizado no Processo de Enfermagem e no Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. Para além disso, considero que este Ensino Clínico foi fundamental para desenvolver a minha capacidade de comunicação tanto com os utentes como com a equipa da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados. Assim considero ter desenvolvido as seguintes competências (Ordem dos Enfermeiros, 2012, pp. 13-20): (17) - “Pratica de acordo com a legislação aplicável.”; (44) - “Efectua [sic], de forma

sistemática, uma apreciação sobre os dados relevantes para a concepção [sic] dos cuidados de Enfermagem.”; (69) - “Utiliza instrumentos de avaliação adequados para identificar riscos reais e potenciais.”.

Relativamente às dificuldades que foram surgindo, fui ultrapassando através de pesquisa de informação credenciada e com a ajuda dos enfermeiros e outros profissionais.

**c) Estabelecimento de relação empática com utentes e comunidade, no seu processo de acompanhamento, tendo por base uma comunicação eficaz.**

A comunicação, tal como defende Almeida (2019), constitui uma condição fulcral para o bem-estar da vida humana e ordem social, uma vez que a comunicação afeta o comportamento humano, inclusive a saúde.

Durante o Ensino Clínico, procurei, sempre estabelecer uma comunicação eficaz e adequada a cada utente, sendo ela verbal ou não verbal, de modo a facilitar a criação de uma relação empática. Assim respeitei os utentes que por alguma razão não comunicavam por via verbal, procurando recorrer a outras ferramentas como é o caso da comunicação não verbal através do olhar, toque ou simplesmente da presença, com o intuito de humanizar os cuidados. Durante o Ensino Clínico procurei consultar os utentes relativamente à sua perspetiva relativamente à tomada de decisões acerca das suas questões de saúde, assim considero que desenvolvi a competência (Ordem dos Enfermeiros, 2012, pp. 20): (79) - “Tem em conta a perspetiva dos clientes e/ou cuidadores na tomada de decisão pela equipa interprofissional.”.

**d) Promoção ambiente seguro, facilitador na prestação de cuidados.**

No decorrer deste Ensino Clínico procurei proporcionar um ambiente seguro ao utente e família, de modo a facilitar a sua colaboração no seu processo de saúde e doença, o que consequentemente facilita a prestação de cuidados, o que me permitiu adquirir a seguinte competência (Ordem dos Enfermeiros, 2012, p. 19): (68) – “Cria e mantém um ambiente de cuidados seguro, através da utilização de estratégias de garantia da qualidade e de gestão do risco.”.

Assim, procurei atuar respeitando o Código Deontológico de Enfermagem e as crenças, valores e desejos dos utentes. Assim considero ter adquirido as competências (Ordem dos Enfermeiros, 2012, pp. 12-13): (5) “Exerce de acordo com o Código Deontológico.”; (15) - “Respeita os valores, os costumes, as crenças espirituais e as práticas dos indivíduos e grupos.”.

Para além disso atuei na defesa dos direitos humanos e no respeito pelo utente garantindo o acesso à informação para a saúde, procurando esclarecer qualquer questão e garantindo a confidencialidade e segurança dos dados do utente, de modo a melhorar garantir a satisfação dos utentes. Deste modo desenvolvi as seguintes competências (Ordem dos Enfermeiros, 2012, pp. 12-15): (7) - “Atua na defesa dos direitos humanos, tal como descrito no Código Deontológico.”; (8) - “Respeita o direito dos clientes ao acesso à informação.”; (9) - “Garante a confidencialidade e a segurança da informação, escrita e oral, adquirida enquanto profissional.”; (10) - “Respeita o direito do cliente à privacidade.”; (11) - “Respeita o direito do cliente à escolha e à autodeterminação referente aos cuidados de Enfermagem e de saúde.”; (34) - “Vê o indivíduo, a família e a comunidade numa perspectiva [sic] holística que tem em conta as múltiplas determinantes da saúde.”.

No fim do Ensino Clínico em contexto comunitário procedi à avaliação e reflexão acerca das atividades realizadas para atingir o Objetivo Geral II e considero ter atingido e para além disso adquiri diversas competências pertencentes ao enfermeiro de cuidados gerais.

### 2.3 – OBJETIVO III

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

A promoção e educação para a saúde constituem uma ferramenta essencial para o enfermeiro, já que permite aumentar a Literacia em saúde, promovendo decisões em saúde informadas e autónomas, e para além disso permite a independência do utente e família na realização de alguns tratamentos. Deste modo considero este objetivo e as seguintes atividades muito importantes na qualidade de vida do utente.

### **a) Implementação as diretrizes presentes nos planos nacionais de saúde.**

Durante o Ensino Clínico procurei realizar ensinamentos e disponibilizar informação aos utentes de acordo com o que se encontra preconizado nos Programas Nacionais de Saúde inclusive o Programa para a Promoção da Atividade Física, o Programa para a Promoção da Alimentação Saudável e o de Prevenção e Controlo Tabágico, assim como os outros programas de saúde já referidos anteriormente.

O Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física tem como objetivo promover um estilo de vida ativo, de modo a promover a saúde e o bem-estar (Direção-Geral De Saúde, 2020). O Programa Nacional para a Promoção da Alimentação saudável tem o objetivo de melhorar o estado nutricional da população (Direção-Geral De Saúde, 2022). O programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo tem como finalidade a redução do consumo de tabaco na população e parar o aumento do consumo em mulheres (Direção-Geral De Saúde, 2019).

Deste modo considero que ao atuar pela prevenção, baseando-me nas diretrizes dos Planos Nacionais de saúde, é possível obter ganhos em saúde.

### **b) Realização de ensinamentos oportunos ao utente e comunidade.**

Ao longo do Ensino Clínico tive a oportunidade de realizar diversos ensinamentos adequados e oportunos aos utentes e procurei esclarecer todas as suas dúvidas preocupando-me se o utente compreendia a informação transmitida. Alguns dos ensinamentos que realizei foram acerca de terapêutica, da alimentação, do exercício físico, da importância do controlo glicémico e da pressão arterial, da importância da sessão tabágica, ensinamentos acerca do consumo de álcool, acerca dos cuidados com o pé diabético, dos cuidados com os bebés e crianças, ensinamentos acerca da importância da vacinação, ensinamentos acerca da prevenção do *bulling*, ensinamentos acerca do consumo de substâncias, ensinamentos acerca dos rastreios, ensinamentos dos cuidados que uma grávida deve ter. Durante o EC elaborei um Guia acerca dos cuidados ao recém-nascido, direcionado aos pais e que se encontra presente no APÊNDICE 8. Tive o cuidado de transmitir a informação de modo claro e objetivo de modo a facilitar a perceção por parte do utente, deste modo considero ter adquirido as



seguintes competências (Ordem dos Enfermeiros, 2012, pp. 14-19): (29) - “Apresenta a informação de forma clara e sucinta.”; (37) - “Actua [sic] de forma a dar poder ao indivíduo, à família e à comunidade, para adoptarem [sic] estilos de vida saudáveis. “; (38) - “Fornece informação de saúde relevante para ajudar os indivíduos, a família e a comunidade a atingirem os níveis óptimos [sic] de saúde e de reabilitação. “; (65) - “Comunica com o cliente e/ou familiares, de forma a dar-lhes poder.”.

Considero que os utentes, por norma compreendiam os ensinamentos realizados e aplicavam corretamente, na prática, o conhecimento adquirido. Para além disso mostravam o seu envolvimento na promoção da sua própria saúde, procurando esclarecer as suas dúvidas no momento do ensino ou em qualquer momento de contacto entre enfermeiro e utente, o que me permitiu desenvolver as competências (Ordem dos Enfermeiros, 2012, pp. 14 – 19): (48) - “Garante que o cliente e/ou os cuidadores recebem e compreendem a informação na qual baseiam o consentimento dos cuidados.”; (64) - “Responde apropriadamente às questões, solicitações e aos problemas dos clientes e/ ou dos cuidadores, no respeito pela sua área de competência.”.

**c) Consulta de documentos científicos atualizando permanentemente os meus conhecimentos.**

Ao longo do Ensino Clínico, consultei fontes cientificamente reconhecidas, como é o caso de documentos em revistas de enfermagem e saúde, documentos da Ordem dos Enfermeiros e da Direção-Geral De Saúde, para além dos protocolos e normas internas da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Almeida, de modo a poder intervir de forma consciente, informada e fundamentada. Considero que mantendo os meus conhecimentos atualizados promovo a informação em saúde e a prestação de cuidados de qualidade, para além disso permitiu-me adquirir competências (Ordem dos Enfermeiros, 2012, pp. 22 - 23): (91) - “Leva a efeito uma revisão regular das suas práticas.”; (92) - “Assume responsabilidade pela aprendizagem ao longo da vida e pela manutenção e aperfeiçoamento das competências. “; (93) - “Atua no sentido de ir ao encontro das suas necessidades de formação contínua.”. Procurei, sempre esclarecer as minhas dúvidas e ultrapassar as dificuldades através da pesquisa ou questionando os enfermeiros e nunca realizei uma intervenção antes de esclarecer todas as dúvidas relacionadas a essa intervenção. Deste modo considero ter desenvolvido a seguinte competência (Ordem dos

Enfermeiros, 2012, p. 23): (96) - “Aproveita as oportunidades de aprender em conjunto com os outros, contribuindo para os cuidados de saúde.”.

Relativamente às consultas de informação realizadas inclui-se pesquisa acerca dos Programas Nacionais de Saúde, de procedimentos de enfermagem e de alguma terapêutica.

#### **d) Desenvolvimento de atividades de promoção da educação para a saúde.**

Na primeira semana de Ensino Clínico em conjunto com a minha enfermeira orientadora foi decidido a elaboração de um guia acerca do recém-nascido para fornecer aos pais e realizar uma sessão de formação para enfermeiros acerca da mesma temática.

Assim, elaborei um Guia para pais acerca dos cuidados com o recém-nascido intitulado “Já Chegamos e Agora?” que se encontra no APÊNDICE 8. Este guia tem como objetivo facilitar a transição para a parentalidade e esclarecer algumas dúvidas e preocupações dos novos pais.

Considero que a elaboração deste guia foi importante uma vez que os pais compreenderam a informação nele presente e colocaram em prática algumas dicas. Assim considero ter desenvolvido as seguintes competências (Ordem dos Enfermeiros, 2012, pp. 14): (21) - “Incorpora, na prática, os resultados da investigação válidos e relevantes, assim como outras evidências.”; (30) - “Interpreta, de forma adequada, os dados objetivos e subjetivos, bem como os seus significados, tendo em vista uma prestação de cuidados segura.”.

#### **e) Realização sessão de formação para enfermeiros da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados.**

No dia 23 de junho às 14h30 horas realizei uma sessão de formação para os enfermeiros pertencentes à Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Almeida relativamente aos cuidados ao recém-nascido, integrada na elaboração do guia para os pais, na sala de reuniões da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Almeida. A realização desta formação teve como objetivo a padronização dos ensinamentos e cuidados acerca do recém-nascido. No APÊNDICE 9 apresento o PowerPoint elaborado para a sessão. A

apresentação foi realizada durante 30 min e 30 min de discussão. O público alvo foram os enfermeiros e estudantes de enfermagem da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Almeida (incluindo o Polo de Vilar Formoso). A sessão decorreu sem intercorrências e houve *feedback* positivo por parte dos enfermeiros e estudantes, estes referiram que era um tema pertinente e relevante para a prática nas consultas de saúde infantil.

Através da realização desta atividade considero ter desenvolvido as seguintes competências (Ordem dos Enfermeiros, 2012, pp. 14 - 22): (22) - “Inicia e participa nas discussões acerca da inovação e da mudança na Enfermagem e nos cuidados de saúde.”; (83) - “Promove e mantém a imagem profissional da Enfermagem.”; (85) - “Contribui para o desenvolvimento da prática de Enfermagem.”; (86) - “Valoriza a investigação como contributo para o desenvolvimento da Enfermagem e como meio para o aperfeiçoamento dos padrões de qualidade dos cuidados.”.



**CAPÍTULO III – SEMINÁRIOS DE INTEGRAÇÃO À VIDA  
PROFISSIONAL**



### **3 – ANÁLISE E REFLEXÃO DOS SEMINARIOS DE INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL**

Neste último capítulo vou analisar e refletir acerca dos seminários que tivemos oportunidade de assistir durante o Ensino Clínico ao longo das terças-feiras e algumas quintas-feiras entre 14 de março e 13 de junho de 2023.

O primeiro seminário realizado foi acerca da “Elaboração do Currículo vitae”, tendo sido lecionado nos dias 14 março e 20 de abril com duração de 4 horas. Foi uma temática que considero importantíssima visto que a elaboração do currículo vitae constitui parte fundamental na passagem para a vida profissional. Nas 4 horas de seminário foram abordados vários aspetos que devem estar presentes no currículo e alguns erros a evitar.

O segundo seminário “Ordem dos Enfermeiros”, foi lecionado no dia 28 de março. Durante as 2 horas de seminário foram abordados sobretudo alguns aspetos importantes do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros e legislação, assim como acerca da estrutura autorreguladora da profissão. Este seminário também foi importante, pois considero que todos os enfermeiros devem conhecer o funcionamento da Ordem.

O terceiro seminário “Hospitalização Domiciliária” que decorreu no dia 13 de abril, foi muito interessante e permitiu-nos conhecer melhor a nova realidade de prestação de cuidados, como funciona e quais os critérios para se poder usufruir. Foi pertinente pois esta modalidade de cuidados está direcionada para o futuro.

O quarto seminário “As Novas Dimensões do Cuidar” lecionado no dia 18 de abril, foi o que mais me despertou interesse, pois o tema tratado era a humanização dos cuidados de enfermagem, ajudou-me a colocar a pessoa no centro dos cuidados, sendo que a história infantil “O Príncipezinho” foi utilizada pela oradora para explicitar este tema.

No sexto seminário “Direitos e Deveres Fiscais” lecionado a 2 de maio foram abordados temas como é o caso de como nos inscrevermos no Instituto do Emprego e Formação Profissional, os tipos de contratos de trabalho, como abrir atividade na autoridade tributária e como preencher o Imposto de Rendimento de Pessoas Singulares. Este seminário foi também de grande importância pois são temas que são fundamentais na nossa vida profissional e que muitas vezes passam ao lado e podem fazer a diferença relativamente à poupança de algum dinheiro.

O sétimo seminário “Farmacovigilância” lecionado no dia 9 de maio, foi outro tema importante em enfermagem, pois contactamos diariamente com fármacos, e por vezes, não estamos tão alerta para realizar a notificação de reações adversas, alias, os enfermeiros são os profissionais que menos notificam reações no portal do Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P., sendo que esta realidade necessita de mudar.

O oitavo seminário “Capacitação e Adaptação ao Mercado Laboral” lecionado a 30 de maio pelos representantes de alguns sindicatos de enfermagem (Sindicato Nacional dos Enfermeiros; Sindicato Independente Profissionais Enfermagem; Sindicato Democrático dos Enfermeiros de Portugal), consistiu na apresentação das organizações sindicais e foram abordados alguns temas como é o caso da importância da inscrição numa organização sindical, atuação da Ordem dos Enfermeiros e organizações sindicais, proteção jurídica dos enfermeiros e distinções de poder.

O nono seminário “Neurodegeneração”, decorreu no dia 6 de junho. Foi um tema bastante interessante e que não é tão abordado. Aprendi bastante e revi alguns conceitos neste seminário como é o caso dos mecanismos de neuroinflamação, mecanismos de morte celular, sinais distintos de envelhecimento e as diferentes teorias do envelhecimento. Este seminário permitiu-me aprofundar o conhecimento acerca do envelhecimento do ser humano, que é um ser oxidativo, o que torna fundamental a alimentação saudável e a baixa ingestão calórica é essencial para se alcançar a longevidade e com saúde.

O último seminário “Preparação para a entrevista e formação ao longo da vida” lecionado no dia 13 de junho despertou-me bastante interesse uma vez que a entrevista representa um momento crucial na admissão a um emprego e era para mim um pouco desconhecida, relativamente ao funcionamento e tipologia de perguntas realizadas. Assim considero que este seminário permitiu diminuir um pouco a minha preocupação através do conhecimento dos aspetos mais importantes de uma entrevista.

Terminada a leção dos seminários concluo que estas temáticas foram essenciais na minha preparação para a vida profissional e considero benéfico e agente facilitador por terem sido lecionados via *online*, pois evitou deslocções e permitiu a participação de maior número de participantes.



## CONCLUSÃO/ANÁLISE CRÍTICA

Na elaboração deste relatório, procurei refletir sobre as atividades desenvolvidas ao longo dos Ensino Clínico. Todas as expectativas e dificuldades foram ultrapassadas com o apoio das equipas das unidades onde realizei Ensino Clínico, assim como o apoio dos meus professores e colegas da licenciatura de enfermagem.

Ao longo dos Ensino Clínico procurei fazer o meu melhor em todas as situações, empenhando-me a nível teórico e prático, de modo a aplicar e aprofundar os conhecimentos adquiridos ao longo da licenciatura e estabelecer uma boa relação com utentes e equipa multidisciplinar. Para além disso considero que me integrei com facilidade nas equipas multidisciplinares. Um aspeto fundamental na minha aprendizagem e autonomia foi a disponibilidade e confiança que senti por parte das equipas multidisciplinares e em especial as de enfermagem e as enfermeiras orientadoras.

O Ensino Clínico decorreu sem intercorrências e deu-me a oportunidade de aperfeiçoar os meus conhecimentos e técnicas aprendidas anteriormente e ajudou-me a crescer profissional e pessoalmente. Procurei, sempre, atualizar os meus conhecimentos de modo a adquirir as competências do enfermeiro de cuidados gerais no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal; domínio da prestação e gestão de cuidados; domínio do desenvolvimento profissional do Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de cuidados Gerais. As competências estão descritas no APÊNDICE 11.

Considero ter alcançado os objetivos deste relatório, na medida em que apresentei e descrevi as atividades desenvolvidas, analisei e refleti acerca da concretização dos objetivos dos planos de trabalho, refleti acerca do desenvolvimento de competências do enfermeiro de cuidados gerais e identifiquei as dificuldades experienciadas nestes Ensino Clínico. No APÊNDICE 12 encontra-se a apresentação do relatório de Ensino Clínico.

Relativamente às dificuldades que senti durante estes dois campos de Ensino Clínico foram sobretudo em conciliar as horas de estágio com as horas de seminário e a elaboração do relatório de Ensino Clínico. Sugiro que o relatório e a sua defesa não representem uma percentagem tão elevada na avaliação, pois considero que os campos de Ensino Clínico são mais relevantes para a minha aprendizagem do que a elaboração do relatório. Apesar desta sugestão considero que tanto o Ensino Clínico como a elaboração deste relatório foram fundamentais na minha aprendizagem.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, C. V. (2019). Modelo de comunicação em saúde ACP: As competências de comunicação no cerne de uma literacia em saúde transversal, holística e prática. In C. Lopes & C. V. Almeida (Coords.), *Literacia em saúde na prática* (pp. 43-52). Lisboa: Edições ISPA. [https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/7662/1/Literacia%20em%20sa%C3%BAdade%20na%20pr%C3%A1tica\\_43.pdf](https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/7662/1/Literacia%20em%20sa%C3%BAdade%20na%20pr%C3%A1tica_43.pdf)
- Buss, P. M., Hartz, Z. M. A., Pinto, L. F. & Rocha, C. M. F. (2020). Promoção da Saúde e Qualidade de Vida: uma Perspetiva Histórica ao Longo dos Últimos 40 Anos (1980-2020). *Ciênc. Saúde Colet.* 25(12), 4723 - 4735. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>
- Cardoso, C. M. (2014). As implicações que a estrutura organizacional tem na forma de comunicação interna de uma organização. [Dissertação de Mestrado]. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa.
- Coelho, M. T. V. (2015). Comunicação Terapêutica em Enfermagem: Utilização pelos Enfermeiros. [Tese de Doutoramento]. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/82004>
- Diário da República, 2.a série PARTE E ORDEM DOS ENFERMEIROS. (2019). Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem. <https://files.dre.pt/2s/2019/09/184000000/0012800155.pdf>
- Direção-Geral da Saúde. (2008). Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Diabetes. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-diabetes/programa-nacional-para-a-diabetes/programa-nacional-de-prevencao-e-controlo-da-diabetes-pdf.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2008). Saúde reprodutiva e Planeamento Familiar. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. [https://www.spdc.pt/files/publicacoes/11230\\_2.pdf](https://www.spdc.pt/files/publicacoes/11230_2.pdf)
- Direção-Geral da Saúde. (2013). Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-tipo-de-atuacao-em-saude-infantil-e-juvenil-png.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2015). Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco-pdf11.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2017a). Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. [https://www.chlc.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2017/10/DGS\\_PNDCCV\\_VF.pdf](https://www.chlc.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2017/10/DGS_PNDCCV_VF.pdf)
- Direção-Geral da Saúde. (2017b). Programa Nacional para a Diabetes. Lisboa: Direção-

Geral da Saúde.  
<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/22724/1/Programa%20Nacional%20para%20a%20Diabetes%202017.pdf>

Direção-Geral da Saúde. (2019). Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2019/11/RelatorioTabaco2019.pdf.pdf>

Direção-Geral da Saúde. (2020). Programa Nacional de Vacinação. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/20070/pnv-2020-set-2020.pdf>

Direção-Geral da Saúde. (2022). Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. <https://www.sns.gov.pt/institucional/programas-de-saude-prioritarios/programa-nacional-para-a-promocao-da-atividade-fisica/>

Direção-Geral da Saúde. (2022). Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. [https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2022/10/PNPAS2022\\_2030\\_VF.pdf](https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2022/10/PNPAS2022_2030_VF.pdf)

Durão, V. S. G. T. (2014). Educação para a Saúde como Estratégia para a Promoção do Envelhecimento Saudável. [Tese de mestrado]. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Santarém. <http://hdl.handle.net/10400.15/1203>

Fentanes, L. R. C., Hermann, A. P., Chamma, R. C. & Lacerda, M. R. (2011). Autonomia Profissional do Enfermeiro: Revisão Integrativa. *Cogitare Enfermagem*, 16(3), 530 – 535. <https://core.ac.uk/download/pdf/328056827.pdf>

Fernandes, M. (2014). Trabalho em Equipa: Controversias. In L. Gemito, D. Cruz, & M. Lopes (eds). *Enfermagem Contemporânea. Dez Temas, Dez Debates II* (pp 121-143). Universidade de Évora, Évora. ISBN 978-989-20-5379-0. Suporte: Eletrónico - Ebook; Formato: PDF. <http://www.esesjd.uevora.pt/documentos/eBooks>

Ferreira, J. J., Farah, B. F., Dutra, H. S., Bahia, M. T. R., Sanhudo, N. F. & Franco, M. F. (2021). *Rev Enferm Atual In Derme*, 95 (35), 2021, 1- 14. <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.35-art.1213>

Martins, M. G. A., Machado, A. P. M., Gouveia, M. C. S., Carvalho, P. S. C. P. & Reneca, P. F. N. N, (2021). *Guia Orientador da Boas Práticas da Cuidados de Enfermagem Especializados na Recuperação da Pessoa com Doença Mental Grave. Ordem dos Enfermeiros. N° 1.* [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/22977/guiabp\\_cuidenfesprecuppessdoe\\_n%C3%A7amentalgrave\\_ordenferm\\_ok.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/22977/guiabp_cuidenfesprecuppessdoe_n%C3%A7amentalgrave_ordenferm_ok.pdf)

Nora, C (2017). Sensibilidade Moral dos Enfermeiros Face aos Problemas Éticos na

- Atenção Primária à Saúde. [Tese de Doutoramento]. Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. [https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/24198/1/PhD\\_Carlise%20Rigon%20Dalla%20Nora.pdf](https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/24198/1/PhD_Carlise%20Rigon%20Dalla%20Nora.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros (2012). *Regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais*. Lisboa: Divulgar. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil\\_vf.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil_vf.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Divulgar: Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais*. <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/CompetenciasEnfCG.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Código Deontológico do Enfermeiro*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *REPE*. [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto\\_REPE\\_29102015\\_VF\\_site.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf)
- Parecer do Conselho Jurisdicional. Parecer CJ 196/2014. (2015). Ordem dos Enfermeiros. [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/CJ\\_Documentos/CJ\\_Parecer\\_196\\_2014\\_RegistoPensoEvolucaoFerida.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/CJ_Documentos/CJ_Parecer_196_2014_RegistoPensoEvolucaoFerida.pdf)
- Pereira, C. M. G. (2018). *O Tempo para Gerir. Como?* [Dissertação de Mestrado]. Escola Superior de Enfermagem do Porto. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/28035/4/Tese%20Mestrado%20Carla%20M.%20Pereira.pdf>
- Pereira, M. C. O. & Moriya, G. A. A. (2022). A Importância da Constante atualização Científica em Enfermagem Perioperatória para a Qualidade e a Segurança de Assistência: o Papel das Associações e Sociedades de Especialistas. *Revista SOBECC, São Paulo*, 27, 1-2. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202227793>
- Pordata. (2021). *CENSOS de 2021*. <https://www.pordata.pt/censos/resultados/populacao-almeida-529>
- Rodrigues, S. V., Vieira, M., Charepe, Z., & Capelas, M. L. (2012). Aprendizagem dos enfermeiros ao longo da vida: adaptação e validação da Escala de Jefferson. *Cadernos De Saúde*, 5(1-2), 71-77. <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2012.2831>
- Serviço Nacional de Saúde. (2023). BI-CSP da Unidade De Cuidados De Saúde

Personalizados de Almeida. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20024/2090200/Pages/default.aspx>

Silva, D. M., & Silva, E. M. V. B. (2016). Ensino clínico na formação em enfermagem. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, (30), 103–119. Retrieved from <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8437>

Silva, J., Silva, J. J., & Gonzaga, M. F. N. (2017). Etapas do Processo de enfermagem. *Revista Saúde em Foco*, 9, 594 – 603. [https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/067\\_etapasprocessoenfermagem.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/067_etapasprocessoenfermagem.pdf)

Serviço Nacional de Saúde. (2023). Missão, Visão, Valores e Objetivos. <https://www.ulsguarda.min-saude.pt/institucional/missao-visao-e-valores/>

Unidade Local de Saúde da Guarda. (2023). Diagnóstico de Saúde da Unidade Local de Saúde da Guarda 2019-2022. <https://www.ulsguarda.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/6/2016/12/Diagnostico-de-Saude-ULSG-2019-2022.pdf>

## **APÊNDICES**

# APÊNDICE 1 – PLANO DE TRABALHO DO SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL SOUSA MARTINS

<b>POLI TÉCNICO GUARDA</b>	<b>PLANO DE TRABALHO</b>  Licenciaturas Cursos Técnicos Superiores Profissionais (CTeSP)	<b>MODELO</b> EA.125.07  2022 / 2023
<b>Este documento é um complemento do formulário EA.124 - Convenção.</b>		
<p><b>Tipologia:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Curricular    <input type="checkbox"/> Extracurricular    <input type="checkbox"/> Outro: _____</p> <p>Ao abrigo de <b>protocolo ou especificidade formativa?</b>    <input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____</p> <p><b>Informação adicional:</b> (se aplicável)</p> <p>Designação: <u>Ensino Clínico - Integração à Vida Profissional</u></p> <p>Ano curricular: <u>4º ano</u>    Semestre: <u>2º</u>    <input checked="" type="radio"/> 1.º período    <input type="radio"/> 2.º período    <input type="radio"/> 3.º período</p>		
<b>1. IDENTIFICAÇÃO DOS INTERVENIENTES</b>		
<p>Estudante: <u>Beatriz Filipa Almeida Lucas</u></p> <p>Curso: <u>Enfermagem</u>    N.º de estudante: <u>1703750</u></p> <p>Docente orientador(a): <u>Agostinha Esteves de Melo Corte</u></p> <p>Supervisor(a)/Tutor(a): _____</p>		
<b>2. PLANO DE TRABALHO</b>		
<p>1 – Conhecer e compreender a organização e funcionamento do Serviço de Pneumologia do Hospital Sousa Martins.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar e compreender a estrutura física, orgânica e funcional do serviço;</li> <li>- Tomar conhecimento e compreender a dinâmica do serviço, normas e protocolos;</li> <li>- Estabelecer boa relação de trabalho e comunicação com os meus colegas e equipa multidisciplinar.</li> </ul> <p>2 - Participar na prestação de cuidados de enfermagem, sob supervisão, ao utente/família, utilizando metodologia científica e o processo de enfermagem.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desenvolver competências técnico-científicas, teóricas e relacionais da enfermagem e aplicar conhecimentos desenvolvidos ao longo do curso;</li> <li>- Realizar registos de enfermagem utilizando os sistemas de informação em saúde;</li> <li>- Desenvolver autonomia e melhorar a gestão de tempo e recursos;</li> <li>- Desenvolver relação empática com o utente, família/cuidador no seu processo de acompanhamento, tendo por base uma comunicação eficaz;</li> <li>- Promover o espírito de equipa, visando a melhorar a qualidade dos cuidados prestados.</li> </ul> <p>3 - Contribuir para a promoção da saúde dos utentes e comunidade, reconhecendo o potencial da educação para a saúde nas intervenções de enfermagem.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Efetuar ensinamentos oportunos ao utente e família/cuidador, de modo a promover a independência e o autocuidado;</li> <li>- Estabelecer relação de confiança com o utente e família/cuidador.</li> </ul> <p>4 - Atuar com responsabilidade, assumindo os meus atos e respeitando os princípios éticos, morais e deontológicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicar os princípios éticos, morais e deontológicos de acordo com o Regulamento do exercício Profissional de Enfermagem.</li> </ul> <p>5 – Desenvolver capacidades e competências, valorizando a investigação e a melhoria dos cuidados de saúde.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consultar documentos científicos, atualizando permanentemente os meus conhecimentos.</li> </ul>		
<b>3. DATAS E ASSINATURAS</b>		
<p><b>O(A) Estudante</b></p> <p>Data: <u>2023/03/05</u>    Assinatura: _____ <span style="margin-left: 150px;">(assinatura)</span></p> <p><b>O(A) Docente Orientador(a)</b></p> <p>Data: <u>2023/03/05</u>    Assinatura: _____ <span style="margin-left: 150px;"><b>O.L.S. Guarda, E.P.E.</b></span></p> <p><b>O(A) Supervisor(a) / Tutor(a)</b></p> <p>Data: <u>2023/03/05</u>    Assinatura: _____ <span style="margin-left: 150px;">(assinatura e carimbo da Entidade)</span> <span style="margin-left: 150px;"><b>6301-857 GUARDA</b></span></p>		



## APÊNDICE 2 – PONTOS FORTES/FRACOS E DOTAÇÕES SEGURAS DA PNEUMOLOGIA

Pontos Fortes	Pontos Fracos
Eficiente gestão de material.	Falta de contacto da equipa médica com os utentes – não os conhecem bem.
Eficiente gestão de recursos humanos.	Número insuficiente de auxiliares e enfermeiros.
Recursos humanos especializados.	Não há certificação de qualidade.
Eficiente divisão das infraestruturas.	Falta de “fluxo” de oxigénio nas rampas quando são utilizados vários VNI ao mesmo tempo.
Boa organização e condições das instalações	Poucos debitómetros de oxigénio disponíveis.
Unidade do utente é completa	Inexistência de sala própria para prestação de cuidados <i>post mortem</i> .
Quartos com boa iluminação.	Pouca segurança relativamente às visitas pois não são revistadas à entrada.
Quartos bem arejados.	Tempo de manutenção do cateter venoso periférico superior ao recomendado.
Todos os quartos com casa de banho bem equipada.	Inexistência de refeitório dos utentes no serviço – o que obriga os utentes a comer no quarto.
Qualidade dos equipamentos.	
Controlo adequado da medicação.	
Medicação é fornecida em unidose pela farmácia.	
Possibilidade de contacto telefónico.	
Visitas permitidas 7 dias por semana.	
Encontra-se em processo de certificação.	

### Dotações seguras

- HCN = 3,975
- $TO = \frac{7299,98 \times 100}{24 \times 365} = \frac{83,333}{100} = 0,83333$   
ou
- $TO = \frac{20}{100} = \frac{83,333}{100} = 0,83333$
- $\frac{LP \times TO \times HCN \times NDF/A}{T} = \frac{24 \times 0,83333 \times 3,975 \times 365}{1267} = 23$  enfermeiros
- $DI \times HCN = 7299,98 \times 3,975 = 23$  enfermeiros

O serviço de pneumologia é formado por 21 enfermeiros mais o enfermeiro gestor e 2 enfermeiras de reabilitação. Assim posso concluir que o serviço de pneumologia não cumpre as dotações seguras de enfermagem.

### **Siglas**

DI – Dias de Internamento por ano

HCN - Horas de cuidados necessários

LP - Lotação Praticada

NDF/A - Número de dias de funcionamento por ano

T – Período normal de trabalho por enfermeiro / ano

TO - Taxa de Ocupação

Diário da República, 2.a série PARTE E ORDEM DOS ENFERMEIROS. (2019).

Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem. <https://files.dre.pt/2s/2019/09/184000000/0012800155.pdf>

**APÊNDICE 3 – DINÂMICAS DO SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL SOUSA MARTINS**

<b>Turno da manhã</b>	
<b>Horário</b>	<b>Atividade</b>
8h00 - 8h30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Passagem de turno</li> </ul>
9h00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparação da terapêutica para o turno e administração da terapêutica das 8h e 9h</li> <li>• Realização de cuidados de higiene e conforto</li> <li>• Avaliação dos sinais vitais</li> <li>• Registos de enfermagem</li> </ul>
12h00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administração da terapêutica das 12h</li> <li>• Monitorização da glicémia capilar</li> <li>• Auxílio na alimentação</li> <li>• Registos de enfermagem</li> </ul>
13h30 - 14h00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posicionamentos e cuidados de higiene e conforto</li> <li>• Registos de enfermagem</li> </ul>
14h00 - 14h30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administração da terapêutica das 14h e 15 horas</li> <li>• Registos de enfermagem</li> </ul>
15h30 – 16h00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Passagem de turno</li> </ul>

<b>Turno da Tarde</b>	
<b>Horário</b>	<b>Atividade</b>
15h30 – 16h00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Passagem de turno</li> </ul>
16h00 – 17h00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posicionamentos e cuidados de higiene e conforto</li> <li>• Avaliação dos sinais vitais</li> <li>• Registos de enfermagem</li> </ul>
18h00 - 19h00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparação da medicação do turno e administração da medicação das 18h e 19h</li> <li>• Monitorização da glicémia capilar</li> <li>• Registos de enfermagem</li> </ul>
19h00 -19h30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auxílio na alimentação</li> </ul>
20h00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posicionamentos e cuidados de higiene e conforto</li> <li>• Registos de enfermagem</li> </ul>
21h30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administração da terapêutica das 21h, 22h e 23h</li> <li>• Monitorização da glicémia capilar</li> <li>• Posicionamentos</li> <li>• Auxílio na alimentação</li> <li>• Registos de enfermagem</li> </ul>
23h00 – 23h30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Passagem de turno</li> </ul>

<b>Turno da noite</b>	
<b>Horário</b>	<b>Atividade</b>
23h00 – 23h30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Passagem de turno</li> </ul>
00h00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparação da terapêutica para o turno</li> </ul>

1h00 2h00	<ul style="list-style-type: none"><li>• Posicionamento e cuidados de higiene e conforto</li><li>• Registos de enfermagem</li></ul>
6h00 – 7h00	<ul style="list-style-type: none"><li>• Administração da terapêutica prescrita</li><li>• Posicionamento e cuidados de higiene e conforto</li><li>• Registos de enfermagem</li></ul>
8h00 – 8h30	<ul style="list-style-type: none"><li>• Passagem de turno</li></ul>

**APÊNDICE 4 – ANÁLISE DO ARTIGO**

**POLI TÉCNICO GUARDA**

**Escola Superior de Saúde**

---

**“MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR ÚLCERAS POR  
PRESSÃO NA FACE EM DOENTES SUBMETIDOS A  
VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA, EM CONTEXTO  
HOSPITALAR”**

---

**ANÁLISE DO ARTIGO**

**Beatriz Filipa Almeida Lucas  
Março / 2023**



---

# POLI TÉCNICO GUARDA

Escola Superior de Saúde

---

## **“MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR ÚLCERAS POR PRESSÃO NA FACE EM DOENTES SUBMETIDOS A VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA, EM CONTEXTO HOSPITALAR”**

---

ANÁLISE DO ARTIGO

Trabalho elaborado no âmbito da Unidade Curricular de Ensino Clínico - Integração à Vida Profissional, que decorreu no Serviço de Pneumologia, do Hospital Sousa Martins.

Professor(a) Orientador(a): Agostinha Esteves de Melo Corte

Enfermeira orientadora:



Beatriz Filipa Almeida Lucas

Março / 2023





## ÍNDICE

	Página
INTRODUÇÃO.....	5
1- ANÁLISE DO ARTIGO.....	6
1.1 – RESULTADOS/DISCUSSÃO.....	7
1.2 – CONCLUSÕES DO ESTUDO.....	9
CONCLUSÃO.....	11
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	12
APÊNDICES	
APÊNDICE 1 – POWER POINT.....	i



## INTRODUÇÃO

O presente documento foi realizado no âmbito da Unidade Curricular Ensino Clínico - Integração à Vida Profissional, do 4º ano, 2º semestre do Curso de Licenciatura em Enfermagem, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda. O tema escolhido para realizar a análise é “Medidas Preventivas para Evitar Úlceras por Pressão na Face em Doentes Submetidos a Ventilação não Invasiva, em Contexto Hospitalar”.

A enfermagem, segundo o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) (2015), constitui a profissão da área da saúde que tem em vista a promoção da saúde e a prevenção da doença, cuidando pessoas doentes e sãs, ao longo de todo o ciclo de vital, mantendo, recuperando e melhorando a saúde.

O tema escolhido para a elaboração do presente trabalho, suscitou-me bastante interesse, uma vez que, constatei que é uma realidade muito presente no serviço de Pneumologia e eu gostava de aprender mais e contribuir para a diminuição da taxa de incidência de Úlceras por Pressão (UP) e contribuir para melhoras a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados e consequentemente favorecer o conforto dos doentes.

A Ventilação Não Invasiva (VNI), constitui um modo ventilatório, no qual não é necessário proceder à sedação do doente, o que contribui para o conforto do doente e diminui o tempo de internamento (Pires & Costa, 2022). O uso de VNI tem demonstrado ser uma técnica eficaz no tratamento da insuficiência respiratória aguda ou crónica representando um dos maiores avanços relativamente à ventilação mecânica (ACI, 2014; cit. por Pires & Costa, 2022). A VNI consiste na assistência respiratória recorrendo a máscaras nasais, faciais ou orais, apresentando várias indicações como é o caso da deterioração das trocas gasosas, hipercapnia e acidose respiratória, dispneia com uso de músculos acessório, respiração paradoxal, taquipneia, exacerbação da DPOC, asma, edema pulmonar cardiogénico, entre outros (Pires & Costa, 2022).

Estima-se que cerca de 95% das UP podem ser evitadas pelos enfermeiros. Sendo a prevenção o elemento mais eficaz (Pires & Costa, 2022). As UP podem levar à interrupção do tratamento de doentes com VNI.

Os objetivos deste trabalho são: conhecer e compreender as medidas preventivas de úlceras por pressão em doentes submetidos a VNI; Contribuir para melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados a doentes submetidos a VNI.

## 1 – ANÁLISE DO ARTIGO

**Título:** “Medidas Preventivas para Evitar Úlceras por Pressão na Face em Doentes Submetidos a Ventilação não Invasiva, em Contexto Hospitalar.”

**Autores:** **Marlene Pires** (Enfermeira de Cuidados Gerais No serviço de Medicina II, da ULSEBA de Beja; Licenciada em Enfermagem pelo Instituto Politécnico de Beja,) e **Maria Antónia Costa** (Enfermeira Especialista em Médico-Cirúrgica; Docente no Instituto Politécnico de Beja, e Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde de Beja; Mestre em Ciências da Educação).

**Publicação:** outubro de 2022 na Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação-REASE.

**Tema central:** prevenção de úlceras por pressão em doentes submetidos a VNI.

**Objetivos:** “Demonstrar o desenvolvimento de competências clínicas do Enfermeiro de cuidados gerais e realizar uma Revisão Integrativa da Literatura cujo tema está relacionado com uma problemática associada ao contexto da prática clínica.” (Pires & Costa, 2022, pp. 115).

**Metodologia:** Revisão Integrativa da Literatura recorrendo à metodologia PICO (“~~Population~~”, “~~Intervention~~”, “~~Comparison~~”, “~~Outcome~~”). Pesquisa realizada nas bases de dados CINAHL Complete (através da plataforma EBSCOHOST) e MEDLINE. Foram selecionados 201 estudos de evidência científica, dos quais 6 foram incluídos no artigo.

**Questão de investigação:** “Em doentes submetidos a Ventilação Não Invasiva em contexto hospitalar, quais as Medidas Preventivas para evitar Úlceras por Pressão na Face?” (Pires & Costa, 2022, pp. 118).

**População alvo:** Doentes submetidos a VNI.

**Amostra:** 6 estudos de evidencia científica acerca da prevenção de UP em doentes submetidos a VNI.

**Crítérios de inclusão:** Artigos publicados em revistas científicas, quantitativos e qualitativos, publicados entre julho de 2015 e maio de 2021, que disponibilizaram texto integral em Português e inglês, relevantes para a investigação realizada, na área de enfermagem que abordem medidas preventivas ao doente submetido a Ventilação Não Invasiva.

**Crítérios de exclusão:** Artigos que não apresentam metodologia científica e publicação anterior a julho de 2015.

**Palavras-chave:** Ventilação Não Invasiva. Cuidados de Enfermagem. Medidas Preventivas. Úlceras por Pressão.

#### 1.1 - RESULTADOS/DISCUSSÃO

As UP são complicação muito frequentes durante o tratamento com VNI (Gonçalves & Mendonça, 2011). Existe preocupação em criar estratégias para prevenir as UP na face em doentes submetidos a VNI em contexto hospitalar (Pires & Costa, 2022). O conhecimento dos fatores de risco e da etiologia das UP é fundamental na prevenção.

Os autores do artigo em estudo procederam à análise de 6 artigos científicos tendo realizado, também comparação dos mesmos com outros autores.

Schallon, et al. (2015; Cit. por Pires & Costa, 2022) comparou a utilização da máscara ~~oxo nasal~~ e da máscara facial total com da incidência e localização das UP. Entre os doentes que utilizaram máscara ~~oxo nasal~~, 20% desenvolveram UP, apresentando um tempo médio de desenvolvimento de 28,4 horas. Nos doentes que utilizaram máscara facial total, cerca de 2% desenvolveram UP sendo o tempo médio de 61,37 horas. Assim concluíram que a utilização de máscara facial total proporciona mais conforto ao doente e mais eficácia. Relativamente às interfaces, Diez, et al. (2015; cit. por Pires & Costa, 2022), afirma que em comparação a máscara facial total é mais eficaz que a ~~oxo nasal~~, mas o ~~Helmet~~/capacete é o mais eficaz das três interfaces. O ~~helmet~~/capacete é o dispositivo

mais confortável, pois não comprime a pirâmide nasal, que é o local com maior risco de desenvolvimento de UP, e apresenta uma melhor selagem sem comprimir a face ou a cabeça, reduzindo a incidência de UP. Gonçalves e Mendonça (2011), afirma que é recomendado utilizar a interface com tamanho adequado e apresentando zonas de contacto moles e moldáveis, sendo que existem medidores específicos no mercado.

De acordo com Özbudak e Yesilhalikan (2020; cit. por Pires & Costa, 2022) a utilização de película transparente na pirâmide nasal em doentes com VNI aumenta o tempo até o desenvolvimento de uma UP.

Otero, et al. (2017; cit. por Pires & Costa, 2022), utilizaram 4 tipos de técnicas de prevenção. No Grupo A foi colocada a máscara ~~oxigenal~~ sem qualquer proteção. No Grupo B foi aplicado adesivo de espuma de poliuretano fino e a máscara. No Grupo C foi aplicado adesivo de espuma sob a máscara. No Grupo D foi aplicado, sem esfregar, Ácidos Gordos ~~Hiperoxigenados~~ e depois aplicada a máscara. Neste estudo evidenciou-se a aplicação de Ácidos Gordos ~~Hiperoxigenados~~ como sendo a medida de prevenção de UP em doentes com VNI, mais eficaz. Também Pereira, et al. (2012; cit. por Pires & Costa, 2022) verificaram resultados positivos com a aplicação de ácidos gordos ~~hiperoxigenados~~ nas zonas de risco de UP, assim este estudo vai de encontro com o de Otero, et al., (2017).

No estudo realizado por Bisbopp, et al. (2018; cit. por Pires & Costa, 2022), foi aplicada placa ~~hidrocolóide~~ verificando-se uma redução em 79% da incidência de novas UP, principalmente na pirâmide nasal. A placa de ~~hidrocolóide~~ surgiu para tratamento de UP, mas é também utilizado na sua prevenção. Já Botarelli, et al. (2010; cit. por Pires & Costa, 2022) afirma que atualmente não existe evidencia científica suficiente para que se recomende a utilização da placa ~~hidrocolóide~~ na prevenção de UP em doentes com VNI, tendo em conta a relação custo-benefício e as características clínicas do doente. Mas o seu estudo vai de encontro com o de Bisbopp, et al. (2018), pois também refere que a placa ~~hidrocolóide~~ pode ser benéfica na prevenção de UP na face apesar de não existir evidencia científica suficiente, pois é tida como fator de alívio de pressão. De acordo com Gonçalves e Mendonça (2011), os pensos ~~hidrocolóides~~ e de poliuretano ajudam na limitação de fugas e prevenção de lesões cutâneas corroborando com Bisbopp, et al. (2018).

Quitério, Cordeiro, & Pereira (2020; cit. por Pires & Costa, 2022) afirmam que o tempo de utilização do VNI pode influenciar o desenvolvimento de UP na face, sendo o

local mais frequente a pirâmide nasal, uma vez que esta região apresenta menor percentagem de tecido subcutâneo. Neste estudo dos 41 doente 6 (14,6%) desenvolveram UP na pirâmide nasal entre o 3º e 20º dia de utilização de VNI. Fonseca, Santos, Silveira, & Lopes (2011), afirmam que a úlcera por pressão na pirâmide nasal é a mais frequente, mas a UP frontal também é muito comum.

No estudo realizado por Martins (2016; cit. por Pires & Costa, 2022), foi determinada a frequência de UP. Os doentes que desenvolveram UP apresentam uma média de idade superior a 76,5 anos, e encontra-se relacionada como nível de consciência e de mobilidade do doente. As horas de ventilação aumentam a frequência de UP, sugerindo a interrupção da VNI por períodos. Neste estudo a frequência de UP foi mais elevada quando o VNI foi utilizado mais de 18 horas por dia. A investigação de Quitério, Cordeiro & Pereira (2020) vai de encontro ao de Martins (2016), pois os doentes com nível de consciência diminuída, apresentam maior incidência de UP na face.

A maioria dos estudos selecionados neste artigo afirmam que é fulcral realizar uma avaliação frequente dos doentes submetidos a VNI prevenindo o desenvolvimento de UP (Pires & Costa, 2022). Deve-se avaliar antes de colocar a máscara e sempre que esta é removida. Para além disso recomendam a realização de pausas sempre que possível e implementar ações preventivas, como os cuidados de enfermagem contínuos, escolher dispositivos adequados e ter formação permanentes no serviço. Segundo Gonçalves e Mendonça (2011) a realização de pausas para avaliação cutânea e realização de cuidados de higiene e conforto é primordial para o sucesso do tratamento com VNI e prevenção de UP. Todas técnicas referidas anteriormente ajudam na prevenção de UP em doentes submetidos a VNI (Pires & Costa, 2022).

## 1.2 – CONCLUSÕES DO ARTIGO

O presente artigo concluiu que a VNI é atualmente muito utilizada para gerir problemas do foro respiratório agudo e crónico, sendo cada vez mais importante que sejam criadas medidas preventivas baseadas na evidencia científica, promovendo o conforto através da prevenção de UP.

Afirma ainda que as UP continuam a representar um constante desafio para os profissionais e instituições de saúde. Apesar de todos os avanços científicos, as UP não

são evitáveis, mas ainda existe uma grande lacuna entre o conhecimento científico e a aplicação do conhecimento na prática clínica. As UP representam um grave problema de saúde nacional e internacionalmente e provocam dor e sofrimento aos doentes e famílias.

Pires e Costa (2022), defendem que este tema tem vindo a alcançar grande preocupação política e económica pois são uma causa importante de morbilidade e mortalidade, e afeta a qualidade de vida dos doentes e cuidadores. Para além disso representam uma grande sobrecarga económica.

Em Portugal os estudos realizados acerca de prevenção de UP em doentes com VNI é muito limitada.

As sugestões deste artigo são realizar mais estudos, com amostras mais representativas; formar os enfermeiros de modo a se poder alcançar ganhos em saúde e prestar cuidados de excelência.



---

## CONCLUSÃO

Com a elaboração deste trabalho adquiri e aprofundei conhecimentos acerca desta temática e compreendi a importância das boas práticas de enfermagem na prevenção de UP em doentes submetidos a VNI em contexto hospitalar. Deste modo, considero ter atingido os objetivos descrito na introdução.

O autor consultou vários artigos recentes que contribuíram em termos de originalidade, novo conhecimento, criatividade dentro da área científica, apresentado dados que contribuem para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem na prevenção de UP.

De acordo com os resultados obtidos no estudo realizado por Pires e Costa (2022), ainda existe uma grande lacuna entre o conhecimento científico e a aplicação do conhecimento na prática clínica que necessita de ser ultrapassada.

Em suma, posso considerar enquanto futura enfermeira que é fundamental passar os conhecimentos científicos para a prática clínica e formar os enfermeiros para atuar de acordo com os conhecimentos mais atualizados de modo a proporcionar cuidados de qualidade e maior conforto aos doentes.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Fonseca, C., Santos, D., Silveira, S. & Lopes, S. (2011). Complicações da Ventilação Não Invasiva: Cuidados de Enfermagem. In A. M. Esquinas. *Princípios da Ventilação Não Invasiva: do Hospital ao Domicílio* (pp.443-452). [Gasimédica](#).
- Gonçalves, R. & Mendonça, N. (2011). Cuidados de Enfermagem com a Interface. In A. M. Esquinas. *Princípios da Ventilação Não Invasiva: do Hospital ao Domicílio* (pp.435-442). [Gasimédica](#).
- Pires, M & Costa M. A. (2022). Medidas Preventivas para Evitar Úlceras por Pressão na Face em Doentes Submetidos a Ventilação não Invasiva, em Contexto Hospitalar. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 8 (10), 115-127. [doi.org/10.51891/raae.v8i10.7016](https://doi.org/10.51891/raae.v8i10.7016)

**APÊNDICES**

## APÊNDICE 1 – POWER POINT

**"MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR ÚLCERAS POR PRESSÃO NA FACE EM DOENTES SUBMETIDOS A VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA, EM CONTEXTO HOSPITALAR": ANÁLISE DO ARTIGO**

Trabalho realizado por Beatriz Filipa Almeida Lucas, nº 130359

### Introdução

- A Ventilação Não Invasiva (VNI), constitui um modo ventilatório, com recurso a uma interface, sem recurso a via aérea artificial, no qual, não é necessário proceder à sedação do doente, o que contribui para o conforto do doente e diminuindo o tempo de internamento.



(© Ivo & Costa, 2022)

## 1 – Análise do Artigo

- **Autoras:** Mariana Pires e Maria Antônia Costa
- **Publicação:** Outubro de 2022 na Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação - REASE.
- **Tema Central:** Prevenção da úlcera por pressão em doentes submetidos a VNI.
- **Objetivo:** "Demonstrar o desenvolvimento de competências clínicas do enfermeiro de unidades gerais a partir um Revisão Integrativa da Literatura cujo tema está relacionado com uma problemática no cotidiano contexto da prática clínica."
- **Metodologia:** Revisão Integrativa da Literatura recorrendo à metodologia PICD ("Population", "Intervention", "Comparison", "Outcome", ").
- **Quarta de Investigação:** "Em doentes submetidos a Ventilação Não Invasiva em contexto hospitalar, quais as Medidas Preventivas para as úlceras por Pressão na Face?"
- **População Alvo:** Doentes submetidos a VNI que compõem os critérios de inclusão e exclusão.
- **Amostra:** 6 estudos de evidência científica acerca da prevenção de UP em doentes submetidos a VNI.

(Pires & Costa, 2022)

### 1.2 - RESULTADOS/DISCUSSÃO

- Existe preocupação em criar estratégias para prevenir as UP na face em doentes submetidos a VNI em contexto hospitalar.
- O conhecimento dos fatores de risco e da etiologia das UP é fundamental na prevenção.
- Os autores do artigo em estudo procederam à análise de 6 artigos científicos tendo realizado, também comparação dos mesmos com outros autores.



(Pires & Costa, 2022)

## 1.2 - RESULTADOS/DISCUSSÃO

Schallom, et al. (2015; Cit. por Pires & Costa, 2022), comparou a utilização da máscara oronasal e da máscara facial total com da incidência e localização das UP.

- **Máscara oronasal** - 20% desenvolveram UP - tempo médio de 28,4 horas.
- **Máscara facial total** - 2% desenvolveram UP - tempo médio de 61,37% horas



Figura 1.2.1: Máscara oronasal (C) e máscara facial total (E).

## 1.2 - RESULTADOS/DISCUSSÃO

Diaz, et al (2015; cit. por Pires & Costa, 2022) afirmou que a **máscara facial total** é mais eficaz que a **oronasal** mas o **Helmet/capacete** é o mais eficaz dos três interfaces.

- O **helmet/capacete** é o dispositivo mais confortável, pois não comprime a pirâmide nasal e apresenta uma melhor selagem sem comprimir a face ou a cabeça.



Figura 1.2.2: Helmet/capacete (F).

Gonçalves e Mendonça (2011) recomendam utilizar a interface com tamanhos adequados e aprazimento zonas de contacto molles e moldáveis.

## Outros Interfaces para VNI



## 1.2 - RESULTADOS/DISCUSSÃO

Otero, et al. (2017; cit. por Pires & Costa, 2022), utilizaram 4 tipos de técnicas de prevenção.



## 1.2 - RESULTADOS/DISCUSSÃO

- No estudo realizado por Bishop, et al. (2018) cit. por Pires & Costa, 2022), foi aplicada placa hidrocolóide verificando-se uma redução em 79% da incidência de novos UP, principalmente na pirâmide nasal.



- De acordo com Özbudak e Yeşilbulkan (2020) cit. por Pires & Costa, 2022) a utilização de película transparente na pirâmide nasal em doentes com VNI aumenta o tempo até o desenvolvimento de uma UP, isto para além da seleção do tamanho correto da máscara, tipo e o ajuste adequado do amês (Grau de Evidência I.C).



## 1.2 - RESULTADOS/DISCUSSÃO

Quitério, Cordeiro, & Pereira (2020) cit. por Pires & Costa, 2022) afirmaram que o tempo de utilização do VNI pode influenciar o desenvolvimento de UP na face, sendo o local mais frequente a pirâmide nasal.

- 14,6% desenvolveram UP na pirâmide nasal entre o 3º e 20º dia de utilização de VNI.





## 1.2 - RESULTADOS/DISCUSSÃO

No estudo realizado por Martins (2016) cit. por Pires & Costa, (2022), foi determinada a frequência de UP:

- Os doentes que desenvolveram UP apresentaram média de idade superior a 76,5 anos,
- Relacionado como nível de consciência e de mobilidade do doente.
- As horas de ventilação aumentam a frequência de UP.
- Frequência de UP foi mais elevada quando o VNI foi utilizado mais de 18 horas por dia.



## 1.2 - RESULTADOS/DISCUSSÃO

- É recomendado a realização de pausas/interrupção sempre que possível e a implementação de ações preventivas, como os cuidados de enfermagem contínuos, a escolha de dispositivos adequados e a formação permanente no serviço
- É fundamental realizar uma vigilância constante da pele dos doentes para identificação precoce das mudanças na pele.
- Avaliar antes de colocar a máscara e sempre que esta é removida.
- Com utilização de métodos eficazes de barreira verifica-se diminuição da incidência.



(Pires & Costa, 2022)

## CONCLUSÕES

- As UP continuam a representar um constante desafio para os profissionais e instituições de saúde.
- Existe uma grande lacuna entre o conhecimento científico e a aplicação do conhecimento na prática clínica.
- As UP representam um grave problema de saúde nacional e internacional e provocam dor e sofrimento aos doentes e famílias.
- Representam uma grande sobrecarga económica.



(Pires & Costa, 2022)

## CONCLUSÕES

- Estima-se que 95% da UP podem ser evitadas através da identificação precoce do grau de risco.
- A prevenção é o elemento mais eficaz.
- Responsabilidade do Enfermeiro



(Pires & Costa, 2022)

—  
Obrigado pela vossa atenção!



## APÊNDICE 5 – PLANO DE TRABALHO UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS DE ALMEIDA

<b>POLI TÉCNICO GUARDA</b>	<b>PLANO DE TRABALHO</b>	<b>MODELO</b>
	Licenciaturas Cursos Técnicos Superiores Profissionais (CTeSP)	EA 125_07 2022 / 2023

Este documento é um complemento do formulário EA.124 - Convenção.

Tipologia:  Curricular  Extracurricular  Outro: \_\_\_\_\_  
Ao abrigo de protocolo ou especificidade formativa?  Sim. Qual? \_\_\_\_\_

Informação adicional: (se aplicável)  
Designação: Ensino Clínico - Integração à Vida Profissional  
Ano curricular: 4º ano  Semestre: 2º   1.º período  2.º período  3.º período

### 1. IDENTIFICAÇÃO DOS INTERVENIENTES

Estudante: Beatriz Filipa Almeida Lucas  
Curso: Enfermagem N.º de estudante: 1703750  
Docente orientador(a): Agostinha Esteves de Melo Corte  
Supervisor(a)/Tutor(a): \_\_\_\_\_

### 2. PLANO DE TRABALHO

1- Conhecer e compreender a organização estrutural, funcional e orgânica da UCSP de Almeida.  
- Identificar e conhecer as estruturas física, orgânica e funcional da UCSP de Almeida;  
- Realizar pesquisa direcionada às necessidades referentes à população da área de abrangência da UCSP de Almeida;  
- Integrar-me na equipa multidisciplinar da UCSP de Almeida;  
- Estabelecer boa relação de trabalho e de comunicação com os meus colegas e equipa multidisciplinar;  
- Tomar conhecimento e compreender a dinâmica, normas e protocolos da UCSP.

2 - Prestar cuidados de enfermagem, sob supervisão, à pessoa, família e comunidade, utilizando o processo de enfermagem.  
- Colaborar no planeamento e realização de consultas de enfermagem, inerentes aos programas nacionais de saúde e atos de enfermagem e realizar registos de enfermagem;  
- Desenvolver competências técnico-científicas, teóricas e relacionais da enfermagem e aplicar conhecimentos desenvolvidos ao longo do curso;  
- Criar relação empática com utentes e comunidade, no seu processo de acompanhamento, tendo por base uma comunicação eficaz;  
- Promover ambiente seguro, facilitador na prestação de cuidados.

3 - Contribuir para a promoção de saúde dos utentes e comunidade, reconhecendo o potencial da educação nas intervenções de enfermagem.  
- Implementar as diretrizes presentes nos planos nacionais de saúde;  
- Efetuar ensinamentos oportunos ao utente e comunidade;  
- Consultar documentos científicos atualizando permanentemente os meus conhecimentos;  
- Desenvolver atividades de promoção da educação para a saúde;  
- Realizar sessão de formação para enfermeiros da UCSP.

### 3. DATAS E ASSINATURAS

O(A) Estudante  
Data: 10/05/2023 Assinatura: Beatriz Filipa Almeida Lucas (assinatura)

O(A) Docente Orientador(a)  
Data: 10/05/2023 Assinatura: \_\_\_\_\_ (assinatura)

O(A) Supervisor(a) / Tutor(a)  
Data: 10/05/2023 Assinatura: \_\_\_\_\_ (assinatura e carimbo da Entidade)

Ministério de Saúde  
Serviço de Saúde E.R.F.  
Assinatura e carimbo da Entidade  
E.C.S.P. - U.S. Almeida

**APÊNDICE 6 – PONTOS FORTES/FRACOS E DOTAÇÕES SEGURAS  
UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS DE ALMEIDA**

<b>Pontos Fortes</b>	<b>Pontos Fracos</b>
Eficiente gestão de material	Não há certificação de qualidade.
Qualidade dos equipamentos	Meios de locomoção para realização de visitas domiciliárias são na maioria obsoletos
Eficiente gestão de recursos humanos	O S.O. não se encontra localizado perto da consulta aberta nem em zona de vigilância permanente pela enfermagem e medicina
Eficiente divisão das infraestruturas	Alguma medicação fora do prazo de validade
Registos que cumprem os indicadores e são padronizados	Instalações um pouco degradadas

**10 enfermeiros (5 família e enfermeira gestora) enfermeiros para 6464 utentes**

1-----1550  
x-----6464

$$X = \frac{6464}{1550} = 4,170 = 5 \text{ enfermeiros}$$

**1 Enfermeiro/1.550 utentes**

**8 enfermeiros (3 família e enfermeira gestora) enfermeiros para 4008 utentes**

1-----1550  
x-----4008

$$X = \frac{4008}{1550} = 2,5858 = 3 \text{ enfermeiros}$$

Deste modo posso concluir que a Unidade De Cuidados De Saúde Personalizados de Almeida Cumpre o que é preconizado nas dotações seguras, uma vez que apresentam o mesmo número de enfermeiros que está padronizado para o número de utentes da Unidade De Cuidados De Saúde Personalizados de Almeida.

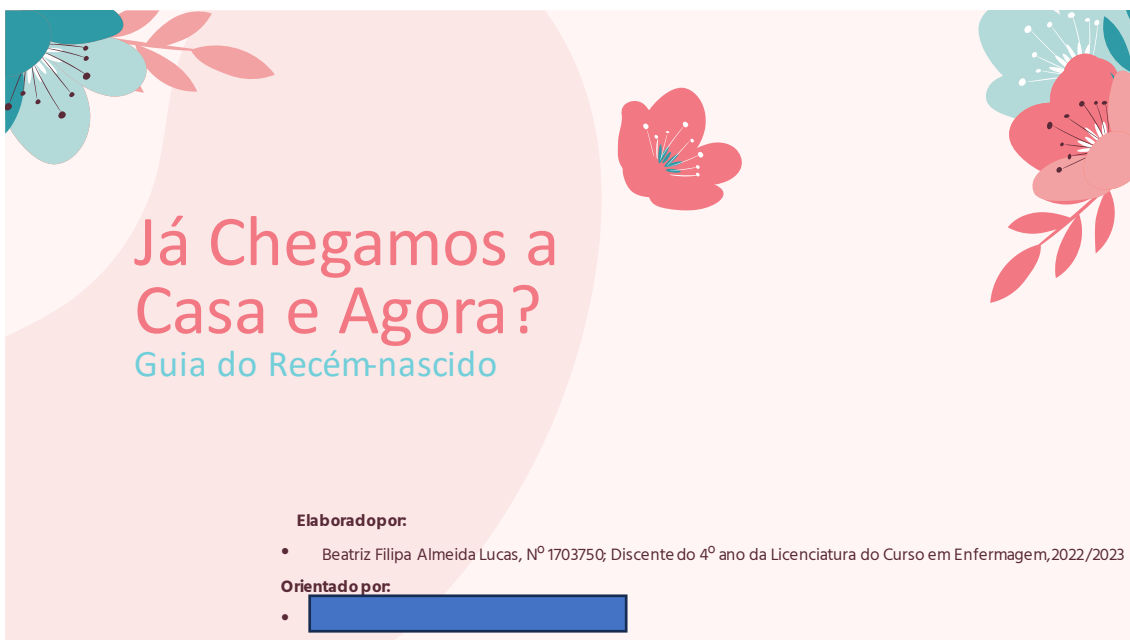
Diário da República, 2.a série PARTE E ORDEM DOS ENFERMEIROS. (2019).

Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem. <https://files.dre.pt/2s/2019/09/184000000/0012800155.pdf>

**APÊNDICE 7 – DINÂMICAS DA ENFERMEIRA ORIENTADORA DA  
UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS DE ALMEIDA**

	<b>Segunda-feira</b>	<b>Terça-feira</b>	<b>Quarta-feira</b>	<b>Quinta-feira</b>	<b>Sexta-feira</b>
<b>Manhã</b>	<b>8h30-11h00</b> 5 consultas de saúde do adulto <b>11h00 – 12h30</b> 3 consultas de Hipertensão	<b>8h30-10h00</b> 2 Consultas de saúde materna <b>10h00 - 11h00</b> 2 rastreios do cancro do colo do útero <b>11h00 – 13h00</b> 4 consultas de saúde do adulto	<b>8h30-11h00</b> 4 consultas de saúde infantil <b>11h00 – 11h30</b> 1 consulta de saúde do adulto	<b>8h00/8h30 – 13h00</b> Sala de tratamentos ou consulta aberta	<b>8h30 – 11h00</b> 4 consultas de diabetes <b>11h00 – 12h00</b> 2 consultas de hipertensão <b>12h00 – 13h00</b> 2 consultas de saúde do adulto
<b>Tarde</b>	<b>14h00-16h30</b> Sala de tratamentos		<b>14h00-16h30</b> 8 consultas de saúde do adulto	<b>14h00-16h30/20h00</b> Sala de tratamentos ou consulta aberta	<b>14h00 – 16h30</b> 8 consultas de saúde do adulto

## APÊNDICE 8 – GUIA PARA OS PAIS SOBRE OS CUIDADOS AO RECÉM-NASCIDO



## PARABÉNS PAPÁ E MAMÃ!

O nascimento de um filho traz muitas mudanças na família, alterando e transformando a vida dos pais, pois o filho passa a ser a prioridade (José, 2018). A parentalidade é uma das tarefas mais importantes da humanidade, sendo que nas primeiras semanas, os pais se podem sentir um pouco desorientados (DGS, 2018).

Durante todo o processo que é criar e educar um filho, os pais crescem em conjunto com o seu filho.

Este guia foi elaborado a pensar no bem-estar de todos os bebés.



## O QUE MUDA DEPOIS QUE O BEBÉ NASCE?

Com a vinda de um filho é constituída uma nova família. Todas as mudanças podem levar ao aumento dos conflitos entre o casal, uma vez que a criança passa a ser a prioridade e a disponibilidade entre marido e mulher passa a ser diferente.

É importante que a mãe estimule o pai a participar nos cuidados ao bebé.







## CARATERISTICAS NORMAIS DO RECÉM-NASCIDO

Principalmente no parto vaginal o bebé pode apresentar a cabeça pontiaguda ou a testa aplanada. Devido à pressão no parto. Deve variar a posição da cabeça para a esquerda ou direita.

Deformações da cabeça



Figura 7 - <https://bebemom.com/bebe/aud-a-baba/epicrisis-de-brucella/filme-da-cabeça-da-bem-baba>

Pequenas borbulhas vermelhas, altas e com halo amarelado. É mais comum nas palmas das mãos e plantas dos pés.

Eritema tóxico



Figura 8 - <https://www.medicina.ufmg.br/2015/05/02/eritema-toxico-nasatal/>

É um freio que prende a língua do bebé. O freio só deve ser cortado quando está muito curto e a ponta da língua fica em V quando a criança realiza a protusão da língua.

Freio sublingual



Figura 9 - <http://blog.amp.org.br/2010/03/01/a-impacto/>

Coloração amarelada nas esclerótica e pele. Pode surgir ao 3º dia de vida. É fisiológica por norma, mas pode ser patológica devendo contactar o seu médico.

Icterícia



Figura 10 - <https://www.com.br/ictericos/2008/09/01/>

(Equipa de Pediatria Hospital CUF Descobertas, 202)

## CARATERISTICAS NORMAIS DO RECÉM-NASCIDO

Mancha azul-acinzentada plana, na região lombar. Isto deve-se ao depósito de melanina, na pele durante a gestação.

Mancha mongólica



Figura 11 - <https://www.medicinapedia.mil.it.com/mancha-mongolica-bebe-voce-sabe-o-que-e/>

Lesões brancas, muito pequenas, que são visíveis na face, principalmente no nariz. Deve-se à acumulação de sebo pelas glândulas sebáceas imaturas.

Mília



Figura 12 - <http://www.blogadepente.com.br/2016/01/01/milia-no-nasado/>

Lesões punctiformes vermelhas predominantemente no tórax, pescoço e peito. Deve-se ao excesso de transpiração quando os bebés estão muito agasalhados.

Sudâmia



Figura 13 - <https://www.tissaxorda.com.br/2016/01/01/>

(Equipa de Pediatria Hospital CUF Descobertas, 202)

## CARATERISTICAS NORMAIS DO RECÉM-NASCIDO

Aumento do volume da mama e pode haver saída de leite pelo mamilo. É normal e deve-se à presença das hormonas maternas no sangue do bebé.

Tumefação mamária



Figure 14 - [https://www.babycenter.com/thread/178228645/CO?utm\\_campaign="](https://www.babycenter.com/thread/178228645/CO?utm_campaign=)

Urina avermelhada devido à presença de uratos que são eliminados pelo rim do bebé. É uma situação normal.

Urina



Figure 15 - <https://www.babycenter.com/thread/412932241>

(Equipa de Pediatria Hospital CUF Descobertas, 202

## COMO INTERPRETAR O CHORO DO MEU BEBÉ?

É importante saber que o choro vigoroso e forte não é sinal de doença, antes é o choro baixinho, em gemido e monocórdico que se encontra relacionado com doença.



Figure 16 - <https://fr.freepik.com/retorna-babe/chorando>

(Equipa de Pediatria Hospital CUF Descobertas, 202

## COMO INTERPRETAR O CHORO DO MEU BEBÉ?



Choro relacionado com a fome

O bebé chora, abana a cabeça para os lados e tem a boca aberta em procura da mamã. O bebé acalama com quando é oferecido leite.

Choro por cólica "Cólica do Lactente"

O bebé chora mais de 3 horas por dia e durante pelo menos 3 dias. É inconsolável e apresenta choro forte e vigoroso, num tom agudo, face avermelhada, com mãos cerradas e flete e estica as pernas.

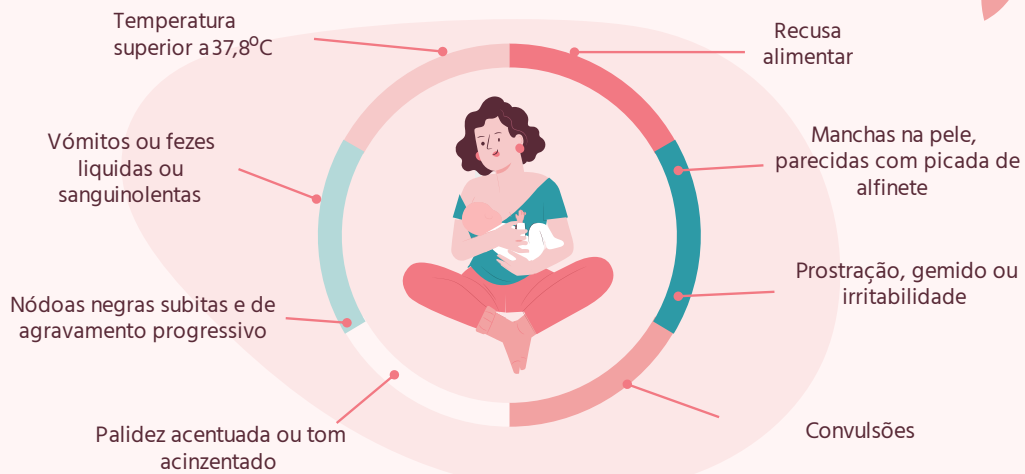
Espasmo do choro

Quando o bebé chora intensamente, às vezes prende a respiração e o choro momentaneamente. Pode ficar com palido ou arroxeadado mas é rara a perda de consciencia. É importante acalmara criança.

(Equipa de Pediatria Hospital CUF Descobertas, 202)

## SINAIS DE ALARME

Caso o bebé apresente os seguintes sinais ou sintomas, deve recorrer ao seu médico ou serviço de urgência:



(SNS, 2023)

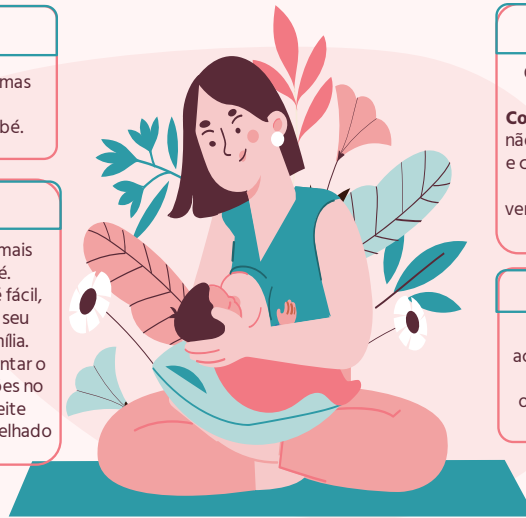
## Cuidados ao Recém-nascido

### Pegar ao colo

É reconfortante para o bebé mas é importante que os pais transmitam segurança ao bebé.

### Aleitamento

O leite materno é o alimento mais completo para o seu bebé. A amamentação nem sempre é fácil, não hesite em pedir ajuda ao seu enfermeiro e médico o de família. Caso não seja possível amamentar o seu filho existem diversas opções no mercado relativamente ao leite adaptado, no entanto é aconselhado consultar o seu médico.



### Método canguru

Consiste no contacto pele a pele entre o bebé e os pais.

**Como fazer?** Sente-se num cadeirão, não utilize perfume, descubra o peito e coloque o bebé no seu peito com a cabeça e corpo alinhado verticalmente, com a face virada para um lado e as pernas dobradas.

### Conforto

O bebé fica confortável aconchegado na roupa ou ao colo e sendo embalado suavemente ouvindo vozes familiares de forma monocórdica.

(Equipa de Pediatria Hospital CUF Descobertas, 202

## Cuidados ao Recém-nascido

### Capacidade Máxima do estômago do bebé



## BANHO E CUIDADOS DE HIGIENE E COM A PELE

### Cuidados a ter no banho:

- Retirar anéis e ter unhas curtas.
- A divisão da casa deve estar a 25°C.
- O banho deve ser de imersão, sendo que a água apenas deve cobrir o fundo da banheira.
- O banho deve ser o mais rápido possível e numa banheira para bebé.
- A temperatura da água deve ser verificada com um termómetro ou com o cotovelo e deve estar por volta dos 37°C.
- Deve aproveitar-se os momentos em que o bebé se encontra calmo, sem fome e sem visitas para dar o banho.



Figura 18 - <http://tr.fhepik.com/foeetorengata/banhabebe>

(Equipa de Pediatria Hospital CUF Descobertas, 202

## BANHO E CUIDADOS DE HIGIENE E COM A PELE

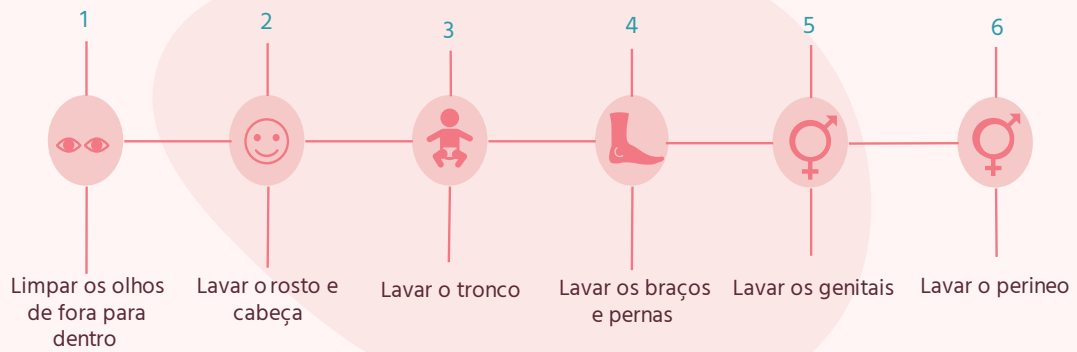
### Material:



Figura 18 - <http://tr.fhepik.com/foeetorengata/banhabebe>

(Equipa de Pediatria Hospital CUF Descobertas, 202

## BANHO E CUIDADOS DE HIGIENE E COM A PELE



(Equipa de Pediatria Hospital CUF Descobertas, 202

## BANHO E CUIDADOS DE HIGIENE E COM A PELE

### Como pegar no bebê?

Coloque o seu braço esquerdo na nuca do bebê e segure a mão do bebê com a sua mão esquerda pincando o braço.



Deve segurar o bebê de forma a não escorregar e que a cabeça fique acima do nível da água.



Figura 19 - <https://imgur.com/bf8qzandbbabaf>

## BANHO E CUIDADOS DE HIGIENE E COM A PELE

### Cuidados com o cordão umbilical:

Mantenha limpo e seco.

Limpe com soro fisiológico secar bem.

Deixe o coto umbilical descoberto. Pode dobrar a fralda



(Equipa de Pediatria Hospital CUF Descobertas, 202

## BANHO E CUIDADOS DE HIGIENE E COM A PELE

### Cuidados com a fralda:

Deve ter o cuidado de limpar a zona da fralda sempre que a muda. Idealmente deve lavar com água tépida.

Pode aplicar um creme-barreira que possua vitamina A e óxido de zinco na sua composição



Figura 20-<http://allkacbaby.wordpress.com/2013/10/20/como-cara-fralda-do-bebe/>

(Equipa de Pediatria Hospital CUF Descobertas, 202



## ROUPA



Adaptar a roupa de acordo com a temperatura e clima.



A roupa em contacto com o bebé deve ser de algodão e deve evitarse lã com pelo<sup>(DGS, 2018)</sup>.



A roupa deve ser lavada com detergente ou sabão neutro e sem perfume e não deve ser misturada com a dos adultos. Retirar etiquetas.



(Equipa de Pediatria Hospital CUF Descobertas, 202

## QUARTO

Temperatura por volta dos 21°C.

Confortável, organizado, seguro e arejado, com luz solar, sem humidade.

As grades da cama não devem distar uma das outras mais de 6 cm.



Figure 21 - <https://pt.aliexpress.com/item/1005001844593056.html>

Nas primeiras semanas de vida o bebé deve dormir no quarto dos pais no berço.

Não deve apresentar arestas bicudas.

(Equipa de Pediatria Hospital CUF Descobertas, 202

## QUARTO

A roupa da cama deve ser de algodão ou linho. Deve colocar o resguardo no colchão e só depois o lençol.

A utilização de intercomunicadores pode trazer tranquilidade aos pais.

Colchão firme e não deve ser mais pequeno que o berço.



É útil ter uma bancada para trocar o bebé e deve ter um tampo acolchoado e superfície lavável.

(Equipa de Pediatria Hospital CUF Descobertas, 202

## SONO



### Horários regulares e afeto

A repetição dos horários ajudam a um sono tranquilo, através da previsibilidade dos acontecimentos



### Banho relaxante

Acalma e relaxa o bebé. Deve ser um momento com pouca estimulação.



### Reduzir estimulação à noite

Reduzir a estimulação durante a alimentação à noite, com pouca luminosidade embrulhar o bebé numa mantinha e falar pouco e baixinho.

(Equipa de Pediatria Hospital CUF Descobertas, 202

## SONO

### Berço

Os pés do bebé devem tocar no fundo da cama, não deve utilizar almofada, e a posição adequada é de barriga para cima

### Sono

O recém-nascido necessita de dormir entre 16h a 20h diárias



(Equipa de Pediatria Hospital CUF Descobertas, 202

## CHUPETA

1

### Reflexo de sucção

Ao sugar a chupeta o bebé acalmase e sente conforto

2

### A chupeta só deve ser introduzida a partir das 3 semanas

Os bebé prematuro é importante para estimular o reflexo de sucção.

3

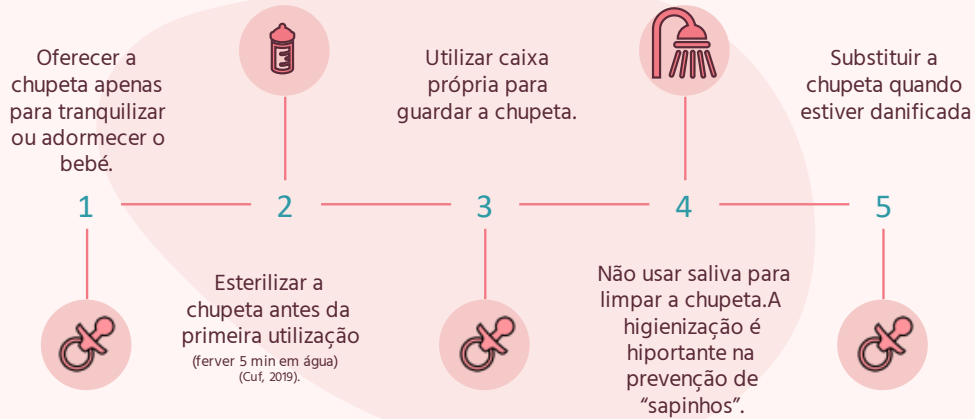
### Escolha da chupeta

A chupeta deve ser anatómica e há chupetas de latex e de silicone.



(Equipa de Pediatria Hospital CUF Descobertas, 202

## CHUPETA



(Equipa de Pediatria Hospital CUF Descobertas, 202

## CÓLICAS E OBSTIPAÇÃO

### O que fazer para reduzir as cólicas e obstipação?



(Equipa de Pediatria Hospital CUF Descobertas, 202

## CÓLICAS E OBSTIPAÇÃO

Massajar a barriga do bebé como movimentos leves no sentido dos ponteiros do relógio



Figura 23 - [https://pt.wikipedia.org/wiki/Como\\_Massajar\\_a\\_Barriga\\_de\\_um\\_Beb%C3%A9](https://pt.wikipedia.org/wiki/Como_Massajar_a_Barriga_de_um_Beb%C3%A9)

Realizar movimentos com as pernas pressionando os joelhos delicadamente contra a barriga por 5 segundos, de forma leve e ritmada



Figura 23 - [https://linceaighamed.com.br/blog/2021/08/06/Como\\_Massajar\\_a\\_Barriga\\_de\\_um\\_Beb%C3%A9/](https://linceaighamed.com.br/blog/2021/08/06/Como_Massajar_a_Barriga_de_um_Beb%C3%A9/)

(Martins & Silva 2016)

## IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO E CONSULTAS

- Após o nascimento do bebé é entregue o **Boletim de Saúde Infantil e Juvenil**, onde são registados os dados de saúde do bebé.
- As vacinas apresentam uma grande importância na saúde do bebé, pois protegem-no contra diversos agentes causadores de doenças.
- O teste do pezinho tem que ser realizado entre o 3º e 6º dia no hospital ou centro de saúde.



(Equipa de Pediatria Hospital CUF Descobertas, 202

## IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO E CONSULTAS

Consultas	VACINAS
1ª semana de vida	VHB (contra a Hepatite B), à nascença
1 mês	
2 meses	Vacina <b>Hexavalente</b> (DTPaHibVIPVHB - contra difteria, tétano, tosse convulsa, Haemophilus influenzae B, poliomielite e hepatite B), <b>Pn13</b> (Streptococcus Pneumoniae), <b>MenB 1</b> (Neisseria meningitidis)
4 meses	Vacina <b>Pentavalente</b> (DTPaHibVIP); <b>Pn13, MenB 2</b>
6 meses	Vacina <b>Hexavalente</b>
9 meses	
12 meses	Vacina <b>Pn13, MenB 3; MenC</b> (Neisseria meningitidis C); <b>VASPR</b> (Sarampo, Parotidite epidémica e Rubéola)

(DGS, 2013; SNS, 2023)

## TRANSPORTE EM SEGURANÇA



Figura 25 - <https://veja.abril.com.br/saude/bebem-no-transporte-de-uma-rua-para-outra-rua/>

(Equipa de Pediatria Hospital CUF Descobertas, 202

## TRANSPORTE EM SEGURANÇA

O ovo deve ser usado até o mais tarde possível.

As cadeiras auto possuem prazo de validade de cerca de 6 a 8 anos.

É recomendado trocar a cadeira auto após um acidente ou embate a 10km/h.



O plástico e esferovite/espuma da cadeira auto, expostos ao ambiente do carro (calor, frio e humidade) são danificadas .

Figura 25 - <https://veja.abril.com.br/saude/bebe-em-nao-cidao-deve-fazer-longa-estadia-no-carro>

(Lima, 2020)

## VISITAS AO RECÉM-NASCIDO

Visitas limitadas até a administração das vacinas dos 2 meses (Carvalho, 2020).

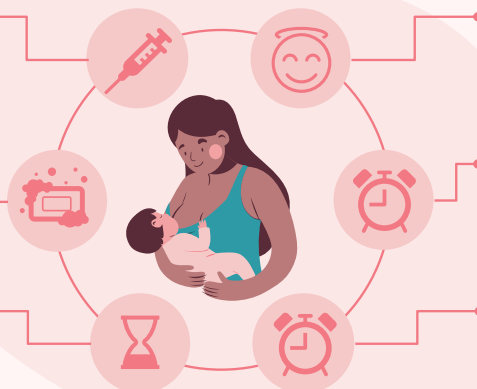
Evitar tocar ou beijar a face, mãos e pés do bebê.

O familiar deve higienizar as mãos antes da visita.

Evitar as horas de refeição.

A visita não deve ser demorada.

Evitar as horas de sono do bebê.



(Equipa de Pediatria Hospital CUF Descobertas, 202

## SÍNDROME DE MORTE SÚBITA NO RECÉM-NASCIDO

- A **síndrome da morte súbita** é quando um bebé morre no primeiro ano de vida e sem uma causa que explique.
- Alguns **fatores de risco** são: a dormir de barriga para baixo, colchão mole ou sobreaquecimento, exposição ao tabaco, mãe de idade jovem, prematuridade



(Equipa de Pediatria Hospital CUF Descobertas, 202

## SÍNDROME DE MORTE SÚBITA NO RECÉM-NASCIDO

O bebé deve ser colocado a dormir de barriga para cima

O bebé não deve dormir na cama com os pais e não deve haver objetos soltos no berço.

O cobertor não deve ultrapassar a altura dos ombros, ficando a cabeça e rosto destapados

Deve evitar agasalhar o seu bebé demais durante o sono e não sobreaquecer o quarto.



(Equipa de Pediatria Hospital CUF Descobertas, 202







Figura 26 - <https://br.freepik.com/velores/casabebe3>




## APÊNDICE 9 – POWERPOINT DA SESSÃO DE FORMAÇÃO



# Já Chegamos a Casa e Agora?

## Guia do Recém-nascido

**Realizado por :** Beatriz Filipa Almeida Lucas, N<sup>o</sup> 1703750  
**Orientado por:** [REDACTED]



## Introdução

- O nascimento de um filho traz muitas mudanças na família, alterando e transformando a vida dos pais, pois o filho passa a ser a prioridade (José, 2018).
- Todas as mudanças na vida do casal podem levar ao aumento dos conflitos (Equipa de Pediatria Hospital CUF Descobertas, 2020).
- É importante que a mãe estimule o pai a participar nos cuidados ao bebé.

## Caraterísticas Normais do Recém-nascido

Pele com coloração azulada/acizentada, por consequência à adaptação da circulação do bebê ao meio externo.

Acrocianose



Figura 1 - <http://www.portped.com.br/especialidades-pediatria/dermatologia/feromeno-de-aynaud-em-criancas-uma-revisao-critica/attachment/acrocianose/>

Pequenas manchas vermelhas nas palpebras e nuca, sem relevo. Corresponde à dilatação dos vasos sanguíneos

Angiomas



Figura 2 - <https://glamorosos.com.br/feromomas-em-bebes-voce-sabe-o-que-e/>

Corrimento esbranquiçado ou sanguinolento que pode surgir nos primeiros dias de vida da menina. Deve-se às hormonas maternas.

Corrimento vaginal



Figura 3 - <https://www.uacuid.com.br/glicem-nascido-caracteristicas-normais>

Pequenas "escamas" que se destacam do couro cabeludo ou sobrancelhas

Crosta láctea



Figura 4 - <https://www.medicina.ufmg.br/boaspraticas/lactear>

(Equipa de Pediatria Hospital CUF Descobertas, 2020)

## Caraterísticas Normais do Recém-nascido

Principalmente no parto vaginal o bebê pode apresentar a cabeça pontiaguda ou a testa aplanada Devido à pressão no parto.

Deformações da cabeça



Figura 5 - <https://bebemamae.com/beb-e-saudo-bebe/plagiocefalia-e-branquitosia-entenda-a-cabeca-chata-em-bebes>

Comum nas pregas de flexão, mãos e pés.

Descamação da Pele



Figura 6 - <https://www.uacuid.com.br/glicem-nascido-caracteristicas-normais>

Pequenas borbulhas vermelhas, altas e com halo amarelado É mais comum nas palmas das mãos e plantas dos pés.

Eritema tóxico



Figura 7 - <https://www.medicina.ufmg.br/boaspraticas/eritema-toxico-neonatal/>

Orifício do pênis muito fechado. Não se deve puxar a pele para trás.

Fimose



Figura 8 - <https://www.suemedicosidarte.com.br/pos/fimose>

(Equipa de Pediatria Hospital CUF Descobertas, 2020)

## Caraterísticas Normais do Recémnascido

Só deve ser cortado quando a ponta da língua fica em V em protusão.

Freio sublingual

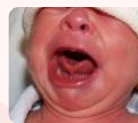


Figura 9 - <http://blog.emp.ang.br/angali-oglossa-impacted/>

Escroto volumoso, por líquido acumulado devido ao atraso no encerramento das estruturas embrionárias. É reabsorvido até aos 12 meses.

Hidrocelo



Figura 10 - <https://www.nuremed.com.br/infancia/escroto-volumoso-ou-hernia/>

Coloração amarelada nas escleróticas e pele. Pode surgir ao 3º dia de vida. É fisiológica por norma.

Icterícia



Figura 11 - <https://web.com.br/leici-a-neonatal-ou-amarela/>

Olhos sempre molhados e com lágrimas permanentes. Acontece quando à nascença a permeabilidade do canal lacrimal não está completa.

Lago oftálmico

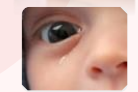


Figura 12 - <https://www.madredemae.com/chorio-do-lago-lacrimarndo-ou-que-e-conjuntivite/>

(Equipa de Pediatria Hospital CUF Descobertas, 2020)

## Caraterísticas Normais do Recémnascido

Mancha azul-acinzentada plana na região lombar. Deve-se ao depósito de melanina na pele na gestação. Desaparece aos 3 anos.

Mancha mongólica



Figura 13 - <https://www.instituto-villanti.com.br/mancha-mongolica-no-bab%C3%A9-voce-sabe-o-que-%C3%A9/>

Leões brancas pequenas, na face, principalmente no nariz e queixo. Por acumulação de sebo nas glândulas sebáceas.

Mília



Figura 14 - <http://www.bloggrandejeje.com.br/leoes-brancas-no-recem-nascido/>

O bebé pode apresentar pálpebras edemaciadas devido à pressão no parto. Pode apresentar estrabismo nos primeiros meses mas desaparece até aos 6 meses.

Olhos

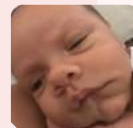


Figura 15 - <https://brasil.babycenter.com/mae/03020101-o-do-bab%C3%A9-inchado-ao-nascer/>

Lesões punctiformes vermelhas predominantemente no tórax, pescoço e peito. Deve-se ao excesso de transpiração quando estão muito agasalhados.

Sudâmia



Figura 16 - <https://www.kasasude.com/2012/06/01/lesoes-punctiformes-ou-cariol/>

(Equipa de Pediatria Hospital CUF Descobertas, 2020)

## Carateristicas Normais do Recémnascido

Aumento do volume da mama e pode haver saída de leite pelo mamilo Deve-se às hormonas maternas.

Tumefação mamária

Figura 17 - <https://brasil.babycenter.com/thread/1782239/bel%C3%AA4> -com-petinho



Urina avermelhada devido à presença de uratos que são eliminados pelo rim do bebé.

Urina



Figura 18 - <https://brasil.babycenter.com/thread/4126950/xixi>

(Equipa de Pediatria Hospital CUF Descobertas, 2020)

## Tipos de Choro no RecémNascido



Choro relacionado com a fome

O bebé chora, abana a cabeça para os lados e tem a boca aberta em procura da mamã. O bebé acalama com quando é oferecido leite.

Choro por cólica

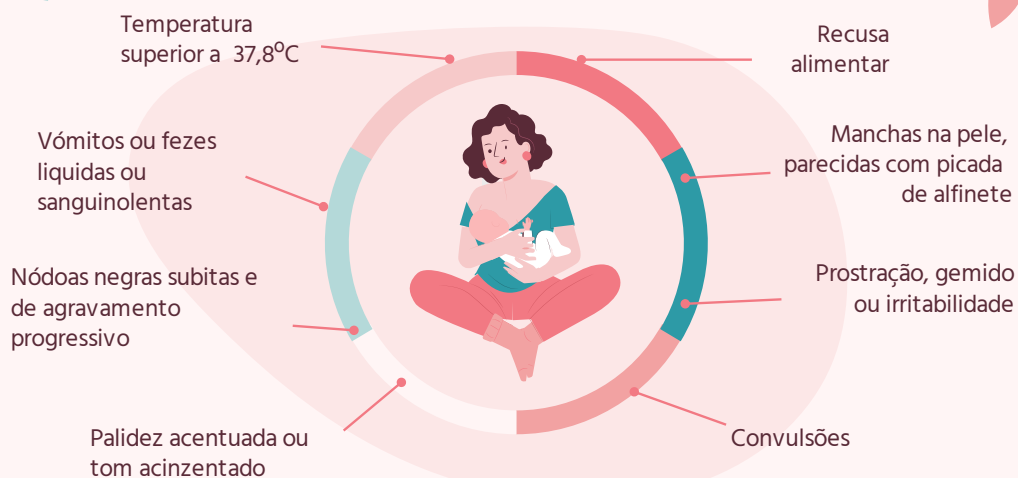
O bebé chora mais de 3 horas por dia e durante pelo menos 3 dias. É inconsolável e apresenta choro forte e vigoroso, num tom agudo, face avermelhada, com mãos cerradas e flete e estica as pernas.

Espasmo do choro

Quando o bebé chora intensamente, às vezes prende a respiração e o choro momentaneamente. Pode ficar com palido ou arroxeadado mas é rara a perda de consciencia. É importante acalmara criança

(Equipa de Pediatria Hospital CUF Descobertas, 2020)

## Sinais de Alarme



(SNS, 2023)

## Cuidados ao Recém-nascido

### Pegar ao colo

É reconfortante para o bebé mas é importante que os pais transmitam segurança ao bebé.

### Conforto

O bebé fica confortável aconchegado na roupa ou ao colo e sendo embalado suavemente ouvindo vozes familiares de forma monocórdica.

### Método canguru

A pessoa deve estar sentada num cadeirão, com peito descoberto e deve colocar o bebé com a cabeça e corpo alinhado verticalmente, face virada para o lado e pernas dobradas

### Aleitamento

O leite materno é o alimento mais completo para o bebé. Caso não seja possível amamentar o existem diversas opções no mercado relativamente a leites, sendo importante o aconselhamento médico.



(Equipa de Pediatria Hospital CUF Descobertas, 2023)

## Cuidados ao Recém-nascido



## Banho e Cuidados de Higiene e com a Pele

### Cuidados a ter no banho:

- Retirar anéis e ter unhas curtas.
- A divisão da casa deve estar a 25°C.
- O banho deve ser de imersão, sendo que a água apenas deve cobrir o fundo da banheira.
- O banho deve ser o mais rápido possível e numa banheira para bebé.
- A temperatura da água deve ser verificada com um termómetro ou com o cotovelo e deve estar a cerca de 37°C.
- Deve aproveitar-se os momentos em que o bebé se encontra calmo, sem fome e sem visitas para dar o banho.



(Equipa de Pediatria Hospital CUF Descobertas, 202



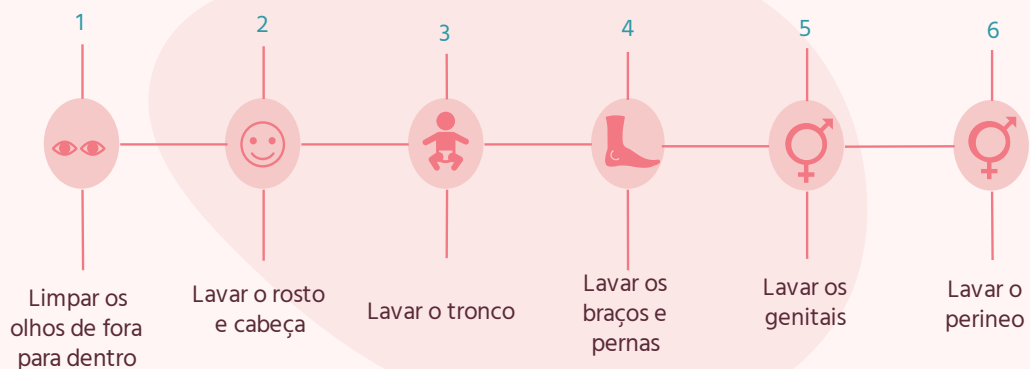
## Banho e Cuidados de Higiene e com a Pele

### Material:



(Equipa de Pediatria Hospital CUF Descobertas, 2020)

## Banho e Cuidados de Higiene e com a Pele



(Equipa de Pediatria Hospital CUF Descobertas, 2020)

## Banho e Cuidados de Higiene e com a Pele

Como pegar no bebê?



Figura 19 - <https://guiadobebe.com.br/segurando-o-bebe/>

## Banho e Cuidados de Higiene e com a Pele

Cuidados com o cordão umbilical:

Manter limpo e seco.

Limpar com soro fisiológico secar bem.

Deixar o coto umbilical descoberto



(Equipa de Pediatria Hospital CUF Descobertas, 202

## BANHO E CUIDADOS DE HIGIENE E COM A PELE

### Muda da fralda:

Deve-se ter o cuidado de limpar a zona da fralda sempre que a muda. Idealmente deve lavar com água tépida.

Pode aplicar um creme-barreira que possua vitamina A e óxido de zinco na sua composição



Figura 20: <http://www.babycenter.com/01311020/como-cara-fralda-do-bebe/>

(Equipa de Pediatria Hospital CUF Descobertas, 202

## ROUPA



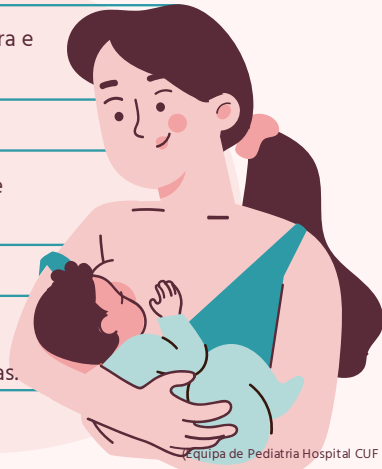
Adaptar a roupa de acordo com a temperatura e clima.



A roupa em contacto com o bebé deve ser de algodão e deve evitarse lã com pelo<sup>(DGS, 2018)</sup>.



A roupa deve ser lavada com detergente ou sabão neutro e sem perfume e não deve ser misturada com a dos adultos. Retirar etiquetas.



(Equipa de Pediatria Hospital CUF Descobertas, 202

## QUARTO



(Equipa de Pediatria Hospital CUF Descobertas, 202

## QUARTO



(Equipa de Pediatria Hospital CUF Descobertas, 202

## Sono



### Horários regulares e afeto

A repetição dos horários ajudam a um sono tranquilo, através da previsibilidade dos acontecimentos



### Banho relaxante

Acalma e relaxa o bebé. Deve ser um momento com pouca estimulação.



### Reduzir estimulação à noite

Reduzir a estimulação durante a alimentação à noite, com pouca luminosidade embrulhar o bebé numa mantinha e falar pouco e baixinho.

(Equipa de Pediatria Hospital CUF Descobertas, 202

## SONO

### Berço

Os pés do bebé devem tocar no fundo da cama, não deve utilizar almofada, e a posição adequada é de barriga para cima.

### Sono

O recém-nascido necessita de dormir entre 16h a 20h diárias

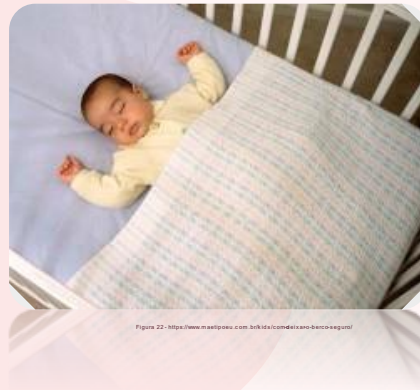


Figura 22 - <https://www.martiparis.com/blog/5-tips-para-criar-um-berco-seguro/>

(Equipa de Pediatria Hospital CUF Descobertas, 202

## Chupeta

1

### Reflexo de sucção

Ao sugar a chupeta o bebé acalmase e sente conforto

2

### A chupeta só deve ser introduzida a partir das 3 semanas

Os bebé prematuro é importante para estimular o reflexo de sucção.

3

### Escolha da chupeta

A chupeta deve ser anatómica e há chupetas de latex e de silicone



(Equipa de Pediatria Hospital CUF Descobertas, 2020)

## Chupeta

Oferecer a chupeta apenas para tranquilizar ou adormecer o bebé.



Utilizar caixa própria para guardar a chupeta.



Substituir a chupeta quando estiver danificada

1



2

Esterilizar a chupeta antes da primeira utilização (ferver 5 min em água) (Cuf, 2019).

3



4

Não usar saliva para limpar a chupeta. A higienização é importante na prevenção de "sapinhos".

5



(Equipa de Pediatria Hospital CUF Descobertas, 2020)

## Chupeta

- **Chuchar no dedo** – é semelhante ao uso da chupeta mas o risco de infeção associado ao chuchar no dedo é inferior aos da chupeta.
- Se a partir dos 3 anos deixar de utilizar chupeta ou chuchar no dedo, não existe deformação da boca



(Equipa de Pediatria Hospital CUF Descobertas, 2020)

## CÓLICAS E OBSTIPAÇÃO

O que fazer para reduzir as cólicas e obstipação?

Alimentar o bebé em posição vertical e facilitar a eructação.

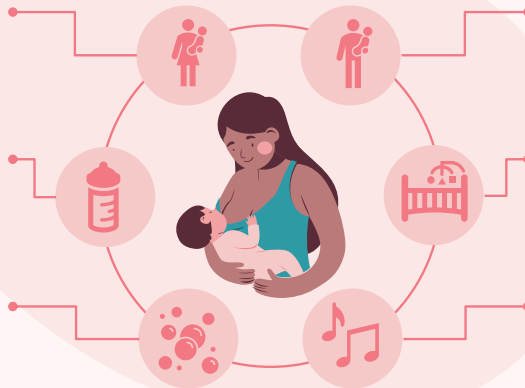
Utilizar tetinas que diminuam a ingestão de ar.

Dar banho relaxante e oferecer a chupeta.

Aumentar o tempo de contacto físico do bebé com os pais.

Minimizar os estímulos.

Sons monocórdicos  
(aspirador, secador de cabelo, música calma, som de fundo semelhante aos batimentos cardíacos).



(Equipa de Pediatria Hospital CUF Descobertas, 2020)

## Cólicas e Obstipação

Massajar a barriga do bebê como movimentos leves no sentido dos ponteiros do relógio (Martins & Silva, 2016).



Figura 21 - <https://pt.wikihow.com/Aliviar-os-Gases-do-Beb%C3%A9>

Realizar movimentos com as pernas pressionando os joelhos delicadamente contra a barriga por 5 segundos, de forma leve e ritmada (Martins & Silva, 2016).



Figura 22 - <https://clinicaalphamed.com.br/blog/2021/08/06/como-evitar-as-colicas-do-bebe/>

(Equipa de Pediatria Hospital CUF Descobertas, 2020)

## IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO E CONSULTAS

- Após o nascimento do bebê é entregue o **Boletim de Saúde Infantil e Juvenil**, onde são registrados os dados de saúde do bebê.
- As vacinas apresentam uma grande importância na saúde do bebê, pois protegem-no contra diversos agentes causadores de doenças.
- O teste do pezinho tem que ser realizado entre o 3º e 6º dia no hospital ou centro de saúde.



(Equipa de Pediatria Hospital CUF Descobertas, 2020)



## IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO E CONSULTAS

Consultas	VACINAS
<b>1ª semana de vida</b>	<b>VHB</b> (contra a Hepatite B), à nascença
<b>1 mês</b>	
<b>2 meses</b>	Vacina <b>Hexavalente</b> (DTPaHibVIPVHB - contra difteria, tétano, tosse convulsa, Haemophilus influenzae B, poliomielite e hepatite B), <b>Pn13</b> (Streptococcus Pneumoniae), <b>MenB 1</b> (Neisseria meningitidis)
<b>4 meses</b>	Vacina <b>Pentavalente</b> (DTPaHibVIP); <b>Pn13, MenB 2</b>
<b>6 meses</b>	Vacina <b>Hexavalente</b>
<b>9 meses</b>	
<b>12 meses</b>	Vacina <b>Pn13, MenB 3; MenC</b> (Neisseria meningitidis C); <b>VASPR</b> (Sarampo, Parotidite epidémica e Rubéola)

(DGS, 2013; SNS, 2023)

## TRANSPORTE EM SEGURANÇA

Cadeira homologada pelas normas europeias

Se o bebé for transportado no banco da frente deve ser desativado o *air bag*.

Deve viajar em sentido contrário ao movimento do carro.

Pode adquirir-se um espelho para observar o bebé.



Figura 25 - <https://veja.abril.com.br/saude/bem-em-macido-nao-deve-fuizelongoavispade-cam>

(Equipa de Pediatria Hospital CUF Descobertas, 202)

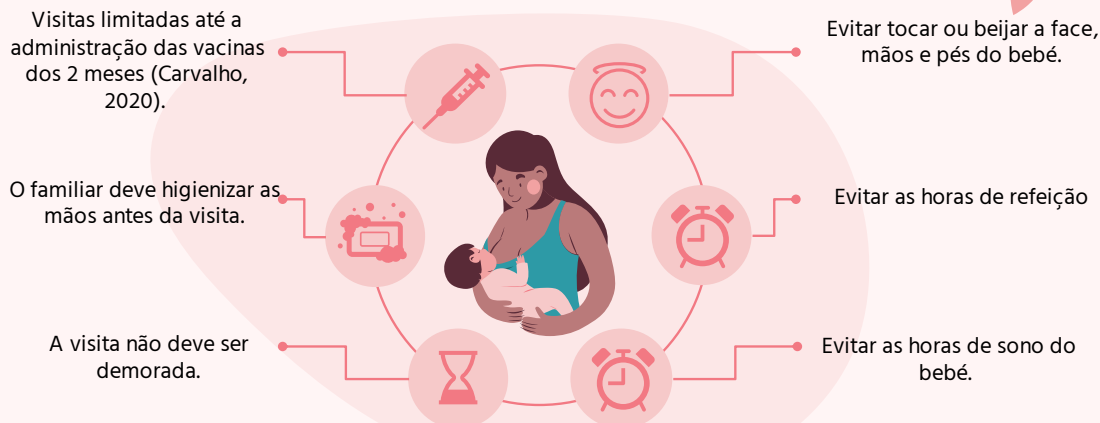
## TRANSPORTE EM SEGURANÇA



Figura 25 - <https://veja.abril.com.br/saude/bebe-em-nao-cidao-de-ufazetonga-paragana-de-com>

(Lima, 2020)

## Visitas ao Recém-nascido



(Equipa de Pediatria Hospital CUF Descobertas, 2020)

## Síndrome de Morte súbita no RecémNascido

- A **síndrome da morte súbita** é quando um bebé morre no primeiro ano de vida e sem uma causa que explique
- Alguns **fatores de risco** são: a dormir de barriga para baixo, colchão mole ou sobreaquecimento, exposição ao tabaco, mãe de idade jovem, prematuridade



(Equipa de Pediatria Hospital CUF Descobertas, 2020)

## SÍNDROME DE MORTE SÚBITA NO RECÉM-NASCIDO

O bebé deve ser colocada dormir de barriga para cima

O bebé não deve dormir na cama com os pais e não deve haver objetos soltos no berço.

O cobertor não deve ultrapassar a altura dos ombros, ficando a cabeça e rosto destapados

Deve evitar-se agasalhar o bebé demais durante o sono e não sobreaquecer o quarto.



(Equipa de Pediatria Hospital CUF Descobertas, 2020)

## Conclusão

- É importante tranquilizar os pais relativamente aos cuidados ao seu bebé.
- É importante alertar acerca das medidas de prevenção de acidentes e cuidados ao recém-nascido.
- Ao dar autonomia aos pais, através do empowerment, contribuímos para melhoria dos cuidados ao recém-nascido e redução da ansiedade.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Carvalho, N. (2020). Visitar recém-nascidos em casa e COVID-19. <https://www.hospitaldaluz.pt/pt/saude-e-bem-estar/visitar-recem-nascidos-casa-covid-19>
- Centro hospitalar Universitário Lisboa Norte. (s.d.). Cuidados ao Recém-nascido: Conselhos aos Pais. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefndmkajhttps://www.chln.min-saude.pt/media/k2/attachments/servi\\_co\\_obstetricia/LIVRO%20CUIDADO%20AO%20RECEM%20NASCIDO.pdf](https://www.chln.min-saude.pt/media/k2/attachments/servi_co_obstetricia/LIVRO%20CUIDADO%20AO%20RECEM%20NASCIDO.pdf)
- Círculo Operadora Integrada de Saúde. (2013). Cuidados ao Recém-nascido. Guia. <https://circulosade.com.br/download/?Arquivo=Guia+de+Cuidados+ao+Re%20m+Nascido%20E.pdf>
- Cuf. (2019). A Chucha do Bebê: Quais os Cuidados a Ter. <https://www.cuf.pt/mais-saude/chucha-do-bebe-cuidados-ter>
- DGS. (2018). Janela Aberta à Família Guia para Pais. DGS
- Direção-Geral de Saúde. (2013). Programa Nacional de Saúde Infantil Juvenil. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norman-0102013-de-31052013-jpg.aspx>
- Equipa de Pediatria Hospital CUF Descobertas. (2020). Conheça Melhor o Seu Bebê. (1ª ed.) Livros horizonte
- Gouveia, P. R. R., Pires, M. R. T. & Hipólito, J. E. J. (2015). O Novo Ciclo Familiar Após o Nascimento do Primeiro Filho. *Psique*, 11, 135-160.
- José, M. I. P. V. (2018). Como nasce um pai? A transição para a parentalidade. [Dissertação de Mestrado]. Escola de Ciências Sociais da Universidade de Évora. <https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/23424/1/Mestrado%20Psicologia%20-%20Psicologia%20Cf%20C3%ADnica%20-%20M%20C3%B3nica%20sabel%20Piriquito%20Valente%20Jos%20-%20Com%20nasce%20um%20pai.pdf>
- Lima, L. (2020). O que ter em atenção na compra de uma cadeira auto. <https://gotu.pt/blogs/news/o-que-ter-em-atencao-na-compra-de-uma-cadeira-auto>
- Martins, A. A. & Silva S. P. (2016). Primeiros Cuidados ao Bebê: Guia Prático. Serviço de Pediatria do Hospital Pedro Hispano. [https://www.ulsm.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/16/2018/02/Guia-Infantil\\_2016.pdf](https://www.ulsm.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/16/2018/02/Guia-Infantil_2016.pdf)
- Sistema Nacional de Saúde. (2023). Guia para pais. <https://www.sns24.gov.pt/guia/guia-para-pais/#quais-sao-os-sinais-de-alerta-relacionados-com-a-saude-do-bebe>

## Obrigada Pela Vossa Atenção



Figura 26 - <https://www.vidaativa.pt/bebe-aos-6-meses/>

## APÊNDICE 10 – SEMINÁRIOS DE INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL

Seminário 1	14/03/2023	<b>“Currículo vitae”</b>	2h
Seminário 2	28/03/2023	<b>“Ordem dos Enfermeiros”</b>	2h
Seminário 3	13/04/2023	<b>Hospitalização Domiciliária</b>	2h
Seminário 4	18/04/2023	<b>“As Novas Dimensões do Cuidar em Enfermagem”</b>	2h
Seminário 5	20/04/2023	<b>“Currículo vitae”</b>	2h
Seminário 6	02/05/2023	<b>“Direitos e Deveres Fiscais”</b>	2h
Seminário 7	09/05/2023	<b>“Farmacovigilância”</b>	2h
Seminário 8	30/05/2012	<b>“Capacitação e Adaptação ao Mercado Laboral”</b>	2h
Seminário 9	6/06/2023	<b>“Neurodegeneração”</b>	2h
Seminário 10	13/06/2023	<b>“Preparação para a entrevista e formação ao longo da vida”</b>	2h

## APÊNDICE 11 – COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO DE CUIDADOS GERAIS

Com a realização dos 2 campos de EC, adquire diversas competências do enfermeiro de cuidados gerais. Desta forma apresento as competências adquiridas em cada domínio, do Regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais, apresentado pela Ordem dos Enfermeiros no ano de 2012 (pp. 11 - 24):

<b>Domínios</b>	<b>Competências</b>
<b>Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal.</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>(1) – Aceita a responsabilidade e responde pelas suas ações e pelos juízos profissionais que elabora.</li><li>(2) – Reconhece os limites do seu papel e da sua competência.</li><li>(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.</li><li>(4) – Consulta outros profissionais de saúde e organizações, quando as necessidades dos indivíduos ou dos grupos estão para além da sua área de exercício.</li><li>(5) – Exerce de acordo com o Código Deontológico.</li><li>(6) – “Envolve-se de forma efetiva nas tomadas de decisão éticas.</li><li>(7) – Atua na defesa dos direitos humanos, tal como descrito no Código Deontológico.</li><li>(8) – Respeita o direito dos clientes ao acesso à informação.</li><li>(9) – Garante a confidencialidade e a segurança da informação, escrita e oral, adquirida enquanto profissional.</li><li>(10) – Respeita o direito do cliente à privacidade.</li><li>(11) – Respeita o direito do cliente à escolha e à autodeterminação referente aos cuidados de Enfermagem e de saúde.</li><li>(12) – Aborda de forma apropriada as práticas de cuidados que podem comprometer a segurança, a privacidade ou a dignidade do cliente.</li><li>(13) – Identifica práticas de risco e adota as medidas apropriadas.</li><li>(14) – Reconhece as suas crenças e os seus valores e a forma como estes podem influenciar a prestação de cuidados.</li><li>(15) – Respeita os valores, os costumes, as crenças espirituais e as práticas dos indivíduos e grupos.</li><li>(16) – Presta cuidados culturalmente sensíveis.</li><li>(17) – Pratica de acordo com a legislação aplicável.</li><li>(18) – Pratica de acordo com as políticas e normas nacionais e locais, desde que estas não colidam com o Código Deontológico dos enfermeiros.</li><li>(19) – Reconhece e atua nas situações de infração ou violação da Lei e/ou do Código Deontológico, que estão relacionadas com a prática de Enfermagem.</li></ol>

<p><b>Domínio prestação e gestão de cuidados</b></p>	<p>(20) – Aplica os conhecimentos e as técnicas mais adequadas, na prática de Enfermagem.</p> <p>(21) – Incorpora, na prática, os resultados da investigação válidos e relevantes, assim como outras evidências.</p> <p>(22) – Inicia e participa nas discussões acerca da inovação e da mudança na Enfermagem e nos cuidados de saúde.</p> <p>(23) – Aplica o pensamento crítico e as técnicas de resolução de problemas.</p> <p>(24) – Ajuíza e toma decisões fundamentadas, qualquer que seja o contexto da prestação de cuidados.</p> <p>(25) – Fornece a fundamentação para os cuidados de Enfermagem prestados.</p> <p>(26) – Organiza o seu trabalho, gerindo eficazmente o tempo.</p> <p>(27) – Demonstra compreender os processos do direito associados aos cuidados de saúde.</p> <p>(29) – Apresenta a informação de forma clara e sucinta.</p> <p>(30) – Interpreta, de forma adequada, os dados objetivos e subjetivos, bem como os seus significados, tendo em vista uma prestação de cuidados segura.</p> <p>(32) – Demonstra compreender as políticas de saúde e sociais.</p> <p>(33) – Trabalha em colaboração com outros profissionais e com outras comunidades.</p> <p>(34) – Vê o indivíduo, a família e a comunidade numa perspetiva holística que tem em conta as múltiplas determinantes da saúde.</p> <p>(35) – Participa nas iniciativas de promoção da saúde e prevenção da doença, contribuindo para a sua avaliação.</p> <p>(36) – Aplica conhecimentos sobre recursos existentes para a promoção e educação para a saúde.</p> <p>(37) – Atua de forma a dar poder ao indivíduo, à família e à comunidade, para adotarem estilos de vida saudáveis.</p> <p>(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.</p> <p>(39) – Demonstra compreender as práticas tradicionais dos sistemas de crenças sobre a saúde dos indivíduos, das famílias ou das comunidades.</p> <p>(40) – Proporciona apoio/educação no desenvolvimento e/ou na manutenção das capacidades para uma vivência independente.</p> <p>(41) – Reconhece o potencial da educação para a saúde nas intervenções de Enfermagem.</p> <p>(42) – Aplica o conhecimento sobre estratégias de ensino e de aprendizagem nas interações com os indivíduos, as famílias e as comunidades.</p> <p>(43) – Avalia a aprendizagem e a compreensão acerca das práticas de saúde.</p> <p>(44) - Efetua, de forma sistemática, uma apreciação sobre os dados relevantes para a conceção dos cuidados de Enfermagem.</p> <p>(45) – Analisa, interpreta e documenta os dados com exatidão.</p>
--	--



- |   |
|---|
| <p>(46) – Formula um plano de cuidados, sempre que possível, em colaboração com os clientes e/ ou cuidadores.</p> <p>(48) – Garante que o cliente e/ou os cuidadores recebem e compreendem a informação na qual baseiam o consentimento dos cuidados.</p> <p>(49) – Estabelece prioridades para os cuidados, sempre que possível, em colaboração com os clientes e/ou cuidadores.</p> <p>(50) – Identifica resultados esperados e o intervalo de tempo para serem atingidos e/ou revistos, em colaboração com os clientes e/ou cuidadores.</p> <p>(51) – Revê e reformula o plano de cuidados regularmente, sempre que possível, em colaboração com os clientes e/ou cuidadores.</p> <p>(52) – Documenta o processo de cuidados.</p> <p>(53) – Implementa os cuidados de Enfermagem planeados para atingir resultados esperados.</p> <p>(54) – Pratica Enfermagem de uma forma que respeita os limites de uma relação profissional com o cliente.</p> <p>(55) – Documenta a implementação das intervenções.</p> <p>(56) - Responde eficazmente em situações inesperadas ou em situações que se alteram rapidamente.</p> <p>(58) – Avalia e documenta a evolução, no sentido dos resultados esperados.</p> <p>(60) – Utiliza os dados da avaliação para alterar o planeamento dos cuidados.</p> <p>(61) – Inicia, desenvolve e suspende relações terapêuticas com o cliente e/ou cuidadores, através da utilização de comunicação apropriada e capacidades interpessoais.</p> <p>(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.</p> <p>(63) – Assegura que a informação dada ao cliente e/ou aos cuidadores é apresentada de forma apropriada e clara.</p> <p>(64) – Responde apropriadamente às questões, solicitações e aos problemas dos clientes e/ou dos cuidadores, no respeito pela sua área de competência.</p> <p>(65) – Comunica com o cliente e/ou familiares, de forma a dar-lhes poder.</p> <p>(66) – Utiliza a tecnologia de informação disponível, de forma eficaz e apropriada.</p> <p>(67) – Demonstra atenção sobre os desenvolvimentos/aplicações locais, no campo das tecnologias da saúde.</p> <p>(68) – Cria e mantém um ambiente de cuidados seguro, através da utilização de estratégias de garantia da qualidade e de gestão do risco.</p> <p>(69) – Utiliza instrumentos de avaliação adequados para identificar riscos reais e potenciais.</p> <p>(70) – Garante a segurança da administração de substâncias terapêuticas.</p> <p>(71) – Implementa procedimentos de controlo de infeção.</p> <p>(72) – Regista e comunica à autoridade competente as preocupações relativas à segurança.</p> |
|---|

	<p>(73) – Aplica o conhecimento sobre práticas de trabalho interprofissional eficazes.</p> <p>(74) – Estabelece e mantém relações de trabalho construtivas com enfermeiros e restante equipa.</p> <p>(75) – Contribui para um trabalho de equipa multidisciplinar e eficaz, mantendo relações de colaboração.</p> <p>(76) – Valoriza os papéis e as capacidades de todos os membros da equipa de saúde e social.</p> <p>(77) – Participa com os membros da equipa de saúde na tomada de decisão respeitante ao cliente.</p> <p>(78) - Revê e avalia os cuidados com os membros da equipa de saúde.</p> <p>(79) – Tem em conta a perspetiva dos clientes e/ou cuidadores na tomada de decisão pela equipa interprofissional.</p>
<p><b>Domínio do desenvolvimento profissional</b></p>	<p>(83) – Promove e mantém a imagem profissional da Enfermagem.</p> <p>(84) – Defende o direito de participar no desenvolvimento das políticas de saúde e no planeamento dos programas.</p> <p>(85) – Contribui para o desenvolvimento da prática de Enfermagem.</p> <p>(86) – Valoriza a investigação como contributo para o desenvolvimento da Enfermagem e como meio para o aperfeiçoamento dos padrões de qualidade dos cuidados.</p> <p>(87) – Atua como um modelo efetivo.</p> <p>(88) – Assume responsabilidades de liderança quando for relevante para a prática dos cuidados de Enfermagem e dos cuidados de saúde.</p> <p>(91) – Leva a efeito uma revisão regular das suas práticas.</p> <p>(92) – Assume responsabilidade pela aprendizagem ao longo da vida e pela manutenção e aperfeiçoamento das competências.</p> <p>(93) – Atua no sentido de ir ao encontro das suas necessidades de formação contínua.</p> <p>(96) – Aproveita as oportunidades de aprender em conjunto com os outros, contribuindo para os cuidados de saúde.</p>

*Nota:* Ordem dos Enfermeiros (2012). *Regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais*. Lisboa: Divulgar.  
[https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil\\_vf.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil_vf.pdf)

# APÊNDICE 12 – APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO DE ENSINO CLÍNICO



Curso de Enfermagem  
4ºano - 2º Semestre

## RELATÓRIO DE ENSINO CLÍNICO

Beatriz Filipa Almeida Lucas, Nº 1703750

Orientado por: Professora Agostinha Esteves de Melo Corte

MODELO DA 079.02

### PLANO DE SESSÃO



Local: Escola Superior de Saúde da Guarda		Elaborado por: Beatriz Filipa Almeida Lucas		
Tema: Relatório de Ensino Clínico de Integração à Vida Profissional. Serviço de Pneumologia/ UCSP de Almeida.		População-Alvo: Júri e restante audiência presente.		
Objetivos	Conteúdos	Tempo	Estratégias	
			Métodos	Recursos
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dar a conhecer os objetivos propostos;</li><li>• Dar a conhecer as atividades desenvolvidas;</li><li>• Dar a conhecer as competências desenvolvidas durante o Ensino Clínico.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Objetivos desenvolvidos em cuidados de saúde hospitalares;</li><li>• Objetivos desenvolvidos em cuidados de saúde primários;</li><li>• Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais;</li><li>• Seminários de integração à vida profissional;</li><li>• Análise crítica;</li><li>• Conclusão.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 25 minutos de apresentação;</li><li>• 25 minutos de discussão.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Expositivo-oral.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Computador;</li><li>• Videoprojector;</li><li>• Tela;</li><li>• PowerPoint.</li></ul>

MODELO DA 079.02

## INTRODUÇÃO

### Dois campos de EC:

- ❑ **Cuidados Hospitalares** - Serviço de Pneumologia do Hospital Sousa Martins pertencente à Unidade Local de Saúde da Guarda (ULSG).
- ❑ **Cuidados de Saúde Primários** - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) de Almeida, da ULSG.

MODELO SA 079 02

## ENSINO CLÍNICO EM CONTEXTO HOSPITALAR



Figure 1 - <https://www.ulgarda.mh.saude.pt/servicos/serVICIOSCLINICOS/departamento2/serVICIO-de-pneumologia/>

MODELO SA 079 02

## OBJETIVOS DESENVOLVIDOS EM CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES

- 1 Conhecer a organização e funcionamento do serviço de Pneumologia do Hospital Sousa Martins.
- 2 Participar na prestação de cuidados de enfermagem, sob supervisão, ao utente/família, utilizando metodologia científica e o processo de enfermagem.
- 3 Contribuir para a promoção da saúde dos utentes e comunidade, reconhecendo o potencial da educação para a saúde nas intervenções de enfermagem.
- 4 Atuar com responsabilidade, assumindo os meus atos e respeitando os princípios éticos, morais e deontológicos.
- 5 Desenvolver capacidades e competências, valorizando a investigação e a melhoria dos cuidados de saúde.

MODELO SA 079.02

## CONHECER A ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL SOUSA MARTINS.

O Hospital Sousa Martins localiza-se na cidade da Guarda e foi inaugurado a 18 de maio de 1907 como Sanatório Sousa Martins para o tratamento de tuberculose.

Em 2008 foi criada a Unidade Local de Saúde da Guarda que apresenta como principal atividade a prestação de cuidados de saúde primários, diferenciados e continuados à população.

(SNS, 2023).  
MODELO SA 079.02

## CONHECER A ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL SOUSA MARTINS.

### □ Estrutura física:

#### Piso 0 do pavilhão novo:

- 1 Sala para realização de técnicas de pneumologia.

#### Piso 1 do pavilhão novo:

- 1 Sala de enfermagem;
- 1 Sala de técnicas;
- 1 gabinete do enfermeiro gestor;
- 1 gabinete do diretor clínico;
- 24 camas distribuídas por 10 enfermarias;
- 1 Sala de espera;
- 1 Sala de arrumos;
- 1 Balcão de enfermagem;

- 1 Sala de stock de consumo clínico;
- 2 casas de banho para profissionais;
- 2 casas de banho para visitas;
- 1 Sala de sujos;
- 1 Sala de reunião para formações;
- 1 Sala de reunião para médicos;
- 2 Vestiários;
- 1 Copa;
- 1 Sala de broncologia (armazenamento de material);

MODELO SA 079.02

## CONHECER A ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL SOUSA MARTINS.

### □ Equipa Multidisciplinar:

- 24 enfermeiros no total:
  - 1 enfermeiro gestor;
  - 2 enfermeiras especialistas em reabilitação;
  - 3 enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica;
  - 2 enfermeiros especialistas em enfermagem comunitária;
- 12 auxiliares;
- 11 médicos.

MODELO SA 079.02

## CONHECER A ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL SOUSA MARTINS.

### Dotações seguras

$$\frac{LP \times TO \times HCN \times NDF/A}{T} = \frac{24 \times 0,833333 \times 3,975 \times 365}{1267} = 23 \text{ enfermeiros}$$

- 24 camas para internamento.
- Serviço de Pneumologia → 21 enfermeiros + enfermeiro gestor + 2 enfermeiras de reabilitação.
- O serviço de pneumologia não cumpre as dotações seguras de enfermagem.

(Diário da República, 2019).

MODELO SA 079.02

## CONHECER A ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL SOUSA MARTINS.

### Estrutura funcional:

- O serviço funciona 24h/7 dias por semana, com 3 turnos diários:

Turno da manhã	Turno da tarde	Turno da noite
<input type="checkbox"/> 8h00 - 16h00	<input type="checkbox"/> 15h30 - 23h30	<input type="checkbox"/> 23h00 - 8h30
<input type="checkbox"/> 4 Enfermeiros de Cuidados Gerais, 1 de Enfermeira de Reabilitação, 2 enfermeiras na sala de técnicas pulmonares, 1 enfermeiro gestor.  <input type="checkbox"/> Cada enfermeiro fica distribuído por 6 utentes.	<input type="checkbox"/> 3 Enfermeiros de Cuidados Gerais;  <input type="checkbox"/> Cada enfermeiro fica distribuído por 8 utentes.	<input type="checkbox"/> 2 Enfermeiros de Cuidados Gerais.  <input type="checkbox"/> Cada enfermeiro fica distribuído por 12 utentes.

- Método de trabalho individual.

MODELO SA 079.02

## CONHECER A ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL SOUSA MARTINS.

### Teorias de enfermagem:

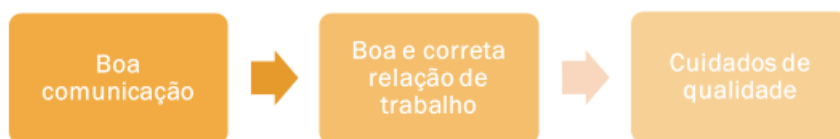
- No serviço de pneumologia a teoria utilizada na prática clínica é a Teoria das Necessidades Básicas de Virgínea Henderson.

1 - Respiração.	3 - Eliminação.
2 - Alimentação e hidratação.	4 - Movimento e repouso.
5 - Higiene corporal.	7 - Sono e repouso.
6 - Regulação térmica.	8 - Segurança.
9 - Comunicação.	11 - Atividades recreativas.
10 - Necessidades espirituais.	12 - Aprendizagem.
13 - Trabalho.	14 - Relacionamento.

(Fernandes, Guedes, Silva, Borges & Freitas, 2016).

## CONHECER A ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL SOUSA MARTINS.

Estabelecimento de boa relação de trabalho e comunicação com os meus colegas e equipa multidisciplinar:





## CONHECER A ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL SOUSA MARTINS.

Pontos Fracos	
Falta de contacto da equipa médica com os utentes – não os conhecem bem.	Inexistência de sala própria para prestação de cuidados <i>post mortem</i> .
Número insuficiente de auxiliares e enfermeiros	Pouca segurança relativamente às visitas pois não são revistadas à entrada.
Não há certificação de qualidade.	Tempo de manutenção do cateter venoso periférico superior ao recomendado.
Falta de “fluxo” de oxigénio nas rampas quando são utilizados vários VNI ao mesmo tempo.	Inexistência de refeitório dos utentes no serviço – o que obriga os utentes a comer no quarto
Poucos debitómetros de oxigénio disponíveis.	

MODELO EA.079.02

## CONHECER A ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL SOUSA MARTINS.

Pontos Fortes	
Eficiente gestão de material.	Todos os quartos com casa de banho bem equipada.
Eficiente gestão de recursos humanos.	Qualidade dos equipamentos.
Recursos humanos especializados.	Controlo adequado da medicação.
Eficiente divisão das infraestruturas.	Medicação é fornecida em unidade pela farmácia.
Boa organização e condições das instalações.	Possibilidade de contacto telefónico.
Unidade do utente é completa	Visitas permitidas 7 dias por semana.
Quartos com boa iluminação.	Encontra-se em processo de certificação.
Quartos bem arejados.	

MODELO EA.079.02

**PARTICIPAR NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM, SOB SUPERVISÃO, AO UTENTE/FAMÍLIA, UTILIZANDO METODOLOGIA CIENTÍFICA E O PROCESSO DE ENFERMAGEM.**

**Aplicação do Processo de Enfermagem (PE):**



(Silva, Silva & Gonzaga, 2017).

MODELO SA 079.02

**PARTICIPAR NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM, SOB SUPERVISÃO, AO UTENTE/FAMÍLIA, UTILIZANDO METODOLOGIA CIENTÍFICA E O PROCESSO DE ENFERMAGEM.**

**Procedimentos realizados:**

**Cuidados ao utente com patologia do foro respiratório:**

- ❑ Monitorizar a saturação de oxigénio;
- ❑ Realizar e gerir a oxigenoterapia;
- ❑ Posicionar – fowler ou semi-fowler;
- ❑ Aspirar secreções;
- ❑ Cuidados de manutenção do dreno torácico;
- ❑ Realizar penso no local do dreno.

MODELO SA 079.02

**PARTICIPAR NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM, SOB SUPERVISÃO, AO UTENTE/FAMÍLIA, UTILIZANDO METODOLOGIA CIENTÍFICA E O PROCESSO DE ENFERMAGEM.**

---



**Procedimentos realizados:**

Cuidados com utentes com patologias infetocontagiosas:

- ❑ Precauções de segurança recorrendo aos equipamentos de proteção individual.

Cuidados com utentes com patologias paliativas:

- ❑ Proporcionar conforto;
- ❑ Proporcionar o máximo bem-estar;
- ❑ Disponibilizar a minha presença.

Cuidados aos utentes submetidos a intervenções cirúrgicas:

- ❑ Ensinos acerca dos cuidados a ter antes e após o procedimento;
- ❑ Monitorizar dos sinais vitais;
- ❑ Avaliar nível de consciência através da escala de Glasgow.

MODELO SA 079.02

**PARTICIPAR NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM, SOB SUPERVISÃO, AO UTENTE/FAMÍLIA, UTILIZANDO METODOLOGIA CIENTÍFICA E O PROCESSO DE ENFERMAGEM.**

---



**Outros procedimentos de enfermagem:**

- ❑ Cateterização venosa periférica e cuidados com cateter venoso periférico;
- ❑ Colheita de espécimes para análise;
- ❑ Tratamento de feridas;
- ❑ Cuidados com o cateter venoso central e remoção;
- ❑ Cuidados de manutenção da sonda vesical e monitorizar e vigiar a eliminação urinária;
- ❑ Colocar e remover colete ortopédico;
- ❑ Cuidados *post mortem*;
- ❑ Cuidados de higiene;
- ❑ Auxiliar na alimentação por sonda nasogástrica e por via oral.

MODELO SA 079.02

**PARTICIPAR NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM, SOB SUPERVISÃO, AO UTENTE/FAMÍLIA, UTILIZANDO METODOLOGIA CIENTÍFICA E O PROCESSO DE ENFERMAGEM.**

---

**Outros procedimentos de enfermagem:**

Preparação e administração da terapêutica prescrita pela equipa médica respeitando a regra dos 9 certos:

- ❑ Utente certo;
- ❑ Medicamento certo;
- ❑ Dose certa;
- ❑ Via certa;
- ❑ Hora certa;
- ❑ Tempo certo;
- ❑ Validade;
- ❑ Abordagem correta;
- ❑ Registo certo.

MODELO SA 079.02

**PARTICIPAR NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM, SOB SUPERVISÃO, AO UTENTE/FAMÍLIA, UTILIZANDO METODOLOGIA CIENTÍFICA E O PROCESSO DE ENFERMAGEM.**

---

**Registos de enfermagem e Passagem de turno:**

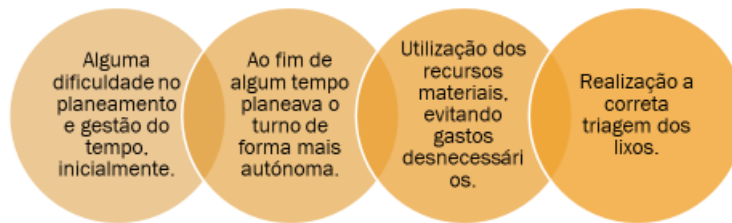
- ❑ Os registos eram elaborados pelos enfermeiros ao longo do turno no SClínico, GHAF (Sistema de Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia) e Modulab.
- ❑ A transmissão de informação na passagem de turno era realizada com auxílio a um quadro onde constavam todos os utentes e informações relevantes acerca do seu estado de saúde.

MODELO SA 079.02

## PARTICIPAR NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM, SOB SUPERVISÃO, AO UTENTE/FAMÍLIA, UTILIZANDO METODOLOGIA CIENTÍFICA E O PROCESSO DE ENFERMAGEM.

Desenvolvimento de autonomia e melhoria da gestão de tempo e recursos:

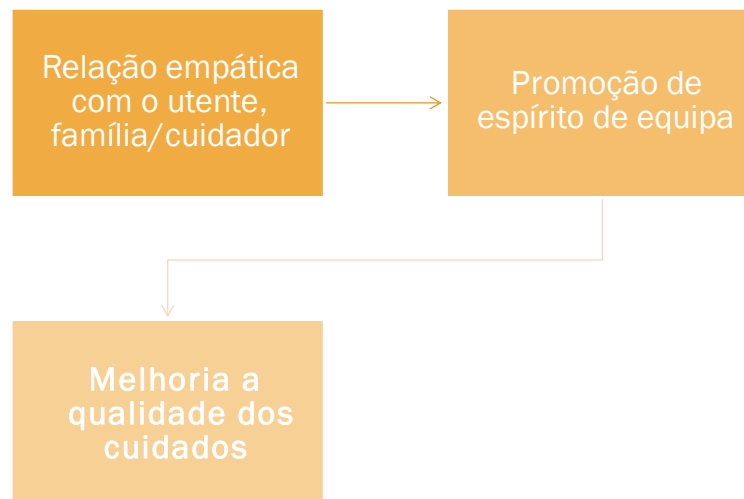
- ❑ A gestão do tempo adequada é fulcral no modo de organização do trabalho.
- ❑ A gestão de recursos materiais representa uma responsabilidade e competência do enfermeiro, que os deve administrar e gerir.



(Pereira, 2018); (Ferreira, Farah, Dutra, Bahia, Sanhudo & Franco, 2021).

MODELO EA.079.02

## PARTICIPAR NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM, SOB SUPERVISÃO, AO UTENTE/FAMÍLIA, UTILIZANDO METODOLOGIA CIENTÍFICA E O PROCESSO DE ENFERMAGEM.



MODELO EA.079.02

## CONTRIBUIR PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS UTENTES E COMUNIDADE, RECONHECENDO O POTENCIAL DA EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE NAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM.

Realização de ensinamentos oportunos ao utente e família/cuidador, de modo a promover a independência e o autocuidado:

- Cada momento de contacto com os utentes propicia a realização de ensinamentos.

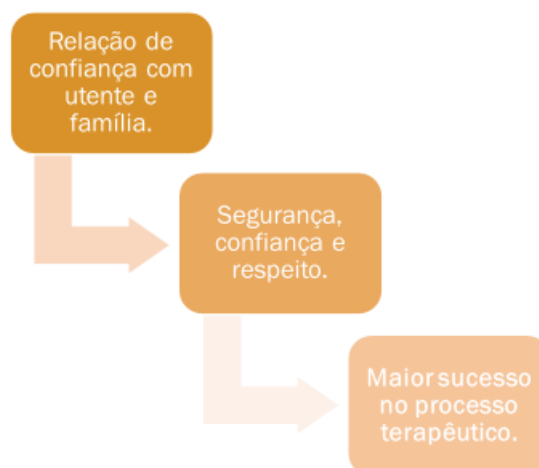
Alguns dos ensinamentos que realizei foram acerca da:

- Correta técnica de utilização de inaladores e outra terapêutica;
- Oxigenoterapia;
- Importância do controlo glicémico;
- Importância da cessação tabágica;
- Utilização e cuidados com o VNI;
- Cuidados com o dreno torácico;
- Importância do repouso no leito;
- Cuidados com a alimentação.

MODELO SA-079.02

## CONTRIBUIR PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS UTENTES E COMUNIDADE, RECONHECENDO O POTENCIAL DA EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE NAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM.

Estabelecimento de relação de confiança com o utente e família/cuidador:



(Coelho, 2015).

MODELO SA-079.02

## ATUAR COM RESPONSABILIDADE, ASSUMINDO OS MEUS ATOS E RESPEITANDO OS PRINCÍPIOS ÉTICOS, MORAIS E DEONTOLÓGICOS.

Aplicação dos princípios éticos, morais e deontológicos de acordo com o Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem:

- A Deontologia aborda o que é apropriado e conveniente para o comportamento, ou seja, é o dever.
- Atuação de acordo com as normas do Serviço de Pneumologia, crenças e valores de cada utente, e respeitando o Código Deontológico do Enfermeiro e o REPE.

(Código Deontológico do Enfermeiro, 2015).

MODELO SA 079.02

## DESENVOLVER CAPACIDADES E COMPETÊNCIAS, VALORIZANDO A INVESTIGAÇÃO E A MELHORIA DOS CUIDADOS DE SAÚDE.

Consulta de documentos científicos, atualizando permanentemente os meus conhecimentos.

- Durante o EC realizei a análise de um artigo científico, tendo a apresentando, em dois momentos, aos enfermeiros do serviço e estudantes de Enfermagem.



Figura 2 – Fonte própria

Artigo: "Medidas Preventivas para Evitar Úlceras por Pressão na Face em Doentes Submetidos a Ventilação Não Invasiva, em Contexto Hospitalar", publicado em 2022, por Marlene Pires e Maria Antónia Costa.

MODELO SA 079.02

## COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS

### Competências Adquiridas de Enfermeiro de Cuidados Gerais do Regulamento n.º 190/2015

- (1) - "Aceita a responsabilidade e responde pelas suas acções [sic] e pelos juízos profissionais que elabora.";
- (2) - "Reconhece os limites do seu papel e da sua competência."
- (5) - "Exerce de acordo com o Código Deontológico" escrito no Código Deontológico.";
- (8) - "Respeita o direito dos clientes ao acesso à informação.";
- (9) - "Garante a confidencialidade e a segurança da informação, escrita e oral, adquirida enquanto profissional.";
- (10) - "Respeita o direito do cliente à privacidade.";
- (11) - "Respeita o direito do cliente à escolha e à autodeterminação referente aos cuidados de Enfermagem e de saúde.";
- (12) - "Aborda de forma apropriada as práticas de cuidados que podem comprometer a segurança, a privacidade ou a dignidade do cliente.";
- (14) - "Reconhece as suas crenças e os seus valores e a forma como estes podem influenciar a prestação de cuidados.";
- (15) - "Respeita os valores, os costumes, as crenças espirituais e as práticas dos indivíduos e grupos."
- (18) - "Pratica de acordo com as políticas e normas nacionais e locais, desde que estas não contradizem com o Código Deontológico dos enfermeiros."
- (20) - "Aplica os conhecimentos e as técnicas mais adequadas, na prática de Enfermagem.";
- (23) - "Aplica o pensamento crítico e as técnicas de resolução de problemas.";
- (25) - "Fornece a fundamentação para os cuidados de Enfermagem prestados.";
- (26) - "Organiza o seu trabalho, gerindo eficazmente o tempo."
- (30) - "Interpreta, de forma adequada, os dados objectivos [sic] e subjectivos [sic], bem como os seus significados, tendo em vista uma prestação de cuidados segura.";
- (34) - "Vê o indivíduo, a família e a comunidade numa perspectiva holística que tem em conta as múltiplas determinantes da saúde."

MODELO SA 079.02

## COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS

### Competências Adquiridas de Enfermeiro de Cuidados Gerais do Regulamento n.º 190/2015

- (36) - "Aplica conhecimentos sobre recursos existentes para a promoção e educação para a saúde.";
- (37) - "Atua de forma a dar poder ao indivíduo, à família e à comunidade, para adotarem estilos de vida saudáveis.";
- (38) - "Fornece informação de saúde relevante para ajudar os indivíduos, a família e a comunidade a atingirem os níveis ótimos de saúde e de reabilitação.";
- (41) - "Reconhece o potencial da educação para a saúde nas intervenções de Enfermagem.";
- (42) - "Aplica o conhecimento sobre estratégias de ensino e de aprendizagem nas interações [sic] com os indivíduos, as famílias e as comunidades.";
- (43) - "Avalia a aprendizagem e a compreensão acerca das práticas de saúde."
- (46) - "Formula um plano de cuidados, sempre que possível, em colaboração com os clientes e/ou cuidadores.";
- (49) - "Estabelece prioridades para os cuidados, sempre que possível, em colaboração com os clientes e/ou cuidadores.";
- (50) - "Identifica resultados esperados e o intervalo de tempo para serem atingidos e/ou revistos, em colaboração com os clientes e/ou cuidadores.";
- (52) - "Documenta o processo de cuidados."
- (53) - "Implementa os cuidados de Enfermagem planeados para atingir resultados esperados."
- (56) - "Responde eficazmente em situações inesperadas ou em situações que se alteram rapidamente."
- (62) - "Comunica com consistência informação relevante, correcta [sic] e compreensível, sobre o estado de saúde do cliente, de forma oral, escrita e electrónica [sic], no respeito pela sua área de competência."
- (69) - "Utiliza instrumentos de avaliação adequados para identificar riscos reais e potenciais.";
- (70) - "Garante a segurança da administração de substâncias terapêuticas.";
- (71) - "Implementa procedimentos de controlo de Infecção [sic]."
- (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."

MODELO SA 079.02



## ENSINO CLÍNICO EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS



Figure 3 - <https://www.cm-almeida.pt/informacoes/colaboracao-unidade-local-de-saude-de-guarda-e-p-e/>

MODELO SA 079.02

## OBJETIVOS DESENVOLVIDOS EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

- 1 Conhecer e compreender a organização estrutural, funcional e orgânica da UCSP de Almeida.
- 2 Prestar cuidados de enfermagem, sob supervisão, à pessoa, família e comunidade, utilizando o processo de enfermagem.
- 3 Contribuir para a promoção da saúde dos utentes e comunidade, reconhecendo o potencial da educação nas intervenções de enfermagem.

MODELO SA 079.02



## Conhecer e compreender a organização estrutural, funcional e orgânica da UCSP de Almeida.

### Estrutura física:

- **Piso 1:**
  - 1 Sala de reuniões;
  - 1 Gabinete da diretora;
  - 1 Gabinete da UCC;
  - 1 Gabinete de nutrição;
  - 1 Gabinete da assistente social;
  - 1 Gabinete do delegado de saúde;
- 1 Gabinete do técnico de saúde ambiental;
- 1 Gabinete da enfermeira gestora;
- 1 Arquivo;
- 1 Sala de documentação;
- 1 casa de banho masculina e 2 femininas.

MODELO SA 079.02

## Conhecer e compreender a organização estrutural, funcional e orgânica da UCSP de Almeida.

### Equipa Multidisciplinar:

- 10 enfermeiros no total:
  - 1 Enfermeira gestora;
  - 3 enfermeiros de família;
  - 4 enfermeiros na realização de colheitas e consulta aberta;
  - 2 enfermeiras da Unidade de Cuidados na Comunidade;
- 4 médicos;
- 4 secretários clínicos;
- 5 assistentes operacionais;
- **Outros profissionais de saúde:** fisioterapeuta, nutricionista, assistente social, técnico ambiental e higienista oral, que fazem parte da Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados.

MODELO SA 079.02

## Conhecer e compreender a organização estrutural, funcional e orgânica da UCSP de Almeida.

Dotações seguras:

1 Enfermeiro/1.550 utentes

<p><b>Almeida</b> <b>3 enfermeiros de família para 4008 utentes</b> 1—1550 x—4008  <math>X = \frac{4008}{1550} = 2,5858 = 3 \text{ enfermeiros}</math></p>
--

A UCSP de Almeida Cumpre o que é preconizado nas dotações seguras.

(Diário da República, 2019).

MODELO SA-079.02

## Conhecer e compreender a organização estrutural, funcional e orgânica da UCSP de Almeida.

Estrutura funcional:

- A consulta programada funciona entre as 8h30 e as 16h30, de segunda a sexta-feira.
- A consulta aberta funciona entre as 8h00 e as 20h00 todos os dias da semana.
- A sala de colheitas funciona desde as 8h00 até cerca das 10h30, de segunda a quinta-feira.

MODELO SA-079.02

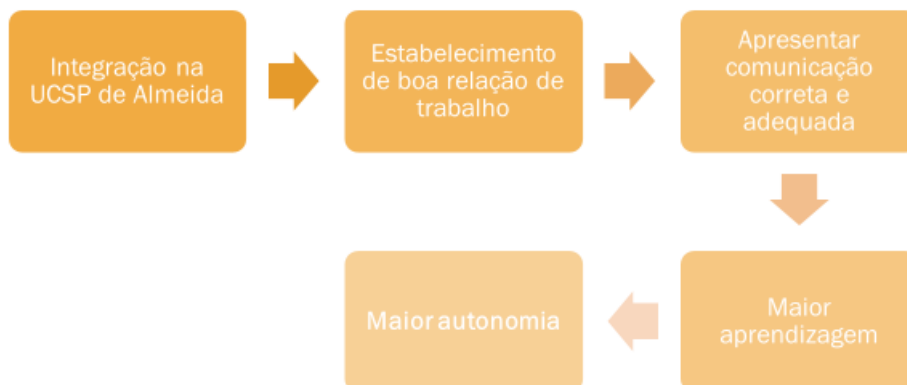
## Conhecer e compreender a organização estrutural, funcional e orgânica da UCSP de Almeida.

### Plataformas de informação em saúde utilizadas na UCSP de Almeida:

- ❑ SClinico;
- ❑ Plataforma de Registro de Saúde Eletrónico (RSE);
- ❑ Modulab;
- ❑ Siimas rastreios;
- ❑ GHAF.

MODELO SA 079.02

## Conhecer e compreender a organização estrutural, funcional e orgânica da UCSP de Almeida.



MODELO SA 079.02

## Conhecer e compreender a organização estrutural, funcional e orgânica da UCSP de Almeida.

Pontos Fortes	Pontos Fracos
Eficiente gestão de material	Não há certificação de qualidade.
Qualidade dos equipamentos	Meios de locomoção para realização de visitas domiciliárias são na maioria obsoletos
Eficiente gestão de recursos humanos	O S.O. não se encontra localizado perto da consulta aberta nem em zona de vigilância permanente pela enfermagem e medicina
Eficiente divisão das infraestruturas	Alguma medicação fora do prazo de validade
Registos que cumprem os indicadores e são padronizados	Instalações um pouco degradadas

MODELO SA 079.02

## PRESTAR CUIDADOS DE ENFERMAGEM, SOB SUPERVISÃO, À PESSOA, FAMÍLIA E COMUNIDADE, UTILIZANDO O PROCESSO DE ENFERMAGEM.

Colaboração no planeamento e realização de consultas de enfermagem, inerentes aos programas nacionais de saúde e atos de enfermagem e realizar registos de enfermagem:

Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil
Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco
Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes
Programa Nacional de Prevenção e Controlo do Tabagismo
Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares
Programa Nacional de Vacinação
Tratamento de Feridas/Úlceras
Apoio Domiciliário

MODELO SA 079.02

## PRESTAR CUIDADOS DE ENFERMAGEM, SOB SUPERVISÃO, À PESSOA, FAMÍLIA E COMUNIDADE, UTILIZANDO O PROCESSO DE ENFERMAGEM.

Colaboração no planeamento e realização de consultas de enfermagem, inerentes aos programas nacionais de saúde e atos de enfermagem e realizar registos de enfermagem:

- Realizar consultas:
  - Saúde Infantil;
  - Saúde juvenil;
  - Vigilância da gravidez de baixo risco;
  - Planeamento familiar;
  - Diabetes;
  - Hipertensão;
  - De preparação para o rastreio do cancro do colo do útero.

MODELO SA 079.02

## PRESTAR CUIDADOS DE ENFERMAGEM, SOB SUPERVISÃO, À PESSOA, FAMÍLIA E COMUNIDADE, UTILIZANDO O PROCESSO DE ENFERMAGEM.

Colaboração no planeamento e realização de consultas de enfermagem, inerentes aos programas nacionais de saúde e atos de enfermagem e realizar registos de enfermagem:

- Realizar tratamento de feridas:
  - Traumáticas;
  - Cirúrgicas;
  - Úlceras – venosas, arteriais e por pressão;
- Administrar vacinas:
  - Do Programa Nacional de Vacinação;
  - De prevenção das alergias;
  - Contra o *Herpes Zoster*.

MODELO SA 079.02

## PRESTAR CUIDADOS DE ENFERMAGEM, SOB SUPERVISÃO, À PESSOA, FAMÍLIA E COMUNIDADE, UTILIZANDO O PROCESSO DE ENFERMAGEM.

Colaboração no planeamento e realização de consultas de enfermagem, inerentes aos programas nacionais de saúde e atos de enfermagem e realizar registos de enfermagem:

- ❑ Realizar colheitas de espécimes para análise;
- ❑ Administrar terapêutica;
- ❑ Realizar visitas domiciliárias;
- ❑ Auxiliar na realização de rastreios do cancro do colo do útero;
- ❑ Remover sonda vesical.

MODELO SA 079.02

## PRESTAR CUIDADOS DE ENFERMAGEM, SOB SUPERVISÃO, À PESSOA, FAMÍLIA E COMUNIDADE, UTILIZANDO O PROCESSO DE ENFERMAGEM.



MODELO SA 079.02



## CONTRIBUIR PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS UTENTES E COMUNIDADE, RECONHECENDO O POTENCIAL DA EDUCAÇÃO NAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM.

- Realizei ensinamentos oportunos acerca de:
  - Tabaco, álcool e outras substâncias;
  - Alimentação e exercício físico;
  - Regime terapêutico;
  - Cuidados durante a gestação;
  - Cuidados ao recém-nascido, bebés e crianças;
  - Prevenção de *bullying*;
  - Contracetivos;
  - Rastreio do cancro do colo do útero e do cancro do colo do reto;
- Palpação da mama;
- Controlo glicémico;
- Cuidados com o pé diabético;
- Controlo da pressão arterial;
- Vacinação e consultas.

MODELO SA 079.02

## CONTRIBUIR PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS UTENTES E COMUNIDADE, RECONHECENDO O POTENCIAL DA EDUCAÇÃO NAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM.

- Durante o EC elaborei um Guia acerca dos cuidados ao recém-nascido, direcionado aos pais.
- Apresentei à equipa de enfermagem e estudantes do 2.º, 3.º e 4.º ano da licenciatura de enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda, com o objetivo de padronizar os cuidados de enfermagem.



Figura – Fonte própria

MODELO SA 079.02

## COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS

### Competências Adquiridas de Enfermeiro de Cuidados Gerais do Regulamento nº 190/2015

- (5) - "Exerce de acordo com o Código Deontológico.";
- (7) - "Atua na defesa dos direitos humanos, tal como descrito no Código Deontológico.";
- (8) - "Respeita o direito dos clientes ao acesso à informação.";
- (9) - "Garante a confidencialidade e a segurança da informação, escrita e oral, adquirida enquanto profissional.";
- (10) - "Respeita o direito do cliente à privacidade.";
- (11) - "Respeita o direito do cliente à escolha e à autodeterminação referente aos cuidados de Enfermagem e de saúde.";
- (15) - "Respeita os valores, os costumes, as crenças espirituais e as práticas dos indivíduos e grupos.";
- (17) - "Pratica de acordo com a legislação aplicável.";
- (18) - "Pratica de acordo com as políticas e normas nacionais e locais, desde que estas não colidam com o Código Deontológico dos enfermeiros.";
- (20) - "Aplica os conhecimentos e as técnicas mais adequadas, na prática de Enfermagem.", uma vez que apliquei os conhecimentos que adquiriu ao realizar a pesquisa acerca dos planos nacionais de saúde;
- (21) - "Incorpora, na prática, os resultados da investigação válidos e relevantes, assim como outras evidências.";
- (22) - "Inicia e participa nas discussões acerca da inovação e da mudança na Enfermagem e nos cuidados de saúde.";
- (23) - "Aplica o pensamento crítico e as técnicas de resolução de problemas.";
- (25) - "Fornece a fundamentação para os cuidados de Enfermagem prestados.";
- (26) - "Organiza o seu trabalho, gerindo eficazmente o tempo.";
- (29) - "Apresenta a informação de forma clara e sucinta.";
- (30) - "Interpreta, de forma adequada, os dados objectivos [sic] e subjectivos [sic], bem como os seus significados, tendo em vista uma prestação de cuidados segura.";
- (32) - "Demonstra compreender as políticas de saúde e sociais.";
- (33) - "Trabalha em colaboração com outros profissionais e com outras comunidades.";
- (34) - "Vê o indivíduo, a família e a comunidade numa perspectiva [sic] holística que tem em conta as múltiplas determinantes da saúde.";
- (37) - "Actua [sic] de forma a dar poder ao indivíduo, à família e à comunidade, para adoptarem [sic] estilos de vida saudáveis."

MODELO SA 079.02

## COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS

### Competências Adquiridas de Enfermeiro de Cuidados Gerais do Regulamento nº 190/2015

- (38) - "Fornece informação de saúde relevante para ajudar os indivíduos, a família e a comunidade a atingirem os níveis óptimos [sic] de saúde e de reabilitação.";
- (44) - "Efectua [sic], de forma sistemática, uma apreciação sobre os dados relevantes para a concepção [sic] dos cuidados de Enfermagem.";
- (46) - "Formula um plano de cuidados, sempre que possível, em colaboração com os clientes e/ou cuidadores.";
- (48) - "Garante que o cliente e/ou os cuidadores recebem e compreendem a informação na qual baseiam o consentimento dos cuidados.";
- (53) - "Implementa os cuidados de Enfermagem planeados para atingir resultados esperados.";
- (64) - "Responde apropriadamente às questões, solicitações e aos problemas dos clientes e/ou dos cuidadores, no respeito pela sua área de competência.";
- (65) - "Comunica com o cliente e/ou familiares, de forma a dar-lhes poder.";
- (68) - "Cria e mantém um ambiente de cuidados seguro, através da utilização de estratégias de garantia da qualidade e de gestão do risco.";
- (69) - "Utiliza instrumentos de avaliação adequados para identificar riscos reais e potenciais.";
- (70) - "Garante a segurança da administração de substâncias terapêuticas.";
- (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.";
- (79) - "Tem em conta a perspectiva dos clientes e/ou cuidadores na tomada de decisão pela equipa interprofissional.";
- (83) - "Promove e mantém a imagem profissional da Enfermagem.";
- (85) - "Contribui para o desenvolvimento da prática de Enfermagem.";
- (86) - "Valoriza a investigação como contributo para o desenvolvimento da Enfermagem e como meio para o aperfeiçoamento dos padrões de qualidade dos cuidados.";
- (91) - "Leva a efeito uma revisão regular das suas práticas.";
- (92) - "Assume responsabilidade pela aprendizagem ao longo da vida e pela manutenção e aperfeiçoamento das competências.";
- (93) - "Atua no sentido de ir ao encontro das suas necessidades de formação contínua.";
- (96) - "Aproveita as oportunidades de aprender em conjunto com os outros, contribuindo para os cuidados de saúde.";

MODELO SA 079.02

## SEMINÁRIOS

Seminário 1	14/03/2023	"Currículo vitae"	2h
Seminário 2	28/03/2023	"Ordem dos Enfermeiros"	2h
Seminário 3	13/04/2023	Hospitalização Domiciliária	2h
Seminário 4	18/04/2023	"As Novas Dimensões do Cuidar em Enfermagem"	2h
Seminário 5	20/04/2023	"Currículo vitae"	2h
Seminário 6	02/05/2023	"Direitos e Deveres Fiscais"	2h
Seminário 7	09/05/2023	"Farmacovigilância"	2h
Seminário 8	30/05/2023	"Capacitação e Adaptação ao Mercado Laboral"	2h
Seminário 9	6/06/2023	"Neurodegeneração"	2h
Seminário 10	13/06/2023	"Preparação para a entrevista e formação ao longo da vida"	2h

MODELO SA 079 02

## ANÁLISE CRÍTICA



MODELO SA 079 02

## CONCLUSÃO

- Considero ter alcançado os objetivos deste relatório.
- O Ensino Clínico, os seminários e a elaboração deste relatório foram fundamentais na minha aprendizagem, tendo contribuído para a aquisição de competências do enfermeiro de cuidados gerais.

MODELO SA 079.02

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Coelho, M. T. V. (2015). Comunicação Terapêutica em Enfermagem: Utilização pelos Enfermeiros. [Tese de Doutoramento]. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/82004>
- Diário da República, 2.a série PARTE E ORDEM DOS ENFERMEIROS. (2019). Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem. <https://files.dre.pt/2s/2019/09/184000000/0012800155.pdf>
- Fernandes, B., Guedes, M., da Silva, L., Borges, C., & de Freitas, M. (2016). Processo de enfermagem fundamentado em Virgínia Henderson aplicado a uma trabalhadora idosa. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 10(9), 3418-3425. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i9a11424p3418-3425-2016>
- Ferreira, J. J., Farah, B. F., Dutra, H. S., Bahia, M. T. R., Sanhudo, N. F. & Franco, M. F. (2021). *Rev Enferm Atual In Derme*, 95 (35), 2021, 1- 14. <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.35-art.1213>
- Ordem dos Enfermeiros (2012). *Regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais*. Lisboa: Divulgar. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil\\_vf.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil_vf.pdf)
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Código Deontológico do Enfermeiro*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>
- Parecer do Conselho Jurisdicional. Parecer CJ 196/2014. (2015). Ordem dos Enfermeiros. [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/CJ\\_Documentos/CJ\\_Parecer\\_196\\_2014\\_RegistoPensoEvolucaoFeri da.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/CJ_Documentos/CJ_Parecer_196_2014_RegistoPensoEvolucaoFeri da.pdf)

MODELO SA 079.02

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Pereira, C. M. G. (2018). O Tempo para Gerir. Como? [Dissertação de Mestrado]. Escola Superior de Enfermagem do Porto.  
<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/28035/4/Tese%20Mestrado%20Carla%20M.%20Pereira.pdf>
- Pordata. (2021). CENSOS de 2021. <https://www.pordata.pt/censos/resultados/populacao-almeida-529>
- Serviço Nacional de Saúde. (2023). BI-CSP da UCSP de Almeida.  
<https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20024/2090200/Pages/default.aspx>
- Silva, D. M., & Silva, E. M. V. B. (2016). Ensino clínico na formação em enfermagem. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, (30), 103-119. Retrieved from <https://revistas.rcaap.pt/millennium/article/view/8437>
- Silva, J., Silva, J. J., & Gonzaga, M. F. N. (2017). Etapas do Processo de enfermagem. *Revista Saúde em Foco*, 9, 594 - 603.  
[https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/067\\_etapasprocessoenfermagem.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/067_etapasprocessoenfermagem.pdf)
- SNS. (2023). Hospital Sousa Martins. <https://www.ulsguarda.min-saude.pt/servicos/cuidados-de-saude-hospitalares/csh1/>
- ULSG. (2023). Diagnóstico de Saúde da Unidade Local de Saúde da Guarda 2019-2022.  
<https://www.ulsguarda.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/6/2016/12/Diagnostico-de-Saude-ULSG-2019-2022.pdf>

MODELO SA 079.02

**OBRIGADA PELA VOSSA  
ATENÇÃO**

MODELO SA 079.02



## **ANEXOS**

## ANEXO 1 – CONSULTAS DE GRÁVIDA

### 2.1.7 ESQUEMA E PERIODICIDADE DAS CONSULTAS PRÉ-NATAIS NA GRAVIDEZ DE BAIXO RISCO

Na gravidez de baixo risco preconiza-se:

- Realizar a 1ª consulta, o mais precocemente possível e até às 12 semanas de gravidez (1ªT de gravidez);
- Realizar as consultas de vigilância pré-natal, após a 1ª consulta:
  - a cada 4-6 semanas até às 30 semanas;
  - a cada 2-3 semanas entre as 30 e as 36 semanas;
  - a cada 1-2 semanas após as 36 semanas até ao parto.

Todas as grávidas, entre as 36 e as 40 semanas, devem ter acesso a uma consulta no hospital onde se prevê que venha a ocorrer o parto, programada de acordo com as especificidades estabelecidas em cada Unidade Coordenadora Funcional (UCF).

O esquema e periodicidade das consultas pré-natais assim definidos podem ser acrescidos, tendo em conta: os dados da história clínica, os antecedentes pessoais e os resultados dos exames complementares realizados; as necessidades de cada mulher/casal; os protocolos de cada UCF, sem prejuízo do definido no ponto anterior.

Quando a grávida entra em contacto com os serviços de saúde tardiamente, deverá realizar os exames/rastreios preconizados para a 1ª consulta de gravidez (até às 12 semanas), com exceção dos exames que já não sejam possíveis realizar atendendo à idade gestacional.

---

*Nota:* Direção-Geral da Saúde. (2015). Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco-pdf11.aspx>