

POLI TÉCNICO GUARDA

Escola Superior de Saúde

ENSINO CLÍNICO DE INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL

RELATÓRIO DE ESTÁGIO DE INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL
PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE LICENCIADA EM ENFERMAGEM

Beatriz Morais Pereira
Julho / 2023

POLI TÉCNICO GUARDA

Escola Superior de Saúde

RELATÓRIO DE ENSINO CLÍNICO DE INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL

RELATÓRIO DE ESTÁGIO DE INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL
PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE LICENCIADA EM ENFERMAGEM

Professor Orientador: Abílio de Madeira Figueiredo

Beatriz Morais Pereira

Julho / 2023

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde
ARS – Administração Regional de Saúde
BI-CSP – Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários
CHTMAD – Centro Hospitalar de Trás os Montes e Alto Douro
CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
CV – Curriculum Vitae
DGS – Direção Geral de Saúde
EC – Ensino Clínico
EC-IVP – Ensino Clínico de Integração à Vida Profissional
GFUC – Guia de Funcionamento da Unidade Curricular
IMC – Índice de Massa Corporal
OE – Ordem dos Enfermeiros
OMS – Organização Mundial de Saúde
PNV – Plano Nacional de Vacinação
PE – Processo de Enfermagem
RCCU – Rastreio do Cancro do Colo do Útero
RCCR – Rastreio do Cancro do Colon e Reto
REPE – Regulamento do Exercício Profissional de Enfermeiro
RNU – Registo Nacional de Utentes
SINDEPOR – Sindicato Democrático dos Enfermeiros de Portugal
SIPEnf – Sindicato Independente de Profissionais de Enfermagem
SNE – Sindicato Nacional de Enfermeiros
SNS – Serviço Nacional de Saúde
UCC – Unidade de Cuidados à Comunidade
USF – Unidade de Saúde Familiar
UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	7
1 - CONTEXTO DE CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES.....	9
1.1 - CARATERIZAÇÃO SERVIÇO DE URGÊNCIA DO CENTRO HOSPITALAR DE TRÁS OS MONTES E ALTO DOURO.....	9
1.2 - DESCRIÇÃO E ANÁLISE DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	10
1.2.1 - Cuidados de enfermagem individualizados	11
1.2.2 - Responsabilidade ética e legal	13
1.2.3 - Métodos de gestão do serviço de urgência	15
1.2.4 - Formação extracurricular	18
2 - CONTEXTO DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS.....	21
2.1 - CARATERIZAÇÃO DA UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS DE OLIVEIRA DO HOSPITAL	21
2.2 - CUIDADOS DE ENFERMAGEM.....	22
2.2.1 - Cuidados de enfermagem individualizados	22
2.2.3 - Gestão da UCSP de Oliveira do Hospital.....	28
2.2.4 - Formação extracurricular	30
3 – SEMINÁRIOS	33
CONCLUSÃO	37
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	41
ANEXO I – MAPA DA ÁREA GEOGRÁFICA DO CHTMAD	43
ANEXO II – FLUXOGRAMA DA TRIAGEM DE MANCHESTER.....	44
ANEXO III – PIRÂMIDE ETÁRIA DOS UTENTES DA UCSP DE OLIVEIRA DO HOSPITAL	45

APÊNDICES.....	47
APÊNDICE A – PLANO DE TRABALHOS SERVIÇO DE URGÊNCIA CHTMAD.....	49
APÊNDICE B – HORÁRIO SERVIÇO DE URGÊNCIA CHTMAD.....	50
APÊNDICE C – PLANO DE TRABALHO UCSP OLIVEIRA DO HOSPITAL	51
APÊNDICE D – HORÁRIO UCSP OLIVEIRA DO HOSPITAL.....	52
APÊNDICE E – FOLHETO “CUIDADOS COM OS PÉS”	53
APÊNDICE F – FOLHETO “HIPO E HIPERGLICEMIA”	54
APÊNDICE G – FOLHETO “ESTILO DE VIDA”	55
APÊNDICE H – FOLHETO “AUTOEXAME DA MAMA”.....	56

INTRODUÇÃO

A realização do presente relatório surge no âmbito da Unidade Curricular Ensino Clínico – Integração à Vida Profissional (EC-IVP), do segundo semestre do quarto ano do Curso de Enfermagem – 1.º ciclo, na Escola Superior de Saúde (ESS), do Instituto Politécnico da Guarda (IPG), no ano letivo de 2022/2023.

De acordo com o Guia de Funcionamento da Unidade Curricular (GFUC), o EC-Integração à Vida Profissional contém um total de 534 horas de contacto, sendo que se encontra dividido em 252 horas práticas em cada campo de Ensino Clínico (EC), 5 horas de orientação tutorial e 20 horas de seminário.

O EC foi repartido em dois períodos. No primeiro período realizei o EC na área hospitalar, no Serviço de Urgência (SU) Geral do Centro Hospitalar de Trás os Montes e Alto Douro (CHTMAD), Hospital de São Pedro em Vila Real, entre os dias 27 de fevereiro e o dia 5 de maio de 2023. No segundo período, realizei o EC na área de cuidados de saúde primários, na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) de Oliveira do Hospital, entre os dias 8 de maio e 29 de junho de 2023.

Escolhi realizar o EC relativo à área hospitalar no Serviço de Urgência no CHTMAD, devido à sua localização na minha área de residência. Por outro lado, gostava de ter a experiência clínica num serviço de urgência de modo a adquirir mais conhecimentos no domínio da enfermagem de urgência, contribuindo assim para o desenvolvimento de competências profissionais.

Por sua vez, no 2.º período, optei pela UCSP de Oliveira do Hospital para a realização deste EC, devido ao facto de já ter realizado um ensino clínico nesse serviço. A boa relação criada com os profissionais no passado, os conhecimentos do espaço físico, entre outros fatores, contribuíram para esta mesma escolha.

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (OE) (2018, p.3), “o Ensino Clínico constitui-se, assim, como a componente fundamental para o desenvolvimento da identidade profissional de cada estudante e, em simultâneo, para o desenvolvimento de competências que habilitam ao exercício da profissão.”

Os Cuidados de Saúde Primários atuam a nível da prevenção enquanto que os Cuidados de Saúde Hospitalares se centram na doença, na pessoa num todo como um ser único e especial. Segundo o Despacho Normativo n.º 11/2002: “os serviços de urgência são

multidisciplinares e multiprofissionais com o objetivo de prestar cuidados de saúde em todas as situações enquadradas nas definições de urgência e emergência médicas.”

Assim, os Enfermeiros demonstram conhecimentos sobre as diversas áreas patológicas, das dependências, diagnósticos e procedimentos técnicos.

Deste modo, a elaboração deste relatório final surge como um documento reflexivo, de caráter individual e obrigatório. Assim, tendo em conta os principais objetivos de aprendizagem deste EC, segundo o GFUC e os meus planos de trabalhos (Apêndices A e B), os objetivos do relatório são:

- Caraterizar as experiências e atividades desenvolvidas ao longo do EC, assim como as aprendizagens adquiridas;
- Analisar os conhecimentos, experiências e competências adquiridas e os contributos para o meu desempenho tanto pessoal como profissional;
- Refletir sobre a evolução da aprendizagem e competências ao longo do EC, aumentando a capacidade crítica e reflexiva;

Relativamente à estrutura deste documento, este encontra-se dividido em três capítulos. No primeiro e segundo capítulos são descritos ambos os serviços (serviço de Urgência do CHTMAD e a UCSP de Oliveira do Hospital), caraterizado o percurso e as atividades desenvolvidas nos mesmos. No terceiro capítulo serão abordadas as atividades extracurriculares desenvolvidas. Por fim será apresentada a análise crítica e conclusão, onde é realizada uma análise crítico-reflexiva sobre todo o EC, as dificuldades sentidas, o que me ajudou a ultrapassá-las e reflito sobre os aspetos positivos e negativos.

A metodologia utilizada na execução do presente relatório é a metodologia reflexiva e descritiva, uma vez que, neste consta a análise, reflexão e descrição das atividades desenvolvidas ao longo de todo o EC.

1 - CONTEXTO DE CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES

1.1 - CARATERIZAÇÃO SERVIÇO DE URGÊNCIA DO CENTRO HOSPITALAR DE TRÁS OS MONTES E ALTO DOURO

O CHTMAD é composto por quatro unidades hospitalares: o Hospital de São Pedro, em Vila Real, localização da sede social; o Hospital Distrital de Chaves, em Chaves; o Hospital de Proximidade de Lamego, em Lamego; e a Unidade de Cuidados Paliativos em Vila Pouca de Aguiar.

De acordo com a *Portugal Clinical Trials* (2020), “é o maior centro hospitalar do país no que diz respeito à área geográfica, servindo uma população de referência direta de aproximadamente 300 mil habitantes, correspondente a 22 concelhos dos distritos de Vila Real, Chaves e Lamego”.

A **missão** do CHTMAD é proporcionar os cuidados de saúde dirigidos às necessidades da população, viabilizando a qualidade de vida da população, através da resposta atempada, rigorosa, eficiente e humanizada, apostando, também na formação dos profissionais.

Apresenta como **propósito** a prática de uma medicina focada no utente, seguindo as práticas que sejam o “standard of care”, ou seja, o seguimento de um padrão de cuidados rigoroso; o aumento da investigação clínica; a criação de condições para a fixação de profissionais; e a colaboração com as instituições de saúde e ensino locais.

A área geográfica de influência do CHTMAD, abrange cerca de 300 mil habitantes dos concelhos de Tarouca, Tabuaço, São João da Pesqueira, Montalegre, Lamego, Chaves, Boticas, Armamar, Vila Real, Vila Pouca de Aguiar, Santa Marta de Penaguião, Sabrosa, Ribeira de Pena, Peso da Régua, Murça, Mondim de Basto, Mesão Frio e Alijó, pertencentes aos distritos de Vila Real, Lamego e Chaves (Anexo I).

Este Centro Hospitalar é constituído por três serviços de Urgência, polivalente em Vila Real, médico-cirúrgica em Chaves e básica em Lamego. No que diz respeito à localização do Serviço de Urgência, este encontra-se no piso -1 do edifício central do CHTMAD. Apresenta como capacidade de resposta o nível de resposta mais diferenciado das situações de Urgência e Emergência.

No que diz respeito aos serviços técnico-assistentes deste serviço, conta com serviços de enfermagem e diversos serviços médicos (Cardiologia, Cirurgia, Imunohemoterapia, Medicina Geral, Medicina Interna, Neurologia, Ortopedia, Pneumologia e Psiquiatria).

O serviço de Urgências do CHTMAD tem colaboração com o Hospital de São João e com o Hospital de Santo António, ambos na cidade do Porto, para onde são encaminhados os utentes mais graves, como por exemplo, os “grande-queimados”, e os utentes politraumatizados. Os utentes com problemas oftalmológicos que se dirigem ao SU do Hospital de São Pedro, em Vila Real, são encaminhados para o SU do Hospital Proximal de Lamego.

O CHTMAD, dispõe de um plano de emergência interno de catástrofe, onde existe uma equipa de profissionais previamente nomeados e formados para, desta forma, perceberem como agir em caso de catástrofe.

Quanto ao espaço físico, este serviço conta com duas salas de triagem, sala de emergência, salas de espera, gabinetes médicos, área médica (onde se localiza a sala de tratamentos de enfermagem), área cirúrgica, sala de decisão clínica, sala de observação, copa, sala de sujos, espólio, casa de banho, *stock*, gabinete do enfermeiro gestor, sala de reuniões.

Todos os recursos do serviço, quer materiais quer humanos, são empregues de modo a promover um ambiente competente, confortável, informativo e social aos utentes, sendo a principal preocupação dos colaboradores o bem-estar dos mesmos.

1.2 - DESCRIÇÃO E ANÁLISE DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

De seguida irei expor cada um dos objetivos delineados no início do EC, caracterizando as atividades realizadas para alcançar os mesmos, enumerando as competências definidas pelo Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais da OE (2015) adquiridos.

1.2.1 - Cuidados de enfermagem individualizados

No Serviço de Urgência, o acolhimento do utente é realizado por critérios de prioridade, segundo a triagem de Manchester. O utente é atendido e, após ser questionado pelo enfermeiro, é atribuído um determinado grau de prioridade e, seguidamente é encaminhado para a sala de espera para uma posterior avaliação médica.

Durante o período de EC, tive a oportunidade de interagir com utentes de idades compreendidas entre os 18 e os 99 anos de idade, com diferentes patologias.

Na sala de triagem colaborei, com a enfermeira orientadora, na Triagem de Manchester, apercebendo-me do fluxograma da Triagem de Manchester (Anexo II) realizando o acolhimento ao utente, colocando questões ao mesmo sobre a causa da sua ida ao serviço de urgência, monitorizava a sua pressão arterial, frequência cardíaca e avaliava a temperatura. Após a análise desses parâmetros era atribuída uma determinada prioridade e encaminhava o utente para a respetiva sala.

O enfermeiro tem a competência para atribuir uma Via Verde, pois, com a Via Verde o utente tem a possibilidade de ter um atendimento prioritário e é encaminhado para a sala de emergência. Neste SU estão implementadas 4 vias verdes: a Via Verde de Acidente Vascular Cerebral (AVC); a Via Verde de Trauma; a Via Verde de Sepsis e a Via Verde Coronária.

De acordo com a Norma n.º 002/2018, “a triagem de Manchester tem como objetivo definir o nível de prioridade, a identificação de critérios de gravidade de uma forma objetiva e sistematizada, indicando a prioridade clínica com que a pessoa deve ser atendida e o respetivo tempo alvo que é recomendado até à primeira observação médica. Não se trata de estabelecer diagnósticos.”

Na sala de tratamentos de enfermagem realizei várias colheitas de sangue e urina para análise, realizei algumas algalias e entubações e administrei terapêutica. Em todos os procedimentos realizados segui as respetivas normas técnicas.

Na sala de OBS, denominada sala de observação clínica, encontravam-se os utentes a necessitar de uma monitorização e vigilância permanente. Neste espaço procurei informar os utentes sobre a importância da monitorização, avaliação e registo contínuo dos sinais vitais, visto que este registo permite estabelecer prioridades de intervenção.

A sala de emergência é destinada a prestar cuidados diferenciados, emergentes e de curta duração, é neste espaço que se realiza a primeira abordagem ao doente em estado crítico.

A minha primeira interação na sala de emergência foi com um utente politraumatizado, sendo um momento de observação, para perceber quais os passos e cuidados a ter com um utente politraumatizado. Posteriormente, auxiliiei na abordagem ao utente, monitorizando-o, registando, preparando a medicação necessária, prestei, também, cuidados diferenciados como a abordagem à vítima de trauma, aplicando os protocolos de vias verdes e realizando Suporte Avançado de Vida (SAV) em contexto de paragem cardiorrespiratória.

A equipa presente na Sala de Emergência tem em posse um telemóvel, por onde podem ser contactados, podendo ser acionado o sinal sonoro que alerta o SU para a existência de uma situação emergente.

Os registos eram efetuados no programa informático *SClínico*, utilizando sempre a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE). Após uma avaliação inicial, realizada na sala de triagem, e a uma observação médica, é possível a realização do Processo de Enfermagem (PE). Nesse Ensino Clínico, foi-me possível realizar alguns processos de enfermagem, nomeadamente de utentes que permaneciam na Sala de Observação, planeando as intervenções de maneira individual e centradas nos utentes.

No início de cada turno, é realizada uma passagem de turno, sendo esta de extrema importância para um bom planeamento do turno. Na passagem de turno, é importante haver uma boa comunicação entre os profissionais, de modo a proporcionar segurança e continuidade de cuidados.

Neste momento de extrema importância, ouvia e registava sempre tudo o que era relevante sobre o utente em questão, terminando o turno, tentava sempre transmitir, de igual modo, com linguagem correta e coerente os aspetos mais importantes que presenciei durante o turno, assim como os aspetos que necessitavam de maior vigilância no turno a seguir.

No início do EC, sentia-me um pouco insegura na realização da passagem de turno, pois nem sempre era fácil organizá-la de maneira lógica e sequencial, todavia, com o passar do tempo e com a ajuda da enfermeira orientadora, este foi um aspeto que melhorou turno após turno.

No que toca à execução das intervenções, tive a oportunidade de realizar vários procedimentos como, por exemplo, algalias, entubações e colheitas de sangue, julgo que proporcionei sempre os cuidados de enfermagem da melhor forma possível, tendo em vista a excelência dos cuidados prestados. Todos os procedimentos que realizei tive sempre em atenção explicar aos utentes aquilo que ia executar, sempre com o seu consentimento, mantendo sempre a privacidade do utente e promovendo sempre a sua autonomia.

Ao longo do EC fui-me familiarizando com toda a metodologia de trabalho exercida pelos enfermeiros no serviço e também com os protocolos existentes (Nutrição Entérica, do Cateter Vesical e do Cateter Venoso Periférico), o que me permitiu auxiliar na prestação de serviços aos utentes presentes no serviço.

Deste modo, considero ter alcançado este objetivo com êxito, adquirindo os seguintes critérios de competência definidos pelo Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais da OE (2015):

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

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

B3 – Utiliza o Processo de Enfermagem:

(46) – Formula um plano de cuidados, sempre que possível, em colaboração com os clientes e/ou cuidadores;

B4 – Estabelece uma comunicação e relações interpessoais eficazes:

(70) – Garante a segurança da administração de substâncias terapêuticas.

1.2.2 - Responsabilidade ética e legal

O utente está sempre em primeiro lugar, sendo que se deve procurar estabelecer uma relação de confiança entre utentes e profissionais e, para tal, é pertinente que ambos se respeitem e não sejam realizados juízos de valor às crenças e valores de cada um.

O respeito e a justiça com as pessoas a quem são prestados os cuidados são determinantes, assim, o CHTMAD apresenta como valores a responsabilidade, o

respeito pela dignidade e direitos dos utentes, a multidisciplinarietà e o espírito de equipa.

O espírito de equipa e a boa comunicação entre os profissionais beneficia os cuidados prestados aos utentes, não só pela criação de um ambiente saudável, como também porque existe a partilha de conhecimentos.

O estabelecimento de relações empáticas com os utentes crucial no papel do Enfermeiro, esse foi um ponto fundamental neste EC, porque por vezes estas relações eram difíceis de estabelecer devido a algumas das características apresentadas pelos utentes, como por exemplo, utentes vítimas de violência doméstica e vítimas de tentativas de suicídio.

Nos casos abordados anteriormente, após a avaliação inicial, tentei, em conjunto com a enfermeira orientadora, conversar com os utentes num gabinete à parte, mantendo a privacidade do utente em causa, procurando criar uma certa intimidade com a pessoa para assim ela se sentir mais confortável, garantindo sempre o sigilo profissional e a confidencialidade dos dados. Como não existe nenhum gabinete específico para este tipo de abordagens, normalmente eram realizadas no gabinete de oftalmologia, visto que este se encontra inoperacional.

A comunicação foi o ponto que me suscitou uma maior dificuldade pois, por vezes, o prognóstico do seu ente querido nem sempre é o melhor e é difícil de aceitar tal situação. Apesar desta dificuldade, tentei sempre manter uma postura calma, discurso assertivo e colocar-me no lugar do familiar.

Neste EC penso que consegui desenvolver as capacidades comunicacionais e, conseqüentemente, estabelecer uma boa relação empática de enfermeiro-utente com todos os utentes a quem tive a oportunidade de prestar cuidados, respeitando sempre as suas crenças e os seus valores, preservando sempre a sua privacidade, usando uma linguagem apropriada a cada utente.

Sempre que os utentes me questionavam sobre algum assunto ao qual não sabia dar resposta ou sobre o qual não tinha a certeza, questionava a equipa de enfermagem e a equipa médica, de modo a fornecer a informação correta ao utente.

Após realizar cada procedimento, reunia com a enfermeira orientadora de modo a salientar os pontos que podia melhorar, fazendo sempre uma autocrítica do mesmo.

Ao longo do EC procurei prestar os melhores cuidados de enfermagem de forma correta, transmitindo confiança e autonomia, sempre com a supervisão da enfermeira orientadora ou outro profissional, de modo a colmatar algum erro.

Deste modo, considero ter adquirido as seguintes competências definidas pelo Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais da OE (2015):

A1 – Desenvolve uma prática profissional com responsabilidade:

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

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

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

B2 – Contribui para a promoção da saúde:

(33) – Trabalha em colaboração com outros profissionais e com outras comunidades.

B6 – Promove cuidados à saúde interprofissionais:

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

1.2.3 - Métodos de gestão do serviço de urgência

Uma boa gestão na profissão de Enfermagem permite que os cuidados sejam garantidos, com qualidade e organização e num serviço de Urgência, em que são prestados cuidados de Enfermagem de maneira contínua, sendo de extrema importância a gestão qualificada de todos os recursos para benefício dos utentes, refletindo-se na qualidade da prestação de cuidados e na satisfação dos utentes.

O perfil de liderança do Serviço de Urgência do CHTMAD, quer pela chefia quer pela direção de enfermagem, é de estilo democrático, pois existe sempre debate entre todos os elementos, procurando consenso, a fim de manter a equipa unida.

Este Serviço de Urgência conta com 57 enfermeiros, sendo que nesta equipa de enfermagem consta um enfermeiro gestor e 56 enfermeiros na prestação direta de

cuidados aos utentes. Uma grande percentagem destes enfermeiros possui especialidade, o que permite um bom acompanhamento.

Em todos os turnos, é definido um Enfermeiro Responsável de turno que, normalmente é o enfermeiro que tem mais anos de serviço. Este Enfermeiro tem como funções acrescidas a gestão do serviço e a resolução de situações pontuais relacionadas direta ou indiretamente com a equipa de enfermagem, a alteração, se necessário, do plano de trabalho, promoção um bom ambiente de trabalho e espírito de equipa, gestão dos recursos materiais.

O plano de trabalho é elaborado, pelo Enfermeiro Gestor, no turno anterior. Cada enfermeiro responsável de turno está encarregue por uma determinada área, prestando cuidados a todos os utentes dela pertencentes.

Neste EC tive a oportunidade de realizar uma grande parte dos turnos com a Enfermeira Responsável de Turno, visto que a minha enfermeira orientadora era uma das mais antigas do serviço.

No que diz respeito à gestão de recursos materiais, assim como medicação, estes encontram-se num sistema automatizado de distribuição de medicamentos, denominado “Pyxis”, que suporta a gestão centralizada de medicação, o restante material fica guardado no *stock* que se encontra fechado à chave, estando esta na posse do enfermeiro responsável de turno que, normalmente, é o enfermeiro mais antigo do serviço.

Relativamente a este objetivo, visto que a minha orientadora era uma das mais antigas do serviço e também fazia parte da chefia, pois quando o enfermeiro gestor se encontrava fora do serviço, qualquer assunto relacionado com este era comunicado à minha tutora, presenciei vários momentos relativos a problemas com o “Pyxis” ou com o *stock*.

No período de EC, fui-me apercebendo do processo de gestão de material e gestão de recursos humanos. Os horários da equipa de Enfermagem são elaborados mensalmente e lançados no final de cada mês no sistema informático referente à Gestão de Recursos Humanos, considerando as 40 horas semanais, sendo que todos os turnos que excedam estas horas passam para turnos extra. Neste serviço não existe um limite de dias para a efetuação de trocas, contudo existe um determinado limite de trocas que se podem realizar por mês.

A metodologia de trabalho utilizada neste serviço é o método de trabalho individual, sendo que cada enfermeiro fica responsável por um determinado número de utentes, dependendo da afluência deste serviço de urgência, sendo necessária uma gestão de tempo dependendo do número de utentes. Nas horas das refeições existe sempre o cuidado de transmitir as informações mais importantes ao enfermeiro que fica de serviço. Do meu ponto de visto, penso que este é um bom método sendo que existe uma continuidade dos cuidados, dando sempre prioridade ao utente.

No que concerne ao funcionamento do serviço, este executa funções 24 horas por dia e 7 dias por semana. Existem 4 enfermeiros do serviço que se encontram em regime de horário fixo (das 9h às 15h) sendo um horário dividido por turnos, o turno da manhã (das 8h às 15h15min), o turno da tarde (das 15h às 22h15min) e o turno da noite (das 22h às 8h15min).

Assim, é importante calcular a dotação segura onde, de acordo com a Lei nº 27/2014 de 8 de maio da Ordem dos Enfermeiros relativa à Norma para o Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem que se refere ao cálculo da dotação de um serviço de urgência, usando a seguinte fórmula:

$$\frac{PT \times HF/D \times NDF/A}{T}$$

Onde PT representa os postos de trabalho, sendo estes onze postos de trabalho; HF/D refere-se às horas de funcionamento do serviço por dia (24 horas por dia); NDF/A o número de dias de funcionamento do serviço por ano (365 dias) e T representa o período normal de trabalho por enfermeiro por ano (correspondendo, aproximadamente, a 1337 horas).

A dotação segura referente ao Serviço de Urgência do CHTMAD corresponde a 72 enfermeiros. Uma vez que este serviço apresenta uma equipa constituída por 56 enfermeiros as dotações não estão asseguradas.

Posto isto, julgo ter atingido este objetivo, adquirindo a seguinte competência definida pelo Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais da OE (2015):

B6 – Promove cuidados de saúde interpessoais

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

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

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

(88) – Assume responsabilidades de liderança quando for relevante para a prática dos cuidados de Enfermagem e dos cuidados de saúde.

1.2.4 - Formação extracurricular

Durante este EC, tive a oportunidade de assistir a sete formações do serviço que, do meu ponto de vista, auxiliou bastante no meu desenvolvimento enquanto futura profissional de saúde. De seguida, irei realizar um pequeno balanço de cada uma dessas formações.

No dia 2 de março de 2023, participei em três formações do serviço, sendo elas: Gestão de Risco, onde foi dada a conhecer a gestão de risco implementado no CHTMAD, assim como as funcionalidades do programa; Plano de Higienização do Serviço de Emergência/VMER, onde se realizou uma uniformização dos métodos de descontaminação dos espaços e equipamentos, visando a prevenção de infeções associadas aos cuidados de saúde; Alto Fluxo dos Sistemas de Informação, onde se deu a conhecer o equipamento e as suas funcionalidades.

No dia 16 de março de 2023, participei noutras três formações do serviço, sendo: Sistemas de Informação, onde foi abordado o conceito e os benefícios dos Sistemas de Informação de Enfermagem, o percurso para a transformação digital, a plataforma de dados em saúde e a importância da informática em Enfermagem; Transculturalidade, uma realidade nos cuidados de saúde, referida a necessidade da equipa de enfermagem do SU em conhecer aspetos etno/culturais básicos dos indivíduos que recorrem a este SU, provenientes das mais diversas regiões do mundo; Direitos ao acompanhante e respetivos direitos e deveres dos acompanhantes, informação para a equipa de

enfermagem sobre a norma de acompanhamento e visitas, uniformizando os procedimentos a ter para com os acompanhantes.

No dia 30 de março de 2023, participei numa formação tendo como tema A separação de resíduos hospitalares, onde foi apresentada a legislação, os erros de triagem, a triagem correta de resíduos hospitalares perigosos e a gestão dos resíduos hospitalares perigosos.

Considero que estas formações extracurriculares foram bastante gratificantes para o meu desenvolvimento profissional, visto existir uma abordagem sobre temas de igual importância na profissão de Enfermagem.

Assim, considero ter atingido este objetivo com sucesso, tendo adquirido a seguinte competência definida pelo Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais da OE (2015):

C2 – Contribui para a melhoria da qualidade dos cuidados de Enfermagem:

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

C3 - Desenvolve processos de formação contínua:

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

2 - CONTEXTO DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

2.1 - CARATERIZAÇÃO DA UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS DE OLIVEIRA DO HOSPITAL

A Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) de Oliveira do Hospital constitui uma unidade funcional do Centro de Saúde (CS) de Oliveira do Hospital. Esta UCSP pertence ao Agrupamento de Centros de Saúde Pinhal Interior Norte (ACESPIN), sob tutela da Administração Regional de Saúde do Centro (ARS Centro).

Esta UCSP iniciou as suas funções a 28 de setembro de 2015. Deste Centro de Saúde fazem parte a Unidade de Cuidados à Comunidade (UCC) Pinheiro dos Abraços, a Unidade de Saúde Pública (USP) e a Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP).

A UCSP de Oliveira do Hospital apresenta como **missão** a prestação de cuidados de saúde primários e personalizados aos utentes e famílias pertencentes ao concelho de Oliveira do Hospital. Os **valores** desta unidade consistem na cordialidade, humanismo, equidade, satisfação, proatividade e espírito de equipa. O **objetivo** desta unidade passa por melhorar continuamente a prestação de cuidados de saúde.

Voltar ao local onde realizei o primeiro EC, revelou-se um misto de sentimentos e emoções pois, o passado EC neste serviço foi em pleno início da pandemia COVID-19, onde todos os profissionais estavam assustados com o desconhecimento do que viria. Agora, voltar sem restrições de contactos, consultas e tratamentos ajudou a melhorar a confiança e as relações criadas quer com profissionais como utentes, sendo uma forma de mostrar a evolução adquirida ao longo dos quatro anos de curso.

A UCSP de Oliveira do Hospital é constituída por 8 espaços físicos, sendo eles: a sede, situada na cidade de Oliveira do Hospital e sete polos: Polo de Seixo da Beira, Polo de Ervedal da Beira, Polo de Lagares da Beira, Polo de Nogueira do Cravo, Polo de Alvôco das Várzeas, Polo de Avô e Polo de Aldeia das Dez.

No que diz respeito ao horário desta unidade de saúde, funciona de segunda a sexta feira, no período compreendido entre as 8h e as 20h, encerrando aos feriados e fins de

semana. Cada extensão apresenta um horário individual, estando exposto para consulta dos utentes, nos respetivos locais.

No que concerne aos serviços prestados nesta UCSP estes consistem em consultas que compreendem vários programas: Consultas de Medicina Geral e Familiar, Consultas de Enfermagem (Saúde do Adulto e do Idoso, HTA, Diabetes, Saúde Infantil, Saúde Materna, Planeamento Familiar, Domicílios, Doença Aguda, Tratamentos/Injetáveis e Vacinação) e Consultas de Intersubstituição. Esta unidade não dispõe de Serviço de Urgência.

A sede da UCSP de Oliveira do Hospital é composta por 3 pisos, no rés do chão encontram-se as garagens das viaturas para a realização das visitas domiciliárias, sala de lixos, lavandaria, arrumos, duas casas de banho (uma para homens e outra para mulheres), balneário misto, farmácia e *stock*. O primeiro piso encontra-se dividido em oito módulos, sendo que cada módulo contém, gabinete do assistente operacional, gabinete médico, gabinete de enfermagem e sala de tratamentos, neste piso também se encontra a receção, salas de esterilização, sujos, preparação para o parto, casas de banho para utentes e para funcionários. Por fim, no segundo e último piso permanecem as salas de despejos, gabinetes da unidade de saúde pública, internos, delegado de saúde, saúde ambiental, psicologia, chefe administrativo, enfermeiro gestor, diretor técnico, cuidados de saúde à comunidade, sala de estatística, sala de informática, biblioteca, sala de reuniões, bar e casas de banho. No meu ponto de vista, esta UCSP apresenta boas instalações e com fácil acesso.

2.2 - CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Este EC, integrado no EC-IVP, foi realizado na Extensão de Avô da UCSP de Oliveira do Hospital, no início do mesmo elaborei alguns objetivos, descritos no Plano de Trabalho (Apêndice C), de seguida, irei abordá-los, descrevendo as atividades realizadas para assim os conseguir alcançar.

2.2.1 - Cuidados de enfermagem individualizados

O ciclo vital dos utentes desta unidade concentra-se entre os 0 e os 99 anos de idade, representado na pirâmide etária (Anexo III), sendo prestados os cuidados de enfermagem adequados a cada utente.

Para além de todos os programas nacionais de saúde que serão referidos posteriormente neste relatório, também surgiu a oportunidade de realizar outros cuidados aos utentes, como por exemplo, visitas domiciliárias, algaliações, tratamentos de feridas, administração de medicação via intramuscular, endovenosa e subcutânea, entre outras.

Relativamente aos tratamentos de feridas realizados tanto na UCSP de Oliveira do Hospital, como na Extensão de Avô e nas visitas domiciliárias, executei tratamentos a úlceras por pressão, úlceras venosas, feridas traumáticas, feridas cirúrgicas e queimaduras. Para uma avaliação mais pormenorizada das feridas utilizei a ferramenta TIME estabelecendo intervenções para a promoção da cicatrização das mesmas.

Esta ferramenta é um modelo constituído por quatro parâmetros importantes associados a obstáculos que possam dificultar a cicatrização da ferida. Cada letra da sigla TIME apresenta um significado diferente, onde “T” é referente à identificação do tecido presente na ferida, “I” diz respeito aos sinais de inflamação ou infeção existentes, “M” refere-se ao exsudado e “E” descreve as características das bordas da ferida.

Ao longo deste EC tive a oportunidade de contactar com uma diversidade de feridas com a necessidade de diferentes tratamentos e materiais de penso. Na realização de todos os procedimentos tive o apoio da enfermeira orientadora tendo sempre autonomia para a prestação dos devidos cuidados, sempre que surgia alguma questão procurava respostas com a enfermeira orientadora e em pesquisas em fontes credíveis, a fim de evitar erros e prestar os cuidados com uma maior segurança.

A minha participação ativa, na realização destes procedimentos colaborou para o meu desenvolvimento tanto a nível de destreza manual e rapidez na execução dos mesmos, como a nível teórico. Durante este EC, tentei sempre manter uma postura correta e positiva em tudo o que realizei, ultrapassando sempre as dificuldades sentidas.

No período de EC, realizei os registos de enfermagem no programa informático *SClínico*, o que auxiliou na minha aprendizagem. Além deste programa, também tive a oportunidade de lidar com outros programas informáticos, como o *Siima* Rastreios, relacionado com os Rastreios do Cancro do Colo do Úteos (RCCU) e os Rastreios do Cancro do Colon e Reto (RCCR) e, também o programa informático *TAONET*, onde

registei os valores do Índice Internacional Normalizado (INR) assim como o ajuste da sua medicação.

A UCSP de Oliveira do Hospital apresenta doze programas de saúde, dirigidos aos utentes de acordo com a idade e as suas características, durante o EC nesta instituição tive a oportunidade de contacto com todos estes programas de saúde oferecidos por esta unidade, tendo sempre como preocupação aplicar o Processo de Enfermagem, utilizando sempre a linguagem CIPE e o Modelo Conceptual de Virgínia Henderson.

O **Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil** é destinado à vigilância de bebés, crianças e jovens até aos 18 anos de idade, avaliando o seu desenvolvimento global. Este acompanhamento é realizado a partir do nascimento, apoiando os pais e a criança no seu desenvolvimento. Os principais fatores que avaliei com este programa em bebés foi o seu peso, o perímetro cefálico e o comprimento em função da idade do bebé, seguindo o que está preconizado na Escala de Avaliação de Desenvolvimento de Mary Sheridan Modificada, realizei também ensinamentos aos pais, de acordo com as suas dúvidas e necessidades. No caso dos mais jovens avaliei o peso, a estatura, o perímetro abdominal, a pressão arterial e a frequência cardíaca. Realizando sempre os registos no *SClínico* e no Boletim de Saúde Infantil e Juvenil.

Com o **Programa Nacional de Vacinação (PNV)** realizei um planeamento e verifiquei a adesão à vacinação. Em situações onde verificava que o utente não cumpria o PNV, realizava ensinamentos ao mesmo sobre a(s) vacina(s) em falta e, juntamente com o utente, planeava a administração da mesma. Realizava o registo no E-Vacinas e no Boletim de Vacinas, vigiando também as possíveis reações adversas previamente informadas.

O **Programa Nacional de Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar** tem como finalidade a vigilância das mulheres em idade fértil (dos 15 aos 49 anos de idade) ou na menopausa (dos 50 aos 64 anos de idade), procurei, com este programa aconselhar sobre a conceção e o esclarecer possíveis dúvidas relativas à sexualidade. A primeira consulta deve ser realizada previamente ao início da vida sexual permitindo, assim, a escolha do método anticoncecional mais adequado.

Os parâmetros que avaliei, nas chamadas Consultas de Planeamento Familiar, foram a pressão arterial, a frequência cardíaca, a estatura, o peso corporal e o índice de massa corporal das utentes.

O **Programa Nacional para a Prevenção de Doenças Oncológicas** baseia-se na promoção da monitorização dos programas de rastreio, no que diz respeito à eficácia e equidade dos mesmos e aos ganhos em saúde.

Neste ensino clínico colaborei na realização do Rastreio Cancro do Colo do Útero (RCCU) (colpocitologias), auxiliando na realização dos mesmos, forneci também alguns métodos contraceptivos, nomeadamente a pílula. No final registava tudo na plataforma.

O **Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco** tem como finalidade a vigilância das grávidas de baixo risco. Neste EC não tive a oportunidade de acompanhar nenhuma grávida desde o início do processo da gravidez, pois todas as utentes com quem contactei já se encontravam no segundo ou terceiro trimestre da gravidez.

Nas chamadas Consultas de Saúde Materna, a que tive a oportunidade de assistir, avaliei o peso corporal, a estatura, o índice de massa corporal, a frequência cardíaca, a pressão arterial, o perímetro abdominal, a altura uterina e os parâmetros da urina, através do teste do *Combur*. Durante cada consulta realizava todos os registos na plataforma *SClínico* e no Boletim de Saúde da Grávida.

O **Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Diabetes** têm como objetivo redução da incidência da diabetes, a morbilidade e a mortalidade por diabetes. Com este programa avaliei o peso corporal, a estatura, o índice de massa corporal, a frequência cardíaca, a pressão arterial, o perímetro abdominal, a hemoglobina glicada (valor que fornece a média de um período de aproximadamente 3 meses) presente nas análises que os utentes levavam, o consumo de álcool e tabaco, a prática de exercício, a alimentação e a observação dos pés, realizei também vários folhetos com estes temas que posteriormente serão apresentados.

No que diz respeito aos temas abordados nos folhetos estes são os cuidados a ter com os pés em pessoas diabéticas, nomeadamente o tipo de calçado e os fatores de risco (Apêndice E); a hipo e hiperglicemia, referindo os sintomas e como agir perante um doente consciente ou inconsciente (Apêndice F); o estilo de vida que deve ser seguido que por diabéticos quer por hipertensos (Apêndice G); o autoexame da mama, nomeadamente como e quando deve ser realizado (Apêndice H).

O **Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares** pretende a adoção de estilos de vida saudáveis, evitando comportamentos de risco, como o tabagismo, o alcoolismo, com este programa avaliei o peso corporal, a estatura, o perímetro abdominal, a pressão arterial e a frequência cardíaca, abordei também a importância de uma alimentação saudável, assim como a prática de exercício físico, a gestão terapêutica e a autovigilância.

O **Programa Nacional da Saúde do Adulto e do Idoso** aplica-se a utentes que tencionem realizar um exame global de saúde, ou necessitem de uma reavaliação em caso de doença crónica. Neste programa avaliei parâmetros como o perímetro abdominal, a estatura, o peso, a pressão arterial e a frequência cardíaca. Nas chamadas consultas de Saúde do Adulto e do Idoso, nesta UCSP, é fornecido ao utente o teste para realizar o Rastreio Cancro do Cólon e Reto (RCCR), explicando como este deverá proceder perante o teste.

Deste modo, considero ter alcançado o objetivo, adquirindo as seguintes competências definidas pelo Regulamento do Perfil do Enfermeiro de Cuidados Gerais da OE (2015):

C1 - Contribui para a valorização profissional:

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

C3 - Desenvolve processos de formação contínua:

(91) - Leva a efeito uma revisão regular das suas práticas;

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

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

2.2.2 - Reflexão ética e legal

Citando o Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE) (2015) “o enfermeiro está obrigado a guardar segredo profissional sobre o que toma conhecimento no exercício da sua profissão”.

Segundo os valores da UCSP de Oliveira do Hospital, o profissional deve agir com cordialidade, humanismo, dignidade, satisfação, eficiência e espírito de equipa, tendo sempre em conta a sua área de competência, identificando a individualidade das outras profissões de saúde.

Na UCSP de Oliveira do Hospital, os utentes encontram-se distribuídos por médico e enfermeiro de família, ambos os profissionais são elementos ativos na promoção da saúde e prevenção da doença, esta orientação é significativa pois os utentes conseguem ter um acompanhamento mais profundo da sua situação de saúde. As visitas domiciliárias também são um apoio fundamental para os utentes pois consegue-se obter mais informação sobre situação socioeconómica do utente e família, prestando assim, os cuidados adequados.

A equipa de enfermagem empenha-se para proporcionar os melhores cuidados aos utentes, pois é uma equipa que permanece atualizada relativamente aos novos métodos e orientações relativas a vários assuntos.

Considero que, no decorrer do EC, senti algumas dificuldades, devido ao facto de ter estado numa situação desconfortável para mim, pois apenas tive uma equipa completa no primeiro mês de EC, ou seja, uma equipa constituída por médico, enfermeiro e assistente técnico, sendo que, só realizei consultas nesse período. Ao longo do restante tempo de EC, tentei, sempre que havia oportunidade, conseguir realizar mais algumas consultas.

A comunicação com o utente, sempre foi uma dificuldade para mim, mas tentei sempre estabelecer uma comunicação objetiva, empática e assertiva, adaptada a cada utente. Para uma comunicação eficaz com o utente, tentei estabelecer, também, métodos de comunicação não-verbal como por exemplo, o toque por forma a suavizar os procedimentos a serem realizados e o olhar, observando atentamente o utente.

Ao longo deste EC, além de procurar aperfeiçoar a minha técnica e adquirir conhecimentos, procurei sempre manter uma postura o correta possível, tentando, apesar das dificuldades, estabelecer uma relação de confiança com cada utente, para isso, procurei ser justa e respeitar as crenças e valores de cada um, não havendo nenhum tipo de discriminação, pois, a meu ver, só assim consigo obter confiança e respeito tanto por parte do utente como dos profissionais.

Apesar destas dificuldades, considero ter alcançado este objetivo, adquirindo as seguintes competências definidas pelo Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais da OE (2015):

A1 - Desenvolve uma prática profissional com responsabilidade:

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

B3 - Utiliza o Processo de Enfermagem:

(47) - Consulta membros relevantes da equipa de cuidados de saúde e sociais.

B6 - Promove cuidados de saúde interprofissionais:

(75) - Contribui para um trabalho de equipa multidisciplinar e eficaz, mantendo relações de colaboração;

2.2.3 - Gestão da UCSP de Oliveira do Hospital

A liderança desta unidade é de estilo democrático, as decisões são sempre tomadas em conformidade com a equipa, mas apesar desta correspondência de ideias, por vezes há falhas de comunicação e, conseqüentemente, divisões de ideias dentro da equipa.

A orientação e avaliação sistemática do exercício da atividade de enfermagem na UCSP de Oliveira do Hospital, é realizada por um dos enfermeiros do serviço, este tem como função realizar propostas de ação de boas práticas no que diz respeito aos cuidados prestados ao utente, bem como efetuar o pedido de material em falta.

No que diz respeito à gestão de uma unidade de cuidados de saúde primários a minha prestação fundamenta-se na gestão do material usado em cada penso, por mim realizado, na verificação das datas de validade dos materiais e da medicação do serviço.

Existe uma sala própria onde se encontra o material em *stock*, onde é realizada a reposição dos materiais das salas de tratamento e das malas das visitas domiciliárias. Realizei reposição de material várias vezes, pois como estava numa Extensão, o material era levado da sala de *stock* com lugar na sede da UCSP.

No que diz respeito ao método de trabalho adotado pelos enfermeiros neste serviço, este é individual, tendo como base a Teoria de Enfermagem de Virgínia Henderson (Teoria das Necessidades Humanas básicas/fundamentais).

O modelo conceptual de Virgínia Henderson é definido como a “organização conceptual dos cuidados de enfermagem, baseada no conhecimento e na satisfação das necessidades da pessoa em referência ao desenvolvimento ótimo da sua independência”, Phaneuf, 2001; cit por Ascensão (2010, p. 34).

A equipa da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Oliveira do Hospital é uma equipa multidisciplinar, constituídas por médicos, enfermeiros e administrativos, e conta com um total de 11 médicos, 13 enfermeiros e 10 administrativos.

Segundo o Bilhete de Identidade de Cuidados de Saúde Primários (BI-CSP), a 31 de maio de 2023, encontravam-se inscritos 21 523 utentes nesta UCSP, onde 3 776 utentes se encontram sem médico de família. De todos os utentes inscritos, 10 440 são do sexo masculino e 11 083 são do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 0 e os 99 anos.

Assim, tendo em conta as unidades ponderadas da UCSP de Oliveira do Hospital, 29 468 unidades ponderadas e o número de enfermeiros nesta unidade (13 enfermeiros), pode-se concluir que há falta de enfermeiros nesta unidade, ou seja, as dotações não estão asseguradas.

Relativamente aos horários efetuados pelos enfermeiros nesta UCSP estes têm de perfazer um total de 35 horas semanais, no meu caso o meu horário era igual ao da enfermeira orientadora (Apêndice D).

Desde o primeiro dia nesta instituição que me senti muito bem acolhida, por toda a equipa, o que facilitou muito a minha integração. O facto de já ter realizado um EC nesta UCSP também me proporcionou uma maior facilidade de integração, tanto na equipa como no espaço físico.

A1 - Desenvolve uma prática profissional com responsabilidade:

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

B6 - Promove cuidados de saúde interprofissionais:

(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;

2.2.4 - Formação extracurricular

No decorrer deste EC, tive a oportunidade de integrar, indiretamente, o início de um novo projeto do Centro de Saúde, a criação de uma Unidade de Saúde Familiar (USF), uma vez que a minha enfermeira orientadora é um membro ativo deste projeto.

De acordo com a Entidade Reguladora da Saúde (2016), uma Unidade de Saúde Familiar consiste na prestação de cuidados de saúde personalizados à população inscrita de uma certa zona geográfica, garantindo a acessibilidade, globalidade, qualidade e continuidade dos mesmos, apresentando autonomia no cumprimento do plano de ação.

Segundo a mesma fonte, a UCSP apresenta uma estrutura idêntica a uma USF, prestando cuidados através de uma equipa composta por médico, enfermeiro e administrativo, desenvolvendo a sua atividade com autonomia organizativa e técnica.

Este projeto foi gratificante para a minha formação enquanto futura profissional de saúde, pois consegui perceber quais os passos importantes a seguir para a criação de uma USF de “raiz”.

Neste EC tive também a oportunidade de participar em duas formações. No dia 25 de maio de 2023, participei numa formação sobre os Indicadores da UCSPOH e a sua evolução, onde foram observados os indicadores de cada médico e enfermeiro, vendo a sua evolução, num intervalo de tempo de 6 meses, e sendo abordados os pontos que poderiam melhorar.

Os indicadores de uma UCSP apresentam o índice de desempenho global e possibilitam a avaliação da dimensão da segurança dos utentes com uma melhoria constante da qualidade dos cuidados, de acordo com a matriz de contratualização das unidades funcionais de cada ACES.

No dia 27 de junho de 2023, tive a oportunidade de participar num congresso sobre saúde mental, denominado I Simpósio de Saúde Mental na Comunidade Pinhal Interior

Norte. Este congresso apresentou como temas “Saúde Mental nas Comunidades, do Passado ao Futuro”; Equipa de Saúde Mental Comunitária Pinhal Interior Norte, Sete Anos Depois”; “Doente Mental Grave e Rede Social” e “Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental”.

A Saúde Mental não se caracteriza somente pela falta de perturbação mental ou deficiência, mas sim um estado de bem-estar mental, físico e social que facilita ao indivíduo lidar com os seus desafios pessoais, trabalhar produtivamente e colaborar com a sua comunidade.

Este congresso sobre a saúde mental foi bastante importante para o meu desenvolvimento, tanto pessoal como profissional pois, todos os oradores da mesma mostraram a importância da criação de espaços destinados à saúde mental, principalmente nos Centros de Saúde, podendo haver um acompanhamento mais próximo do utente.

Deste modo, considero ter alcançado este objetivo com sucesso, adquirindo as seguintes competências definidas pelo Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais da OE (2015):

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

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

C3 – Desenvolve processos de formação contínua:

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

3 – SEMINÁRIOS

Ao longo do EC-IVP foram realizados dez seminários, de carácter obrigatório, com a finalidade de abordar temas relevantes, essencialmente para o futuro dos estudantes de enfermagem que se encontram no final da licenciatura, assim como esclarecer possíveis dúvidas sobre os mesmos.

Estes seminários foram realizados às terças e quintas feiras (dos meses de março, abril, maio e junho), das 28h às 20h, via online através da plataforma ZOOM, perfazendo um total de 20h de seminários.

Os temas abordados nestes seminários foram:

- A elaboração do *Curriculum Vitae* (dividido em duas partes);
- Ordem dos Enfermeiros – Secção Regional do Centro;
- Hospitalização domiciliária;
- As novas dimensões do cuidar em Enfermagem;
- Direitos e Deveres fiscais;
- Farmacovigilância;
- Sindicatos profissionais;
- Neurodegeneração e envelhecimento;
- Preparação da entrevista de emprego.

De seguida, irei realizar uma pequena exposição e análise crítica dos temas abordados nos seminários:

Elaboração do *Curriculum Vitae*: Neste seminário, realizado no dia 14 de março, o professor da Escola Superior de Saúde, responsável pela organização e dinamização destes seminários, deu início à explicação de forma pormenorizada sobre os pontos mais relevantes a ter em conta na elaboração do currículo.

Este tema foi de elevada importância dado que, enquanto finalista de enfermagem, a realização do currículo ocorrerá em pouco tempo. Assim, foram adquiridos conhecimentos dos pontos que devem ter mais realce na elaboração do mesmo, assim como o que é mais e menos valorizado pelas entidades empregadoras aquando da análise de um *Curriculum Vitae*.

Ordem dos Enfermeiros – Secção Regional do Centro: Este seminário foi realizado no dia 28 de março, e contou com a presença do Presidente do Conselho Jurisdicional Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros. Foram abordados tópicos muito importantes relacionados com a Ordem dos Enfermeiros, realçando as “preocupações”, passando pela regulamentação e disciplina da profissão de enfermagem.

Hospitalização Domiciliária: Neste seminário, realizado no dia 13 de abril, o orador foi o enfermeiro coordenador da Unidade de Hospitalização Domiciliária do Centro Hospitalar Baixo Vouga, que abordou o funcionamento do internamento domiciliário e toda a logística que este implica, assim como os critérios de admissão a serem cumpridos, de modo a que o utente possa ser admitido nesta unidade.

Visto que, no futuro, a hospitalização domiciliária será cada vez mais uma realidade e opção benéfica tanto para os utentes como para as famílias, este tema é de elevada importância.

As novas dimensões do cuidar em Enfermagem: Este seminário teve lugar no dia 18 de abril e contou com a presença de uma enfermeira especialista em enfermagem médico-cirúrgica da equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos na Unidade Local de Saúde de Castelo Branco.

A finalidade deste seminário passa pela aquisição de conhecimentos sobre a filosofia do cuidar em enfermagem. Foi salientada a importância da presença para com o utente, escutá-lo sem a limitação de o ouvir, ter empatia, compaixão, amor, transmitir um sentimento de segurança.

Elaboração do *Curriculum Vitae*: No dia 28 de abril, o professor da Escola Superior de Saúde, responsável pela organização e dinamização destes seminários terminou a abordagem do contexto do *Curriculum Vitae Europass* assim como os pontos fortes e fracos a ter em atenção na elaboração do mesmo.

Direitos e Deveres fiscais: Este seminário realizou-se no dia 2 de maio e contou com a presença de uma contabilista que nos abordou os deveres gerais dos trabalhadores, infração disciplinar, elaboração do IRS, entre outros. Este tema foi muito enriquecedor pois, num futuro próximo, seremos profissionais de saúde, com a obrigação de assumir responsabilidades pelas nossas ações, pelo que devemos estar informados e salvaguardar-nos de determinadas situações.

Farmacovigilância: Este seminário foi realizado no dia 9 de maio e teve como orador um Enfermeiro da Unidade Local de Saúde da Guarda, que abordou diferentes temas, salientando a importância da notificação das reações adversas aos medicamentos, pois como futuros enfermeiros devemos estar atentos e ajudar na identificação desses efeitos indesejados.

Sindicatos Profissionais: O seminário realizado no dia 30 de maio, contou com a presença de três sindicatos: o Sindicato Independente de Profissionais de Enfermagem (SIPEnf); o Sindicato Democrático dos Enfermeiros Portugueses (SINDEPOR) e o Sindicato Nacional de Enfermeiros (SNE).

Ambos os sindicatos abordaram temas interessantes, revelando que a preocupação destes passa por contratos de trabalho e a defesa das vantagens de ser sindicalizado.

Neurodegeneração e Envelhecimento: Este seminário teve como orador o professor da ESS responsável pela organização e dinamização destes seminários, e foi realizado no dia 6 de junho. O tema foi de elevada importância pois foram abordadas algumas doenças do foro neurodegenerativo de modo a que consigamos perceber a relação entre a degeneração e o envelhecimento.

Preparação da entrevista de emprego: Neste seminário, realizado no dia 13 de junho, contamos com a presença do Enfermeiro Supervisor da Unidade Local de Saúde da Guarda. Este tema abordou diversos tópicos como a preparação para a integração no mercado de trabalho, algumas notas para a elaboração do currículo, assim como algumas competências avaliadas na entrevista.

Considero que todos os temas abordados foram adequados, tendo uma elevada importância tanto enquanto estudantes de enfermagem como futuros profissionais de saúde pois fornecem-nos ferramentas muito úteis, assim como, conhecimentos extremamente necessários.

CONCLUSÃO

Com o término deste EC, pode-se concluir que tanto o período passado no Serviço de Urgência do CHTMAD, como na UCSP de Oliveira do Hospital, se demonstraram muito importantes e gratificantes, pois proporcionaram muitas aprendizagens, evolução e aperfeiçoamento tanto na prática como na teoria.

Ambos os campos do EC revelaram níveis de aprendizagem elevado. O primeiro campo de EC foi muito gratificante devido à sua realização num serviço de urgência, pois foi possível contactar com utentes com diferentes patologias e, conseqüentemente, necessidades específicas. O segundo campo de EC também se revelou muito enriquecedor pois houve a possibilidade de contacto com utentes de diversas idades com diferentes patologias e necessidades.

Os objetivos delineados no início do EC foram alcançados, tanto no CHTMAD como na UCSP de Oliveira do Hospital. Também a realização do presente relatório se revelou muito importante e pertinente, uma vez que permitiu evolução, principalmente na capacidade crítico-reflexiva. Simultaneamente com a realização deste relatório, o sentimento triunfante é de satisfação, não só em consequência da concretização de todos os objetivos propostos nos planos de trabalho, como também, devido à minha contribuição para a melhoria do estado de saúde dos utentes.

No decorrer deste EC de integração à vida profissional foi notada a importância da realização de procedimentos corretamente pois, assim, é transmitido um sentimento de segurança e confiança ao utente, sendo que a comunicação, empatia e compaixão estabelecidas com o utente são, também de extrema importância.

Todas as críticas feitas pelas enfermeiras orientadoras/tutoras e restantes equipas foram aceites, de modo a que no futuro sejam prestados os melhores cuidados de saúde aos utentes. As dificuldades sentidas ao longo deste EC, nomeadamente o conhecimento dos diferentes fármacos e o conhecimento do Plano Nacional de Vacinação, considero que estas foram superadas com o auxílio das enfermeiras orientadoras, restante equipa e, também, com a ajuda da revisão bibliográfica, permitindo, assim, adquirir e consolidar conhecimentos durante todo o tempo de EC.

Deste modo, acredito que, tanto a nível técnico como a nível relacional, a minha experiência nestes dois locais de estágio foram um benefício, tendo a possibilidade de

ser autónoma na execução dos Cuidados de Enfermagem, sempre com supervisão, o que colaborou, muito positivamente, com a minha formação. Assim, julgo que manifestei sempre interesse na prestação destes cuidados, realização das técnicas e intervenções de Enfermagem, manifestando segurança e confiança durante a sua realização.

Em suma, tanto o EC no CHTMAD como o EC na UCSP de Oliveira do Hospital foram de elevada importância para a consolidação de conhecimentos e aquisição de segurança e confiança na prestação de cuidados de qualidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ascensão, H.S.S. (2010). *Da qualidade dos Cuidados de Enfermagem à satisfação das necessidades do utente*.
- Entidade Reguladora de Saúde (2016). *Estudo sobre as Unidades de Saúde Familiares e as Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados*.
- Escola Superior de Saúde da Guarda (2022). **Guia de Elaboração de Trabalhos Escritos**. Escola Superior de Saúde da Guarda. Guarda.
- Escola Superior de Saúde da Guarda (2023). **Guia de Funcionamento da Unidade Curricular “Ensino Clínico – Integração à Vida Profissional”**. Escola Superior de Saúde da Guarda. Guarda.
- Ordem dos Enfermeiros (2018). *Parecer do conselho de enfermagem, nº 114/2018*.
- Ordem dos Enfermeiros (2015). **Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais**. Diário da República 10087-10090.
- Saúde, S.N. (2023). *Órgãos de Gestão*.
- Serra, A., Simões, A., Fernandes, J. & Ferreira, M. (2012). *O cuidado centrado na pessoa: II Jornadas da Enfermagem Egas Moniz*.
- SNS (2023). *Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários*
- SNS (2023). *Programa Nacional para as Diabetes*
- SNS (2023). *Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares*
- SNS (2023). *Programa Nacional para as Doenças Oncológicas*
- Veríssimo, C.M.M.C. (2021). *Relatório de estágio: Enfermagem Forense no Serviço de Urgência Geral: “Promover uniformização de cuidados na recolha e preservação de vestígios”*.

ANEXOS

ANEXO I – MAPA DA ÁREA GEOGRÁFICA DO CHTMAD

distrito de vila real - concelhos de referência direta



distrito de bragança - concelhos de atração



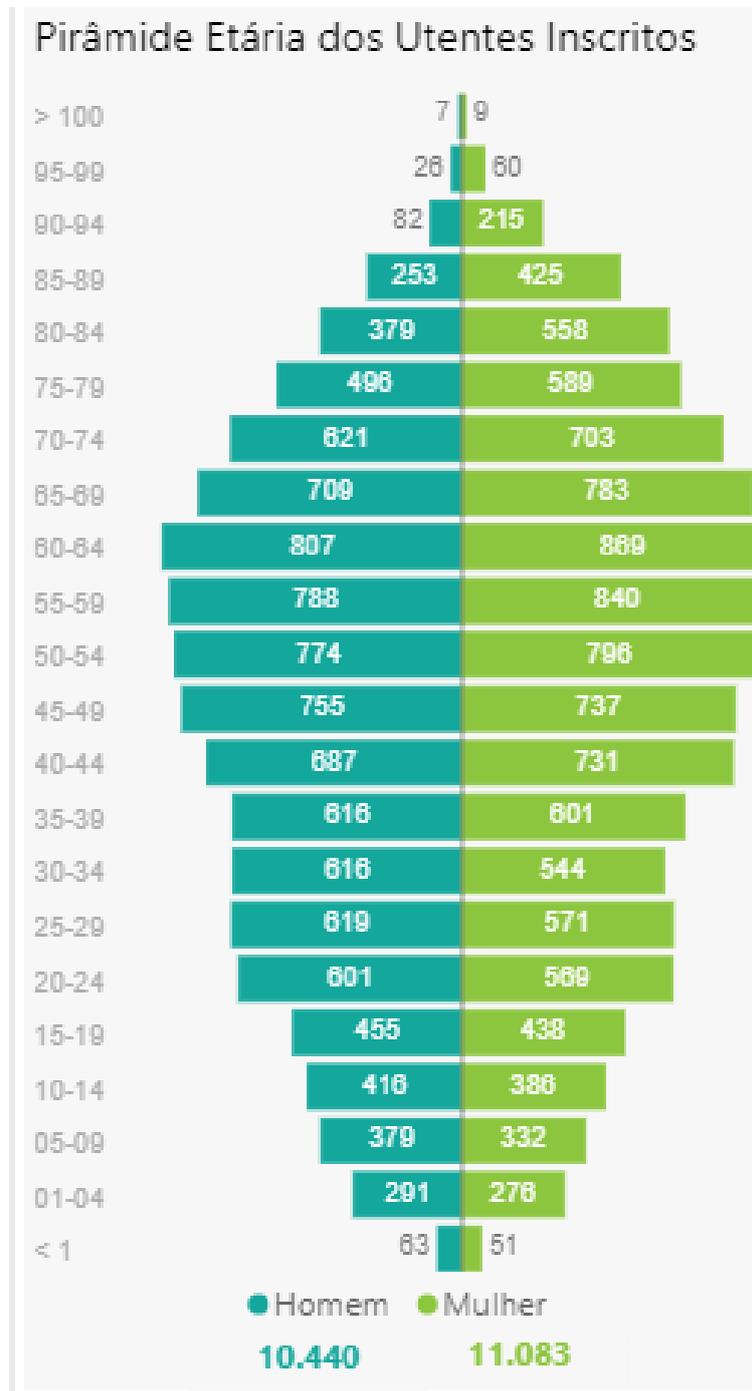
distrito de viseu - concelhos de referência direta



ANEXO II – FLUXOGRAMA DA TRIAGEM DE MANCHESTER



ANEXO III – PIRÂMIDE ETÁRIA DOS UTENTES DA UCSP DE OLIVEIRA
DO HOSPITAL



APÊNDICES

APÊNDICE A – PLANO DE TRABALHOS SERVIÇO DE URGÊNCIA
CHTMAD

POLI TÉCNICO GUARDA	PLANO DE TRABALHO Licenciaturas Cursos Técnicos Superiores Profissionais (CTeSP)	MODELO EA.125.07 2022 / 2023
	Este documento é um complemento do formulário EA.128 - Convenção.	
Tipologia: <input checked="" type="checkbox"/> Curricular <input type="checkbox"/> Extracurricular <input type="checkbox"/> Outros: _____ Ao abrigo do protocolo ou especificidade formativa? <input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____		
Informação adicional (se aplicável) Designação: <u>Exame Clínica Integrada à Vida Profissional</u> Ano curricular: <u>4º ano</u> Semestre: <u>2º sem</u> <input checked="" type="radio"/> 1.º período <input type="radio"/> 2.º período <input type="radio"/> 3.º período		
1. IDENTIFICAÇÃO DOS INTERVENIENTES		
Estudante: <u>Berthe Ilídio Pereira</u> Curso: <u>Enfermagem - 1º Ciclo</u> N.º de estudante: <u>1970485</u> Docente orientador(a): <u>Abílio Ilídio de Figueiredo</u> Supervisor(a)/Tutor(a): <u>Isabel Ilídio Gouveia dos Santos Ferreira de Lima</u>		
2. PLANO DE TRABALHO		
<p>A apresentação deverá ser cuidada, com atitudes irrepreensíveis, sendo assídua e pontual, quer a nível de horário como intervenções, cumprindo a deontologia profissional, através da avaliação integral da consequência dos seus atos, assumindo a responsabilidade dos mesmos. Manter relações interpessoais com a equipa, apresentando-se atenta com responsabilidade e interesse, levando a uma cooperação e espírito de equipa, o que leva a uma capacidade de comunicação abrangente a todas as áreas.</p> <p>A nível de componentes técnico-científicas, deverá apresentar grau de conhecimentos profundos e habilidades sobre uma nova experiência leva a uma atualização constante de conhecimentos e técnicos, para promover uma planificação das atividades com aplicação teórico-prática desses conhecimentos, levando a uma avaliação do destreza e eficiência com a respetiva responsabilidade dos recursos do serviço para promover a avaliação dos resultados e as limitações inerentes a formação e sempre que possível, tendo em atenção as condições prestadas. Ao longo do Ensino Clínico, deve promover uma comunicação oral e escrita objetiva e pertinente, demonstrando segurança, tranquilidade, gradualmente mais autónoma, com sentido de iniciativa e criatividade, o que leva a uma boa resposta ao imprevisto, a mudança e ao seu controlo emocional, enquanto profissional.</p>		
3. DATAS E ASSINATURAS		
(O/A) Estudante Data: <u>10/03/2023</u> Assinatura: <u>Berthe Ilídio Pereira</u> <small>Estudante</small>		
(O/A) Docente Orientador(a) Data: <u>15/03/2023</u> Assinatura: <u>Abílio Ilídio de Figueiredo</u> <small>Docente</small>		
(O/A) Supervisor(a) / Tutor(a) Data: <u>14.03.2023</u> Assinatura: <u>Isabel Ilídio Gouveia dos Santos Ferreira de Lima</u> <small>Supervisor(a) / Tutor(a)</small>		

APÊNDICE B – HORÁRIO SERVIÇO DE URGÊNCIA CHTMAD

Fevereiro e Março 2023

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
²⁸ Manhã 09h – 15h15min	²⁹ Tarde 15h – 22h15min	¹ Noite 22h – 08h15min	² Tarde F 14h – 17h	³ Descanso Semanal	⁴ Tarde 15h – 22h15min	⁵ Manhã 08h – 15h15min

Abril 2023

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
					¹ Manhã 08h – 15h15min	² Noite 22h – 08h15min
³	⁴	⁵	⁶	⁷	⁸	⁹
¹⁰	¹¹ Noite 22h – 08h15min	¹² Descanso Complementar	¹³ Manhã 08h – 15h15min	¹⁴ Noite 22h – 08h15min	¹⁵ Manhã 08h – 15h15min	¹⁶ Noite 22h – 08h15min
¹⁷ Descanso Complementar	¹⁸ Descanso Semanal	¹⁹ Tarde 15h – 22h15min	²⁰ Manhã 08h – 15h15min	²¹ Noite 22h – 08h15min	²² Descanso Complementar	²³
²⁴	²⁵	²⁶	²⁷	²⁸	²⁹	³⁰

Maio 2023

Segunda	Terça	Quarta	Quinta
¹	²	³ Manhã 08h – 15h15min	⁴ Noite 22h – 08h15min

APÊNDICE C – PLANO DE TRABALHO UCSP OLIVEIRA DO HOSPITAL

POLI TÉCNICO GUARDA	<p align="center">PLANO DE TRABALHO</p> <p align="center">Licenciaturas Cursos Técnicos Superiores Profissionais (CTeSP)</p>	<p align="center">MODELO EA.124.07</p> <p align="center">2022/2023</p>
<p align="center">Este documento é um complemento do formulário EA.124 - Convenção.</p>		
<p>Tipologia: <input checked="" type="checkbox"/> Curricular <input type="checkbox"/> Extracurricular <input type="checkbox"/> Outro: _____</p> <p> No âmbito do protocolo ou especificidade formativa? <input type="checkbox"/> Sim, Qual? _____</p> <p>Informação adicional (se aplicável)</p> <p>Designação: <u>Integração à Vida Profissional</u></p> <p>Ano curricular: <u>4º</u> Semestre: <u>2º</u> <input type="radio"/> 1º período <input checked="" type="radio"/> 2º período <input type="radio"/> 3º período</p>		
<p>1. IDENTIFICAÇÃO DOS INTERVENIENTES</p>		
<p>Estudante: <u>Bertrão Tibério Pereira</u></p> <p>Curso: <u>Cafetaria - 1º Ciclo</u> N.º do estudante: <u>1104085</u></p> <p>Docente orientador(a): <u>Abílio Martins de Figueiredo</u></p> <p>Supervisor(a)/Tutor(a): <u>Ana Flávia Coelho Abrunhos</u></p>		
<p>2. PLANO DE TRABALHO</p>		
<p>O CC de Integração à Vida Profissional tem como finalidade integrar o estudante na vida profissional, contribuindo para o acentuar das competências e dos conhecimentos adquiridos ao longo da Licenciatura. Este CC decorrerá no período de 3 de maio a 1 de julho na UCSP de Oliveira do Hospital, com duração de 250 horas. Assim, os seus objetivos são:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Priorizar cuidados adequados a cada utente, em cada etapa do ciclo vital; - Ser responsável, assumir os seus roles, respeitar os princípios éticos, morais e desportológicos, desenvolvendo os valores da UCSP de Oliveira do Hospital nomeadamente o humanismo, qualidade, equidade e rigor; - Criar uma boa relação de trabalho com os colegas, usando os recursos e capacidades de cada um para providenciar cuidados de qualidade; - Compreender os programas de saúde e participar, realizando folhetos para providenciar aos utentes; - Receber o método de gestão da UCSP de Oliveira do Hospital, no que toca ao nível de liderança, gestão de recursos humanos e materiais; - Participar em formações e webinars intracurriculares. 		
<p>3. DATAS E ASSINATURAS</p>		
<p>D(A) Estudante</p>		
<p>Data: <u>19/05/2023</u></p>	<p>Assinatura: <u>Bertrão Tibério Pereira</u> <small>(Assinatura)</small></p>	
<p>D(A) Docente Orientador(a)</p>		
<p>Data: <u>19/05/2023</u></p>	<p>Assinatura: <u>Abílio Martins de Figueiredo</u> <small>(Assinatura)</small></p>	
<p>D(A) Supervisor(a) / Tutor(a)</p>		
<p>Data: <u>19.05.2023</u></p>	<p>Assinatura: <u>Ana Flávia Coelho Abrunhos</u> <small>(Assinatura)</small></p>	

APÊNDICE D – HORÁRIO UCSP OLIVEIRA DO HOSPITAL

Maio 2023

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
1	2	3	4	5
8 09h – 15h30min	9 09h – 15h30min	10 09h30min – 16h30min	11 11h – 20h	12
15 09h – 15h30min	16 09h – 15h30min	17 09h30min – 16h30min	18 11h – 20h	19 08h – 14h
22 09h – 15h30min	23 09h – 15h30min	24 09h30min – 16h30min	25 11h – 20h	26 08h – 14h
29 09h – 15h30min	30 09h – 15h30min	31 09h30min – 16h30min		

Junho 2023

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
			1 11h – 20h	2 08h – 14h
5 09h – 15h30min	6 09h – 15h30min	7 09h30min – 16h30min	8	9
12 09h – 15h30min	13 09h – 15h30min	14 09h30min – 16h30min	15 11h – 20h	16 08h – 14h
19 09h – 15h30min	20 09h – 15h30min	21 09h30min – 17h	22 11h – 20h	23 08h – 20h
26 09h – 15h30min	27 09h – 15h30min	28	29 08h – 20h	30

APÊNDICE E – FOLHETO “CUIDADOS COM OS PÉS”

POU
ESCOLA GARDÊNIOS
MAGALHÃES
RÉDUBINO
OBERLODI
Entrevistamos o dia do
4º ano

ACES
Pólo de Inovação Nova



O PÉ DIABÉTICO

O pé diabético é uma série de alterações que podem ocorrer nos pés de pessoas com diabetes não controlado. Infecções ou problemas na circulação dos membros inferiores estão entre as complicações mais comuns, provocando o surgimento de feridas que não cicatrizam e infecções nos pés.

Fatores de risco:

- Falta de sensibilidade
- Má circulação sanguínea
- Deformação no pé

Elaborado por: Beatriz Pereira
Orientado por: Enf. Magda Coelho

CUIDADOS COM OS PÉS



Observar os pés diariamente e ver se não há bolhas, rachaduras, cortes, pele seca ou vermelhidão!



Não cortar as unhas dos pés muito rentes e a **direito**, **nem retirar** calos ou verrugas!



Lavar diariamente os seus pés com água morna e sabão. **Secar bem** entre os dedos!



Usar creme hidratante **EXCETO** entre os dedos!



NUNCA ande descalço. Use meias de algodão!



Calçado **largo** adaptado com cordões, **confortável**;
Material respirável (couro ou lona);
Sola grossa, calcanhar firme;
Não use saltos altos;
Compre sapatos ao final do dia.

APÊNDICE F – FOLHETO “HIPO E HIPERGLICEMIA”

Hipoglicemia
NÍVEL BAIXO DE AÇÚCAR NO SANGUE
VALORES ↓ A 70MG/DL

POU
UNIVERSIDADE
TÉCNICO
OBRASCE
CATERINENSE 1ª CADA
DE 2002

ACES
Pólo Interior Norte

SINTOMAS: Em caso de algum destes sintomas: Avaliar glicemia!

Dor de cabeça | Alterações de humor | Desmaio | Visão turva
Confusão mental | Náuseas | Suor frio | Sonolência

DOENTE INCONSCIENTE:
LIGAR 112
↓
NUNCA INGERIR NADA EM CASO DE PERDA DE CONSCIÊNCIA

DOENTE CONSCIENTE:
• Ingestão de 2 pacotes de açúcar
• Aguardar +/- 15min
Se valor >70mg/dl → Ingerir refeição
Se valor <70mg/dl → Ingerir açúcar, aguardar 15min → Avaliar glicemia

Hiperглиcemia
NÍVEL ELEVADO DE AÇÚCAR NO SANGUE
VALORES ↑ A 200MG/DL

POU
UNIVERSIDADE
TÉCNICO
OBRASCE
CATERINENSE 1ª CADA
DE 2002

ACES
Pólo Interior Norte

SINTOMAS:

Sem forças, cansado | Preguiça sem animo, desmotivado | Mudança de humor
Micção frequente ou vontade | Sede

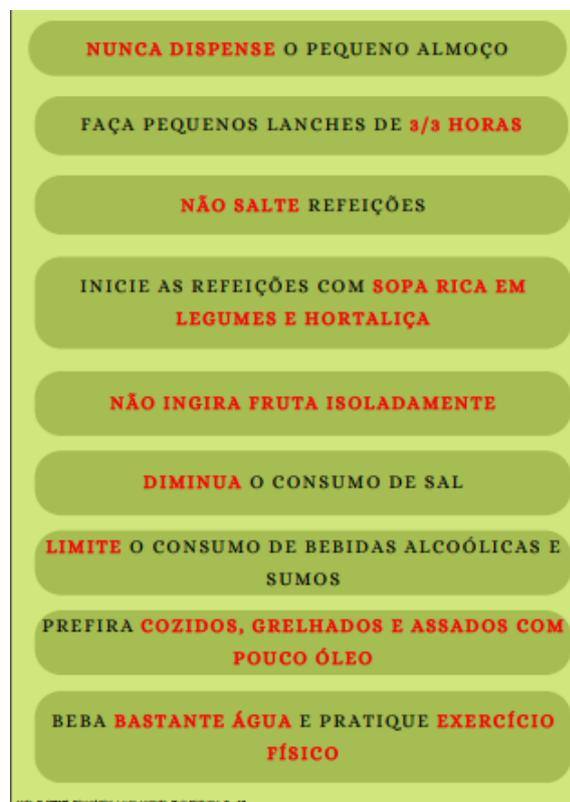
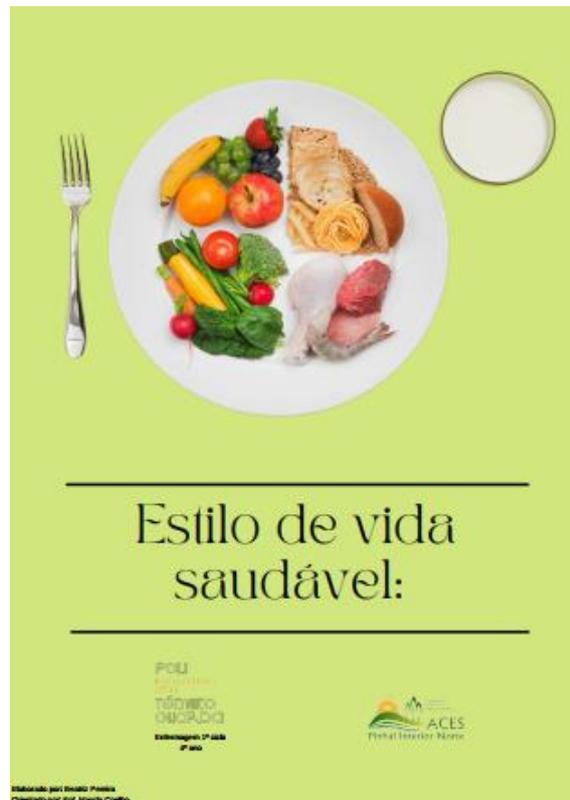
COMO AGIR?

- 1º - Tentar perceber a causa e corrigir
- 2º - Maior frequência do controlo da glicemia
- 3º - Consumir maior quantidade de água
- 4º - Ajustar a dose de insulina, com indicação médica

Diabetes por Insulin Dependência
Orientado por: DR. Sérgio Coelho

Val, S. (2016). Diabetes e auto-cuidado. Guia Diabetes, 9 – 13.

APÊNDICE G – FOLHETO “ESTILO DE VIDA”



APÊNDICE H – FOLHETO “AUTOEXAME DA MAMA”



**PELO MENOS 1X POR MÊS
(SEMANA APÓS PERÍODO MENSTRUAL);**

DE PÉ, EM FRENTE A UM ESPELHO OU DEITADA NA CAMA;

COLOCAR UMA MÃO NA NUCA E, COM A OUTRA, PALPAR A MAMA NO SENTIDO DOS PONTEIROS DO RELÓGIO;

NÃO ESQUECER MAMILOS E AXILAS

RECORRER AOS SERVIÇOS DE SAÚDE!!

SINAIS DE ALARME:

- PRESENÇA DE NÓDULO
- PELE CASCA DE LARANJA;
- ASSIMETRIA EXCESSIVA;
- VERMELHIDÃO;
- LÍQUIDO NO MAMILO.

Este folheto contém instruções para o autoexame da mama. No topo, há um nuvem rosa com o texto: 'PELO MENOS 1X POR MÊS (SEMANA APÓS PERÍODO MENSTRUAL); DE PÉ, EM FRENTE A UM ESPELHO OU DEITADA NA CAMA; COLOCAR UMA MÃO NA NUCA E, COM A OUTRA, PALPAR A MAMA NO SENTIDO DOS PONTEIROS DO RELÓGIO; NÃO ESQUECER MAMILOS E AXILAS'. Abaixo, há duas estrelas rosa: uma à esquerda com o texto 'RECORRER AOS SERVIÇOS DE SAÚDE!!' e uma à direita com o texto 'SINAIS DE ALARME: PRESENÇA DE NÓDULO; PELE CASCA DE LARANJA; ASSIMETRIA EXCESSIVA; VERMELHIDÃO; LÍQUIDO NO MAMILO.'. No centro, há uma ilustração de uma mulher tomando banho e quatro pequenas imagens que mostram as técnicas de palpação das mamas. Na base, há logos de 'POLI' e 'ACES' e o texto 'Elaborado por: Beatriz Pereira Orientado por: Enl. Magda Coelho'.