

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

Carlos Daniel Falacho dos Santos
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
ENSINO CLÍNICO EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS ENSINO CLÍNICO
EM CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES

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

Professor(a) Orientador(a): Luís António Videira

Carlos Daniel Falacho dos Santos

Julho / 2023

LISTA DE ABREVIATURAS

%	porcento
ed.	Edição
Ed., Eds.	Editor, Editores
et al.	et alli, e outros
h ou H	Horas
min	minuto
Nº ou nº	Número
p., pp.	página, páginas
vol., vols.	volume, volumes

LISTA DE SIGLAS

BI – CSP	Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Personalizados
DGS	Direção Geral de Saúde
DIU	Dispositivo Intrauterino
EC	Ensino Clínico
EPI	Equipamento de proteção individual
ESS	Escola Superior de Saúde
GESP	Gabinete de Estágios e Saídas Profissionais
GFUC	Guia de Funcionamento da Unidade Curricular
GHAF	Sistema de Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia
HSM	Hospital Sousa Martins
HTA	Hipertensão Arterial
IMC	Índice de Massa Corporal
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P.
IPG	Instituto Politécnico da Guarda
IRS	Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares
IVP	Integração à Vida Profissional
MRSA	<i>Staphylococcus aureus</i> resistente à meticilina
OE	Ordem dos Enfermeiros
PE	Processo de Enfermagem
PNV	Plano Nacional de Vacinação
REPE	Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro
SIMPENF	Sindicato Independente Profissionais Enfermagem
SINDPOR	Sindicato Democrático dos Enfermeiros de Portugal
SMA	Serviço de Medicina A
SNE	Sindicato Nacional dos Enfermeiros
SNS	Serviço Nacional de Saúde
TOD	Toma de Observação Direta
UC	Unidade Curricular
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
UCSP	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
ULSG	Unidade Local de Saúde da Guarda

URAP	Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados
USF	Unidade de Saúde Familiar
VNI	Ventilação Não Invasiva

AGRADECIMENTOS

Nesta etapa onde concluo a minha licenciatura em Enfermagem, gostaria de agradecer à Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda principalmente ao professor Luís Videira por me acompanhar e orientar neste ensino clínico.

Agradecer aos serviços que me acolheram, nomeadamente o serviço de Medicina A do Hospital Sousa Martins e à UCSP da Guarda onde me senti bem acolhido para desenvolver os meus conhecimentos. Agradecer ainda aos Enfermeiros pela boa orientação e pelos ensinamentos que me proporcionaram.

Aos utentes e familiares com que contactei por me permitirem desenvolver as minhas competências, também um agradecimento.

Por último, agradecer aos meus pais, namorada, amigos e colegas de trabalho por todo o apoio que me deram nesta fase decisiva da minha formação académica.

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1

Mapa do concelho da Guarda.....37

Figura 2

Pirâmide etária dos utentes inscritos na UCSP da Guarda.....38

Figura 3

Índice de dependência dos utentes inscritos na UCSP da Guarda.....38

ÍNDICE GERAL

	Página
INTRODUÇÃO.....	13
CAPÍTULO I – ENSINO CLÍNICO EM CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES.....	15
1 – ANÁLISE E REFLEXÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO SERVIÇO DE MEDICINA A DO HOSPITAL SOUSA MARTINS.....	17
1.1 – OBJETIVO GERAL I: CONHECER A ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE MEDICINA A DO HOSPITAL SOUSA MARTINS.....	17
1.2 – OBJETIVO GERAL II: PARTICIPAR NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM, SOB SUPERVISÃO, AO UTENTE E FAMÍLIA, UTILIZANDO METODOLOGIA CIENTÍFICA DO PROCESSO DE ENFERMAGEM.....	22
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.....	26
1.4 – OBJETIVO GERAL IV: ATUAR COM RESPONSABILIDADE, ASSUMINDO OS MEUS ATOS E RESPEITANDO OS PRINCÍPIOS ÉTICOS, MORAIS E DEONTOLÓGICOS.....	28
1.5 – OBJETIVO GERAL V: DESENVOLVER AS CAPACIDADES E COMPETÊNCIAS, VALORIZANDO A INVESTIGAÇÃO E A MELHORIA DOS CUIDADOS EM SAÚDE.....	31
CAPÍTULO II – ENSINO CLÍNICO EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS.....	33
2 – ANÁLISE E REFLEXÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA UCSP DA GUARDA.....	35
2.1 – OBJETIVO I: CONHECER E COMPREENDER A ORGANIZAÇÃO ESTRUTURAL, FUNCIONAL E ORGÂNICA DA UCSP DA GUARDA.....	35
2.2 – OBJETIVO II: PRESTAR CUIDADOS DE ENFERMAGEM, SOB SUPERVISÃO, UTILIZANDO A METODOLOGIA DO PROCESSO DE ENFERMAGEM.....	40
2.3 – OBJETIVO III: CONTRIBUIR PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS UTENTES E COMUNIDADES, RECONHECENDO O POTENCIAL DA EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE NAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM....	45

CAPÍTULO III – SEMINÁRIOS DE INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL	49
3 – ANÁLISE E REFLEXÃO DOS SEMINARIOS DE INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL	51
CONCLUSÃO	55
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
APÊNDICES	61
APÊNDICE 1 – PLANO DE TRABALHO DO SERVIÇO DE MEDICINA A	
APÊNDICE 2 – DOTAÇÕES SEGURAS E ANÁLISE SWAT	
APÊNDICE 3 – POWERPOINT CATETER SUBCUTÂNEO	
APÊNDICE 4 – SOLUÇÕES DE GRANDE VOLUME DE ELETRÓLITOS NA VIA SUBCUTÂNEA	
APÊNDICE 5 -TABELA DE COMPATIBILIDADES NA VIA SUBCUTÂNEA	
APÊNDICE 6 – PLANO DE TRABALHO DA UCSP DA GUARDA	
APÊNDICE 7 - DOTAÇÕES SEGURAS E ANÁLISE SWAT	
APÊNDICE 8 – POWERPOINT DIA MUNDIAL DA HIPERTENSÃO ARTERIAL	
APÊNDICE 9 – SEMINÁRIOS DE INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL	
APÊNDICE 10 – COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO DE CUIDADOS GERAIS	
APÊNDICE 11 – APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO DE ENSINO CLÍNICO	
ANEXOS	121
ANEXO 1 – PLANO NACIONAL DE VACINAÇÃO	

INTRODUÇÃO

A elaboração do presente relatório surgiu no âmbito da Unidade Curricular (UC) de Ensino Clínico (EC) – Integração à vida Profissional (IVP), integrada no plano de estudos do 4º ano, 2º semestre do Curso de licenciatura em Enfermagem – 1º Ciclo, da Escola Superior de Saúde (ESS) do Instituto Politécnico da Guarda (IPG), no ano letivo 2022/2023.

Este EC apresenta um total de 504 horas obrigatórias (252 horas em cada campo de EC), mais 10 horas de orientação tutorial (5 horas em cada campo) e 20 horas de seminários, também de presença obrigatória e onde foram desenvolvidas várias temáticas relacionadas com a integração à vida profissional. O EC decorreu em dois campos de estágio sendo o primeiro dedicado ao EC desenvolvido em Cuidados Hospitalares, que decorreu no Serviço de Medicina A (SMA) do Hospital Sousa Martins (HSM) pertencente à Unidade Local de Saúde (ULS) da Guarda e o segundo EC em Cuidados de Saúde Primário, realizado na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) da Guarda (Lameirinhas), que também pertence à ULS da Guarda. No SMA o estágio decorreu entre 27 de fevereiro e 5 de maio de 2023 e na UCSP da Guarda decorreu entre 8 de maio e 7 de julho de 2023.

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

O EC é aquele realizado junto ao utente ou grupo de utentes e é fundamental para a formação do estudante (Carvalho, 2003; cit. por Freitas & Terrasêca, 2013). Assim o EC consiste na prática clínica real, o que permite a adaptação às condições e situações singulares para além de promover o desenvolvimento do pensamento crítico e reflexivo e do trabalho de equipa permitindo ainda adquirir diversas competências importantes (Simões & Garrido, 2007; cit. por Freitas & Terrasêca, 2013).

O presente relatório tem como objetivos:

- Descrever e refletir acerca dos objetivos e atividades realizadas durante o EC, tendo em conta o plano de trabalho e tendo por base as competências do enfermeiro de cuidados gerais elaboradas pela Ordem dos Enfermeiros (OE);
- 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.

O relatório é constituído por três capítulos. No primeiro apresento e reflito acerca dos objetivos e atividades planeadas que foram desenvolvidas durante o campo de estágio hospitalar. No segundo apresento e avalio os objetivos e atividades referentes ao EC desenvolvido em cuidados de saúde primários. No último capítulo, efetuo uma análise reflexiva relativamente aos seminários realizados durante o EC, analisando a sua pertinência na prática clínica.

Este relatório foi elaborado respeitando as normas definidas pelo GFUC e tendo em conta o novo Guia de Elaboração de Trabalhos Escritos da ESS. Relativamente à metodologia que utilizei neste relatório é de caráter reflexivo e descritivo.

Para a elaboração deste relatório realizei pesquisas bibliográficas em revistas e bases científicas, assim como de algumas organizações governamentais como é o caso da Direção Geral de Saúde (DGS).

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

1 – ANÁLISE E REFLEXÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO SERVIÇO DE MEDICINA A DO HOSPITAL SOUSA MARTINS

Um dos objetivos deste relatório passa por apresentar e refletir acerca das atividades realizadas no decorrer do EC – IVP, e que contribuíram, para alcançar os objetivos propostos no Plano de Trabalho, modelo GESP.004.05 (APÊNDICE 1), recorrendo ao REPE e outros documentos científicos.

Assim, neste primeiro capítulo vou apresentar os objetivos e atividades desenvolvidas no SMA. Este capítulo é constituído por cinco subcapítulos nos quais será realizada a descrição e análise de cada objetivo, avaliando se os mesmos foram ou não alcançados, apresentando para cada objetivo as atividades desenvolvidas para os poder concretizar.

A ULSG apresenta a missão de prestar cuidados integrados de saúde primários, hospitalares, paliativos e de convalescença, com o objetivo de aumentar o nível da saúde e bem-estar à população que abrange (SNS, 2023a). No que diz respeito à visão, a ULSG tem como objetivo ser uma organização que dá resposta às necessidades de saúde dos utentes durante todo o seu ciclo vital servindo-se de princípios de eficiência e responsabilidade económica, financeira, social e ambiental de modo a atingir uma elevada qualidade. A ULSG definiu como valores a defender: humanismo, equidade, cooperação, ética e deontologia profissional, rigor e inovação.

É na cidade da Guarda que está localizado o HSM, tendo sido inaugurado em 18 de maio de 1907, nessa altura designado por Sanatório Sousa Martins e com a finalidade de tratar doentes com tuberculose (SNS, 2023b). A ULSG que tem como principal atividade a prestação de cuidados de saúde primários, diferenciados e continuados à população apenas foi criada em 2008.

1.1 - OBJETIVO I: CONHECER A ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE MEDICINA A DO HOSPITAL SOUSA MARTINS

Durante a minha integração no SMA foi importante conhecer e compreender a sua organização e estrutura, o que facilitou o meu planeamento e prestação durante o EC. De

modo a poder cumprir este objetivo, planeei algumas atividades que estão descritas e refletidas de seguida.

No dia 27 de fevereiro de 2023, dirigi-me ao SMA localizado no HSM, de modo a dar início ao meu EC. Fui recebido pelo Enfermeiro Chefe do SMA que realizou uma reunião de integração, onde foram abordados alguns temas como a estrutura física, orgânica e funcional do serviço. Para além disso foi realizada a distribuição dos estudantes pelos enfermeiros orientadores que nos acompanhariam neste EC. O conhecimento e compreensão da organização do SMA foi fulcral na minha integração.

Relativamente à **estrutura física** o SMA localiza-se no HSM e constitui uma unidade de internamento e de apoio clínico, sendo dotada de recursos materiais e humanos próprios. Localiza-se no segundo piso do HSM à direita do Serviço de Medicina B. No lado esquerdo do SMA localiza-se o gabinete médico e as enfermarias. No lado direito encontra-se o gabinete do enfermeiro gestor, sala de enfermagem, os vestiários masculinos e femininos, casa de banho reservada a profissionais, copa dos utentes, área de arrumos (utilizada para armazenar equipamentos elétricos), a sala de arrumações onde se encontra o carro de emergência e o stock de medicação de emergência, stock onde se encontra o material clínico e o material de consumo hoteleiro, sala para realização de exames, gabinete de reabilitação, copa para os profissionais de saúde, sala de sujos e uma sala de cuidados pós-morte.

O SMA possui 28 camas distribuídas por 6 enfermarias de 4 camas e 4 enfermarias individuais utilizadas para utentes que necessitam de isolamento. Todas as enfermarias possuem um duche e casa de banho.

A unidade do utente é constituída por uma cama articulável, mesinha de cabeceira, cadeirão, cortinas e rampa de gases com oxigénio, vácuo e ar comprimido. Isto permite que os cuidados prestados a cada utente sejam realizados proporcionando privacidade e permitindo o cumprimento dos princípios ético-legais por parte dos profissionais de saúde.

A estrutura do SMA encontra-se um pouco envelhecida, devido à idade avançada do edifício base. Apesar deste facto, estão garantidas as condições de segurança e qualidade para a prestação de cuidados de saúde.

Quanto à **estrutura orgânica**, considero ter sido fundamental conhecer e compreender o modo como se articula e organiza o serviço no desenvolvimento das suas atividades. O SMA é formado pelo coordenador clínico, pelo enfermeiro gestor, 32 enfermeiros (2 estão de baixa), 21 assistentes operacionais, equipa médica, 1 secretária clínica, 1 nutricionista e 1 terapeuta da fala.

A equipa de enfermagem é constituída pelo enfermeiro gestor, 2 especialistas em Enfermagem de Reabilitação, 5 especialistas em Enfermagem Médico-cirúrgica e 25 enfermeiros de cuidados gerais (APÊNDICE 2). Cada utente é distribuído por um elemento da equipa médica, que realiza várias visitas por dia. Para além disso é realizada uma visita semanal por toda a equipa multidisciplinar. A equipa médica encontra-se presente no serviço até as 20h, diariamente. Depois desta hora, caso algum utente necessite de cuidados médicos solicita-se a presença do médico de urgência.

Relativamente à **estrutura funcional**, o SMA é uma unidade que funciona durante 24h por dia, garantindo a continuidade dos cuidados, recorrendo ao trabalho em equipa, com base na cooperação. O dia é dividido em 3 turnos: manhã, tarde e noite. No turno da manhã que é entre as 8h e as 16h, 6 enfermeiros mais 1 enfermeiro de reabilitação prestam cuidados. No da tarde, entre as 15h30 e as 23h30, são 4 os enfermeiros distribuídos e no da noite, entre as 23h e as 8h30 são 2 enfermeiros os responsáveis pela prestação de cuidados. O número de utentes distribuídos varia de 5 no turno da manhã, 7 na tarde e 14 na noite. Esta distribuição não cumpre o que é preconizado pelo Sistema de Classificação de doentes.

No SMA, nos turnos em que o enfermeiro gestor não se encontra presente é aplicado o método de responsável de turno, em que 1 enfermeiro fica responsável por tudo o que acontece no serviço durante o turno. A equipa de enfermagem rege-se pelo método individual de trabalho, tendo por base a Teoria das Necessidades Fundamentais de Virgínea Henderson.

O método individual de trabalho, segundo Silva, et. al, (2021), caracteriza-se por um único enfermeiro assumir a responsabilidade total por um grupo de utentes durante o turno sendo que a assistência prestada ao utente não é fragmentada. Este método de trabalho permite a organização e execução dos cuidados de enfermagem num determinado contexto.

Assim, em cada turno os enfermeiros são distribuídos pelos utentes internados no serviço e ficam responsáveis pela prestação de cuidados de enfermagem durante o turno. Apesar deste método de trabalho existe um grande espírito de equipa para se poder alcançar a qualidade dos cuidados prestados.

Relativamente às visitas, inicialmente o utente podia receber 2 visitas em simultâneo, ou 1 para além do acompanhante com duração de 30 minutos (15 minutos por cada visita), sendo que o período de visitas decorria entre as 14h30 e as 16h00 e as 18h30 e as 19h30, todos os dias da semana e sob marcação. No final do EC o sistema de visita mudou e é atualmente livre, sendo que os utentes podem receber visitas todos os dias entre as 11h e as 19h30, podendo ter duas visitas em simultâneo durante 30 minutos.

O SMA é um serviço que funciona em articulação com outros serviços como é o caso do laboratório que realiza as análises das colheitas realizadas, a farmácia que envia a medicação utilizando o sistema de unidose, o serviço de realização de exames complementares que agenda e realiza exames, o serviço de limpeza que se encarrega de higienizar o serviço e a cozinha que prepara e envia as refeições para todos os doentes, apenas a ceia é da responsabilidade dos assistentes operacionais do SMA.

Considero que é fundamental realizar um reforço da equipa de enfermagem, mas apesar disso observei que existe um grande esforço por manter a qualidade dos cuidados prestados, sendo que toda a equipa dispõe de um grande sentido de entreajuda de modo a ultrapassar todas as dificuldades.

Ao conhecer e compreender a organização do SMA considero ter adquirido a competência do Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (OE, 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.”.

No decorrer do meu EC verifiquei a existência de diversos protocolos e normas que garantem a prestação de cuidados de forma uniformizada e de acordo com o que é preconizado. De entre os diversos protocolos e normas os mais utilizados são o protocolo de administração de insulina, o protocolo do local de administração de enoxaparina por via subcutânea, o protocolo de administração de Paracetamol, o protocolo das dejeções, o protocolo de atuação e diagnóstico de MRSA e o protocolo de doseamento de

vancomicina. Deste modo ao conhecer e respeitar os protocolos e normas do SMA considero ter desenvolvido a competência (OE, 2012, p. 13): (18) - “Prática de acordo com as políticas e normas nacionais e locais, desde que estas não colidam com o Código Deontológico dos enfermeiros.”.

A gestão de recursos desempenha um papel fulcral no sucesso das organizações de saúde (Antunes, 2018). Hoje os recursos humanos são considerados os mais importantes de uma organização.

Durante este EC tive a possibilidade de participar na gestão de recursos humanos, materiais e dos cuidados de enfermagem. Para além da prestação de cuidados de enfermagem diretos, a gestão dos recursos constitui uma vertente fundamental na enfermagem.

No decorrer do EC tive ainda o cuidado de preservar o material e utiliza-lo com consciência evitando gastos desnecessários e realizando também a correta triagem de lixos.

Considero que a realização desta atividade foi fundamental para eu perceber a importância da gestão de recursos e cuidados de enfermagem numa instituição de saúde e que influencia positivamente a qualidade dos cuidados prestados aos utentes. Para além disso permitiu-me tomar consciência acerca de todas as responsabilidades inerentes ao enfermeiro de cuidados gerais.

Ao atingir este primeiro objetivo, considero que desenvolvi as seguintes competências presentes no Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais da Ordem dos Enfermeiros (2012).

No decorrer do EC procurei aperfeiçoar a minha gestão de tempo e cuidados de modo a desenvolver a competência (26) - “Organiza o seu trabalho, gerindo eficazmente o tempo.” (OE, 2012, p 14).

1.2 – OBJETIVO II: PARTICIPAR NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM, SOB SUPERVISÃO, AO UTENTE E FAMÍLIA, UTILIZANDO METODOLOGIA CIENTÍFICA DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

Os cuidados de enfermagem são baseados no Processo de Enfermagem (PE), que tem como função auxiliar na priorização de cuidados e melhorar a qualidade dos mesmos.

O PE é um instrumento metodológico da enfermagem que permite estruturar o conhecimento filosófico e teórico acerca do método de aplicação das intervenções de enfermagem (Argenta, et al., 2020). O PE é constituído por 5 etapas interligadas: a Avaliação Inicial; Diagnóstico de Enfermagem; Planeamento em Enfermagem; Implementação e Avaliação dos Resultados (Argenta, et al., 2020).

A enfermagem baseia as suas práticas na evidência científica, tal como presente no Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (2012).

Durante o EC prestei cuidados de enfermagem aos utentes internados no SMA, através da aplicação do PE. O PE é uma ferramenta essencial para a prestação de cuidados de enfermagem com qualidade.

Iniciava a aplicação do PE, sempre que entrava um novo utente no SMA e sempre que tinha o primeiro contacto com o utente. Com a avaliação inicial avaliava o utente com uma visão holística, iniciando com a monitorização dos sinais vitais e glicémia capilar, observando a integridade cutânea, verificando o espólio e a presença de próteses, aplicando as escalas de Braden e de Morse, a dependência através da escala de Barthel e orientação através da escala de Coma de Glasgow, hábitos alimentares e alergias, aproveitando para efetuar a apresentação do serviço. Em cada novo contacto com um utente a quem ia prestar cuidados pela primeira vez, procurava obter o máximo de informação pertinente para a prestação de cuidados de enfermagem, tanto através da passagem de turno, informação presente nas plataformas informáticas e através do próprio utente. Para além disso, realizava diariamente a avaliação das necessidades de cada utente e os ganhos em saúde, aproveitando todos os contactos com os utentes para avaliar as suas necessidades.

Após recorrer aos instrumentos de avaliação mais adequados para poder identificar riscos para o utente concluo ter desenvolvido a seguinte competência, ao realizar a avaliação inicial dos utentes (OE, 2012, p. 20): (69) - “Utiliza instrumentos de avaliação adequados para identificar riscos reais e potenciais.”.

A segunda fase do PE é o diagnóstico de enfermagem. Os diagnósticos de enfermagem são formulados tendo por base os dados da avaliação inicial. Durante o EC formulei os diagnósticos para diversos utentes internados no SMA tendo em conta a avaliação inicial e a informação presente no SClínico.

O planeamento das intervenções em enfermagem é a terceira fase do PE. É realizado sempre no início de cada turno com a transmissão de informação na passagem de turno. Durante a passagem de turno tentei obter toda a informação pertinente de cada utente para poder planear os meus cuidados. Após a passagem de turno planeava os cuidados para cada utente. Para além disso no fim do turno elaborava um resumo da informação dos utentes para poder transmitir aos enfermeiros. Ao longo do EC foi-se tornando mais fácil planear os cuidados de enfermagem para o turno.

Por ter planeado os cuidados para os utentes considero que desenvolvi as competências seguintes (OE, 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.”.

A implementação das intervenções de enfermagem é a fase seguinte do PE. No decorrer do EC atuei respeitando as rotinas e normas do SMA, assim como o que se encontra descrito nos documentos científicos.

Nesta fase do PE onde implementei as intervenções planeadas na fase anterior, tendo o cuidado de prevenir a infeção, considero que adquiri as seguintes competências (OE, 2012, pp. 17 - 20): (53) - “Implementa os cuidados de Enfermagem planeados para atingir resultados esperados.”. (71) - “Implementa procedimentos de controlo de Infecção [sic].”.

Para finalizar o PE apresento a avaliação final. É nesta fase que se reflete acerca dos cuidados prestados e da sua eficácia, se existem ganhos em saúde ou não. Caso o utente tenha alta clínica o enfermeiro tem que realizar uma carta de enfermagem com informações importantes relativamente à evolução do estado de saúde do utente e recomendações de tratamento e deve informar um familiar ou convivente significativo de modo a providenciar o seu transporte. Durante o EC tive oportunidade de realizar algumas cartas de alta, onde inclui informação importante e objetiva.

No decorrer do EC procurei rever regularmente os planos de cuidados verificando a sua eficácia, o que me permitiu desenvolver a competência (OE, 2012, p. 17): (51) - “Revê e reformula o plano de cuidados regularmente, sempre que possível, em colaboração com os clientes e/ou cuidadores.”.

Considero que o PE é um instrumento fundamental em enfermagem, pois facilita o processo de planeamento e prestação de cuidados de enfermagem. Assim, durante este EC elaborei alguns PE aplicando-os na prática, sempre sob supervisão.

Assim, adquiri competências fundamentais para a atuação como enfermeiro, pois coloquei em prática os meus conhecimentos para poder realizar o PE que é um instrumento fundamental na prestação de cuidados (OE, 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.”.

Este EC permitiu-me aprofundar os meus conhecimentos, que desenvolvi ao longo do curso. De modo a atualizar e melhorar os meus conhecimentos acerca das patologias mais comuns no SMA, tive o cuidado de verificar quais eram e realizei uma pesquisa em documentos científicos. As patologias mais comuns do SMA são: acidente vascular cerebral, pneumonia, insuficiência cardíaca, insuficiência renal, neoplasia, insuficiência respiratória e doenças infecciosas. Para aprofundar os meus conhecimentos recorri a diversas revistas científicas e plataformas científicas como é o caso da SCielo e a algumas teses de mestrado e doutoramento.

Durante este EC prestei cuidados a utentes com patologias do foro cardíaco, respiratório, infetocontagiosas e paliativos. Nos utentes com patologia cardíaca tive oportunidade de monitorizar os parâmetros cardíacos, tive oportunidade de assistir à realização de eletrocardiogramas e identificar os ritmos cardíacos. Relativamente os utentes com

patologia respiratória pude monitorizar e vigiar os parâmetros respiratórios, realizar e gerir a oxigenoterapia, tendo recorrido a diversas interfaces e em alguns casos à ventilação não invasiva (VNI). Também recorria ao posicionamento em Fowler e semi-Fowler com o objetivo de melhorar a ventilação do utente. Para além disso tive oportunidade de prestar cuidados de manutenção a utentes com dreno torácico, inclusive a realização do penso do local do dreno e cuidados associados. Nos utentes com patologias infetocontagiosas tive o cuidado de recorrer aos equipamentos de proteção individual (EPI), para me proteger e proteger terceiros. Aos utentes com patologias seguidas pela equipa de cuidados paliativos proporcionei cuidados de conforto e bem-estar, disponibilizando sempre a minha presença. Para além disso, em utentes que por diversas razões apresentavam retenção urinária, ou para controle do débito urinário, pude praticar a técnica de algaliação vesical, realizar os cuidados de manutenção da sonda vesical, monitorizar e vigiar a eliminação urinária e desalgaliar. Algumas das atividades que realizei para além das que já referi, foram: cateterização venosa periférica incluindo os cuidados com o cateter, colheitas de espécimes para análises, tratamento de feridas, administração de terapêutica prescrita pela equipa médica, prestação de cuidados *post mortem*, cuidados de higiene, auxílio na alimentação por sonda nasogástrica e por via oral e realização registos. Em cada turno, inicialmente preparava a medicação de acordo com a regra dos 9 certos: o medicamento certo, o utente certo, a via certa, a dose certa, a hora certa, o tempo certo, a validade, a abordagem certa e o registo certo, sempre de acordo com a prescrição médica. Deste modo pude adquirir as seguintes competências (OE, 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.”.

Ao longo do EC e depois do período inicial de integração no SMA procurei prestar cuidados de enfermagem ao utente segundo as normas e diretrizes do SMA e científicas de modo a proporcionar cuidados com qualidade. Para além disso considero que com o decorrer do EC fui melhorando relativamente ao rigor e à rapidez, tendo sempre o cuidado de não prejudicar a qualidade dos cuidados.

Este EC foi fundamental para melhorar os cuidados que presto, assim como os meus conhecimentos. Sempre que surgia uma dúvida questionava o enfermeiro orientador e realizava, também pesquisas em documentos científicos de modo a aprofundar os meus

conhecimentos e conseqüentemente melhorar as minhas práticas e qualidade do meu trabalho. Assim este EC contribuiu para melhorar a minha destreza e os meus conhecimentos que vão ser muito importantes para o meu futuro. Para além disso procurei fundamentar todos os cuidados que prestei e utilizar técnicas de resolução dos problemas que surgiam. Deste modo desenvolvi as competências (OE, 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.”.

O espírito de equipa é essencial para um bom funcionamento de uma organização, pois o trabalho em equipa fornece maior variedade de conhecimentos, competências e experiências, sendo que existe um maior potencial em se obterem resultados positivos (Fernandes, 2014). Deste modo sempre procurei promover o espírito de equipa no SMA, de modo a melhorar a qualidade dos cuidados prestados. Assim considero ter adquirido a seguinte competência (OE, 2012, p. 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 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 um instrumento fundamental no combate aos problemas de saúde que afetam a população (Buss, et. al, 2020). Durão (2014), descreve a educação para a saúde como uma via privilegiada na capacitação dos utentes que permite a promoção de comportamentos promotores de saúde. Deste modo considero que a educação para a saúde é um mecanismo onde se deve apostar, de modo a aumentar o empoderamento dos utentes relativamente à própria saúde.

A promoção da saúde tem como objetivo a atuação positiva sobre os determinantes de saúde e considera que os comportamentos são fatores de risco e são suscetíveis de modificação (Ferreira, 1982; cit. por Santos, et. al, 2015). A educação par a saúde tem como objetivo desenvolver o pensamento critico e reflexivo que permitam que o utente

aumente os seus conhecimentos e disponha de autonomia nas suas decisões de saúde (Falkenberg, et. al, 2014).

Considero que a promoção e a educação para a saúde são fundamentais para a população, pois permite aumentar a literacia em enfermagem. Assim é possível que os utentes possam tomar decisões acerca da sua saúde, que sejam informadas e autónomas.

Ao longo do EC tive a oportunidade de realizar ensinios aos utentes e família que permitiram a promoção da saúde e a informação em saúde, facilitando aos utentes o momento de tomada de decisão.

Como já referi na atividade anterior, durante este EC tive oportunidade de realizar vários ensinios aos utentes e família. Procurei que estes ensinios fossem oportunos e adequados, proporcionando também o esclarecimento de dúvidas. Para além disso tinha a preocupação de transmitir a informação de modo a que o utente compreendesse e certificava-me que tinha compreendido.

Assim considero ter desenvolvido as seguintes atividades (OE, 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) - “Fornecer 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 interacções [sic] com os indivíduos, as famílias e as comunidades.”.

Aproveitei todos os momentos de contacto com o utente para verificar a necessidade de ensinios e para a realização dos mesmos. Durante este EC alguns dos ensinios que realizei foi acerca da terapêutica, controlo da glicémia e cuidados com a alimentação.

Os utentes, habitualmente, compreendiam e aplicavam, na prática os ensinios realizados e alguns procuravam esclarecer as suas dúvidas. Para além disso estimei os utentes a participar na prestação de cuidados, promovendo a melhoria da sua autonomia. Ao avaliar se o utente tinha adquirido os conhecimentos transmitidos considero ter adquirido a competência (OE, 2012, p. 16): (43) - “Avalia a aprendizagem e a compreensão acerca das práticas de saúde.”.

O estabelecimento de uma relação de confiança constitui um elemento promotor de qualidade dos cuidados e consiste na mobilização de competências por parte do enfermeiro para dar da sua disponibilidade ao utente, sendo um instrumento terapêutico (Lotzkar e Bottorff, 2001; Honoré, 2004; cit. por Lourenço, et. al, 2011).

Considero que o estabelecimento de uma relação de confiança e empatia com os utentes é fundamental, pois facilita a prestação de cuidados e possibilita a transmissão de informação pertinente e que o utente manifeste as suas dúvidas e preocupações. Assim procurei criar boas relações de confiança com os utentes, para além de proporcionar privacidade e respeitar o utente de modo a que sentisse seguro, ou seja, procurei cuidar do utente de forma holística. Deste modo considero ter desenvolvido a competência (OE, 2012, p. 15): (34) - “Vê o indivíduo, a família e a comunidade numa perspetiva holística que tem em conta as múltiplas determinantes da saúde.”

Concluindo considero ter alcançado o Objetivo Geral III, uma vez que promovi a saúde dos utentes e comunidade, tendo a promoção e educação para a saúde como ferramenta principal.

1.4 – OBJETIVO IV: ATUAR COM RESPONSABILIDADE, ASSUMINDO OS MEUS ATOS E RESPEITANDO OS PRINCÍPIOS ÉTICOS, MORAIS E DEONTOLÓGICOS

A profissão de enfermagem apresenta características que levaram a que houvesse a necessidade de se criar um conjunto de regras de comportamento dos enfermeiros (Código Deontológico do Enfermeiro, 2015).

A moral consiste num conjunto de valores, normas e regras que determinam a conduta dos indivíduos e são construídas socialmente (Luiz, 2018). A ética é o conjunto de princípios construídos tendo por referência os valores morais que orientam as nossas ações e comportamentos. Tem como objetivo melhorar a convivência e vivência em sociedade. A deontologia é um conjunto de normas que se referem a uma profissão e que são baseados na moral e no direito, tendo como objetivo definir as boas práticas (Amaral, 2022).

Os enfermeiros têm o dever de atuar respeitando os princípios morais, éticos e deontológicos, pois é garantia de prestação de cuidados que respeitam o utente e a enfermagem. Assim considero que este objetivo é essencial na minha formação em enfermagem.

Durante o EC procurei respeitar e atuar de acordo com as normas e diretrizes éticas e deontológicas.

O código Deontológico do Enfermeiro (OE, 2015), no artigo 102 diz que na prática de enfermagem é imperativo cuidar de todas as pessoas sem discriminas por motivos sociais, éticos, económicos, políticos, religiosos e ideológicos. Para além disso o enfermeiro deve atribuir igual valor a cada pessoa e respeitar a sua integridade biopsicossocial, cultural e espiritual.

No decorrer do EC no SMA sempre tive o cuidado de respeitar os valores socioculturais dos utentes de quem cuidei e da sua família, pois considero que é fundamental o respeito pelos utentes na prestação de cuidados de enfermagem. Ao respeitar o utente o processo de prestação de cuidados é mais fácil e a sua qualidade mais elevada.

Ao respeitar os princípios, valores e a vontade de cada utente a sua experiência de saúde tende a ser mais positiva. Deste modo considero ter desenvolvido as seguintes competências OE, 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.”.

Albino, et. al, (2022), afirmam que todas as organizações possuem uma cultura, crenças, valores, objetivos e estrutura organizacional própria. Esta cultura é influenciada pelo comportamento dos colaboradores e da sociedade em que se encontra inserida.

Durante o EC prestei cuidados respeitando as normas (que tive o cuidado de estudar), valores e cultura do SMA, assim como as do HSM. Considero que deste modo prestei cuidados de enfermagem de qualidade aos utentes com quem contactei no SMA, tendo desenvolvido a seguinte competência (OE, 2012, p. 15): (34) - “Vê o indivíduo, a família e a comunidade numa perspetiva holística que tem em conta as múltiplas determinantes da saúde.”.

OE (2015, p.18), afirma que a responsabilidade consiste na “capacidade de responder pelo próprios atos e omissões, aceitando as suas consequências”.

Considero que assumi sempre a responsabilidade, e consequências dos meus atos, para além de ter previsto e julgado os mesmos.

Concluindo considero ter alcançado este objetivo pois atuei respeitando o REPE e o Código Deontológico do Enfermeiro. Deste modo, adquiri as seguintes competências (OE, 2012, pp. 11-13): (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.”; (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.”; (18) – “Pratica de acordo com as políticas e normas nacionais e locais, desde que estas não colidam com o Código Deontológico dos enfermeiros.”.

1.5 – OBJETIVO V: DESENVOLVER AS CAPACIDADES E COMPETÊNCIAS, VALORIZANDO A INVESTIGAÇÃO E A MELHORIA DOS CUIDADOS EM SAÚDE

De acordo com a OE (2012), é responsabilidade do enfermeiro apresentar um conjunto de capacidades, conhecimentos e habilidades. Para além disso tem o dever de atualizar permanentemente os seus conhecimentos.

Deste modo é importante a frequência de ações de formação e realizar pesquisas em repositórios, revistas e sites governamentais para adquirir novos conhecimentos. Assim considero que atingir este objetivo é fundamental para a minha formação em enfermagem.

Durante o EC consultei diversas fontes científicas como é exemplo as revistas de enfermagem e de saúde, documentos da DGS e SNS, documentos da OE, assim como os protocolos e normas do SMA, com o objetivo de manter os meus conhecimentos atualizados e aprofundar alguns temas acerca dos quais não possuía tanta informação. Para além disso a atualização de conhecimentos tem uma influência positiva na prestação de cuidados com qualidade.

As minhas pesquisas relacionaram-se com a terapêutica utilizada no SMA, procedimentos e algumas patologias. Assim considero ter desenvolvido as competências seguintes (OE, 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 (OE, 2012, p. 24): (96) - “Aproveita as oportunidades de aprender em conjunto com os outros, contribuindo para os cuidados de saúde.”.

No decorrer do EC fui sondando os enfermeiros do SMA acerca de possíveis lacunas relativamente a procedimentos ou informação. Assim, em conjunto com a minha colega do 4º ano realizei um trabalho acerca da utilização da via subcutânea e hipodermóclise

(APÊNDICE 3; APÊNDICE 4; APÊNDICE 5). Para além disso realizamos uma sessão de apresentação para os enfermeiros do serviço acerca desta mesma temática. A apresentação decorreu no dia 27 às 14:30 horas, tendo decorrido sem intercorrências. Os enfermeiros que assistiram tiveram reações positivas e demonstraram ter gostado da nossa apresentação e do tema escolhido. Após a apresentação foi dado tempo a uma pequena discussão acerca desta temática.

Assim, considero ter adquirido as seguintes competências do domínio do desenvolvimento profissional (OE, 2012, pp. 22-24): (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.”

CAPÍTULO II – ENSINO CLÍNICO EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

2 – ANÁLISE E REFLEXÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA UCSP DA GUARDA

Neste segundo capítulo vou apresentar os objetivos previamente delimitados no Plano de Trabalho elaborado no decorrer do EC (APÊNDICE 6), respeitando o modelo GESP.004.05. Para cada objetivo vou descrever as atividades realizadas para poder atingir os objetivos propostos. A análise será realizada de forma objetiva e clara, tendo em conta as competências do enfermeiro de cuidados gerais adquiridas ao longo do curso de enfermagem me que se encontram relatadas no Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais da OE (2012).

Assim irei realizar uma reflexão crítica acerca das atividades desenvolvidas e do alcance dos objetivos propostos. Objetivos que vão de encontro com a prestação de cuidados de enfermagem e promoção de saúde em contexto comunitário e de cuidados de saúde primários.

2.1 - OBJETIVO I: CONHECER E COMPREENDER A ORGANIZAÇÃO ESTRUTURAL, FUNCIONAL E ORGÂNICA DA UCSP DA GUARDA

Com a finalidade de facilitar a minha integração na UCSP da Guarda e conhecer a sua organização, planeei e realizei várias atividades, descritas e refletidas nas alíneas seguintes.

No dia 8 de maio de 2023, com o intuito de iniciar o segundo campo de EC, dirigi-me à UCSP da Guarda, onde fui recebido pela enfermeira chefe, na sala de reuniões onde foram abordadas temáticas como é o caso da distribuição dos alunos pelos enfermeiros da unidade, o horário a cumprir e metodologia funcional da unidade, para além de ter sido facultado o manual de acolhimento. De seguida foi realizada uma visita guiada pela UCSP, que me permitiu conhecer a tanto a estrutura física como a orgânica.

Relativamente à **estrutura física** da UCSP da Guarda esta unidade encontra-se dividida em 3 pisos, que apresentam funcionalidades e estruturas diferentes. No piso -1 encontram-se 3 Gabinetes Administrativos; 1 Sala de Informática; 2 Arquivos; 3 Arrecadações; 2

Gabinetes de Saúde Pública; 1 Gabinete do Utente; 2 Instalações Sanitárias; 1 Sala da equipa multidisciplinar; 2 Instalações Sanitárias para a equipa multidisciplinar; 1 Depósito de Material Terapêutico; 1 Depósito de Material de Limpeza; 1 Depósito de Material para Esterilização; 1 Central Técnica. O piso 0 é constituído por 2 Gabinetes Polivalentes; 2 Salas de Tratamentos; 2 Salas de Espera; 8 Gabinetes Médicos; 4 Gabinetes de Enfermagem; 1 Sala para Sujos; 1 Gabinete Médico/Consulta de Recurso/Planeamento Familiar/Saúde Materna; 1 Gabinete de Enfermagem/Planeamento Familiar/Saúde Materna; 2 Instalações Sanitárias para Utentes; 1 Receção/Secretariado; 1 Depósito de Material de Limpeza; 1 Instalação Sanitária para Colheitas. Já o piso 1 é destinado a arrumações e é onde se localizam as condutas de ar e água.

Considerando a estrutura física desta UCSP considero que se encontra bem organizada e que apresenta condições suficiente para dar resposta às necessidades da população que abrange.

Quanto à **estrutura funcional** a UCSP da Guarda fornece assistência à população por meio de consultas programadas, consultas abertas e visitas domiciliárias, funcionado entre as 8h00 e as 20h00 de segunda a sexta-feira. As consultas programadas são realizadas por enfermeiros e médicos de família que acompanha os utentes em todo o seu ciclo vital. Esta instituição oferece à população consultas de saúde do adulto, de saúde infantil, de saúde materna, de planeamento familiar, consulta de risco cardiovascular (hipertensão e diabetes), de recurso, consulta domiciliária (de medicina e enfermagem), rastreios do cancro do colo do útero, mama e colon, consulta não presencial para renovação de receitas, consultas de enfermagem e enfermagem curativa, de nutrição, fisioterapia, psicologia, saúde oral, consulta aberta e educação para a saúde.

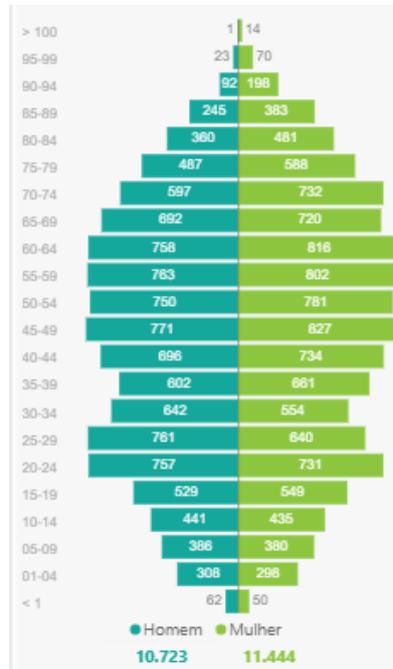
Relativamente à **estrutura orgânica** da UCSP da Guarda, existe uma equipa multidisciplinar composta por 13 médicos, 11 enfermeiros, 11 assistentes técnicos, 10 assistentes operacionais e 4 Internos da Especialidade. Para além disso a UCSP dispõe ainda de Assistente Social, Nutricionista, Fisioterapeuta e Higienista oral que fazem parte da URAP (Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados). A UCSP da Guarda cumpre o que se encontra preconizado nas dotações seguras (APÊNDICE 7).

A UCSP da Guarda apresenta como missão prestar cuidados de saúde personalizados dirigidos ao indivíduo, família e comunidade com eficiência, qualidade e

possível verificar que a população com mais de 65 está a aumentar e a população entre os 0 e os 18 anos está a diminuir.

Figura 2

Pirâmide etária de utentes inscritos



Nota: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20024/2090700/Pages/default.aspx>

Os dados do Bi-CSP (2023), permitem ainda verificar que o índice de dependência e necessidade se encontram relacionados com as faixas etárias mais envelhecidas e com as mais jovens da pirâmide acima, tal como apresentado na imagem abaixo.

Figura 3

Índice de dependência dos utentes inscritos



Nota: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20024/2090700/Pages/default.aspx>

Para além disso, nesta UCSP são 4130 os utentes que não tem médico de família (18,63% dos utentes). Também, 47 utentes não possuem médico de família por opção, (0,21% dos utentes).

Considero que ao realizar esta pesquisa pude conhecer melhor as necessidades da população e deste modo atuar de modo individualizado e adaptado à população.

A realização desta atividade permitiu-me desenvolver a seguinte competência (OE, 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 UCSP da Guarda tive maior facilidade em prestar cuidados à população.

A relação de trabalho suportada nas relações de confiança facilita a criação de um ambiente de maior previsibilidade (Santos, 2020). A comunicação em saúde é estratégica e ampla e pode influenciar a forma como o utente avalia os cuidados prestados e se adapta à doença e segue o tratamento (Teixeira, 2004; cit. por Almeida, 2019).

Considero que a criação de uma boa relação de trabalho baseada numa comunicação eficaz com a equipa é a base para a prestação de cuidados de enfermagem. Assim, durante o EC procurei criar uma boa relação com toda a equipa multidisciplinar e principalmente com toda a equipa de enfermagem da UCSP da Guarda, onde fui muito bem recebido.

No decorrer do EC considero ter apresentado uma boa capacidade de comunicação com a equipa multidisciplinar, assim como com os utentes e comunidade, o que facilitou o meu processo de aprendizagem e a prestação de cuidados de enfermagem. Assim considero ter adquirido a seguinte competência (OE, 2012, p. 20): (74) – “Estabelece e mantém relações de trabalho construtivas com enfermeiros e restante equipa.”.

No decorrer do meu EC verifiquei a existência de diversos protocolos e normas que garantem a prestação de cuidados de forma uniformizada e de acordo com o que é preconizado. Alguns dos protocolos e normas existentes na UCSP da Guarda são: o da visita domiciliária, de HTA plano global de vigilância, diabetes plano global de vigilância, renovação do receituário, o de consulta de cessão tabágica, o de mulher em idade fértil com suspeita de gravidez, o plano de atuação em caso de violência contra profissionais e o programa de atuação - utente vítima de violência.

Ao conhecer e cumprir as normas e protocolos, considero ter desenvolvido a competência (OE, 2012, p. 13): (18) - “Pratica 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.

Considero ter alcançado este objetivo através das atividades propostas no Plano de trabalho.

2.2 – OBJETIVO II: PRESTAR CUIDADOS DE ENFERMAGEM, SOB SUPERVISÃO, UTILIZANDO A METODOLOGIA DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

Ao longo do EC tive oportunidade de realizar diversos cuidados de enfermagem inclusive consultas de enfermagem, tratamentos a feridas e administração de terapêutica. Na prestação de cuidados segui as diretrizes dos Programas Nacionais de Saúde e recorri aos conhecimentos que obtive durante a licenciatura de enfermagem. O processo de enfermagem é constituído por 5 fases, tal como já referi anteriormente.

No EC realizado na UCSP da Guarda realizei diversas consultas aos utentes, como é o caso da consulta de saúde do adulto e idoso, consulta de hipertensão, consulta de diabetes, consulta de planeamento familiar, consulta de saúde materna, consulta de saúde infantil e juvenil e consulta de recurso. Na realização de cada consulta utilizei as diretrizes de cada Programa Nacional de Saúde, sobre os quais irei falar nesta atividade.

Relativamente aos atos de enfermagem tive oportunidade de realizar tratamento de feridas, administração de terapêutica e de vacinas, colheitas de espécimes e colaborar na realização de rastreios do cancro do colo do útero.

Programa Nacional para Doenças Cérebro-Cardiovasculares

As doenças cardiovasculares representam a principal causa de morte associadas ao aparelho circulatório e estão a diminuir progressivamente (DGS, 2017a). Os utentes com diabetes e/ou hipertensão apresentam maior risco de desenvolver doenças cérebro-cardiovasculares.

Em cada consulta de hipertensão era avaliada a pressão arterial, altura, peso, IMC, perímetro abdominal, risco de diabetes tipo 2, adesão e gestão do regime terapêutico, o consumo de tabaco e álcool e o estado vacinal, que registava no SClínico. Nestas consultas realizava ensinamentos acerca da redução do sal na comida e aumento da prática de exercício físico.

Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Diabetes

A diabetes é responsável por um número significativo de causas de morte, sendo este número cerca de 4% nas mulheres e 3 % nos homens (DGS, 2017b). Esta patologia representa elevados custos para a saúde, assim é fundamental apostar na prevenção.

Nas consultas de diabetes era avaliada a glicémia capilar, a pressão arterial, altura, peso, IMC, perímetro abdominal, risco de úlcera diabética, através da observação e avaliação dos pés do utente, frequência cardíaca, adesão e gestão do regime terapêutico e estado vacinal. Relativamente aos ensinamentos eram sobretudo relacionados com o cumprimento do regime terapêutico, dietético e de exercício para além dos cuidados a ter com os pés.

Programas Nacionais de Saúde Sexual e Reprodutiva

A saúde reprodutiva é um estado de bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença (DGS, 2008a). A consulta de planeamento familiar tem em vista aconselhamento sexual, diagnóstico, prevenção e prestação de cuidados concecionais e no puerpério.

Assim nas consultas de planeamento familiar era avaliada a altura, peso, IMC, perímetro abdominal, pressão arterial, risco de diabetes tipo 2, consumo de álcool, tabaco e outras substâncias, estado vacinal e era questionada a utente acerca do conhecimento sobre a palpação das mamas e da sua realização e qual o método contraceutivo.

O Plano Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco (DGS, 2015), tem como objetivo a vigilância da gravidez, assim como a promoção e educação para a saúde na gravidez, identificação de complicações e fatores de risco o mais precocemente possível e orientar e preparar a família para o parto e parentalidade. Deste modo na consulta de saúde materna era avaliada a altura, peso, IMC (1ª consulta), pressão arterial, frequência

cardíaca, parâmetros da urina, risco de diabetes tipo 2, consumo de tabaco, álcool e outras substâncias, estado vacinal, conhecimento da grávida e companheiro acerca da gravidez e transição para a parentalidade. Para além disso nesta consulta informávamos acerca dos cuidados a ter durante a gravidez. A vacina contra a tosse convulsa era administrada entre as 20 e as 36 semanas de gestação.

Relativamente à consulta de puerpério esta deve ser realizada entre as 4 e 6 semanas pós-parto e é avaliada a altura, peso, IMC, perímetro abdominal, saúde mental, aleitamento materno, involução uterina, consumo de substâncias, tabaco e álcool e o estado vacinal e era incentivado o início de contraceção.

Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

A DGS (2013), afirma que a vigilância e a promoção de saúde são ferramentas essenciais e que facilitam o desenvolvimento de capacidades na criança. A consulta de saúde infantil é vista como uma oportunidade de atuação precoce.

O primeiro contacto do bebé com o centro de saúde pode ocorrer entre o 3º e o 7º dia de vida para realizar o diagnóstico de doenças metabólicas e endócrinas. Neste EC não tive oportunidade de realizar este procedimento. Apesar disso, habitualmente o primeiro contacto é na primeira semana de vida, sendo que no 1º ano de vida do bebé devem ser realizadas 6 consultas. entre 1 e 3 anos de vida deve realizar 5 consultas. Entre os 4 e os 9 anos devem ser realizadas 4 consultas. Por fim são 3 as consultas a ser realizadas entre os 10 e 18 anos.

Nas consultas de saúde infantil era avaliada a altura, peso, perímetro cefálico até aos 2 anos, pressão arterial a partir dos 3 anos, IMC, frequência cardíaca, desenvolvimento através da escala de Sheridan e até aos 5 anos, acuidade visual e auditiva, dentição, hábitos alimentares, papel parental, vinculação da criança com os pais e precaução de segurança, uso de substâncias, álcool e tabaco a partir dos 14 anos, estado vacinal. Aos 14 anos eram iniciadas as consultas de planeamento familiar.

Programa Nacional de Vacinação (PNV)

A vacinação constitui um direito e dever de todos os cidadãos, sendo universal, gratuito e acessível (DGS, 2020). Em 2020 a vacina contra o vírus do Papiloma humano foi introduzida no Plano Nacional de Vacinação masculino sendo administrada a partir dos 10 anos de idade e a vacina contra a *Neisseria Meningitidis* do grupo B foi introduzida ao 2, 4 e 12 meses.

Ao longo do EC tive oportunidade de administrar diversas vacinas pertencentes ao PNV (ANEXO 1), tendo o cuidado de criar um ambiente acolhedor e calmo e vigiar o surgimento de reações adversas após a administração. Eram realizados ensinamentos acerca de como proceder caso ocorra reação à vacina.

Além dos cuidados de enfermagem desenvolvidos no âmbito dos programas nacionais de saúde, tive oportunidade de realizar outras atividades que também contribuíram para o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

Tratamento de Feridas e Atitudes Terapêuticas

No EC realizei vários tratamentos a feridas e administrei alguma terapêutica por via intramuscular, para além de ter realizado colheitas para análise. Procurei criar um ambiente calmo e acolhedor, esclarecer todas as questões do utente e avaliava as suas necessidades para planear e implementar as intervenções adequadas.

Dentro do tratamento de feridas realizei tratamento a feridas cirúrgicas, traumáticas, úlceras venosas, arteriais, diabéticas e por pressão e removi pontos e grafes.

Visitas Domiciliárias

Durante este EC tive oportunidade de realizar algumas visitas domiciliárias que são importantes pois permitem avaliar as condições habitacionais e avaliar as características familiares e sociais. Esta avaliação permite adequar mais os cuidados a cada utente. Realizei visitas domiciliárias em conjunto com a minha enfermeira orientadora e o médico de família.

Deste modo, considero ter desenvolvido as seguintes competências (OE, 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.”.

No decorrer do EC tive oportunidade de prestar cuidados de enfermagem aos utentes da UCSP da Guarda. Algumas intervenções que realizei para além das consultas de enfermagem e realização de tratamentos a feridas foram: preparação e administração de terapêutica por via intramuscular, subcutânea, endovenosa e oral (TOD – toma de observação direta), (que me permitiu desenvolver a seguinte competência (OE, 2012, p. 20): (70) – “Garante a segurança da administração de substâncias terapêuticas.”), prescrita pela equipa médica, realizei colheitas de espécimes, planeei e administrei vacinas do PNV, planeei e realizei consultas de enfermagem e auxiliei o médico na realização de rastreio do colo do útero, para além disso tive a oportunidade de assistir à colocação de um Dispositivo Intrauterino (DIU). Tive sempre o cuidado de planear e fundamentar as intervenções que realizei, trabalhando em colaboração com outros profissionais e gerindo o meu tempo, deste modo considero ter desenvolvido as competências seguintes (OE, 2012, pp.13-18): (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.”; (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 EC tive o cuidado de intervir respeitando o que se encontra preconizado no PE e no Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. Para além disso, considero que este EC foi fundamental para desenvolver a minha capacidade de comunicação tanto com os utentes como com a equipa da UCSP. Assim considero ter desenvolvido as seguintes competências (OE, 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.

2.3 - OBJETIVO 3: CONTRIBUIR PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS UTENTES E COMUNIDADES, RECONHECENDO O POTENCIAL DA EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE NAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

A promoção e educação para a saúde são instrumentos fundamentais na enfermagem e têm como objetivo aumentar a literacia em saúde através da transmissão de informação com o objetivo de promover a autonomia e as decisões informadas em saúde.

Ao longo deste EC procurei promover estilos de vida saudáveis aos utentes realizando ensinamentos e abordando as diretrizes dos seguintes programas: Programa para a Promoção da Atividade Física, o Programa para a Promoção da Alimentação Saudável e o de Prevenção e Controlo Tabágico, tal como outros programas de saúde que já referi anteriormente.

A promoção de um estilo de vida ativo representa o objetivo do Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física tal como afirma a DGS (2020). Relativamente ao Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, o objetivo passa por melhorar o estado nutricional da população tal como descrito em DGS (2022). A diminuição do consumo do tabaco na população e o estagnar do consumo de tabaco nas mulheres é o objetivo do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo segundo DGS (2019). Na implementação destes planos foi possível compreender que a prevenção é o instrumento mais importante na saúde e nos quais se pode obter ganho em saúde.

Este EC deu-me a oportunidade de realizar diversos ensinamentos aos utentes com quem contactei e procurar responder e esclarecer as suas dúvidas. De entre os ensinamentos que realizei incluem-se alguns relacionados com a alimentação, exercício físico, medicação, controlo de glicémia e pressão arterial, consumos de álcool, tabaco e outras substâncias nocivas para a saúde, cuidados com o pé diabético, importância de cumprir o PNV, cuidados a ter durante o período de gestação, assim como cuidados com os bebés e

crianças, rastreios e a importância de serem realizados e ensinamentos sobre métodos contraceptivos.

Em conjunto com as minhas colegas de EC, realizei uma ação de promoção de saúde relacionada com a hipertensão arterial para os utentes presentes na sala de espera da UCSP Guarda durante o dia 17 de maio com a apresentação de um PowerPoint que se encontra no APÊNDICE 8. Foi também desenvolvido um rastreio de hipertensão e avaliado o risco de diabetes tipo 2 a todos os utentes que quiseram participar.

Durante os ensinamentos utilizei uma linguagem clara e objetiva para assim poder transmitir a informação de modo a que fosse compreendida pelo utente. Com a realização destes ensinamentos, considero ter desenvolvido as seguintes competências: (OE, 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.”.

Os utentes de forma geral, compreendiam e aplicavam os ensinamentos realizados mostrando-se empenhados na promoção da sua saúde o que me leva a concluir que desenvolvi as competências: (OE, 2012, pp. 14 – 19): (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.”; (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.”.

De modo a poder fundamentar os cuidados prestados assim como poder atuar de forma consciente e informada, procurei consultar fontes científicas como por exemplo os documentos da DGS e da Ordem dos enfermeiros, alguns artigos de revistas de enfermagem e os protocolos e normas existentes na UCSP da Guarda. Deste modo mantive os meus conhecimentos atualizados o que me permitiu desenvolver as competências seguintes: (OE, 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.”; (96) - “Aproveita as oportunidades de aprender em conjunto com os outros, contribuindo para os cuidados de saúde.”.

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

3 – ANÁLISE E REFLEXÃO DOS SEMINÁRIOS DE INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL

No último capítulo deste relatório vou analisar e refletir acerca dos seminários lecionados no decorrer deste EC, entre 14 de março e 13 de junho de 2023.

O seminário “Elaboração do Currículo vitae”, lecionado em duas datas, no dia 14 de março e no dia 20 de abril, tendo uma duração de 4 horas no total. Este seminário teve como objetivo alertar os estudantes para uma correta elaboração do Currículo vitae”, após a conclusão a licenciatura em enfermagem. Considero que esta temática foi fundamental na minha aprendizagem, pois será bastante útil para ingressar no mercado de trabalho.

Relativamente ao seminário 2 que teve como temática “Ordem dos Enfermeiros”, decorreu no dia 28 de março, com duração de 2 horas e serviu para aprofundar os meus conhecimentos acerca do REPE e legislação relacionada com a prática da enfermagem. Este seminário permitiu-me, também, adquirir mais conhecimentos sobre o funcionamento da OE.

No dia 13 de abril decorreu o 3º seminário intitulado “Hospitalização Domiciliária”, apresentando uma duração de 2 horas. Esta temática foi importante para a minha aprendizagem na medida em que me permitiu conhecer melhor a realidade da prestação de cuidados de enfermagem em contexto domiciliário, para além de ficar a conhecer os critérios utilizados na admissão aos utentes nesta modalidade de cuidados.

“As Novas Dimensões do Cuidar”, foi a temática abordada no 4º seminário, lecionado no dia 18 de abril, por 2 horas, onde foi abordada a necessidade de cuidar de um utente de uma forma holística, tendo por base o cuidado ao utente como um ser único. Para a exposição deste tema a oradora recorreu à obra infantil “O Príncipezinho” para realizar uma comparação entre a moral da história e os cuidados ao utente, tendo-me despertado bastante interesse.

No dia 2 de maio foi realizado o seminário 6 intitulado “Direitos e Deveres Fiscais”, com duração de 2 horas, onde foram abordados temas relacionados com a inscrição no Instituto de 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 (IRS). Esta temática apresenta grande importância no início da vida

profissional como enfermeiro, pois alertou para questões importantes paralelas à profissão.

A “Farmacovigilância” foi o tema lecionado no seminário 7 onde fomos alertados para a importância de se realizar a notificação de reações adversas a fármacos na plataforma do INFARMED. Considero esta temática relevante para a profissão, uma vez que os enfermeiros, dentro dos profissionais de saúde são a classe que menos realiza notificações de reações adversas. Estas notificações são importantes para que sejam conhecidos cada vez mais efeitos secundários dos medicamentos.

O seminário 8, que decorreu no dia 30 de maio, palestrado pelos representantes sindicais SNE, SIPENF e SINDEPOR, com o título “Capacitação e Adaptação ao Mercado Laboral”, abordou alguns temas relacionados com a importância da inscrição numa organização sindical, como atua a OE e os sindicatos em diversas situações, foi ainda exposta a proteção jurídica dos enfermeiros e distinções de poder.

No dia 6 de junho, com duração de 2 horas, decorreu o seminário “Neurodegeneração” onde foram abordados os mecanismos de neuroinflamação, morte celular, sinais distintos de envelhecimento e teorias do envelhecimento. Através deste seminário aprofundei os meus conhecimentos sobre o envelhecimento humano e a forma de poder aumentar a minha longevidade, recorrendo a estilos de vida saudáveis.

Por fim no dia 13 de junho, foi apresentado o último seminário “Preparação para a entrevista e formação ao longo da vida”, que teve uma duração de 2 horas. Este tema despertou-me bastante interesse, pois considero ser fundamental no processo de recrutamento para uma instituição de saúde. Foi abordado como deve ser realizada a preparação para uma entrevista, qual o seu funcionamento e tipologia de perguntas.

Concluindo, todas as temáticas abordadas foram essenciais para me preparar para o meu futuro como enfermeiro. O facto destes seminários terem sido lecionados online, na plataforma Zoom, facilitou a adesão a mais participantes. Mas em sentido contrário, os horários em que foram realizados os seminários dificultaram a participação por parte dos estudantes, deste modo considero que este foi um fator limitante.

Como temáticas gostava de sugerir as seguintes: cuidados de saúde primários e comunitários, que considero que foi pouco abordado ao longo destes seminários, uma vez

que foi dada maior ênfase aos cuidados hospitalares, domiciliares e paliativos e ainda a capacitação formativa. No APÊNDICE 9, apresento o quadro resumo dos seminários.

CONCLUSÃO

Ao longo da realização deste relatório relativo ao EC de IVP, analisei e refleti acerca das atividades desenvolvidas. Considero que as dificuldades com que me deparei foram ultrapassadas facilmente com o auxílio dos enfermeiros orientadores e restantes equipas, assim como com o auxílio do professor orientador e colegas da escola de enfermagem.

Sempre procurei aprofundar os conhecimentos já adquiridos nas aulas teóricas da licenciatura de enfermagem e desempenhar as minhas funções da melhor forma possível, aperfeiçoando as técnicas de enfermagem. Para além disso procurei estabelecer uma boa relação com as equipas multidisciplinares dos serviços onde estive integrado e com os utentes com que contactei. Considero ter me integrado com facilidade nos dois serviços onde realizei EC, o que facilitou a minha aprendizagem e me permitiu apresentar maior autonomia e confiança na realização das intervenções de enfermagem.

Este EC decorreu como previsto e onde fui melhorando e aprofundando os meus conhecimentos teóricos e práticos. Para além disso, permitiu-me desenvolver as minhas habilidades profissionais e pessoais. Desenvolvi um bom nível de autonomia e de capacidade de resolução de problemas de maior complexidade.

Considero ter adquirido as competências de enfermeiro de cuidados gerais presentes no Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de cuidados Gerais. As competências estão descritas no APÊNDICE 10.

Relativamente aos objetivos do relatório, concluo que foram atingidos uma vez 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 EC. No APÊNDICE 11 encontra-se a apresentação do Relatório de Ensino Clínico.

Como sou trabalhador-estudante, senti dificuldade em conciliar o tempo de trabalho, com os turnos de EC e elaboração do presente relatório de EC. Considero que a percentagem de ponderação entre relatório e EC é desvantajosa para os estudantes já que cada umas destas valências estão cotadas de igual forma.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albino, C. S. R., Vidal, J. C. A. & Pescada, S. S. P. V. (2022). A importância da cultura organizacional na gestão da satisfação dos trabalhadores de três serviços de saúde públicos. *Rev Port Inv Comport Soc*, 8(1), 1–17. <https://doi.org/10.31211/rpics.2022.8.1.229>
- 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%BAde%20na%20pr%C3%A1tica_43.pdf
- Amaral, G. (2022). Deontologia Profissional. In Nunes, L. & Amaral, G., *Sobre Fundamentos do Agir Profissional em Enfermagem. Manual de Ética, Direito e Deontologia Profissional I*. 1ª edição Instituto Politécnico de Setúbal. Escola Superior de Saúde. Departamento de Enfermagem. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/41867/1/Sobrefundamentos%20_ED DP%20I%20_%20vol%20I_%20Etica%20e%20Deontologia%20set2022_comp r.pdf
- Antunes, M. F. V. (2018). *As Práticas de Gestão de Recursos Humanos e as Equipas de Alta Performance*. [Tese de Mestrado]. Business School do Instituto Universitário de Lisboa.
- Argenta, C., Adamy, E. K., & Bitencourt, J. V. O. V., (coords.). (2020). *Processo de enfermagem: história e teoria*. Chapecó: Editora UFFS. <https://doi.org/10.7476/9786586545234>.
- 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>
- Direção-Geral da Saúde. (2008a). *Saúde reprodutiva e Planeamento Familiar*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. https://www.spdc.pt/files/publicacoes/11230_2.pdf
- Direção-Geral da Saúde. (2008b). *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. (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
- 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
- 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>
- Falkenberg, M. B, Mendes, T. P. L., Moraes, E. P. & Sousa, E. M. (2014). Educação em Saúde e Educação na Saúde: Conceitos e Implicações para a Saúde Coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva* 19 (3), 847-852. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>
- 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>
- Freitas, P. y Terrasêca, M. (2013). Aprendizagem e avaliação em ensino clínico. A teoria dos três mundos. *Journal for Educators, Teachers and Trainers*, Vol. 4 (2), pp. 36 – 47.

- Graça, L. Promoção da Saúde: Uma Abordagem Positiva da Saúde. In Santos, L., Parente, C., Ribeiro, J. & Pontes, A. (2015). *Promoção da Saúde: Da Investigação à Prática*. (pp. 8-14) Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde, SPPS. 1ª Edição. Lisboa: SPPS, Editora, LDA. https://www.sp-ps.pt/uploads/publicacoes/135_c.pdf
- Lourenço, C., Pinto, A., Pereira, C., Fonseca, C., Nunes, I., Almeida, M. P., Mendes, O., Tolleti, G., Lopes, M. & Gândara, M. (2011). Confiança versus Desconfiança na Relação de Cuidar: Confiança Enfermeiro-Cliente, um Conceito em Construção no CHLN-HPV. *Pensar Enfermagem*, 15(2), 3-13.
- Luiz, L. T. (2018). A Moral e a ética: Considerações Conceituais e Implicações Socioculturais. *Revista Humanidades e Inovação*, 5(11), 240-253.
- Ordem dos Enfermagem. (2015). Deontologia Profissional de Enfermagem. 1ª Edição. Ordem dos Enfermeiros https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livrocj_deontologia_2015_web.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2012). Regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais. Lisboa: Divulgar https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20regulamento%20do%20perfil_VF.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
- Pereira, E. & Logrado, C. (2023). Manual de Acolhimento ao Colaborador/Aluno da UCSP da Guarda. Serviço Nacional de Saúde.
- Pordata. (2021). CENSOS de 2021. <https://www.pordata.pt/censos/resultados/populacao-guarda-532>
- Ribeiro, O. M. P. L. & Cardoso, M. F. P. T. (2021). Métodos de trabalho dos enfermeiros em hospitais: scoping review. *Journal Health NPEPS*, 6(2):278-295. <http://dx.doi.org/10.30681/252610105480>
- Santos, R., S. (2020). O triângulo do bem-estar social no trabalho: Experiência de trabalho, gestão de recursos humanos e bem-estar global do empregado. [Tese]. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/128292/2/411507.pdf>
- Serviço Nacional de Saúde. (2023). BI-CSP da UCSP da Guarda. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20024/2090700/Pages/default.aspx>

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

SNS. (2023b). Hospital Sousa Martins. <https://www.ulsguarda.min-saude.pt/servicos/cuidados-de-saude-hospitalares/csh1/>

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - PLANO DE TRABALHO DO SMA

POLI TÉCNICO GUARDA	PLANO DE TRABALHO Licenciaturas Cursos Técnicos Superiores Profissionais (CTeSP)	MODELO EA.125.07 ____ / ____																				
Este documento é um complemento do formulário EA.124 - Convenção.																						
<table style="width: 100%; border: 1px solid black;"> <tr> <td style="width: 15%;">Tipologia:</td> <td style="width: 30%;"><input checked="" type="checkbox"/> Curricular</td> <td style="width: 30%;"><input type="checkbox"/> Extracurricular</td> <td style="width: 25%;">Outro: _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">Ao abrigo de protocolo ou especificidade formativa?</td> <td><input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Informação adicional: (se aplicável)</td> </tr> <tr> <td>Designação:</td> <td colspan="3">_____</td> </tr> <tr> <td>Ano curricular:</td> <td>4.º ano <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Semestre: <input checked="" type="checkbox"/> Anual</td> <td> <input type="radio"/> 1.º período <input type="radio"/> 2.º período <input type="radio"/> 3.º período </td> </tr> </table>			Tipologia:	<input checked="" type="checkbox"/> Curricular	<input type="checkbox"/> Extracurricular	Outro: _____		Ao abrigo de protocolo ou especificidade formativa?		<input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____	Informação adicional: (se aplicável)				Designação:	_____			Ano curricular:	4.º ano <input checked="" type="checkbox"/>	Semestre: <input checked="" type="checkbox"/> Anual	<input type="radio"/> 1.º período <input type="radio"/> 2.º período <input type="radio"/> 3.º período
Tipologia:	<input checked="" type="checkbox"/> Curricular	<input type="checkbox"/> Extracurricular	Outro: _____																			
	Ao abrigo de protocolo ou especificidade formativa?		<input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____																			
Informação adicional: (se aplicável)																						
Designação:	_____																					
Ano curricular:	4.º ano <input checked="" type="checkbox"/>	Semestre: <input checked="" type="checkbox"/> Anual	<input type="radio"/> 1.º período <input type="radio"/> 2.º período <input type="radio"/> 3.º período																			
1. IDENTIFICAÇÃO DOS INTERVENIENTES																						
Estudante: <u>Carlos Daniel Falcão dos Santos</u> Curso: <u>Enfermagem</u> N.º de estudante: <u>1011053</u> Docente orientador(a): _____ Supervisor(a)/Tutor(a): _____																						
2. PLANO DE TRABALHO																						
<p>O ensino clínico de integração é realizado pelo profissional docente no serviço de medicina A do Hospital Sauses Martins. Metodologia utilizada para a realização do plano de trabalho é a descritiva e reflexiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objetivo 1 - Conhecer a organização e funcionamento do serviço de medicina A do Hospital Sauses Martins. <p>Atividades planeadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificação da estrutura física, orgânica e funcional do serviço; - Identificação de normas e protocolos utilizados no serviço; - Colaboração na gestão de recursos humanos, recursos materiais e dos cuidados de enfermagem. <ul style="list-style-type: none"> • Objetivo 2 - Participar na prestação de cuidados de enfermagem, sob supervisão de docente e família, utilizando metodologia científica e processo de enfermagem. <p>Atividades planeadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - utilização de processo de enfermagem no contexto de prática clínica; - desenvolver competências de enfermagem e aplicar os conhecimentos desenvolvidos ao longo do curso; - Promover o espírito de equipa com o objetivo de melhorar a qualidade dos cuidados prestados ao utente. <ul style="list-style-type: none"> • Objetivo 3 - Contribuir para a promoção da saúde dos utentes e comunidade, reconhecendo o potencial de educação para a saúde nos intervenientes de enfermagem. 																						
3. DATAS E ASSINATURAS																						
O(A) Estudante Data: _____ Assinatura: _____ (assinatura)																						
O(A) Docente Orientador(a) Data: <u>15/03/2023</u> Assinatura: _____ (assinatura)																						
O(A) Supervisor(a) / Tutor(a) Data: <u>15/03/2023</u> Assinatura: _____ (assinatura e carimbo da Entidade)																						

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: _____

Ano curricular: 4.º ano Semestre: Anual 1.º período 2.º período 3.º período

1. IDENTIFICAÇÃO DOS INTERVENIENTES

Estudante: Carlos Daniel Faleiro das Santos

Curso: Enfermagem N.º de estudante: 1011053

Docente orientador(a): _____

Supervisor(a)/Tutor(a): _____

2. PLANO DE TRABALHO

Atividades planeadas:

- Realização de sessões abertas fora o utário, família ou cuidador, com o objetivo de promover a independência e a autoconfiança;
- Estabelecer uma relação de confiança e desenvolver uma comunicação eficaz com a utente, família ou cuidador de modo a facilitar o esclarecimento de dúvidas.

Objetivo 4 - Atuar com responsabilidade, assumindo as suas atitudes e respeitando as principais éticas, morais e deontológicas.

Atividades planeadas:

- Respeitar os valores socioculturais do utente e família;
- Respeitar os valores, normas e cultura do serviço de Medicina A;
- Prever, julgar e assumir as consequências das suas atitudes.

Objetivo 5 - desenvolver as capacidades e competências, realizando a investigação e melhoria das unidades de saúde.

Atividades planeadas:

- Realizar a revisão sistemática de artigos e documentos científicos de forma a promover os conhecimentos teórico-práticos;
- Identificar oportunidades de melhoria no serviço, contribuindo para isso com a realização de um projeto / trabalho científico.

Objetivos pessoais:

- Melhorar os meus conhecimentos sobre as patologias mais comuns na senescência;
- Prestar cuidados com rigor, qualidade e rapidez;
- Orientar a minha conduta profissional enquanto aluno, com base na evidência científica.

com a realização das atividades planeadas, pretendo atingir as competências do enfermeiro de unidades gerais segundo a OE 2015.

3. DATAS E ASSINATURAS

O(A) Estudante

Data: _____ Assinatura: _____
(assinatura)

O(A) Docente Orientador(a)

Data: 15/03/2023 Assinatura: _____
(assinatura)

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

Data: 15/03/2023 Assinatura: _____
(assinatura e carimbo da Entidade)

APÊNDICE 2 – DOTAÇÕES SEGURAS E ANÁLISE SWOT

Dotações seguras

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 por ano

TO- Taxa de ocupação

TO=DI

$$\frac{LP \times TO \times HCN \times NDF/A}{T} =$$

$$= \frac{28 \times 1 \times 5,56 \times 365}{1267} = 45 \text{ enfermeiros}$$

Pontos fortes	Pontos fracos
Boa gestão de recursos materiais	Não está certificado
Eficiente gestão de recursos humanos	Instalações em más condições
Quartos com boa iluminação	Não possui refeitório para os utentes
Circuitos bem definidos.	Os assistentes operacionais por vezes tinham que acompanhar os utentes aos exames complementares de diagnóstico.
Quartos bem arejados	Sala de sujos no meio da zona limpa
Todos os quartos com casa de banho bem equipada	
Visitas permitidas 7 dias por semana	
Possibilidade de contacto telefónico	
Recursos humanos especializados	

APÊNDICE 3 – POWERPOINT CATETER SUBCUTÂNEO



POLI
ESCOLA SUPERIOR
DE
TÉCNICO
DE SAÚDE

Cateter subcutâneo

Hipodermóclise

Autores
[Redacted] Carlos Santos

Supervisão
Enfª. [Redacted]

1450667421

Cateter subcutâneo

Russel descreveu o uso do método subcutâneo para a administração de morfina em utentes com cancro em estado avançado e após esta publicação, novos estudos corroboraram a escolha da via subcutânea como uma alternativa segura e eficaz na administração de fármacos.



1979



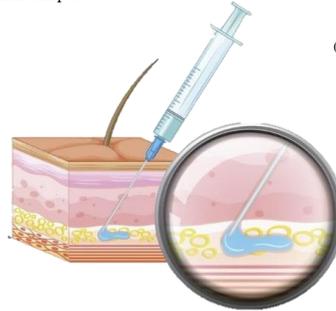
1940 a 1950

A prática da terapia subcutânea começou a ser utilizada inicialmente no uso pediátrico

(Cardoso, Mortolae Arrieira, 2016)

Cateter subcutâneo

Na terapia subcutânea o fármaco é administrado na hipoderme, pois é dotado de capilares sanguíneos e assim a via é favorável à administração de fluidos e de medicamentos, uma vez que serão absorvidos e transportados pelos capilares à macrocirculação. Diminui as complicações vasculares e sistêmicas, além de permitir a liberação prolongada e a disponibilidade sérica da medicação, propiciando alívio de sintomas por mais tempo.



(Cardoso, Mortola e Arriera, 2016)

3

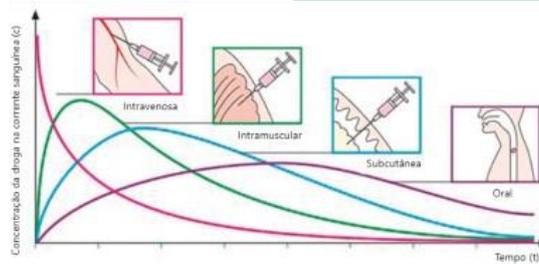
Cateter subcutâneo

A via de administração subcutânea é utilizada para administração de fluidos (hipodermóclise) e fármacos, tem vindo cada vez mais a ser utilizada em contexto de Cuidados Paliativos.

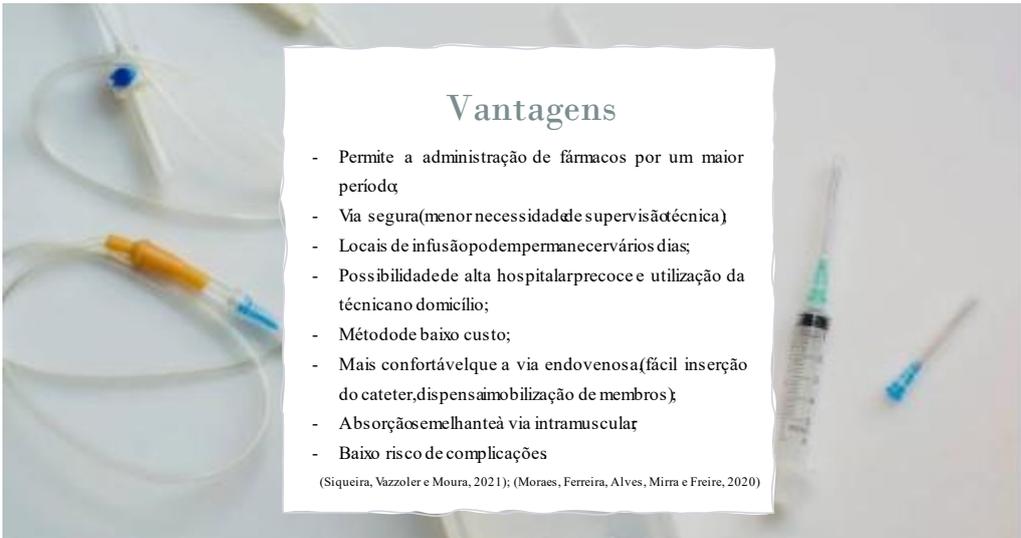
(Moraes, Ferreira, Alves, Mirra e Freire, 2020)

Esta via possibilita também concentrações mais estáveis dos fármacos, sendo a taxa de absorção semelhante à administração IM.

(Moraes, Ferreira, Alves, Mirra e Freire, 2020)



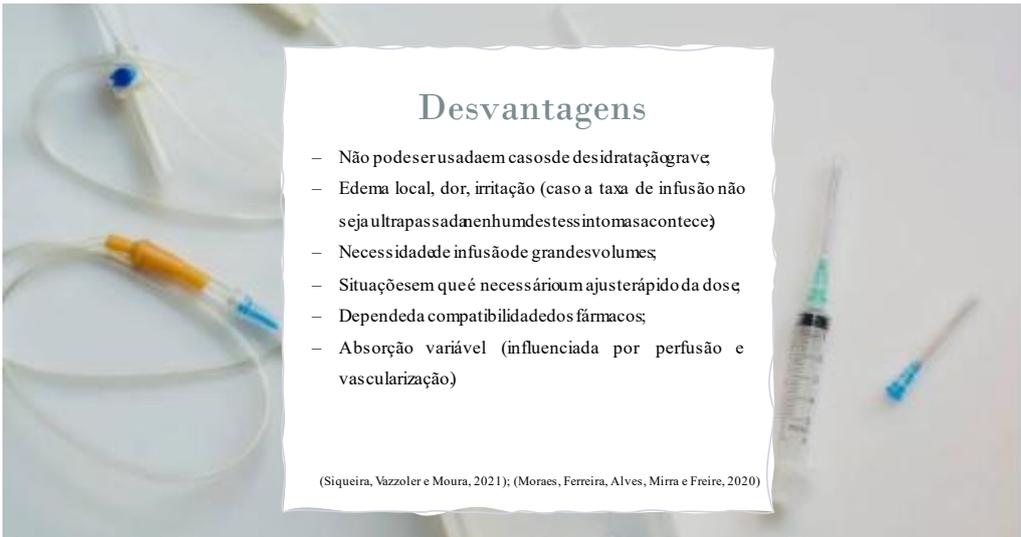
4



Vantagens

- Permite a administração de fármacos por um maior período;
- Via segura (menor necessidade de supervisão técnica);
- Locais de infusão podem permanecer vários dias;
- Possibilidade de alta hospitalar precoce e utilização da técnica no domicílio;
- Método de baixo custo;
- Mais confortável que a via endovenosa (fácil inserção do cateter, dispensa imobilização de membros);
- Absorção semelhante à via intramuscular;
- Baixo risco de complicações.

(Siqueira, Vazzoler e Moura, 2021); (Moraes, Ferreira, Alves, Mirra e Freire, 2020)



Desvantagens

- Não pode ser usada em casos de desidratação grave;
- Edema local, dor, irritação (caso a taxa de infusão não seja ultrapassada em nenhum dos sintomas que ocorre);
- Necessidade de infusão de grandes volumes;
- Situações em que é necessário um ajuste rápido da dose;
- Dependência da compatibilidade dos fármacos;
- Absorção variável (influenciada por perfusão e vascularização).

(Siqueira, Vazzoler e Moura, 2021); (Moraes, Ferreira, Alves, Mirra e Freire, 2020)

Indicações



- ✓ Incapacidade de ingerir quantidades suficientes de líquidos ou ausência de via oral;
- ✓ Toxicidade dos fármacos;
- ✓ Prevenção ou tratamento da desidratação moderada: Ex: Náuseas; Vômitos incoercíveis; Diarreia; Obstrução gastrointestinal;
- ✓ Utentes com difícil acesso venoso, casos de flebite e de trombose venosa.

(Siqueira, Vazzoler e Moura, 2021); (Moraes, Ferreira, Alves, Mirra e Freire, 2020)

7

Contra - indicações



- ✗ Infusão de fluidos em grande quantidade e de forma rápida;
- ✗ Situações de desidratação grave ou acentuado distúrbio eletrolítico;
- ✗ Risco de sobrecarga hídrica de volume como em casos de anúria e insuficiência cardíaca;
- ✗ Distúrbios de coagulação ou trombocitopenia pelo risco de sangramento e hematoma;
- ✗ Recusa do utente, uma vez que se deve garantir o direito à sua autonomia;
- ✗ Edema acentuado, como por exemplo anasarca onde haverá uma redução da velocidade de absorção;
- ✗ Zonas que foram sujeitas a cirurgia ou radioterapia precisam ser evitadas uma vez que a drenagem linfática estará comprometida.

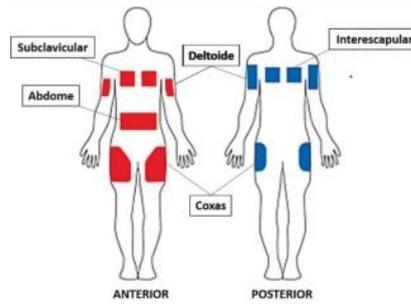
(Siqueira, Vazzoler e Moura, 2021); (Moraes, Ferreira, Alves, Mirra e Freire, 2020)

8

Local de punção

Os locais de punção mais adequados incluem a região deltóide, região anterior do tórax (subclavicular), interescapular, abdômen, face anterior lateral da coxa.

A região interescapular é menos usada, porém é a mais indicada em casos de agitação pela dificuldade de acesso do utente na remoção do cateter subcutâneo

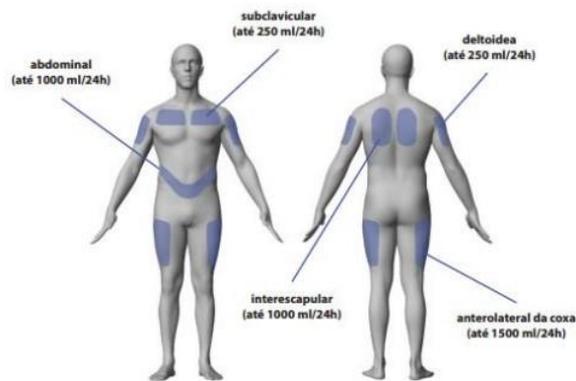


(Siqueira, Vazzoler e Moura, 2021)

9

Respeitar o volume máximo que cada área suporta, onde o limite máximo de absorção será 3000 ml/24h em duas regiões diferentes. A absorção pode ser variável de alguns fatores como as características físico-químicas da substância administrada, vascularização cutânea, local de aplicação e condições cardiovasculares do utente

(Siqueira, Vazzoler e Moura, 2021).



10

Procedimento

A cateterização subcutânea constitui um método de baixa complexidade e de fácil execução em comparação com a cateterização endovenosa.

Antes de iniciar o procedimento, o enfermeiro deve informar e explicar ao utente e família, em linguagem acessível e de forma clara a presente técnica.



Assim para a realização deste procedimento é necessário o seguinte material:

- ❖ Tabuleiro;
- ❖ Compressas;
- ❖ 1 dispositivo de punção (*butterfly* ou cateter não agulhado (18 G a 24G));
- ❖ 1 seringa com 3ml de soro fisiológico a 0,9%;
- ❖ Pano transparente para cateter;
- ❖ Solução de desinfeção cutânea;
- ❖ Obturador;
- ❖ Luvas.

(Godinho & Silveira, 2017); (Carvalho, 2018).

11

Procedimento

Relativamente ao dispositivo, *butterfly* é a mais utilizada e a que apresenta menor custo. Nos casos em que se prevê o uso prolongado da via subcutânea de maneira a serem prevenidos acidentes recorre-se a cateteres não agulhados onde é removida a agulha deixando um pertuito tunelizado de silicone ou poliuretano, no tecido subcutâneo.

Godinho e Silveira (2017); (Carvalho, 2018).



O cateter subcutâneo deve ser trocado na presença de sinais inflamatórios, sangramento ou saída de mediação pelo local de punção. O local de punção deve ser o mesmo até 7 dias. Já segundo Godinho e Silveira (2017), o cateter deve ser trocado a cada 5 a 7 dias, devendo a distância do antigo local de punção ser no mínimo 5 centímetros.

Godinho e Silveira (2017); (Carvalho, 2018).

12

Na execução do procedimento de cateterização subcutânea deve seguir-se os seguintes passos:

- 1 Lavar as mãos;
- 2 Dirigir-se ao leito do utente com o tabuleiro com o material;
- 3 Explicar o procedimento ao utente;
- 4 Avaliar o local a ser puncionado;
- 5 Calçar luvas;
- 6 Preencher o dispositivo com soro fisiológico a 0,9%;
- 7 Realizar desinfeção/antisepsia da pele com compressas embebidas em álcool a 70%;



(Godinho & Silveira, 2017)

13

- 8 Escolher o local da punção (com mais tecido adiposo e de modo a proporcionar maior mobilidade ao utente);
- 9 Realizar a prega subcutânea com a mão não dominante;
- 10 Introduzir o dispositivo na pele, com a mão dominante, com angulo entre os 30° a 45° e com o bisel voltado para cima;
- 1 1 Aspirar para verificar a ausência de retorno sanguíneo;
- 1 2 Colocação do obturador no dispositivo;
- 1 3 Administrar 1 ml de soro fisiológico e observar se existe extravasamento;
- 1 4 Fixar o dispositivo com o penso transparente;



(Godinho & Silveira, 2017)

14



- 1 5 Conectar o sistema de soros;
- 1 6 Retirar as luvas e Lavar as mãos
- 1 7 Identificar o acesso com data, horário, calibre e nome;
- 1 8 Descartar o lixo nos contentores corretos e higienizar o tabuleiro com álcool a 70%;
- 1 9 Realizar os registos de enfermagem.

(Godinho & Silveira, 2017)

15

Após proceder à cateterização, é necessário realizar a vigilância o local de punção e verificar se existem sinais inflamatórios, como vermelhidão, inchaço do tecido e endurecimento. Para além disso, é fundamental estar atento para sinais de infeção como é o caso da presença de febre, calafrios e dor; cefaleias, ansiedade e sobrecarga cardíaca (taquicardia, turgência jugular, hipotensão arterial, tosse seca).



(Godinho & Silveira, 2017)

16



Cuidados de Enfermagem

- ❖ Higienizar as mãos antes de manusear o cateter para prevenir infecção;
- ❖ Fazer a assepsia da via sempre que abrir o sistema, friccionando gaze embebida em álcool a 70% no lúmen do acesso;
- ❖ Vigiar o local de inserção do dispositivo;
- ❖ Vigiar o penso do dispositivo;
- ❖ Orientar o utente, familiares e equipa sobre a possibilidade de edema no local de inserção do cateter logo após a punção;
- ❖ Se houver mais de um medicamento por esta via aprazado no mesmo horário, a via deve ser lavada com 2mL de SF entre os medicamentos;
- ❖ Todos os incidentes relacionados com os medicamentos devem ser notificados em notas.

(Gomes, 2017)

17



Terapêutica subcutânea

A terapêutica administrada por via subcutânea é absorvida através do mecanismo de **difusão capilar** e **perфуsão tecidual**. Relativamente à farmacocinética dos medicamentos administrados por via subcutânea, esta apresenta semelhanças com a farmacocinética da medicação administrada por via intramuscular, mas apresenta tempo de ação prolongado e para além disso, apresenta melhor tolerabilidade para medicamentos hidrossolúveis com **pH** entre **7,38** e **4,45**.

(Godinho & Silveira, 2017); (Gomes, 2017)

18

Indicada	Contra-indicada
Ampicilina	Adenosina
Brometo de Butiescapolamida	Amiodarona
Ceterolac	Antibióticos (com exceção dos apresentados na tabela ao lado)
Cefepima	Anticonvulsivantes e Antiepilépticos
Cetamina	Baclofeno
Clonazepam	Biperideno
Dexametasona	Clomipramina
Diclofenac	Clorpromazina (apenas indicado na perfusão contínua)
Dimenidrinato	Diazepam
Ertapenem	Digoxina
Fenobarbital	Dopamina
Fentanilo	Fitomenadiona (Vit. K)
Furosemida	Flumazenil
Haloperidol	Isoniazida
Levomepromazina	Lidocaína
Meropenem	Nitroglicerina
Metoclopramida	Paracetamol
Midazolam	Propafenona
Morfina	Sulpirida
Octeótrido	Teofilina
Omeprazol	Tiaprida
Ondasetron	Tiamina
Ranitidina	Valproato de sódio
Tramadol	Cloridrato de Verapamil

19

É importante referir que toda a terapêutica administrada por via subcutânea deve apresentar-se na forma líquida ou então ser diluído em pelo menos 100%.



Quando os medicamentos apresentam baixa solubilidade em água, ou seja, os lipossolúveis, existe risco de lesão nos tecidos. Para além disso, quando o pH do fármaco é < 2 ou > 11 o risco de irritação no local ou precipitação é maior.

Godinho e Silveira, 2017; Galhardi Di, et al, 2016; Carvalho, 2018

20

Diluição e reconstituição na via Subcutânea Medicamento	Dose usual	Reconstituente\ Diluente	Tempo de infusão	Observações
Ampicilina	1g/24h	SF 0,9% 50 ml	60 min	Seguir padrão de 1ml/min ou 62,5 ml/h
Cefepime	1g 12/12h ou 8/8h	Reconstituir 1g em 10 ml de água bidestilada e diluir em SF 0,9% 100 ml	40 - 60 min	Seguir padrão de 1ml/min ou 62,5 ml/h
Ceftriaxone	1g 12/12h	Reconstituir 1g em 10 ml de água bidestilada e diluir em SF 0,9% 100 ml	40 - 60 min	Seguir padrão de 1ml/min ou 62,5 ml/h
Cetamina	100 – 150 mg/24h (infusão contínua)	SF 0,9% 100 ml	Infusão contínua	Rotação de punção para evitar necrose
Ceterolac	30-90 mg/24h	SF 0,9%		Via exclusiva

21

Clorpromazina	12,5 a 50 mg a cada 4 ou 6h	Direto		Idosos – começar com uma dose menor
Dexametasona	2 – 16 mg/24h	SF 0,9% - Diluição mínima : diluir proporcionalmente (1ml/1ml); - Diluição para perfusão contínua 60ml em SF	Bolus em infusão lenta por 15 min	Via exclusiva
Diclofenac	75 – 150 mg/24h	SF 0,9% 30ml		Pode causar irritação local
Dimenidrato	50 – 100 mg/24h	SF 0,9% 1ml		
Dipirona	1 – 2 gr até 6/6h	SF 0,9% 2 a 20 ml	Aplicação lenta em bolus a 1ml/min	Via exclusiva Seguir padrão de 1 ml/min
Ertapenem	1gr/24h	SF 0,9% Reconstituire 10ml de água bidestilada e diluir em 50 ml de SF	30 - 60 min	Seguir padrão de 1ml/min ou 62,5 ml/h

22

Esomeprazol	40 mg/24h	SF 0,9% 50 ml	60 min	
Escopolamina	20 mg 8/8h Dose máx: 120 mg/24h	Bolus: SF 0,9% 1ml Infusãocontínua SF 0,9% 50 ml	50 min	Seguir padrão de 1ml/min ou 62,5 ml/h O medicamento composto (escopolamina + dipirona) é contraindicadona via SC
Fenitoína	100 mg 8/8h	SF 0,9% 100 ml	40 min	
Fenobarbital	100 – 600 mg/24h	SF 0,9% 100 ml	40 - 60 min	Via exclusiva Diluir sempre – risco de necrose tecidual
Fentanil	Usual : 10 – 100 mg/24h Resgate 10mg/1h	Diluir: 4 ampolas de 50mg/ml em SF 0,9% 210 ml	Infusão contínua	Infusãocontínua
Furosemida	20- 140 mg/24h	Bolus: SF 0,9% 2 ml Infusão contínua diluir 1 ampola de 20mg em SF 0,9% 10 ml	Infusão em bolus ou contínua	Seguir padrão de 1ml/min ou para volumes maiores infusãocontínua

23

Haloperidol	0,5 – 30 mg/24h	SF 0,9% 5 ml (concentração até 1mg/ml) Água bidestilada (concentração superior a 1mg/ml)		
Ketamina	100 – 150 mg/24h (Infusãocontínua)	SF 0,9% 100 ml		Rotação do local de administração para evitar necrose
Levomepromazina	Até 25 mg/24h	SF 0,9 % 30 ml		Fotossensível
Meropenem	500 mg até 1g 8/8h	SF 0,9 % 100 ml	40 - 60 min Solução estável : 3h após reconstituição a temperatura ambiente	Seguir padrão de 1mg/ml ou 62,5 ml/h
Metoclopramida	10 – 120 mg/24h	SF 0,9 % 50 ml	30 min	Irritante

24

Midazolam	1 – 5 mg (bolus) 10 – 120 mg/24h (Infusão contínua)	SF 0,9% 5 ml (bolus) SF 0,9% 100 ml (infusão contínua)	Infusão em bolus ou contínua	Pode causar irritação local
Morfina	Dose inicial: 2 – 3 mg 4/4h (bolus) 10 – 20 mg/24h (infusão contínua)	Não requer diluição quando em bolus SF 0,9% 120 ml (infusão contínua)	Velocidade da infusão contínua 5ml/h	Iniciar com a menor dose possível em pacientes idosos, frágeis ou com DRC
Octeotride	300 – 900 mg/24h	SF 0,9 % 5 ml (bolus) SF 0,9% 100 ml (infusão contínua)	Infusão em bolus ou contínua	Armazenamento em refrigerador, deve atingir a temperatura ambiente antes da administração
Omeprazol	40 mg 24/24h	SF 0,9% 100 ml	4 horas	Via exclusiva
Ondasetron	8 – 24 mg/24h	SF 0,9% 30 a 50 ml	30 – 60 min	Seguir padrão de 1mg/ml ou 62,5 ml/h
Ranitidina	50 – 150 mg/24h (máx: 300 mg)	SF 0,9% 50 ml	50 min	Seguir padrão de 1mg/ml ou 62,5 ml/h
Tramadol	100 – 600 mg/24h	SF 0,9 % 20 ml (bolus) SF 0,9% 100 ml (infusão contínua)	Bolus: 120 min Ou infusão contínua	Infusão lenta Seguir padrão de 1mg/ml ou 62,5 ml/h



Hipodermóclise

A hipodermóclise é um método simples, seguro e que apresenta baixo risco de infecção. É uma técnica em que se realiza reposição de fluidos e se administra medicação por via subcutânea na hipoderme, quando não existe possibilidade de recorrer à via oral, ou venosa (por fragilidade venosa). Esta técnica apresenta a mesma eficácia que a via endovenosa, sendo menos dolorosa e os efeitos adversos são raros.

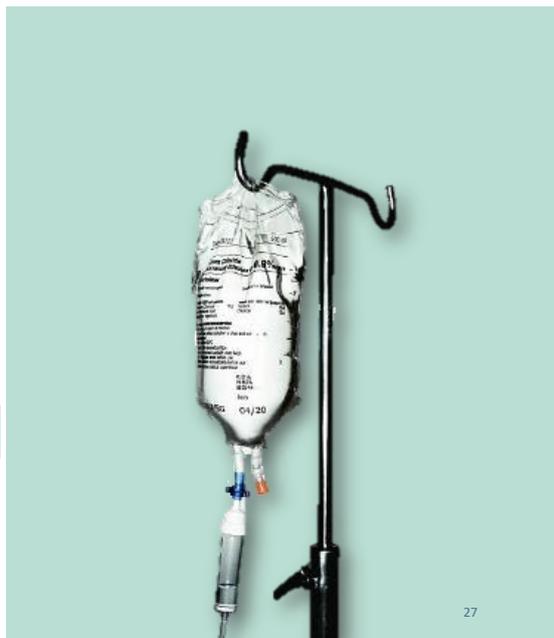
(Santos, Ribeiro, Alves, Costa, Felipe & Costa, 2021); (Godinho e Silveira, 2017)

Hipodermóclise

A hipodermóclise refere-se à utilização da via subcutânea para infundir soluções que volumes maiores. Quando se trata de uma administração em bolus ou pequenas quantidades não se refere à hipodermóclise, mas sim à via subcutânea. A hipodermóclise permite a administração de volumes até 1500ml em 24h.

Atualmente a hipodermóclise representa a primeira linha, na indisponibilidade da via oral.

(Godinho & Silveira, 2017)



Solução	Dose	Diluição	Infusão	Observações
SF 0,9%	Máx: 1500 ml/24h por local de punção		Vólume máximo de infusão: 62,5 ml/h	Vólume máx por local de punção - Subclavicular/ peitoral: 250 ml/24h; - Abdominal até 1000 ml/24h;
Soro Glicofisiológico (2/3 SG 5% + 1/3 SF 0,9%)	Máx: 1500 ml/24h por local de punção		Vólume máximo de infusão: 62,5 ml/h	- Interescapular até 1000 ml/24h; - Deltoide até 250 ml/24h; - Anterolateral da coxa: até 1500 ml/24h
Soro Glicosado (SG) 5%	Máx: 1500 ml/24h por local de punção		Vólume máximo de infusão: 62,5 ml/h	
NaCl 20 %	10 a 20 ml/24h	SF 0,9 % ou SG 5% 1000 ml	Vólume máximo de infusão: 62,5 ml/h	Requers emp de diluição. Não pode ser administrado em diluição com volume inferior a 100 ml.
KCL 19,1%	10 a 15 ml/24h	SF 0,9% ou SG 5% 1000 ml (até 40 mEq/L)	Vólume máximo de infusão: 62,5 ml/h	

28

Conclusão



A administração de terapêutica por via subcutânea é cada vez mais uma ferramenta importante, na medida em que constitui uma alternativa à técnica endovenosa e à via oral, apresentado diversas vantagens. É considerado um método menos complicado, mas são necessários cuidados principalmente com a diluição da medicação e velocidade de infusão, de modo a evitar os raros efeitos adversos.

29



**OBRIGADA PELA
VOSSA ATENÇÃO!**

30

APÊNDICE 4 – SOLUÇÕES DE GRANDE VOLUME DE ELETRÓLITOS NA VIA SUBCUTÂNEA



Soluções injetáveis de grande volume de eletrólitos na via Subcutânea

Solução	Dose	Diluição	Infusão	Observações
SF 0,9%	Máx: 1500 ml/24h por local de punção		Volume máximo de infusão : 62,5 ml/h	Volume máx por local de punção: - Subclavicular / peitoral : 250 ml/24h; - Abdominal: até 1000 ml/24h;
Soro Glicosilológico (2/3 SG 5% + 1/3 SF 0,9%)	Máx: 1500 ml/24h por local de punção		Volume máximo de infusão : 62,5 ml/h	- Interescapular: até 1000 ml/24h; - Deltoide: até 250 ml/24h; - Anterolateral da coxa: até 1500 ml/24h
Soro Glicosado (SG) 5%	Máx: 1500 ml/24h por local de punção		Volume máximo de infusão : 62,5 ml/h	
NaCl 20 %	10 a 20 ml/24h	SF 0,9 % ou SG 5% 1000 ml	Volume máximo de infusão : 62,5 ml/h	Requer sempre diluição. Não pode ser administrado em diluição com volume inferior a 100 ml.
KCL 19,1%	10 a 15 ml/24h	SF 0,9% ou SG 5% 1000 ml (até 40 mEq/L)	Volume máximo de infusão : 62,5 ml/h	

APÊNDICE 5 – TABELA DE COMPATIBILIDADES NA VIA SUBCUTÂNEA

Tabela de Compatibilidades na via Subcutânea

MEDICAMENTOS	Ampicilina	Atropina	Cefepima	Cefotaxima	Ceftriaxone	Ceftazidima	Cetorolaco	Dexametasona	Dipirona	Escopolamina	Fentanil	Fenobarbital	Furosemida	Haloperidol	Hioscina	Insulina	Levomepromazina	Ketamina	Metadona	Metoclopramida	Midazolam	Morfina	Octreotida	Ondansetrona	Ranitidina	Tramadol	
Ampicilina		NT	NT	NT	NT	NT	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	
Atropina	NT		NT	NT	NT	NT	I	I	I	NT	NT	I	C	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	
Cefepima	NT	NT		NT	NT	NT	I	I	I	C	NT	I	C	C	NT	NT	C	NT	C	I	C	C	C	I	C	I	
Cefotaxima	NT	NT	NT		NT	NT	I	I	I	NT	NT	I	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	
Ceftriaxone	NT	NT	NT	NT		NT	I	I	I	NT	NT	I	C	I	NT	NT	NT	NT	C	C	C	C	C	I	I	NT	
Ceftazidima	NT	NT	NT	NT	NT		I	I	I	NT	NT	I	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	
Cetorolaco	I	I	I	I	I	I		I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	
Dexametasona	I	I	I	I	I	I		I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	
Dipirona	I	I	I	I	I	I	I		I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	
Escopolamina	NT	NT	C	NT	NT	NT	I	I	I		NT	I	NT	C	NT	NT	NT	NT	C	C	C	C	C	C	NT	C	
Fentanil	NT	NT	NT	NT	NT	NT	I	I	I	NT		I	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	
Fenobarbital	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I		I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	
Furosemida	NT	NT	C	NT	C	NT	I	I	I	NT	NT		I	C	NT	NT	NT	NT	I	I	I	NT	I	C	NT		
Haloperidol	NT	NT	C	NT	I	NT	I	I	I	C	NT	I		C	NT	NT	C	C	NT	C	C	C	NT	NT	C		
Hioscina	NT	NT	NT	NT	NT	NT	I	I	I	C	NT	I	NT	C		NT	NT	C	C	C	C	C	C	C	NT	C	
Insulina	NT	NT	NT	NT	NT	NT	I	I	I	C	NT	I	I	NT	NT		C	NT	NT	C	C	C	I	NT	I	C	
Levomepromazina	NT	NT	C	NT	NT	NT	I	I	I	NT	NT	I	NT	C	NT	NT		NT	NT	C	C	C	NT	NT	I	NT	
Ketamina	NT	NT	NT	NT	NT	NT	I	I	I	C	NT	I	NT	C	C	NT	NT		NT	C	C	C	NT	C	NT	NT	
Metadona	NT	NT	C	NT	NT	NT	I	I	I	C	NT	I	NT	C	C	NT	NT		C	C	C	I	NT	NT	NT	I	
Metoclopramida	NT	NT	C	NT	C	NT	I	I	I	C	NT	I	I	C	C	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C	
Midazolam	NT	NT	I	NT	C	NT	I	I	I	C	NT	I	I	C	C	C	C	C	C		C	C	C	NT	C	I	I
Morfina	NT	NT	C	NT	C	NT	I	I	I	C	NT	I	I	C	C	C	C	C	I	C	C		C	C	C	I	
Octreotida	NT	NT	C	NT	C	NT	I	I	I	C	NT	I	NT	C	I	NT	NT	NT	C	NT	C	NT	C	NT	NT	NT	
Ondansetrona	NT	NT	C	NT	I	NT	I	I	I	C	NT	I	NT	C	NT	C	NT	NT	C	C	NT	C	NT	NT	NT	NT	
Ranitidina	NT	NT	I	NT	I	I	I	I	I	C	NT	I	C	I	NT	I	I	NT	NT	C	I	C	NT	NT	NT	NT	
Tramadol	NT	NT	C	NT	NT	NT	I	I	I	C	NT	I	NT	C	C	NT	NT	NT	I	C	I	I	NT	NT	NT	NT	

Legend: Branco = não testado; NT= Não compatível; C= Compatível; I= Incompatível.

APÊNDICE 6 – PLANO DE TRABALHO UCSP DA GUARDA

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.124 - Convenção.		
Tipologia: <input checked="" type="checkbox"/> Curricular <input type="checkbox"/> Extracurricular <input type="checkbox"/> Outro: _____ Ao abrigo de protocolo ou especificidade formativa? <input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____ Informação adicional: (se aplicável) Designação: _____ Ano curricular: 4.º ano <input checked="" type="checkbox"/> Semestre: 2.º sem <input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/> 1.º período <input type="radio"/> 2.º período <input type="radio"/> 3.º período		
1. IDENTIFICAÇÃO DOS INTERVENIENTES		
Estudante: <u>Carlos Daniel Falacho dos Santos</u> Curso: <u>Enfermagem</u> N.º de estudante: <u>1611053</u> cente orientador(a): <u>Luís António Vieira</u> Supervisor(a)/Tutor(a): _____		
2. PLANO DE TRABALHO		
<p>Este estágio decorre na UCSP da Guarda.</p> <p>Objetivo 1 - Conhecer e compreender a organização estrutural e funcional e orgânica de UCSP da Guarda.</p> <p>Atividades planeadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - identificação e conhecimento da estrutura física, orgânica e funcional de UCSP da Guarda; - Estabelecimento de uma boa relação de trabalho e comunicação eficaz com a equipe multidisciplinar; - Identificação de normas e protocolos utilizados na UCSP da Guarda; <p>Objetivo 2 - Prestar cuidados de enfermagem, sob supervisão, utilizando a metodologia de processo de enfermagem.</p> <p>Atividades planeadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Colaboração nas consultas de enfermagem associadas aos programas de saúde, e nos atos de enfermagem; - Aplicação dos conhecimentos e competências técnico - científicas e técnicas nas intervenções de enfermagem realizadas; 		
3. DATAS E ASSINATURAS		
O(A) Estudante Data: <u>12/05/2023</u> Assinatura: <u>Carlos Daniel Falacho dos Santos</u> (assinatura)		
O(A) Docente Orientador(a) Data: _____ Assinatura: _____ (assinatura)		
O(A) Supervisor(a) / Tutor(a) Data: <u>12/05/2023</u> Assinatura: _____ (assinatura e carimbo da Entidade)		

PLANO DE TRABALHO

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

MODELO
GESP.004.05

Ano Letivo

2022/2023

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

Escola: ESECD ESS ESTG ESTH

Tipologia: Curricular Extracurricular Outro: _____

Ao abrigo de **protocolo ou especificidade formativa?** Sim, Qual? _____

Informação adicional: (se aplicável)

Designação: _____

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

1. IDENTIFICAÇÃO DOS INTERVENIENTES

Estudante: Carlos Daniel Falcão dos Santos N.º de estudante: 1014053

Docente orientador(a): Luís António Videira

ervisor(a)/Tutor(a): _____

2. PLANO DE TRABALHO

Objetivo 3 - Contribuir para a promoção de saúde dos idosos e comunidades, recorrendo a potencial de educação para a saúde nas intervenções de enfermagem.

- Atividades planeadas:
- Implementação dos planos nacionais de saúde aos idosos e comunidade abrangida pelo UTeSP da Guarda;
 - Redigação de artigos científicos aos idosos e comunidade;
 - Desenvolvimento de atividades formativas de educação para a saúde;
 - Consulta de documentos científicos para atualização e consolidação dos seus conhecimentos

3. ASSINATURAS

O(A) Estudante

11/20/5/20/23
D D M M A A A A

Carlos Santos
(assinatura)

O(A) Docente Orientador(a)

D D M M A A A A

(assinatura)

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

11/20/5/20/23
D D M M A A A A

(assinatura e carimbo)

APÊNDICE 7 – DOTAÇÕES SEGURAS E ANÁLISE SWOT

Dotações seguras:

1 enfermeiro para 1550 utentes

1-----1550

x-----17950

x= $\frac{17950 \times 1}{1550} = 11,58 = \mathbf{12 \text{ enfermeiros}}$

1550

11 enfermeiros + 2 USF carolina Beatriz Ângelo – são cumpridas as dotações seguras

Pontos fortes	Pontos fracos
Boa gestão de recursos materiais	Instalações de reduzidas dimensões
Boa gestão de recursos humanos	Viaturas para deslocação às visitas domiciliárias em mau estado
Eficiente organização das infraestruturas	
Qualidade dos equipamentos	

APÊNDICDE 8 - POWERPOINT DIA MUNDIAL DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

17 de maio

Dia Mundial da
**HIPERTENSÃO
ARTERIAL**



Trabalho realizado pelos alunos do 4º ano de Enfermagem, da Escola Superior de Saúde da Guarda, no âmbito do Ensino Clínico de Integração à vida profissional – Contexto de Cuidados de Saúde primários

Carlos Santos I

Orientação: Er



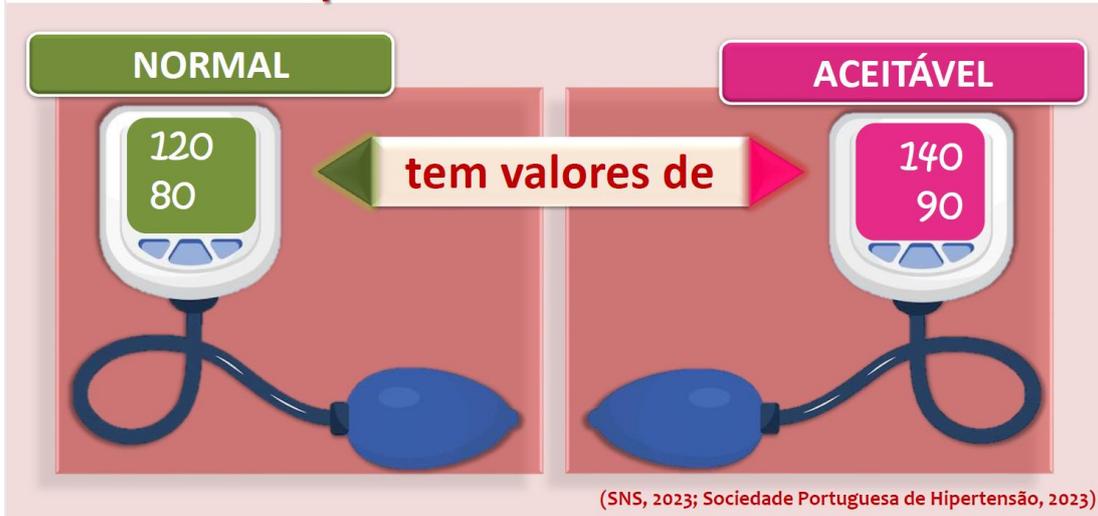
O QUE É A HIPERTENSÃO ARTERIAL?

É uma doença que surge pelo aumento da força do sangue exercida nos vasos sanguíneos, em que o coração faz um esforço maior que o normal para fazer circular o sangue.

(SNS, 2023; Sociedade Portuguesa de Hipertensão, 2023)



SABIA QUE... a PRESSÃO ARTERIAL



QUAIS OS PRINCIPAIS SINTOMAS?



FATORES DE RISCO

The infographic features a central illustration of a man and a woman sitting at a table with blood pressure monitors. Surrounding this are six circular icons, each with a label in a red box below it: a lit cigarette (TABACO), a man with question marks above his head (STRESS), two beer mugs (EXCESSO DE ÁLCOOL), a man with a large belly (OBESIDADE / EXCESSO DE PESO), a salt shaker (CONSUMO ELEVADO DE SAL), and a cross-section of an artery with plaque (COLESTEROL ELEVADO).

TABACO

STRESS

EXCESSO DE ÁLCOOL

OBESIDADE / EXCESSO DE PESO

CONSUMO ELEVADO DE SAL

COLESTEROL ELEVADO

(SNS, 2023)

Quais os órgãos que afeta?

The infographic shows three anthropomorphic organs with sad faces and signs of distress. The brain has a lightning bolt on its forehead. The heart has a lightning bolt on its chest. The kidneys have lightning bolts on their sides and are crying.

CÉREBRO

CORAÇÃO

RINS

(SNS, 2023)

O QUE PODE PROVOCAR?



Acidente Vascular Cerebral (AVC)

Enfarte Agudo do Miocárdio

Insuficiência Cardíaca

Insuficiência Renal

(SNS, 2023)

COMO PREVENIR A HIPERTENSÃO ARTERIAL?



Reduza o consumo de sal e/ou
alimentos salgados

Faça uma alimentação
saudável



Evite o consumo de álcool
em excesso

(SNS, 2023)

Controle o seu peso

Faça exercício físico regular

Não fume

Controle a sua Pressão Arterial

COMO PREVENIR A HIPERTENSÃO ARTERIAL?

Procurar

(SNS, 2023)



**QUEM SE
CUIDA,
VIVE MAIS!**

Referências Bibliográficas:

- SNS (2023). Hipertensão Arterial. <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-do-coracao/hipertensao-arterial/>
- Sociedade Portuguesa de Hipertensão (2023). Hipertensão Arterial (HTA): O que é? https://www.sphta.org.pt/pt/base8_detail/24/89

APÊNDICE 9 – SEMINÁRIOS DE INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL

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

APÊNDICE 10 – COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO DE CUIDADOS GERAIS

Com a realização dos 2 campos de EC, adquiri 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):

Domínios	Competências
Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal.	<p>(1) – Aceita a responsabilidade e responde pelas suas ações e pelos juízos profissionais que elabora.</p> <p>(2) – Reconhece os limites do seu papel e da sua competência.</p> <p>(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.</p> <p>(4) – Consulta outros profissionais de saúde e organizações, quando as necessidades dos indivíduos ou dos grupos estão para além da sua área de exercício.</p> <p>(5) – Exerce de acordo com o Código Deontológico.</p> <p>(6) – “Envolve-se de forma efetiva nas tomadas de decisão éticas.</p> <p>(7) – Atua na defesa dos direitos humanos, tal como descrito no Código Deontológico.</p> <p>(8) – Respeita o direito dos clientes ao acesso à informação.</p> <p>(9) – Garante a confidencialidade e a segurança da informação, escrita e oral, adquirida enquanto profissional.</p> <p>(10) – Respeita o direito do cliente à privacidade.</p> <p>(11) – Respeita o direito do cliente à escolha e à autodeterminação referente aos cuidados de Enfermagem e de saúde.</p> <p>(12) – Aborda de forma apropriada as práticas de cuidados que podem comprometer a segurança, a privacidade ou a dignidade do cliente.</p> <p>(13) – Identifica práticas de risco e adota as medidas apropriadas.</p> <p>(14) – Reconhece as suas crenças e os seus valores e a forma como estes podem influenciar a prestação de cuidados.</p> <p>(15) – Respeita os valores, os costumes, as crenças espirituais e as práticas dos indivíduos e grupos.</p> <p>(16) – Presta cuidados culturalmente sensíveis.</p> <p>(17) – Pratica de acordo com a legislação aplicável.</p> <p>(18) – Pratica de acordo com as políticas e normas nacionais e locais, desde que estas não colidam com o Código Deontológico dos enfermeiros.</p> <p>(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.</p>

<p>Domínio prestação e gestão de cuidados</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>Domínio do desenvolvimento profissional</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

APÊNDICE 11 – APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO DE ENSINO CLÍNICO



Curso de Enfermagem
4ºano - 2º Semestre

RELATÓRIO DE ENSINO CLÍNICO

Carlos Daniel Falacho dos Santos Nº1011053
Orientado por: Luís António Videira

MODELO DA 079.02

PLANO DE SESSÃO



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

MODELO DA 079.02

INTRODUÇÃO

O Ensino Clínico (EC) decorreu em dois campos: o primeiro dedicado ao EC desenvolvido em Cuidados Hospitalares, que decorreu no Serviço de Medicina A (SMA) do Hospital Sousa Martins (HSM) pertencente à Unidade Local de Saúde (ULS) da Guarda.

O segundo EC em Cuidados de Saúde Primário, realizado na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) da Guarda (Lameirinhas), que também pertence à ULS da Guarda.

MODELO SA 079 02

ENSINO CLÍNICO EM CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES



Figura 1 - <https://cspisemiliana.pt/2022/12/27/saude/>

MODELO SA 079 02

OBJETIVOS DESENVOLVIDOS EM CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES

- ➔ **Objetivo I:** conhecer a organização e funcionamento do serviço de Medicina A do Hospital Sousa Martins
- ➔ **Objetivo II:** participar na prestação de cuidados de enfermagem, sob supervisão, ao utente e família, utilizando metodologia científica do processo de enfermagem
- ➔ **Objetivo III:** contribuir para a promoção da saúde dos utentes e comunidade, reconhecendo o potencial da educação para a saúde nas intervenções de enfermagem
- ➔ **Objetivo IV:** atuar com responsabilidade, assumindo os meus atos e respeitando os princípios éticos, morais e deontológicos
- ➔ **Objetivo V:** desenvolver as capacidades e competências, valorizando a investigação e a melhoria dos cuidados em saúde

MODELO SA 079.02

CONHECER A ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DA MEDICINA A DO HOSPITAL SOUSA MARTINS

É na cidade da Guarda que está localizado o HSM, tendo sido inaugurado em 18 de maio de 1907, nessa altura designado por Sanatório Sousa Martins e com a finalidade de tratar doentes com tuberculose.

A ULSG que tem como principal atividade a prestação de cuidados de saúde primários, diferenciados e continuados à população apenas foi criada em 2008.

(SNS, 2023).
MODELO SA 079.02

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

- **Estrutura física:**
 - 1 gabinete médico;
 - 10 enfermarias com 28 camas;
 - 1 gabinete do enfermeiro gestor;
 - 1 sala de enfermagem;
 - vestiários masculinos e femininos;
 - 1 casa de banho reservada a profissionais;
 - 1 copa dos utentes;
 - 1 área de arrumos;
 - 1 sala de arrumações;
 - 1 stock de material clínico e material de consumo hoteleiro;
 - 1 sala para realização de exames;
 - 1 gabinete de reabilitação;
 - 1 copa para os profissionais de saúde;
 - 1 sala de sujos;
 - 1 sala de cuidados pós-morte.

MODELO SA 079.02

CONHECER A ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DA MEDICINA A DO HOSPITAL SOUSA MARTINS.

- **Estrutura orgânica:**
 - 33 enfermeiros no total:
 - 1 enfermeiro gestor;
 - 2 enfermeiros especialistas em reabilitação;
 - 5 enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica;
 - 25 enfermeiros de cuidados gerais.
 - Equipa médica;
 - 21 assistentes operacionais;
 - 1 secretária clínica;
 - 1 nutricionista;
 - 1 terapeuta da fala.

MODELO SA 079.02

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

Dotações seguras:

$$\frac{LP \times TO \times HCN \times NDF/A}{T} = \frac{28 \times 1 \times 5,56 \times 365}{1267} = 45 \text{ enfermeiros}$$

- ❑ 28 camas para internamento.
- ❑ Serviço de Medicina A → 30 enfermeiros + enfermeiro gestor + 2 enfermeiros de reabilitação.
- ❑ O serviço de Medicina A não cumpre as dotações seguras de enfermagem.

MODELO SA-079-02

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

Estrutura funcional:

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

Turno da manhã	<ul style="list-style-type: none">• 8h00 - 16h00• 6 Enfermeiros de Cuidados Gerais, 1 de Enfermeiro de Reabilitação, 1 enfermeiro gestor.• Cada enfermeiro fica distribuído por 5 utentes.
Turno da tarde	<ul style="list-style-type: none">• 15h30 - 23h30• 4 Enfermeiros de Cuidados Gerais;• Cada enfermeiro fica distribuído por 7 utentes.
Turno da noite	<ul style="list-style-type: none">• 23h00 - 8h30• 2 Enfermeiros de Cuidados Gerais.• Cada enfermeiro fica distribuído por 14 utentes.

Método de trabalho individual.

MODELO SA-079-02

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

Teorias de enfermagem:

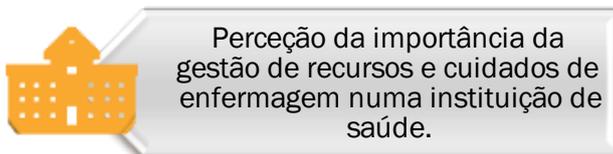
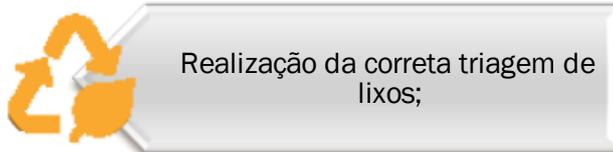
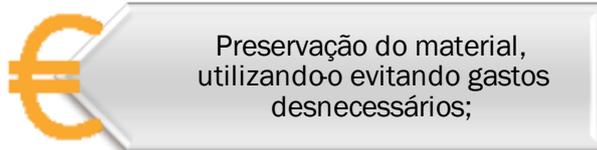
- No SMA a teoria utilizada na prática clínica é a Teoria das Necessidades Básicas de Virgínea Henderson.



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

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

Colaboração na gestão de recursos humanos, recursos materiais e dos cuidados de enfermagem:



MODELOEA.079.02

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

Pontos fortes	
Boa gestão de recursos materiais	Todos os quartos com casa de banho bem equipada
Eficiente gestão de recursos humanos	Visitas permitidas 7 dias por semana
Quartos com boa iluminação	Possibilidade de contacto telefónico
Circuitos bem definidos.	Recursos humanos especializados
Quartos bem arejados	

MODELO SA-079-02

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

Pontos fracos
Não está certificado
Instalações em más condições
Não possui refeitório para os utentes
Os assistentes operacionais por vezes tinham que acompanhar os utentes aos exames complementares de diagnóstico
Sala de sujos no meio da zona limpa

MODELO SA-079-02

COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS

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

- (18) - "Prática de acordo com as políticas e normas nacionais e locais, desde que estas não colidam com o Código Deontológico dos enfermeiros.";
- (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.".

MODELO SA 079.02

PARTICIPAR NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM, SOB SUPERVISÃO, AO UTENTE E FAMÍLIA, UTILIZANDO METODOLOGIA CIENTÍFICA DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

Aplicação do Processo de Enfermagem (PE):



(Argenta, Adamy & Bitencout, 2020).

MODELO SA 079.02

PARTICIPAR NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM, SOB SUPERVISÃO, AO UTENTE E FAMÍLIA, UTILIZANDO METODOLOGIA CIENTÍFICA DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

POLI
ESCOLA SUPERIOR
SAÚDE
TÉCNICO
CUIDADA

Procedimentos realizados:

Cuidados ao utente com **função cardíaca/ vascular comprometida:**

- Monitorização dos parâmetros cardíacos;
- Identificação dos ritmos cardíacos;
- Gerir esforço;
- Adaptar ingestão hídrica;
- Avaliar edema.

Cuidados ao utente com **ventilação comprometida:**

- Monitorização e vigilância dos parâmetros respiratórios;
- Realização e gestão da oxigenoterapia;
- Posicionamento em fowler ou semi-fowler;
- Aspiração secreções;
- Prestação de manutenção do dreno torácico;
- Realização penso no local do dreno.

MODELO SA-079-02

PARTICIPAR NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM, SOB SUPERVISÃO, AO UTENTE E FAMÍLIA, UTILIZANDO METODOLOGIA CIENTÍFICA DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

POLI
ESCOLA SUPERIOR
SAÚDE
TÉCNICO
CUIDADA

Procedimentos realizados:

Cuidados com utentes em situação de isolamento (com **patologias infetocontagiosas**):

- Utilização dos equipamentos de proteção individual;
- Prevenção da contaminação;
- Gerir isolamento.

Cuidados com utentes com **situação paliativa:**

- Proporcionar conforto;
- Proporcionar bem-estar;
- Disponibilizar sempre a minha presença.

MODELO SA-079-02

PARTICIPAR NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM, SOB SUPERVISÃO, AO UTENTE E FAMÍLIA, UTILIZANDO METODOLOGIA CIENTÍFICA DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

Cuidados aos utentes com retenção urinária:

- Algaliação vesical;
- Manutenção da sonda vesical;
- Monitorizar e vigiar a eliminação urinária;
- Controle de débito urinário;
- Desalgaliar.

Outros procedimentos realizados:

- Cateterização venosa periférica e cuidados com cateter;
- Colheita de espécimes para análise;
- Tratamento de feridas;
- Administração de terapêutica;
- 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 E FAMÍLIA, UTILIZANDO METODOLOGIA CIENTÍFICA DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

Registos de enfermagem e Passagem de turno:

- Os registos eram elaborados pelos enfermeiros no SClínico, GHAF (Sistema de Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia) e Modulab.
- A transmissão de informação na passagem de turno era realizada através da metodologia ISBAR e por transmissão oral.

MODELO SA-079-02

COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS

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

- (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) - "Fornecer a fundamentação para os cuidados de Enfermagem prestados.";
- (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.";
- (51) - "Revê e reformula o plano de cuidados regularmente, sempre que possível, em colaboração com os clientes e/ou cuidadores.";
- (53) - "Implementa os cuidados de Enfermagem planeados para atingir resultados esperados.";
- (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].";
- (75) - "Contribui para um trabalho de equipa multidisciplinar e eficaz, mantendo relações de colaboração.";

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

Realização de ensinamentos oportunos para o utente e família ou cuidador, com o objetivo de promover a independência e o autocuidado:

Alguns dos ensinamentos que realizei foram acerca da:

- Terapêutica;
- Controlo da glicémia;
- Cuidados com a alimentação;
- Cuidados com o cateter vesical;
- Cuidados com sonda nasogástrica;
- oxigenioterapia;
- Patologia crónica.

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.

Estabelecer uma relação de confiança e desenvolver uma comunicação eficaz com o utente, família ou o cuidador, de modo a facilitar o esclarecimento de dúvidas:



(Coelho, 2015).
MODELO SA-079-02

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

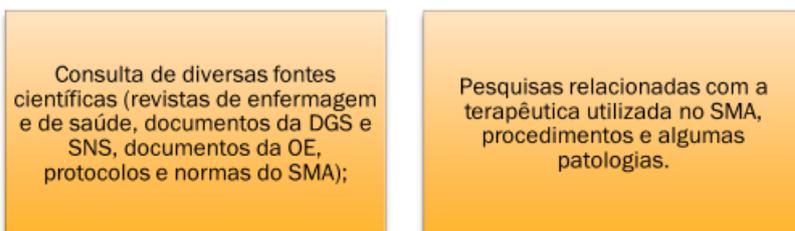
Aplicação dos princípios éticos, morais e deontológicos de acordo com o Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem:

- Os enfermeiros têm o dever de atuar respeitando os princípios morais, éticos e deontológicos, pois é garantia de prestação de cuidados que respeitam o utente e a enfermagem.
- Respeitar e atuar de acordo com as normas e diretrizes éticas e deontológicas.
- Respeitar os valores socioculturais dos utentes de quem cuidei e da sua família
- Respeitar as normas valores e cultura do SMA, assim como as do HSM.

MODELO SA-079-02

DESENVOLVER AS CAPACIDADES E COMPETÊNCIAS, VALORIZANDO A INVESTIGAÇÃO E A MELHORIA DOS CUIDADOS EM SAÚDE

Revisão sistemática de artigos e documentos científicos de forma a promover os conhecimentos teórico-práticos:



MODELO SA 079.02

DESENVOLVER AS CAPACIDADES E COMPETÊNCIAS, VALORIZANDO A INVESTIGAÇÃO E A MELHORIA DOS CUIDADOS EM SAÚDE

Identificar oportunidades de melhoria no serviço, contribuindo para isso com a realização de um projeto/trabalho científico:

- ❑ Realização de um trabalho acerca da utilização da via subcutânea e hipodermóclise;
- ❑ Apresentação do mesmo para os enfermeiros do serviço e discussão acerca da temática.

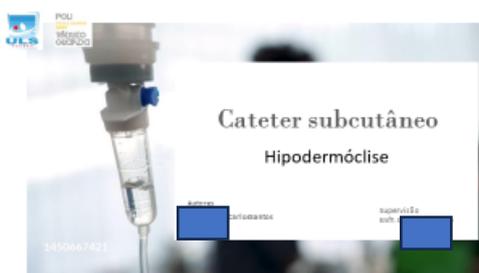


Figura 2 – Fonte própria

MODELO SA 079.02

COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS

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

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

ENSINO CLÍNICO EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS



Figure 3 - https://d2000000004nveac.rty.salesforce.com/1gDetail?eDB*1&idp*WOL2000000WvOvS2F6j3ca*002000000E5VHDX

MODELO SA 079.02

OBJETIVOS DESENVOLVIDOS EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

- ➔ **Objetivo I:** Conhecer e compreender a organização estrutural, funcional e orgânica da UCSP da Guarda.
- ➔ **Objetivo II:** Prestar cuidados de enfermagem, sob supervisão, utilizando a metodologia do processo de enfermagem.
- ➔ **Objetivo III:** Contribuir para a promoção da saúde dos utentes e comunidades, reconhecendo o potencial da educação para a saúde nas intervenções de enfermagem.

MODELO SA 079.02

CONHECER E COMPREENDER A ORGANIZAÇÃO ESTRUTURAL, FUNCIONAL E ORGÂNICA DA UCSP DA GUARDA

Identificação e conhecimento da estrutura física, orgânica e funcional da UCSP da Guarda:

Estrutura física:

- **Piso -1:**
 - 3 Gabinetes administrativos;
 - 1 Sala de Informática;
 - 2 Arquivos;
 - Arrecadações;
 - 2 Gabinetes de Saúde Pública;
 - 1 Gabinete do utente;
 - 2 Instalações Sanitárias;
 - 1 Sala da equipa multidisciplinar;
 - 2 Instalações Sanitárias para a equipa multidisciplinar;
 - 1 Depósito de Material Terapêutico;
 - 1 Depósito de Material de Limpeza;
 - 1 Depósito de Material para Esterilização;
 - 1 Central Técnica.

MODELO SA 079.02

CONHECER E COMPREENDER A ORGANIZAÇÃO ESTRUTURAL, FUNCIONAL E ORGÂNICA DA UCSP DA GUARDA

Estrutura física:

□ Piso 0:

- 2 Gabinetes Polivalentes;
- 2 Salas de Tratamentos;
- 2 Salas de Espera;
- 8 Gabinetes Médicos;
- 4 Gabinetes de Enfermagem;
- 1 Sala para Sujos;
- 1 Gabinete Médico/Consulta de Recurso/Planeamento Familiar/Saúde Materna;

- 1 Gabinete de Enfermagem/Planeamento Familiar/Saúde Materna;

- 2 Instalações Sanitárias para Utentes;
- 1 Recepção/Secretariado;
- 1 Depósito de Material de Limpeza;
- 1 Instalação Sanitária para Colheitas.

□ Piso 1:

- Arrumações;
- Conduitas de ar e água.

MODELO SA 079.02

CONHECER E COMPREENDER A ORGANIZAÇÃO ESTRUTURAL, FUNCIONAL E ORGÂNICA DA UCSP DA GUARDA

Estrutura orgânica:

- 11 enfermeiros;
- 2 enfermeiros da USF Carolina Beatriz Ângelo;
- 13 médicos;
- 4 secretários clínicos;
- 11 assistentes técnicos;
- 10 assistentes operacionais;
- **Outros profissionais de saúde:** Assistente Social, Nutricionista, Fisioterapeuta 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 DA GUARDA

Estrutura funcional:

- A UCSP da Guarda fornece assistência à população por meio de consultas programadas, consultas abertas e visitas domiciliares, funcionando entre as 8h00 e as 20h00 de segunda a sexta-feira.

MODELO DA 079.02

CONHECER E COMPREENDER A ORGANIZAÇÃO ESTRUTURAL, FUNCIONAL E ORGÂNICA DA UCSP DA GUARDA

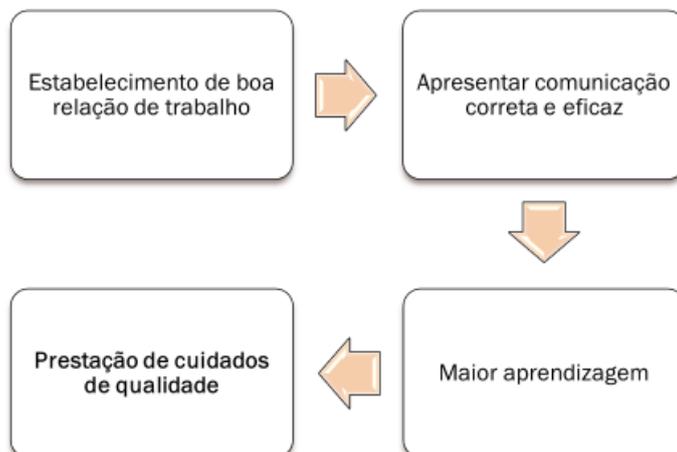
Plataformas de informação em saúde utilizadas na UCSP de Guarda:



MODELO DA 079.02

CONHECER E COMPREENDER A ORGANIZAÇÃO ESTRUTURAL, FUNCIONAL E ORGÂNICA DA UCSP DA GUARDA

Estabelecimento de uma boa relação de trabalho e comunicação eficaz com a equipa multidisciplinar:



MODELO DA 079.02

CONHECER E COMPREENDER A ORGANIZAÇÃO ESTRUTURAL, FUNCIONAL E ORGÂNICA DA UCSP DA GUARDA

Pontos fortes	Pontos fracos
Boa gestão de recursos materiais	Instalações de reduzidas dimensões
Boa gestão de recursos humanos	Viaturas para deslocação às visitas domiciliárias em mau estado
Eficiente organização das infraestruturas	
Qualidade dos equipamentos	

MODELO DA 079.02

PRESTAR CUIDADOS DE ENFERMAGEM, SOB SUPERVISÃO, UTILIZANDO A METODOLOGIA DO PROCESSO DE ENFERMAGEM.

Colaboração nas consultas de enfermagem associadas aos programas de saúde e nos atos 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, UTILIZANDO A METODOLOGIA DO 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 e juvenil;
- Vigilância da gravidez de baixo risco;
- Planeamento familiar;
- Preparação para o rastreio do cancro do colo do útero.
- Hipertensão;
- Diabetes;

MODELO SA-079.02

PRESTAR CUIDADOS DE ENFERMAGEM, SOB SUPERVISÃO, UTILIZANDO A METODOLOGIA DO PROCESSO DE ENFERMAGEM.

Aplicação dos conhecimentos e competências técnico-científicas e teóricas nas intervenções de enfermagem realizadas:

- Administrar vacinas:
 - Do Programa Nacional de Vacinação;
- Realizar tratamento de feridas:
 - Traumáticas;
 - Cirúrgicas;
 - Úlceras – venosas, artérias, diabética e por pressão;
- Realizar colheitas de espécimes para análise;
- Administrar terapêutica;
- Realizar visitas domiciliárias;
- Auxiliar na realização de rastreios do cancro do colo do útero;

MODELO SA 079.02

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

Realização de ensinamentos oportunos aos utentes e comunidade:

- Alimentação e exercício físico;
- Regime terapêutico;
- Controlo glicémico;
- Cuidados durante a gestação;
- Cuidados com o pé diabético;
- Cuidados com os recém-nascido, bebés e crianças;
- Controlo da pressão arterial;
- Uso de contraceptivos;
- Tabaco, álcool e outras substâncias;
- Rastreios.
- Importância da vacinação.

MODELO SA 079.02

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

Desenvolvimento de atividades promotoras de educação para a saúde:

- Em conjunto com as minhas colegas de EC, realizei uma ação de promoção de saúde relacionada com a hipertensão arterial para os utentes presentes na sala de espera da UCSP Guarda durante o dia 17 de maio com a apresentação de um PowerPoint.
- Foi também desenvolvido um rastreio de hipertensão e avaliado o risco de diabetes tipo 2 a todos os utentes que quiseram participar.



Figura 5 - Fonte próprio

MODELO SA 079.02

COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS

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

- (17) - "Prática de acordo com a legislação aplicável.";
- (18) - "Prática 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 adquiri 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.";
- (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] 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.";
- (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.";
- (44) - "Efectua [sic], de forma sistemática, uma apreciação sobre os dados relevantes para a concepção [sic] dos cuidados de Enfermagem.";

MODELO SA 079.02

COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS

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

- (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.";
- (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.";
- (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.";

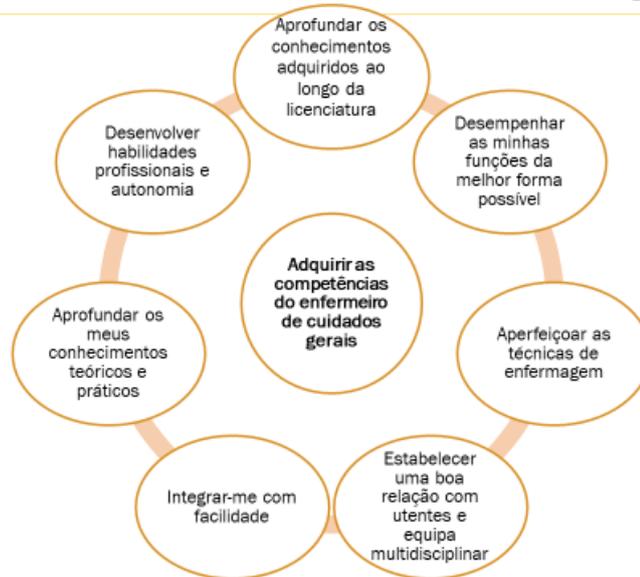
MODELO SA 079.02

SEMINÁRIOS

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

MODELO SA 079.02

ANÁLISE CRÍTICA



MODELO SA 079.02

CONCLUSÃO

□ Foi fundamental, para além da realização do EC, a elaboração do relatório e a frequência dos seminários, para poder adquirir as competências do enfermeiro de cuidados gerais.

□ Considero ter alcançado os objetivos desta apresentação.

MODELO SA 079.02

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Argenta, C., Adamy, E. K., & Bitencourt, J. V. O. V., (cords.). (2020). *Processo de enfermagem: história e teoria*. Chapecó: Editora UFFS. <https://doi.org/10.7476/9786586545234>.
- Coelho, M. T. V. (2015). *Comunicação Terapêutica em Enfermagem: Utilização pelos Enfermeiros*. [Tese de Doutorado]. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/82004>
- Fernandes, B., Guedes, M., da Silva, L., Borges, C., & de Freitas, M. (2016). Processo de enfermagem fundamentado em Virginia 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>
- 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
- Pereira, E. & Logrado, C. (2023). *Manual de Acolhimento ao Colaborador/Aluno da UCSP da Guarda*. Serviço Nacional de Saúde.
- SNS. (2023). Hospital Sousa Martins. <https://www.ulsguarda.min-saude.pt/servicos/cuidados-de-saude-hospitalares/csh1/>

MODELO SA 079.02

**OBRIGADA PELA VOSSA
ATENÇÃO**

MODELO SA 079.02

ANEXOS

ANEXO 1- PLANO NACIONAL DE VACINAÇÃO

2.2.2 Esquema geral recomendado

Quadro I – PNV: Esquema geral recomendado

Vacina Doença	Idade											
	Nasci-mento	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	18 meses	5 anos	10 anos	25 anos	45 anos	65 anos	10/10 anos
Hepatite B	VHB 1	VHB 2		VHB 3								
<i>Haemophilus influenzae b</i>		Hib 1	Hib 2	Hib 3		Hib 4						
Difteria, tétano, tosse convulsa		DTPa 1	DTPa 2	DTPa 3		DTPa 4	DTPa 5					
Poliomielite		VIP 1	VIP 2	VIP 3		VIP 4	VIP 5					
<i>Streptococcus pneumoniae</i>		Ph13 1	Ph13 2		Ph13 3							
<i>Neisseria meningitidis B</i>		MenB 1	MenB 2		MenB 3							
<i>Neisseria meningitidis C</i>					MenC							
Sarampo, parotidite epidémica, rubéola					VASPR 1		VASPR 2					
Vírus Papiloma humano								HPV 1,2				
Tétano, difteria e tosse convulsa									Tdpa - Grávidas			
Tétano e difteria									Td	Td	Td	Td

Fonte: 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>