

POLI TÉCNICO GUARDA

Escola Superior de Saúde

ENSINO CLÍNICO- INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL

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

Catarina da Costa Giesteira

Julho / 2023

POLI TÉCNICO GUARDA

Escola Superior de Saúde

ENSINO CLÍNICO- INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL

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

Professor Orientador: Abílio Madeira de Figueiredo

Catarina da Costa Giesteira

Julho / 2023

“Somos do tamanho dos nossos sonhos.”

- Fernando Pessoa

Dedico este relatório aos meus pais e ao meu irmão, por fazerem do meu sonho nosso e me ampararem no decorrer de todo este caminho.

LISTA DE ABREVIATURAS

h – Horas

LISTA DE SIGLAS

ACeS – Agrupamento de Centros de Saúde
AO- Assistentes Operacionais
ARS- Administração Regional de Saúde
BI-CSP- Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários
CHPVVC – Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/ Vila do Conde
CP- Casa dos Pescadores
CSP – Cuidados de Saúde Primários
CV – *Curriculum Vitae*
DGS- Direção Geral da Saúde
DRE – Diário da República Eletrónico
EC – Ensino Clínico
ESS - Escola Superior de Saúde
FC – Frequência Cardíaca
GFUC – Guia de Funcionamento da Unidade Curricular
HTA- Hipertensão Arterial
IMC – Índice de Massa Corporal
INEM- Instituto Nacional de Emergência Médica
IPG – Instituto Politécnico da Guarda
IVP- Integração à Vida Profissional
MRSA- Staphylococcus Aureus à Meticilina
OBS – Observação
OE – Ordem dos Enfermeiros
OMS- Organização Mundial da Saúde
PA – Pressão arterial
PNV – Programa Nacional de Vacinação
QR Code- Quick Response
RCCU- Rastreio Cancro do Cóló do Útero
REPE – Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro
SNS – Sistema Nacional de Saúde

SU – Serviço de Urgência

SV- Sinais Vitais

UC – Unidade Curricular

UCP- Universidade Católica Portuguesa

UPP- Úlcera Por Pressão

USF – Unidade de Saúde Familiar

ÍNDICE GERAL

Página

INTRODUÇÃO	15
1. CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS	19
1.1- OBJETIVO I – PARTICIPAR NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO UTENTE EM TODO O SEU CICLO VITAL, APLICANDO A METODOLOGIA CIENTÍFICA	22
1.2- OBJETIVO II- CONTRIBUIR PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS UTENTES E COMUNIDADE	29
1.3- OBJETIVO III- ATUAR COM RESPONSABILIDADE, ASSUMINDO OS ATOS E RESPEITANDO OS PRÍNCÍPIOS ÉTICOS, MORAIS E DEONTOLÓGICOS	30
1.4- OBJETIVO IV- ESTABELECE UM BOM RELACIONAMENTO DE TRABALHO COM OS COLEGAS E COM TODA A EQUIPA MULTIDISCIPLINAR	34
1.5- OBJETIVO V- PROMOVER O DESENVOLVIMENTO DE CAPACIDADES E COMPETÊNCIAS	36
2. CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES	39
2.1- OBJETIVO I- PRESTAR CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO UTENTE URGENTE, EMERGENTE E NÃO URGENTE, VISANDO A MELHORIA DO ESTADO DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA, SEGUNDO A METODOLOGIA DE ENFERMAGEM	41
2.2- OBJETIVO II- CONTRIBUIR PARA A PROMOÇÃO DE SAÚDE DOS UTENTES E COMUNIDADE	43
2.3- OBJETIVO III- CONTRIBUIR PARA UM TRABALHO DE EQUIPA MULTIDISCIPLINAR E EFICAZ MANTENDO RELAÇÕES DE COLABORAÇÃO	45
2.4- OBJETIVO IV- PROMOVER O DESENVOLVIMENTO DAS CAPACIDADES E COMPETÊNCIAS, VALORIZANDO A INVESTIGAÇÃO E A MELHORIA DOS CUIDADOS DE SAÚDE, TENDO POR BASE UMA REFLEXÃO CRÍTICA DO MEU DESEMPENHO	48
2.5. OBJETIVO V- DESENVOLVER COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO DE CUIDADOS GERAIS PRECONIZADOS PELA ORDEM DOS ENFERMEIROS	51
3. SEMINÁRIOS	53
CONCLUSÃO	57
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS	63
ANEXO I- Dados demográficos da população inscrita na USF Casa dos Pescadores	i
ANEXO II- Plano Nacional de Vacinação (PNV): Esquema geral recomendado	ii
ANEXO III- Armazém Avançado USF Casa dos Pescadores	iii
ANEXO IV- Abordagem ABCDE	iv
ANEXO V- Projeto Piloto “Ligue antes, salve vidas!”	v

APÊNDICES	i
APÊNDICE I- Plano de Trabalho I: Cuidados de Saúde Primários	i
APÊNDICE II- Plano de Trabalho II: Cuidados de Saúde Hospitalares	ii
APÊNDICE III- Apresentação PowerPoint sessão educação para a saúde: Amamentação	iii
APÊNDICE IV- Póster: Metodologia ISBAR	xxv

ÍNDICE FIGURAS

Figura 1

USF Casa dos Pescadores..... 19

Figura 2

Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde 40

INTRODUÇÃO

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

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

Segundo o Guia de Funcionamento da Unidade Curricular (GFUC), a UC apresenta um total de 534 horas (h) divididas em três modalidades, sendo elas EC, correspondendo a 504h, orientação tutorial, correspondendo a 10h, e seminários, ocupando 20h.

A componente de EC desta UC é dividida em dois períodos, ambos de 252h, dedicados a diferentes modalidades de cuidados. O primeiro período de EC foi dedicado à prestação de Cuidados de Saúde Primários (CSP) e realizou-se na Unidade de Saúde Familiar (USF) Casa dos Pescadores (CP). Esta modalidade representa os cuidados prestados em primeira instância, de uma perspetiva holística ao longo da vida, sempre em ligação com os outros níveis de cuidados (Lopes, Carlos, Rodrigues, Mestre, Santana, Dias e Ribeiro, 2014). O segundo tempo foi dedicado à prestação de cuidados de saúde hospitalares e realizado no Serviço de Urgência Geral (SU) do Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde (CHPVVC). Nesta vertente executam-se cuidados de prevenção, diagnóstico e tratamento associados a fases agudas de doença que exigem ações especializadas e acesso a recursos e/ou meios tecnologicamente diferenciados (Lopes, *et al.*, 2014).

O Parlamento Europeu e o Conselho da União Europeia, definem o EC em enfermagem como um componente onde o estudante integrado numa equipa de prestação de cuidados aprende através do contacto direto com a pessoa e/ou comunidade, planeando, executando e avaliando os cuidados de enfermagem necessários aplicando de uma forma holística os conhecimentos teóricos adquiridos (Oliveira, 2017).

Melo (2017), afirma que o EC é um complemento fundamental ao ensino teórico devido à oportunidade que fornece ao estudante de aplicar os conhecimentos e competências adquiridos em contextos reais.

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

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

- Averiguar a concretização dos objetivos inicialmente delineados no plano de trabalho;
- Listar as atividades planeadas e realizadas, assim como as experiências e aprendizagem adquiridas ao longo do EC;
- Realizar uma reflexão crítica relativa às experiências vivenciadas em EC estabelecendo um paralelismo com as competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais adquiridas/aperfeiçoadas;
- Realizar um balanço da aprendizagem realizada ao longo do EC e o contributo da mesma para o enriquecimento pessoal e profissional.

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

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

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

Acrescenta-se que o documento é elaborado tendo em conta o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (2015a), o GFUC fornecido e o Guia de elaboração e Apresentação de trabalhos escritos da ESS.

1. CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

De acordo com o Conselho Internacional de Enfermeiros (Martins, 2022) os cuidados de saúde primários são o primeiro nível de contacto com o sistema nacional de saúde para os indivíduos, as famílias e a comunidade, trazendo os cuidados de saúde tão próximo quanto possível para os locais onde as pessoas vivem e trabalham. Prestam cuidados completos aos indivíduos, de acordo com as suas necessidades de saúde durante toda a vida, presenciando todo o seu ciclo vital e suportando-o.

As Unidades de Saúde Familiar (USF) são caracterizadas por unidades de prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares, através de equipas multiprofissionais, constituídas por médicos, enfermeiros e por administrativos, podendo ser organizadas em três modelos de desenvolvimento: A, B, C (Basílio, 2022).

Neste primeiro período realizei o meu EC na área dos cuidados de saúde primários, mais concretamente na USF Casa dos Pescadores (Figura 1), num total de duzentas e cinquenta e duas horas. Este período decorreu entre os dias 27 de fevereiro de 2023 e 3 de maio de 2023.

Figura 1

USF Casa dos Pescadores



Nota. <https://www.arsnorte.min-saude.pt/agrupamentos-de-centros-de-saude/aces-grande-o-iv-povia-do-varzim-vila-do-conde/>

A USF Casa dos Pescadores é uma instituição de cuidados de saúde primários pertencente ao Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) Grande Porto IV- Póvoa de Varzim/Vila do Conde, da Administração Regional de Saúde (ARS) do Norte, e está localizada na cidade da Póvoa de Varzim, na Rua Senhora da Assunção, número 1. A USF a nível estrutural conta com duas salas de espera para utentes, um BackOffice para

os secretários clínicos, sete gabinetes de enfermagem, oito gabinetes para médicos e internos, duas salas de tratamento, um armazém, uma copa e uma sala de reuniões. No que diz respeito, ao nível funcional esta conta com um horário de funcionamento das 08h:00 horas (h) às 20h:00, sendo que o horário é rotativo entre todos os profissionais. Ao nível da sua estrutura orgânica esta é composta por oito médicos, sete enfermeiros, cinco secretários clínicos e nove internos e o seu modelo organizacional é o Modelo B. O Modelo B está definido como sendo um modelo de incentivos que visa potenciar as aptidões e competências de cada profissional, premiando o desempenho individual e coletivo, com o objetivo de reforçar a eficácia, a eficiência e a acessibilidade dos cidadãos aos cuidados de saúde primários. Estas equipas reúnem semanalmente para tomarem decisões sob a orientação de um coordenador, que é eleito pela equipa. Esta unidade conta com a coordenação de um médico e o seu conselho técnico, que engloba um médico, um enfermeiro e um secretário clínico. (Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto).

De acordo com o Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários (BI-CSP), a USF Casa dos Pescadores (USF CP) tem por missão e valores a prestação de cuidados personalizados, acessíveis, globais, contínuos e de qualidade, a toda a população inscrita, através do trabalho concertado de uma equipa unida, sempre em busca da excelência, e cujo esforço se centra no utente, na família e na comunidade. Constituída por uma equipa coesa e empreendedora, tendo como principal visão prestar cuidados de excelência contribuindo para uma melhor saúde dos seus utentes. Orienta a sua atividade pelos princípios da disponibilidade e equidade, da articulação, do respeito e da lealdade, da competência, da qualidade e assenta num modelo de gestão participativa e cooperativa (BI-CSP, 2023a).

A USF CP atua ao longo de todos os conselhos da Póvoa de Varzim e de Vila do Conde uma vez, que se encontra localizada numa zona fronteiriça entre estas duas cidades. Abrange uma população inscrita de 16604 pessoas distribuída ao longo de várias faixas etárias sendo maioritariamente do sexo feminino, constituída por 54,95 % em idade ativa e os restantes 45,05% em regime de dependência, agrupando 18,44% de jovens e 26,57 % de idosos (BI-CSP, 2023b). Após a observação da pirâmide etária dos utentes inscritos na USF percebemos que: a idade predominante para ambos os sexos, é entre os 50 e os 54 anos; a pirâmide etária é característica de uma população jovem-adulta; o sexo predominante é o feminino, com 8466 utentes, estando 3928 em idade fértil (entre 15 e 54 anos) (ANEXO I).

Com estes dados podemos concluir que a população inscrita na USF CP é maioritariamente jovem e adulta, pelo que a prevenção da doença e a promoção da saúde são o foco da prestação de cuidados, sendo isto importante para que se obtenham bons resultados ao nível da saúde da população e uma redução das comorbilidades.

Em EC anteriores na área dos cuidados de saúde primários enfrentei uma realidade distinta, pois a população das unidades onde estagiei era maioritariamente idosa, resultando em cuidados de enfermagem direcionados para o tratamento de comorbilidades e/ou complicações que os utentes já apresentavam. Assim sendo, devo dizer que o facto de a minha população ser maioritariamente jovem-adulta permitiu-me adaptar o meu discurso, trabalhar aspetos teórico-práticos que até à data não estavam tão desenvolvidos o que também me permitiu fazer dos meus pontos fracos as minhas mais valias e ainda assim, foi-me possível adaptar-me a novos contextos/ realidades e direccionar os meus cuidados de forma diferente.

Relativamente ao método de trabalho, a equipa de enfermagem da unidade adota um misto entre o método individual, em que o enfermeiro se encarrega de todos os cuidados a determinado indivíduo ou família, e o método funcional, em que um enfermeiro fica designado a um posto onde realiza os cuidados a ele inerentes a qualquer indivíduo/família que necessite. O método funcional permitiu-me ter acesso a diferentes realidades e a diferentes indivíduos e famílias. Uma das realidades na zona da Póvoa de Varzim/Vila do Conde é a de que maioria das famílias a sua fonte de rendimento é o mar, ou seja, maior parte dos indivíduos do sexo masculino sustenta a sua família através deste meio. Para que estes indivíduos permaneçam mais tempo acordados e com mais energia para realizar a sua atividade são lhes dadas drogas, como a cocaína para que seja um fator estimulante e energético para que consigam manter-se mais tempo acordados e obtenham mais fonte de rendimento. Como tal, muitos destes indivíduos cessando a atividade profissional têm de realizar desmame com metadona, algo que tive de oportunidade observar através do método funcional. Realidade esta, que não tinha contacto mesmo sendo na minha zona.

1.1- OBJETIVO I – PARTICIPAR NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO UTENTE EM TODO O SEU CICLO VITAL, APLICANDO A METODOLOGIA CIENTÍFICA

O EC é um momento privilegiado de aprendizagem, no qual se pretende a promoção do crescimento pessoal e a preparação profissional do estudante, através da sua inserção em ambientes que promovam a saúde e combatam a doença, fomentando a mobilização de recursos individuais entre os quais: a interação utente/estudante e o contacto direto com os restantes profissionais de saúde. Ainda assim, é de realçar que o EC permite a consolidação da aprendizagem teórica e o desenvolvimento de competências do estudante, sendo que este necessita de desenvolver não só as competências técnico-científicas e relacionais, mas também a capacidade de juízo crítico para tomar decisões, de forma a responder às necessidades do utente (Costa, 2019).

Durante o decorrer de todo o EC fui sempre motivada a atualizar constantemente o meu conhecimento sobre as diversas áreas que a USF CP abrange, impulsionando a minha autonomia, grau de conhecimento e confiança.

No âmbito deste objetivo tive oportunidade de assistir e prestar cuidados aos utentes direcionando e seguindo as condutas das consultas programadas instituídas pela USF e pela Direção Geral da Saúde (DGS), sendo estas:

- Programa Nacional para as Doenças Oncológicas;
 - Consultas de Rastreio Oncológico (Cancro do Colo do Útero – RCCU).
- Programa Nacional para as Doenças Cérebro- Cardiovasculares;
 - Consulta do Adulto
 - Consulta de Hipertensão.
- Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil;
 - Consulta de Saúde Infantil e Juvenil.
- Programa Nacional de Saúde Sexual e Reprodutiva;
 - Consulta de Planeamento Familiar
- Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco
 - Consulta de Saúde Materna (Sessão para a comunidade- Amamentação)
- Programa Nacional de Vacinação (PNV);
- Programa Nacional para a Diabetes;
 - Consulta de Diabetes
- Tratamento de úlceras/feridas;

- Visitas Domiciliárias.

Programa Nacional para as Doenças Oncológicas

No âmbito do Programa Nacional para as Doenças Oncológicas é realizado, na USF Casa dos Pescadores o RCCU. É um rastreio com elevada importância na comunidade, uma vez que Portugal apresenta taxas elevadas de mortalidade, afetando sobretudo mulheres em idade ativa (entre os 35 anos e os 50 anos). Este rastreio destina-se a todas as mulheres, com idades entre os 25 e os 64 anos, devendo ser realizado de 5 em 5 anos (DGS, 2020a).

Programa Nacional para as Doenças Cérebro- Cardiovasculares

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte em Portugal, logo devemos priorizar o Programa Nacional para as Doenças Cérebro- Cardiovasculares (DGS, 2020b).

Neste EC tive a oportunidade de realizar consultas de Hipertensão Arterial (HTA), e perceber/acompanhar a evolução de certos casos em que os utentes efetivamente seguiam os ensinamentos efetuados. Estes ensinamentos passavam por incentivar o utente a: adquirir cuidados com a alimentação, fazendo por esta ser a mais equilibrada possível; incentivar a prática de exercício físico; incentivar a redução do consumo de sal e gorduras e seguir de forma correta o esquema terapêutico. Nestes casos foi possível obter resultados positivos, uma vez que maior parte dos utentes seguia e cumpria o regime terapêutico, regime este que era sempre discutido e acordado com o mesmo. Enquanto estudante, foi possível neste tipo de consultas identificar a presença de fatores de risco modificáveis para a patologia, através da monitorização de parâmetros como: Pressão Arterial (PA), perímetro abdominal, peso, altura, Índice de Massa Corporal (IMC) e a realização da Microalbumina (exame realizado à urina através de uma tira de teste que nos possibilita identificar alterações ao nível da função renal).

Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

No âmbito das consultas abrangidas sobre este programa avaliava os parâmetros de desenvolvimento infantojuvenil adequados à idade do bebé/criança/adolescente alvo (perímetro cefálico, peso corporal, estatura/altura, IMC, PA e Frequência Cardíaca (FC)); avaliava o desenvolvimento psicomotor, da motricidade e dos reflexos segundo a Escala de Avaliação de Desenvolvimento de Mary Sheridan Modificada; realizava testes de

acuidade visual; realizava ensinios sobre padrões alimentares, higienização oral, exercício físico, adequados às necessidades de cada família. Estas consultas implicaram uma grande adequação dos cuidados para responder às necessidades das crianças e famílias de acordo com a faixa etária do bebé/criança/adolescente alvo (SNS, 2018).

Programa Nacional de Saúde Sexual e Reprodutiva

No âmbito das consultas abrangidas sobre este programa pude recolher informação sobre antecedentes pessoais e familiares e história obstétrica; avaliação de parâmetros vitais (PA, FC, altura, peso, IMC); avaliar o risco de diabetes tipo II; providenciar contraceptivos; realizar ensinios relevantes aos objetivos da mulher e do casal em planeamento familiar (SNS, 2023a).

Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco

No âmbito das consultas abrangidas sobre este programa recolhi informação sobre antecedentes pessoais e familiares, história obstétrica e data da última menstruação; avaliação de parâmetros vitais (PA, FC, peso, altura e IMC); preencher e fornecer o Boletim de Saúde da Grávida; avaliar a presença de edemas no membros inferiores, realização de um teste sumário à urina para despiste de condições anormais (como infeções urinárias ou pré-eclampsia); realizar ensinios clínicos relativos aos diferentes trimestres da gravidez, sinais de alarme e desenvolvimento fetal (DGS, 2016).

No âmbito do Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco, foi realizada uma Sessão de Educação sobre a Amamentação em que contou como público-alvo as grávidas da USF CP e respetivos profissionais de saúde.

Programa Nacional de Vacinação (PNV)

De acordo com a Direção Geral da Saúde (DGS), o PNV é um programa universal, gratuito e acessível a todas as pessoas presentes em Portugal. Tem por objetivo proteger os indivíduos e a população em geral contra as doenças com maior potencial para constituírem ameaças à saúde pública e individual e para as quais há proteção eficaz através da vacinação (SNS, 2023b).

No âmbito das consultas abrangidas sobre este programa foi-me dada a oportunidade de proceder à manutenção/atualização do esquema vacinal de crianças e adultos através da convocação e administração de vacinas. Realizei ainda, ensinios sobre possíveis

reações adversas às vacinas e outros assuntos pertinentes. O esquema vacinal utilizado foi o preconizado pelo PNV 2020 (ANEXO II).

Programa Nacional para a Diabetes

O Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes baseia-se em estratégias nacionais que assentam na prevenção primária e secundária da diabetes. Este tem como principais objetivos gerir de forma integrada a diabetes, reduzir a sua prevalência, atrasar o início das complicações *major* da diabetes e reduzir a morbilidade e mortalidade que podem derivar desta patologia. De acordo com a Direção Geral da Saúde, Portugal é um dos países com a taxa mais elevada da prevalência da diabetes. Cerca de 13,3 % da população portuguesa compreendida entre os 20 e os 79 anos é portadora desta patologia. Ainda assim, podemos verificar que a obesidade é um dos fatores desencadeantes da diabetes (DGS, 2020c).

No meu ponto de vista, esta consulta é de extrema importância uma vez que no decorrer do EC deparei que existem cada vez mais crianças e jovens adultos com excesso de peso e com comportamentos sedentários.

No âmbito das consultas abrangidas sobre este programa realizei a avaliação da altura, peso corporal, perímetro abdominal, da glicémia capilar, PA, FC e IMC; microalbumina; realização de ensinamentos sobre padrões alimentares adequados, hábitos de exercício físico, gestão terapêutica, prevenção de hipoglicemias e hiperglicemias e autogestão do estado de saúde. Enquanto estudante de enfermagem, tive ainda a oportunidade de realizar o exame dos pés que requer uma avaliação anual dos seguintes parâmetros: avaliação das unhas, pele, edemas, calosidades, espaços interdigitais e sensibilidade tátil, sensibilidade à pressão com monofilamento de SemmesWeinstein e avaliação de pulsos periféricos.

Tratamento de feridas/úlceras por pressão

As feridas crónicas, como as Úlceras por Pressão (UPP) e o Pé Diabético, têm um impacto negativo na vida diária dos 4 milhões de indivíduos da União Europeia que desenvolvem anualmente uma ferida e os 1,5-2,0 milhões que, de acordo com os dados de prevalência, vivem com feridas. Ainda assim, o tratamento destas feridas determina pelo menos, 3-4 % do orçamento anual dos cuidados de saúde de todos os Países da União Europeia.

As UPP são um indicador da qualidade dos cuidados, são também um problema de saúde pública que acarreta sofrimento e diminuição da qualidade de vida dos utentes e dos seus cuidadores, podendo mesmo levar à morte em certos casos (UCP, 2011).

É imprescindível o conhecimento por parte dos profissionais de saúde da etiologia e fisiopatologia das UPP, para uma correta avaliação de risco, garantindo intervenções para a prevenção nos utentes sob os seus cuidados, bem como, uma classificação e seleção das opções terapêuticas adequadas que visam a cicatrização destas feridas.

No decorrer do EC tive imensas oportunidades de realizar tratamentos a feridas traumáticas, feridas cirúrgicas, úlceras por pressão, úlceras de perna (venosas e arteriais) e feridas malignas.

No que diz respeito ao tratamento de UPP e feridas depreenði que em alguns casos com o uso adequado de apósitos e utilizando um tratamento que vá ao encontro do tipo de úlcera ou ferida facilmente se conseguia atingir a fase de epitelização que rapidamente atingia a fase final, a de cicatrização. Em alguns casos específicos, como o histórico de doença ou o incumprimento dos aconselhamentos de enfermagem e médicos não se conseguia atingir a fase de cicatrização, intitulado-se como crónico.

Assim, e na mesma linha de pensamento apesar da formação em ambiente académico, durante este EC pude adquirir novos conhecimentos relativos a material e execução de técnicas, o que me permitiu desenvolver autonomia nos diversos tratamentos. No decorrer dos tratamentos tive sempre em consideração a técnica asséptica e o material disponível, tive, também a oportunidade de remover material de sutura. Desenvolvi capacidade e pensamento crítico, visto que consegui utilizar os meus conhecimentos aplicando-os na prática. Discuti e realizei sempre os procedimentos em consonância com a minha tutora.

Visitas Domiciliárias

A visita domiciliária possibilita uma aproximação aos fatores determinantes do processo de saúde-doença no âmbito familiar e ambiental, sendo o meio de eleição para a identificação das formas de relacionamento, trabalho e vida dos membros que compõem a família, como estes se relacionam entre si e a comunidade e contribuem para o processo de cuidado e/ou recuperação de um dos seus elementos. Assumindo um carácter de diagnóstico/tratamento, ou preventivo ou ainda ambos, é efetuada pelo médico e enfermeiro (em equipa ou isoladamente) a pessoas dependentes com algum nível de alteração no estado de saúde, ou para realizar atividades preventivas vinculadas aos

programas de saúde. Tem como objetivos gerais: garantir a continuidade de cuidados médico e/ou enfermagem; promover a autonomia e qualidade de vida dos utentes em situação de dependência, de incapacidade ou com necessidades especiais de apoio e reforçar as competências das famílias e cuidadores informais (BICSP, 2019a).

No decorrer do EC, tive a oportunidade de participar de forma ativa nas visitas domiciliárias em equipa e de forma isolada. Dentro dos vários tipos de visita domiciliária realizamos: visita domiciliária preventiva; visita domiciliária à puérpera e recém-nascido; saúde do utente dependente e para diagnóstico, tratamento e reabilitação (BICSP, 2019b).

A visita domiciliária preventiva visa a promoção da saúde, prevenção da saúde e a avaliação do estado de saúde dos utentes e familiares. Foi efetuada por mim, enquanto estudante de enfermagem e pela minha tutora de modo a termos uma perceção do estado em que se encontrava o utente, prestador de cuidados e família, uma vez que o utente não se poderia deslocar à USF. A visita domiciliária à puérpera e recém-nascido tem como principal objetivo identificar fatores de risco determinantes da saúde na puérpera, no recém-nascido e família, proceder ao encaminhamento, se necessário, e ao esclarecimento de dúvidas e adequação dos ensinamentos à realidade de cada família. Estes tipos de visitas foram realizadas no âmbito em que os recém-nascidos eram de risco, então perante uma avaliação da equipa procedeu-se à realização do teste do pezinho no domicílio. Por fim, a visita domiciliária para diagnóstico, tratamento e reabilitação tem como objetivo o acompanhamento do utente dependente, que necessita de intervenção não urgente no âmbito de doença aguda ou agudização de patologia crónica, tratamento de feridas, cateterismo vesical e nasogástrico e o empoderamento dos cuidadores para o cuidar. Foi possível no decorrer do EC realizar este tipo de visita domiciliária, uma vez que o nosso ficheiro englobava utentes com cateterismo vesical e nasogástrico e ainda utentes em fase de agudização de doença. Tal visita dotou-me de conhecimentos, permitiu-me adotar estratégias no que diz respeito ao cuidar, estratégias de *coping* a adotar com os cuidadores e ainda realizar ensinamentos para a melhor prestação de cuidados por parte destes.

Este EC revelou ser bastante frutífero na medida em que, impulsionou os meus hábitos de pesquisa em fontes de dados credenciados como a DGS, e a minha comunicação com os utentes devido à constante interação. As atividades que creio terem sido do meu maior interesse foram as consultas que se inserem no Programa Nacional para a Diabetes e as visitas domiciliárias. Estas são duas áreas que me suscitam bastante interesse, uma vez que ao nível do Programa Nacional para a Diabetes temos os cuidados/avaliação do pé diabético, uma questão bastante desafiadora e no qual exige

conhecimento para que possamos transmitir a informação mais correta ao nosso utente. É um “mundo a explorar”. Quanto à visita domiciliária é uma área que sempre me suscitou interesse, uma vez que adquirimos competências pessoais e profissionais ao lidar com diferentes contextos e diferentes famílias, fazendo com que tenhamos de ser versáteis e ao mesmo tempo minuciosos na escolha e adaptação dos nossos cuidados de enfermagem. Por outro lado, uma área que tive de trabalhar ao nível do conhecimento e ao nível prático foi nas consultas de Saúde infantil e juvenil, tentando sempre ultrapassar as minhas dificuldades e estudar para adquirir cada vez mais conhecimento.

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

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

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

(25) – Fornece a fundamentação para os cuidados de Enfermagem prestados;

(28) – Atua como um recurso para os indivíduos, para as famílias e para as comunidades que enfrentam desafios colocados pela saúde, pela deficiência e pela morte;

(38) – Fornece informação de saúde relevante para ajudar os indivíduos, a família e comunidade a atingirem os níveis ótimos de saúde e de reabilitação.

(40) – Proporciona apoio/educação no desenvolvimento e/ou na manutenção das capacidades para uma vivência independente.

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

(42) – Aplica o conhecimento sobre estratégias de ensino e de aprendizagem nas interações com os indivíduos, as famílias e as comunidades.

1.2- OBJETIVO II- CONTRIBUIR PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS UTENTES E COMUNIDADE

Este objetivo é de grande importância para mim enquanto estudante de enfermagem, uma vez que a abordagem ao utente deve ser realizada individualmente, de forma personalizada, centrada na pessoa e de forma holística de modo a atingir e garantir melhores cuidados de enfermagem.

Ao longo dos anos, a promoção da saúde tem vindo a ser entendida como uma estratégia promissora no que diz respeito ao enfrentar dos múltiplos problemas de saúde que afetam as populações humanas e os seus meios envolventes (Pereira, 2019).

Neste contexto, em 1986, surgiu a Carta de Ottawa que afirma que a promoção da saúde é o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar (DGS, 1986).

A educação para a saúde permite que os indivíduos tenham a capacidade para adquirir conhecimento, aptidões e competências que melhorem a sua qualidade de vida, sendo assim responsáveis pela sua saúde e pela saúde dos que os rodeiam (Araújo, Jesus, Teixeira, Cunha, Santos & Miranda, 2018).

A Ordem dos Enfermeiros (OE) define saúde como sendo o reflexo de um processo dinâmico. Todo o indivíduo deseja atingir o estado de equilíbrio que se traduz no controlo do sofrimento, no bem-estar físico e no conforto emocional, espiritual e cultural (OE, 2001). No decorrer do meu EC, quanto a este aspeto desenvolvi sempre uma relação de confiança e empatia com o meu utente, para atingir este objetivo tentei sempre desenvolver um diálogo objetivo e conciso de maneira que pudesse intervir no bem-estar físico e mental deste.

Relativamente ao bem-estar físico, este diz respeito ao bom funcionamento biológico, e à satisfação pela forma corporal e pelo desempenho de atividades físicas. O bem-estar mental envolve o vigor psíquico e a saúde mental subjetiva a cada indivíduo. O bem-estar social reúne as relações interpessoais e os vários conteúdos sociais relativos à satisfação material, profissional e comunitária (Laverack, 2008; citado por Bernardino, 2012).

Na USF CP todos os utentes eram tratados de forma individual e personalizada, de modo a respeitar as suas crenças, valores e opiniões, visando a melhor estratégia para a prestação de cuidados de saúde. Durante as consultas que realizei na USF, procurava dar resposta às necessidades do utente, de forma a perceber quais as suas dúvidas e

preocupações relativamente à sua patologia, e incentivar o utente a melhorar e refletir sobre o seu estilo de vida para que este reconheça os aspetos que tem de melhorar.

No decorrer deste EC, realizei uma sessão de educação para a saúde sobre a amamentação em que tive como público-alvo as grávidas da USF. Nesta sessão de educação para a saúde procurei empoderar e dotar as grávidas de conhecimento, esclarecendo sempre as suas dúvidas ao longo de toda a sessão. Um dos aspetos positivos deste tipo de sessão é que todos os envolvidos, grávidas, cônjuges e profissionais de saúde trocaram conhecimentos e experiências através de um “debate”, algo que deixou também as grávidas de primeira viagem de tal forma seguras, fazendo que pudessem também partilhar todos os seus receios quanto a este tema (APÊNDICE III).

Posto isto, posso afirmar que atingi este objetivo e adquiri segundo o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais da OE (2015c), as seguintes competências:

(29) – Apresenta a informação de forma clara;

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

(37) – Atua de forma a dar poder ao indivíduo, à família e à comunidade, para adotarem estilos de vida saudáveis;

(38) – Fornece informação de saúde relevante para ajudar os indivíduos, a família e a comunidade a atingirem os níveis ótimos de saúde e de reabilitação;

(43) – Avalia a aprendizagem e a compreensão acerca das práticas de saúde.

1.3- OBJETIVO III- ATUAR COM RESPONSABILIDADE, ASSUMINDO OS ATOS E RESPEITANDO OS PRÍNCIPIOS ÉTICOS, MORAIS E DEONTOLÓGICOS

O perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais visa promover um enquadramento regulador para a certificação das competências e comunicar aos cidadãos o que podem esperar. Assim, assegura-se que o enfermeiro possui um conjunto de conhecimentos, capacidades e habilidades que mobiliza em contexto de prática clínica que lhe permitem ponderar as necessidades de saúde do grupo- alvo e atuar em todos os contextos de vida das pessoas e em todos os níveis de prevenção.

O Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais, tem em conta que o exercício profissional da Enfermagem se centra na relação

interpessoal entre um enfermeiro e uma pessoa, ou entre um enfermeiro e um grupo de pessoas (família ou comunidades). Quer o enfermeiro, quer o indivíduo que requer cuidados de Enfermagem, possuem quadros de valores, crenças e desejos da natureza individual- fruto das diferentes condições ambientais em que vivem e se desenvolvem. Assim, a relação terapêutica promovida no âmbito do exercício profissional de Enfermagem caracteriza-se pela parceria estabelecida com o utente, atuando sempre de forma a respeitar as suas capacidades e tendo em conta as suas limitações.

A tomada de decisão do enfermeiro, que orienta o exercício profissional, implica uma abordagem sistémica e sistemática- na tomada de decisão, o enfermeiro deve identificar as necessidades de cuidados de Enfermagem da pessoa individual ou do grupo (família ou comunidade). Após efetuada a correta identificação da problemática do utente, as intervenções de Enfermagem devem ser direcionadas e aplicadas tendo em conta os riscos e estas podem acarretar e de modo a promover/controlar a saúde e doença do utente (Nunes, 2016).

De acordo com o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais, da OE, existem três domínios a que o enfermeiro de cuidados gerais tem de obedecer, sendo eles: domínio da responsabilidade profissional, ética e legal; domínio da prestação e gestão de cuidados; domínio do desenvolvimento profissional. Para cada um destes domínios estão definidas competências, que são exigidas para a prática clínica de um enfermeiro de cuidados gerais.

No domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, o enfermeiro de cuidados gerais deve: desenvolver uma prática profissional com responsabilidade; exercer a sua prática profissional de acordo com os quadros ético, deontológico e jurídico.

Neste EC, sendo este denominado de Integração à Vida Profissional (IVP), só faz sentido que desenvolva os meus cuidados com base nestas competências, pelo que, mais do que nos ensinamentos clínicos anteriores, atuei sempre tendo em conta as mesmas, para que consiga estar o mais próximo possível da prática clínica de um enfermeiro de cuidados gerais, de forma a igualar as minhas competências com as exigidas para o desempenho das minhas futuras funções. Ainda assim, ao longo deste EC esforcei-me por criar boas relações com os utentes do serviço impulsionando a sua confiança em mim e um clima que os deixasse confortáveis. A utilização de comunicação apropriada, o zelo pela sua privacidade, apelo à autodeterminação, envolvimento do utente nos procedimentos, não realização de juízos de valor e respeito pela sua individualidade foram estratégias que empreguei para conseguir alcançar o objetivo.

Ao longo deste período, para atingir os critérios definidos para este domínio desempenhei as minhas funções tendo sempre em conta as minhas limitações, solicitando sempre que necessário a ajuda de outro profissional, sendo este um enfermeiro, um médico ou um secretariado clínico, mediante a situação em que me encontrava. Devo ainda referir que a USF CP serve uma população diversificada relativamente às suas origens e etnias, como utentes de nacionalidade brasileira, nacionalidade ucraniana e de etnia cigana, no entanto sempre prestei cuidados de saúde aos mesmos sem nunca realizar diferenciações e respeitando sempre os seus valores e crenças.

O domínio da prestação e gestão de cuidados subdivide-se em sete competências, sendo elas: atuação de acordo com os fundamentos da prestação e gestão de cuidados; contribuição para a promoção da saúde; utilização do processo de enfermagem; estabelecimento de comunicação e relações interpessoais eficazes; promoção de um ambiente seguro; promoção de cuidados de saúde interpessoais; delegação e supervisão de tarefas. Assim como no domínio anterior, desenvolvi a minha prática clínica de forma a aproximar-me da realidade de um enfermeiro de cuidados gerais.

Assim sendo, prestei os meus cuidados de forma fundamentada, utilizando para isso os conhecimentos e técnicas que adquiri no decorrer da licenciatura, no entanto quando isso não me era possível fui sempre procurar informações que me ajudassem em situações futuras, garantindo que a minha prática fosse sempre baseada em evidências e que a qualidade dos cuidados não fosse prejudicada. Exemplo disso é o facto de, inicialmente, não conseguir realizar os registos das intervenções de forma a coincidirem com os requisitos exigidos nos indicadores de qualidade, pelo que explorei a temática e, numa fase final do EC, já era capaz de realizar os mesmos de forma autónoma sem o comprometimento dos indicadores de qualidade dos cuidados.

Além disso, tive sempre em conta a gestão dos meus cuidados no que diz respeito ao tempo, fazendo garantir que todas as tarefas eram realizadas dentro do prazo estabelecido, como por exemplo o cumprimento dos limites de tempo de espera padronizados de forma que os indicadores de qualidade da USF não fossem penalizados e que os utentes usufruíssem de cuidados de saúde de qualidade.

Durante o EC tive também em conta a utilização do processo de enfermagem, tendo realizado algumas atividades nesse sentido, entre as quais: atualizei os registos de enfermagem de processos de utentes que se encontravam desatualizados, formulando novos diagnósticos adaptados à atual realidade do utente encerrando diagnósticos que já não estavam adequados; formulei diagnósticos que estão padronizados na instituição com

vista à garantia da qualidade dos cuidados, estando estes também associados aos indicadores de qualidade da USF.

Relativamente à promoção de um ambiente seguro, posso afirmar que sempre tive em conta o controlo de infeção, lavando e/ou desinfetando frequentemente as mãos e utilizando sempre equipamentos de proteção individual obrigatórios para as diferentes situações, como por exemplo para a remoção das bombas de quimioterapia, onde era necessária a utilização de equipamento de proteção individual mais reforçados.

As competências relativas ao domínio do desenvolvimento profissional, são: contribuição para a valorização profissional; contribuição para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem; desenvolvimento de processos de formação contínua.

Relativamente à contribuição para a valorização profissional, posso dizer que eu, assim como a equipa de enfermagem, sempre tivemos um papel ativo nas reuniões semanais da USF, dando sempre o nosso contributo na discussão de situações, encontrando estratégias para melhorar a prática clínica da equipa multidisciplinar e garantindo que a imagem profissional da enfermagem não fosse comprometida. Exemplo disto, é o facto de nestas reuniões serem debatidas as reclamações feitas à USF, entre todos os profissionais. Algo que contribuiu para expandir o pensamento crítico e a minha forma de prestar cuidados. Sendo sempre incentivada a intervir e a dar a minha perspetiva enquanto futura profissional de saúde.

Este papel ativo com vista à melhoria da prática clínica relaciona-se ainda com a competência da contribuição para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem, juntando a isso o facto de eu sempre ter tido em conta que a USF CP funciona segundo indicadores, para que a unidade não fosse prejudicada.

A competência do desenvolvimento de processos de formação contínua, sendo que, como já referi anteriormente, sempre fiz reflexões sobre a minha prática clínica e como fruto disso procurei sempre atualizar os meus conhecimentos estes não me permitiam uma prestação de cuidados com qualidade, garantindo que em situações futuras o mesmo não acontecia. Ainda sobre esta competência posso dizer que, durante o EC, tive várias oportunidades para pôr em prática o pensamento crítico, como por exemplo no tratamento de feridas, onde avaliava em cada contacto a evolução da mesma e realizava o tratamento em conformidade com isso. Assim sendo, posso afirmar que atingi esta competência.

Por fim, posso afirmar que atingi este objetivo e adquiri segundo o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais da OE (2015d), as seguintes competências:

- (7) – Atua na defesa dos direitos humanos, tal como descrito no Código Deontológico;
- (8) – Respeita o direito dos clientes ao acesso à informação;
- (9) – Garante a confidencialidade e a segurança da informação, escrita e oral, adquirida enquanto profissional;
- (10) – Respeita o direito do cliente à privacidade;
- (11) – Respeita o direito do cliente à escolha e à autodeterminação referente aos cuidados de enfermagem e de saúde;
- (12) – Aborda de forma apropriada as práticas de cuidados que podem comprometer a segurança, a privacidade ou a dignidade do cliente;
- (13) – Identifica práticas de risco e adota as medidas apropriadas;
- (14) – Reconhece as suas crenças e os seus valores e a forma como estes podem influenciar a prestação de cuidados;
- (15) – Respeita os valores, os costumes, as crenças espirituais e as práticas dos indivíduos e grupos;
- (16) – Presta cuidados culturalmente sensíveis;
- (17) – Pratica de acordo com a legislação aplicável;
- (18) – Pratica de acordo com as políticas e normas nacionais e locais, desde que estas não colidam com o Código Deontológico dos enfermeiros.

1.4- OBJETIVO IV- ESTABELEECER UM BOM RELACIONAMENTO DE TRABALHO COM OS COLEGAS E COM TODA A EQUIPA MULTIDISCIPLINAR

De acordo com Matos, Pires e Campos (2009), os profissionais das equipas multidisciplinares têm como prioridade de intervenção o ser humano, cujo processo de vida envolve diversas dimensões complementares (biológica, psicológica, social, cultural, ética e política). A equipa multidisciplinar auto-constrói-se progressivamente, e cresce como um conjunto harmonioso e verdadeiramente interessado não só na recuperação do utente, mas também no crescimento em todos os sentidos dos respetivos

profissionais de saúde, que “juntos” constituem esse grupo de trabalho (Matos, Pires e Campos, 2009; citado por Branco, 2021).

A comunicação entre enfermeiros, médicos e assistentes operacionais representa o maior fluxo de informação sobre a saúde dos utentes e que, como a literatura indica, as falhas de comunicação comprometem a segurança do doente e podem conduzir à ocorrência de morbilidade e, inclusivamente, mortalidade. Ainda assim, a comunicação interpessoal é um elemento fulcral de forma que assegura a continuidade dos cuidados (Alves, 2011).

Segundo Alves (2011), o trabalho em equipa sucedido, com base numa comunicação efetiva entre os profissionais, constitui um motivo de satisfação profissional e pessoal. Para tal, é fundamental que cada um reconheça o seu papel e o dos outros, bem como as competências a que cada um diz respeito, atuem de forma interdependente e que o seu foco seja o utente como um todo, na satisfação das suas necessidades e perspetivas.

Durante o EC tive a oportunidade de conhecer a equipa da unidade e reconheço que todos os elementos se mostraram bastante receptivos a integrar-me auxiliando-me em qualquer ocasião que fosse necessário. Vejo a equipa no seu geral como unida e complementar, esforçando-se para auxiliar todos os seus membros nas tarefas do dia a dia, procurando sempre em conjunto atingir os objetivos estipulados, manter a qualidade dos cuidados de saúde prestados. Uma equipa iterativa, que sempre me estimulou a querer sempre aprofundar o meu conhecimento, o meu interesse e a minha proatividade enquanto estudante e profissional de saúde. No entanto, também é importante salientar que não possui apenas aspetos positivos, e um dos pontos que, no meu entendimento, gera mais atritos no funcionamento da equipa é o facto de nem todos trabalharem de igual forma e de possuírem o mesmo interesse no cumprimento dos indicadores de qualidade. Alguns membros da equipa incluindo médicos era necessário lembrar que teriam de os cumprir e registar. Apesar de tudo, trata-se de uma equipa que mantém bons laços de trabalho, companheirismo e união. É uma equipa capaz de gerir os seus próprios conflitos internos.

Procurei, enquanto aluna manter-me sempre interessada em procurar estratégias para auxiliar os membros da equipa e, dentro das minhas possibilidades, ajudar na concretização do bem-estar da equipa e do utente, na prestação de cuidados de saúde de qualidade e no desenvolvimento de projetos para a equipa e comunidade.

Em retrospectiva acredito ter tido sucesso na concretização deste objetivo e ter-me tornado, principalmente nas últimas semanas de EC, um elemento proativo e parte integrante da equipa mantendo o bom funcionamento da unidade. Este processo resultou

do desenvolvimento das seguintes competências de acordo com o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (OE, 2015e):

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

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

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

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

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

(78) – Revê e avalia os cuidados com o membro da equipa de saúde.

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

1.5- OBJETIVO V- PROMOVER O DESENVOLVIMENTO DE CAPACIDADES E COMPETÊNCIAS

Segundo Coelho (2014), as competências não são um conhecimento isolado nem específico, ou seja, não se baseiam somente no saber-fazer, mas sim em saber utilizar conhecimentos com eficácia e eficiência para o bem-estar do utente.

O autor supracitado refere ainda que o processo de aquisição de competências é um processo dinâmico, que implica continuidade no tempo bem como um conjunto integrado de capacidades cognitivas, sócio afetivas, relacionais, organizacionais, saberes teóricos e habilidades técnicas do enfermeiro, aplicadas ao contexto da prestação de cuidados, permitindo-lhe exercer a sua função ao nível da excelência, no entanto as competências são melhoradas e desenvolvidas ao longo de todo o percurso profissional.

Durante este percurso e ao longo de todos os Ensinos Clínicos que realizei, denoto que desenvolvi quer a nível pessoal, quer a nível profissional competências nas diversas áreas em que “fui posta à prova”, sempre com uma atitude proativa no que toca à pesquisa e investigação.

Apresentei, enquanto aluna uma postura de interesse e de pensamento crítico apresentando sempre as minhas dúvidas no decorrer de todo o EC. Dúvidas estas acerca da terapêutica que desconhecia ou técnicas que não tinha realizado no decorrer de EC

anteriores. De forma, a aperfeiçoar a destreza e o domínio de algumas técnicas mostrei sempre disponibilidade perante a minha tutora de aprender e de as realizar, mostrando mais uma vez e minha proatividade e muitas das vezes a minha capacidade de adaptação ao “desconhecido” e ao meio envolvente.

Participei ainda, no decorrer do EC na USF no projeto implementado- “Armazém Avançado”, projeto que até então não tinha presenciado em outras USF pelas quais passei. Este armazém avançado encontra-se dividido em armazém um correspondente ao material farmacêutico e armazém dois correspondente ao material de consumo clínico. O armazém um encontra-se dividido da letra A à letra F e o armazém dois da letra A à letra E. Cada letra corresponde a uma temática e a um material específico (ANEXO III). Penso que este projeto foi uma mais-valia em termos de gestão de recursos, uma vez que desenvolveu a praticidade e a resposta em termos de cuidados. Para os enfermeiros e estudantes foi uma mais-valia, uma vez que conseguíamos ter noção de todo o material que entrava na USF e todo o que era gasto em cuidados de saúde de uma forma mais simplificada. Isto é, sempre que dávamos baixa de qualquer material através do método “Quick Response” (QR code) a informação ia diretamente para uma folha de excel dando-nos uma visão geral do material que foi gasto e do material que ainda tínhamos disponível. Assim posso afirmar que em modo de gestão de cuidados foi um projeto muito bem implementado e que seria uma mais-valia em qualquer USF.

Por fim, posso afirmar que atingi este objetivo e adquiri segundo o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais da OE (2015f), as seguintes competências:

- (91) – Leva a efeito uma revisão regular das suas práticas;
- (92) – Assume responsabilidade pela aprendizagem ao longo da vida e pela manutenção;
- (93) – Atua no sentido de ir ao encontro das suas necessidades de formação contínua;
- (94) – Contribui para a formação e para o desenvolvimento profissional de estudantes e colegas;
- (96) – Aproveita as oportunidades de aprender em conjunto com os outros, contribuindo para os cuidados de saúde.

2. CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES

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

O segundo período do meu EC- IVP decorreu no âmbito dos cuidados de saúde hospitalares, mais concretamente no Serviço de Urgência (SU) do Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/ Vila do Conde (CHPVVC).

O CHPVVC, foi constituído a 27 de abril de 2000. Trata-se da integração de dois hospitais centenários, o Hospital São Pedro Pescador, localizado na Póvoa de Varzim e o Hospital Nossa Senhora da Conceição, em Vila do Conde. Ambos os hospitais pertenciam à Santa Casa da Misericórdia e passaram a pertencer ao estado no ano de 19975, passando a integrar o SNS.

O CHPVVC abrange todos as freguesias inseridas em ambas as cidades e algumas freguesias vizinhas, como Esposende, Barcelos e Vila Nova de Famalicão, abrangendo uma população estimada em cerca de 150 000 habitantes. Como hospitais de referência possui o Hospital de São João e o Hospital Pedro Hispano, ambos situados na cidade do Porto. Esta é uma instituição pública integrada no Serviço Nacional de Saúde (SNS) como missão basilar, presta cuidados de saúde de excelência, fomentando a competência, o rigor e a humanização na respetiva prática assistencial. Como valores os profissionais desenvolvem os seus trabalhos com base em valores identitários como: competência, humanismo, rigor, solidariedade e ambição. Ainda assim, a instituição baseia-se nos seguintes valores: reconhecimento da dignidade e singularidade de cada pessoa; Focalização no doente e no incremento de práticas de saúde na comunidade; postura e prática eticamente rigorosas e respeito pelos princípios ecologicamente sustentáveis. O respetivo hospital encontra-se na figura seguinte (Figura 2):

Figura 2

Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde



Nota. <https://www.chpvvc.min-saude.pt/instituicao/missao-visao-e-valores/>

O SU do CHPVVC situa-se no rés do chão deste hospital com acesso direto para o exterior, é composto por 2 salas de espera (uma no exterior junto aos administrativos (pulseiras verdes e azuis) e outra no respetivo SU junto à sala da pequena cirurgia (pulseiras amarelas e laranjas). Possui uma sala de triagem, uma sala de emergência, uma sala de pequena cirurgia, duas enfermarias (vigilância 1 e vigilância 2), uma sala de tratamentos, uma sala de trabalho, 5 gabinetes e ainda uma enfermaria de observação, designado OBS (Observação).

O corpo de trabalho de enfermagem deste serviço é dividido em diversas equipas com números variantes de enfermeiros e com alta rotatividade dos mesmos. Cada equipa tem um responsável de turno que se encarrega da gestão dos recursos humanos e materiais do serviço em cada turno.

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

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

2.1- OBJETIVO I- PRESTAR CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO UTENTE URGENTE, EMERGENTE E NÃO URGENTE, VISANDO A MELHORIA DO ESTADO DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA, SEGUNDO A METODOLOGIA DE ENFERMAGEM

Os cuidados de saúde hospitalares focam-se em utentes agudos, decorrendo apenas aquando da sua permanência do serviço. Neste caso específico, quando uma pessoa recorre ao SU é realizada uma triagem, um evento rápido e direcionado no qual se recolhe informação sobre a pessoa e se atribui um grau de prioridade à situação que motivou a procura de cuidados de saúde. Se a pessoa chegar ao serviço pelos meios de urgência e a sua situação se justificar, ela é levada de imediato para a sala de emergência para reversão de quadros instáveis e logo de seguida encaminhada para monitorização em OBS, podendo haver necessidade de ser transportada para a realização de exames imagiológicos.

De acordo com Costa, Sousa e Torres (2021), a triagem de Manchester é um sistema que determina o risco clínico de uma determinada situação tendo em conta a queixa apresentada (sintoma principal). Dependendo desta queixa principal, o profissional que realiza a triagem escolhe o fluxograma que melhor corresponde à situação e realiza um conjunto de perguntas relacionadas com os discriminadores desse algoritmo, sendo que o grau de prioridade é atribuído pelo primeiro discriminador que não se consiga negar. Existem cinco graus de prioridade na triagem de Manchester discriminados por cores, eles são do mais urgente para o menos urgente, emergência (vermelho), muito urgente (laranja), urgente (amarelo), pouco urgente (verde) e não urgente (azul).

Por vezes, os utentes apresentam mais do que uma queixa na triagem, e torna-se difícil de atribuir a prioridade ou a especialidade mais correta. Nestas situações, devemos seguir o encadeamento da abordagem ABCDE.

A abordagem ABCDE é a forma de avaliação do utente mais utilizada em contexto de urgência, pois está organizada de forma que as situações que coloquem em risco de vida do utente sejam prioritárias na avaliação, e o princípio da mesma é não avançar na abordagem sem antes corrigir os problemas que encontramos previamente. Esta abordagem é utilizada em todas as áreas do SU, inclusive na triagem como referido anteriormente, e é a base para a identificação e tratamento das queixas do utente, servindo como linha orientadora para a estrutura organizacional dos serviços de urgência e emergência (Instituto Nacional de Emergência Médica, 2020) (ANEXO IV).

Ao contrário do que é normal, este SU tem ainda outros espaços físicos (OBS, vigilâncias 1 e 2) como referi acima, estando afeto aos utentes que estão internados a aguardar vaga no polo de internamento, composto por medicina mulheres, medicina homens e medicina III (homens e mulheres).

Este centro hospitalar serve uma população muito superior aquilo para que foi planeado para servir, resultando numa resposta ineficaz e na necessidade de adaptação, pelo que foi necessário criar estes espaços.

Um serviço de internamento dentro de um serviço de urgência vai contra o que é espectável, e como resultado disso temos uma prestação de cuidados deficitária a estes utentes. Este foi sem dúvida o maior problema que identifiquei e enfrentei neste EC, pois exigia dos profissionais, principalmente dos enfermeiros, um grande esforço para que todos os cuidados fossem prestados, nomeadamente a administração da terapêutica de forma segura.

Relativamente a este aspeto, posso dizer que, estando eu bem integrada no serviço e na equipa multidisciplinar, e demonstrando autonomia na prestação de cuidados, conseguia ajudar a equipa de enfermagem a combater esta realidade, uma vez que podiam contar comigo como um elemento que os ajudava em grande parte da prestação de cuidados, conseguindo uma melhor gestão do tempo para cada utente e facilitando na prestação de cuidados humanizada. Na minha prática clínica tive sempre em conta os aspetos de estar disponível para o utente e prestar cuidados de forma humanizada, desenvolvendo os cuidados centrados na pessoa, sempre que possível devido ao contexto do SU. No que toca aos utentes internados na minha perspetiva foram sempre utentes que me “desafiaram” a nível de pensamento crítico e de aprendizagem, visto que eram casos muito complexos e que exigiam uma maior atenção da nossa parte.

No decorrer do EC acompanhei a minha enfermeira tutora por todas as áreas que englobam o SU, prestando cuidados em diversos contextos, realizei inúmeras punções venosas periféricas, colocação de sondas nasogástricas, cateterizações vesicais (intermitentes ou contínuas), cateterismo vesical com sonda de 3 vias e cateterismo vesical usando o sistema de urim éter, realizar tratamentos a feridas, monitorizar Sinais Vitais (SV), preparar e administrar medicação oral, endovenosa, intramuscular e aerossol, realizar higiene, assistir e auxiliar numa reanimação, pesquisas de fecalomas, enemas de limpeza, colheitas de exsudados nasofaríngeos- *Staphylococcus Aureus* Resistente à Meticilina (MRSA), amostras de sangue, urina e fezes, cuidados pós morte e a realização de passagem de turno.

As minhas maiores dificuldades foram acompanhar a demanda elevada de conhecimentos que são exigidos neste tipo de serviço, apesar de me mostrar sempre uma aluna proativa, com pensamento crítico e proatividade de pesquisa. Na mesma linha de pensamento, penso que apesar das dificuldades sempre atingi o objetivo proposto pela minha enfermeira tutora, sendo este ponto o que mais distinguiu a minha prestação no decorrer do EC, tentei sempre associar a patologia à minha prática clínica.

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

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

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

(26) – Organiza o seu trabalho, gerindo eficazmente o tempo;

(30) – Interpreta, de forma adequada, os dados objetivos e subjetivos, bem como os seus significados, tendo em vista uma prestação de cuidados segura;

(53) – Implementa os cuidados de Enfermagem planeados para atingir resultados esperados;

(55) – Documenta a implementação das intervenções;

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

2.2- OBJETIVO II- CONTRIBUIR PARA A PROMOÇÃO DE SAÚDE DOS UTENTES E COMUNIDADE

O conceito de promoção da saúde foi definido na Carta de Ottawa (1986) como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da qualidade da qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação nesse processo.

De acordo com os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, a OE (2001), refere que os elementos importantes face à promoção da saúde são:

- A identificação da situação de saúde da população e dos recursos do cliente/ família e comunidade;

- A criação e o aproveitamento de oportunidades para promover estilos de vida saudáveis;
- A promoção do potencial de saúde do cliente através da otimização do trabalho adaptativo aos processos de vida, crescimento e desenvolvimento;
- O fornecimento de informação geradora de aprendizagem cognitiva e de novas capacidades pelo cliente.

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

O *coping* pode ser definido como o conjunto de pensamentos e comportamentos que determinado indivíduo usa para lidar com as necessidades internas e externas derivadas de uma situação de stress (Folkman e Lazarus, 1980; citado por Dias e Pais-Ribeiro, 2019).

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

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

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

Devido à elevada carga de trabalho e a rotatividade de utentes que é característica do serviço nem sempre é fácil estabelecer diálogos prolongados com as pessoas, no entanto tentei inserir na minha prática estes pequenos momentos de ensino e esclarecimento.

Para além do mais, este diálogo torna a realização das notas de enfermagem, de alta ou de transferência mais fácil devido ao conhecimento mais aprofundado que um profissional adquire sobre a pessoa sendo também importante registar os ensinamentos prestados.

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

- (8) – Respeita o direito dos clientes ao acesso à informação;
- (10) – Respeita o direito do cliente à privacidade;
- (28) – Atua como um recurso para os indivíduos, para as famílias e para as comunidades que enfrentam desafios colocados pela saúde, pela deficiência e pela morte;
- (29) – Apresenta a informação de forma clara e sucinta;
- (30) – Interpreta, de forma adequada, os dados objetivos e subjetivos, bem como os seus significados, tendo em vista uma prestação de cuidados segura;
- (34) – Vê o indivíduo, a família e a comunidade numa perspetiva holística que tem em conta as múltiplas determinantes da saúde;
- (36) – Aplica conhecimentos sobre recursos existentes para a promoção e educação para a saúde;
- (38) – Fornece informação de saúde relevante para ajudar os indivíduos, a família e a comunidade a atingirem os níveis ótimos de saúde e de reabilitação;
- (41) – Reconhece o potencial da educação para a saúde nas intervenções de Enfermagem;
- (43) – Avalia a aprendizagem e a compreensão acerca das práticas de saúde.

2.3- OBJETIVO III- CONTRIBUIR PARA UM TRABALHO DE EQUIPA MULTIDISCIPLINAR E EFICAZ MANTENDO RELAÇÕES DE COLABORAÇÃO

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

Desde o início senti que a equipa fez um esforço para me integrar como um membro da mesma, orientando-me sobre as dinâmicas do serviço e da instituição. Pude aperceber-me ao longo da minha permanência no SU que havia esforço pela parte dos elementos para, em conjunto, cumprir com as exigências do serviço mantendo boas relações profissionais e interpessoais.

Verifiquei harmonia e boa comunicação entre os membros da equipa contribuindo para um ambiente leve, no entanto, profissional que transparecia para os utentes.

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

Ao longo do período de EC tentei promover uma boa comunicação com a minha enfermeira tutora e restantes membros da equipa, tarefa na qual não senti dificuldade, uma vez que a minha personalidade se encaixou nas restantes personalidades de todos os enfermeiros e Assistentes Operacionais (AO) que integram o SU.

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

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

A comunicação é usada como uma ferramenta de melhoramento de cuidados na medida em que permite aos profissionais compreender as necessidades dos utentes e como melhor responder a elas. Para esta ser terapêutica é necessário que favoreça a tranquilidade, confiança, respeito, compreensão e empatia pela pessoa (Campos, 2017). No serviço pude verificar que todos os profissionais se esforçam em estabelecer bons diálogos com os utentes potenciando esta comunicação terapêutica, no entanto, existem

ocasiões em que a comunicação não é tão eficaz devido a um conjunto de fatores intrínsecos tanto ao profissional como ao utente.

Por vezes a forma de falar dos diferentes profissionais ou falta de receptividade dos utentes causa a que existam atritos no serviço causando a que relação terapêutica entre profissional e utente não seja estabelecida corretamente.

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

A nível pessoal creio que um dos fatores adversos à comunicação mais notórios no serviço era o ruído. O ruído no trabalho é um poluente ambiental que representa um obstáculo à comunicação e está ligado à fadiga geral e à passível de causar perturbações com implicações a nível mental e físico (Mineiro, 2016). Num local como o SU em que existe uma movimentação constante de pessoas provenientes de exterior e trabalho a ser realizado sem horários específicos, a presença de ruído torna-se inevitável e pode por vezes dificultar a comunicação entre profissionais ou entre profissionais e utentes devido à distração e dificuldade de perceção que provoca. Apesar deste facto, a equipa esforça-se para garantir que a informação é corretamente percecionada por todos os intervenientes.

Outro fator que criou algum impacto durante o meu EC foi percecionar que a agressão física e verbal a profissionais de saúde está bem presente nestes contextos de SU e mais próximo do que imaginamos. Durante este EC presenciei várias vezes este tipo de agressão, no entanto a equipa mostrou relação de entreajuda e capacidade de gerir emoções em conjunto.

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

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

- (2) – Reconhece os limites do seu papel e da sua competência;
- (8) – Respeita o direito dos utentes ao acesso à informação;
- (61) – Inicia, desenvolve e suspende relações terapêuticas com os utentes e/ou cuidadores, através da utilização de comunicação apropriada e capacidades interpessoais;
- (62) – Comunica com consistência informação relevante, correta e compreensível, sobre o estado de saúde do utente, de forma oral, escrita e eletrónica, no respeito pela sua área de competência;
- (65) – Comunica com o utente e/ou familiares, de forma a dar-lhes poder;
- (74) – Estabelece e mantém relações de trabalho construtivas com enfermeiros e restante equipa;
- (75) – Aproveita as oportunidades de aprender em conjunto com os outros, contribuindo para os cuidados de saúde.

2.4- OBJETIVO IV- PROMOVER O DESENVOLVIMENTO DAS CAPACIDADES E COMPETÊNCIAS, VALORIZANDO A INVESTIGAÇÃO E A MELHORIA DOS CUIDADOS DE SAÚDE, TENDO POR BASE UMA REFLEXÃO CRÍTICA DO MEU DESEMPENHO

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

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

Ao chegar ao serviço tornou-se bastante evidente que possuía bastante espaço para crescer e aprofundar os meus conhecimentos e ao longo do estágio esforcei-me para fazer isso mesmo, expor-me ao máximo de experiências e contextos que consegui de maneira

a melhorar a minha prática. No início deste EC, confesso que me senti uma “ervilha” visto que, tive a perceção de todo o grau de conhecimentos teórico-práticos de um SU e de interagir com enfermeiros que dotam esse mesmo grau e sempre impulsionaram isso em mim. Na mesma linha de pensamento, sinto que desde o início mostrei sempre muita vontade de corresponder às expectativas que todos os enfermeiros que integram a equipa tinham em mim. Penso que consegui alcançar esse objetivo e integrar-me a nível de conhecimentos, fazendo-me querer aprender e investigar ainda mais.

Ainda assim, ao longo deste EC pude melhorar a minha familiarização com o Sclínico, melhorar a capacidade de realizar registos de enfermagem e melhorar a realização de processos clínicos. Conheci um novo programa denominado SYSLAB. Aprender a trabalhar com estes sistemas apresenta-se como uma necessidade importante devido a ser o método de os profissionais poderem registar o que fazem. A prática de um profissional deve estar sempre salvaguardada por registos realizados de maneira correta.

No âmbito do EC tive oportunidade de elaborar uma apresentação focada na metodologia ISBAR. A pertinência da mesma surge pelo facto de haver falhas durante as passagens de turno, o que põem muitas das vezes em causa a segurança do utente. De acordo com Gonçalves, (2018), 3 a 16% dos utentes são vítimas de falhas na prestação de cuidados de saúde. Com a aplicação desta metodologia verificou-se que a ocorrência destes eventos adversos relacionados com as falhas na transição de cuidados e na comunicação de 31% para 11%, o que evidencia a eficácia desta metodologia (DGS, 2017). No âmbito desta metodologia foi ainda, elaborado um Póster para servir como apoio durante a passagem de turno a todos os profissionais do SU (APÊNDICE IV).

Ainda assim, ao longo de todo o EC, foi desenvolvido um projeto piloto denominado “Ligue antes salve vidas”. A redução da utilização inapropriada ou evitável dos serviços de urgência do SNS é fundamental e uma medida de eficiência e melhoria da qualidade na prestação de cuidados, uma vez que permite, por um lado, minimizar as situações de excesso de procura, reservando-os para as situações mais graves e, por outro lado, é mais eficiente e segura para o utente com doença aguda menor gravidade, oferecendo uma resposta no local certo, nomeadamente na equipa de saúde familiar. Nesse sentido, sob a coordenação da Direção Executiva do SNS, o Agrupamento dos Centros de Saúde (AceS) Póvoa de Varzim/Vila do conde e o Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/ Vila do Conde (CHPVVC) construíram, de forma integrada, inovadora e centrada no utente, este projeto piloto. Pretende-se com este projeto capacitar o cidadão para a escolha adequada da resposta em saúde que lhe irá prestar os cuidados mais

adequados ao seu estado de doença aguda, naquele momento, garantindo, ainda, que esta resposta qualificada é dada em tempo útil. Neste sentido, o projeto inclui medidas no âmbito da literacia em saúde, que pretendem reforçar a utilização preferencial do contacto com a linha SNS 24 como entrada no SNS, permitindo aumentar a satisfação dos utentes e profissionais, pela possibilidade de organização e de gestão dos serviços de saúde disponíveis para a resposta à doença aguda, através de um encaminhamento adequado: autocuidados em domicílio, consulta aberta em cuidados de saúde primários (com consulta agendada no mesmo dia ou no dia seguinte) e SU. Para situações emergentes, o contacto a estabelecer mantém-se através da linha 112 e o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) dará a devida resposta (ANEXO V).

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

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

(3) – Consulta peritos em Enfermagem, quando os cuidados de Enfermagem requerem um nível de perícia que está para além da sua competência atual ou que saem do âmbito da sua área de exercício;

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

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

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

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

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

2.5. OBJETIVO V- DESENVOLVER COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO DE CUIDADOS GERAIS PRECONIZADOS PELA ORDEM DOS ENFERMEIROS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. SEMINÁRIOS

Durante o período de EC-IVP foram desenvolvidos seminários de presença obrigatória. Estes seminários tiveram o propósito de facultar aos estudantes, na fase final do seu percurso formativo, conhecimentos sobre temáticas pertinentes ao seu futuro profissional. Estes seminários foram dinamizados às terças e quintas-feiras, das 18h:00 até às 20h:00, ao longo de um intervalo total de 20h.

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

- 14 de março de 2023: *Curriculum Vitae* (CV);
- 28 de março de 2023: Ordem dos Enfermeiros;
- 13 de abril de 2023: Hospitalização Domiciliária;
- 18 de abril de 2023: As Novas Dimensões do Cuidar;
- 20 de abril de 2023: *Curriculum Vitae* (continuação);
- 2 de maio de 2023: Direitos e deveres fiscais;
- 9 de maio de 2023: Farmacovigilância;
- 30 de maio de 2023: Capacitação e Adaptação ao Mercado laboral, Sindicatos;
- 6 de junho de 2023: Neurodegeneração e Envelhecimento;
- 13 de junho de 2023: Preparação da entrevista e formação ao longo da vida;

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

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

Durante os seminários alocados a esta temática foram abordados dois tipos deste documento de forma extensiva, providenciando conhecimentos e aspetos importantes na elaboração do CV, como por exemplo, a importância da utilização de linguagem simples e correta (gramatical e cientificamente), utilização de frases concisas e pontuadas de

maneira correta, ter em atenção ao espaçamento e margens para manter o documento visivelmente agradável, entre outras.

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

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

Por outro lado, os sindicatos são entidades que se preocupam com assuntos laborais relacionados com os contratos de trabalho, esforçando-se para criar condições favoráveis de contratação de trabalho.

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

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

No que diz respeito à farmacovigilância pude constatar que foi um seminário muito útil para a nossa futura prática profissional, uma vez que esta temática é muitas das vezes o “calcanhar de Aquiles” para quem inicia a sua prática profissional. De maneira, que considero que foi bastante coeso e esclarecedor.

Relativamente ao seminário da entrevista de seleção, considero um ponto fulcral a abordar principalmente, por ser na reta final deste nosso percurso o que faz com que nos preparemos para uma primeira entrevista de emprego. Durante este seminário foi de salientar as dicas que nos foram dadas, como por exemplo a postura a adotar, a linguagem que se deve utilizar e a abordagem ao público-alvo. Pontos estes, essenciais para uma primeira entrevista em que estamos perante o “desconhecido”.

O seminário referente ao tema “Neurodegeneração e Envelhecimento” apresentou grande pertinência no sentido em que cada vez mais estamos perante uma população idosa e este tipo de patologias são cada vez mais comuns. Foi perceptível na maneira em que demonstrou como devemos lidar com o utente neste tipo de situação e que parâmetros devemos estimular.

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

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

CONCLUSÃO

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

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

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

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

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

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

Ao longo deste percurso consigo identificar o planeamento de cuidados como sendo uma das áreas que tenho de melhorar, existindo a necessidade de organizar melhor o meu trabalho para poupar tempo e aumentar o meu ritmo, sendo uma das minhas metas a nível profissional. Todas as críticas a que fui submetida ao longo do meu percurso nas instituições foram aceites como construtivas e impulsionadoras de mudanças positivas no

meu futuro profissional. Como futura enfermeira possui sempre a vontade de melhorar a minha prestação em todos os momentos, valorizando a investigação como ferramenta importante para esse fim.

Para concluir é importante referir que a passagem pela USF CP e o SU do CHPVVC foram experiências bastante gratificantes que marcaram o meu percurso formativo de uma forma muito significativa, sendo ambos grandes fontes de aprendizagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alves, A. (2011). *Competências interpessoais em saúde: comunicar para a qualidade com o utente e em equipa multidisciplinar*. Repositório Universidade Nova: <https://run.unl.pt/handle/10362/9585>
- Araújo, I., Jesus, R., Teixeira, M., Cunha, A., Santos, F., & Miranda, S. (2018). *Literacia em saúde de utentes com hipertensão e diabetes de uma região do norte de Portugal*. SCIELO Portugal: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832018000300008
- Branco, E., I., B. (2021). A importância do speak-up no dia-a-dia das equipas multidisciplinares. Repositório do Instituto Universitário de Lisboa: <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/24218>
- Bernardino, D. (2012). *Empoderamento em Enfermagem Comunitária. Análise de um Contexto*. Repositório Instituto Politécnico de Santarém: <https://repositorio.ipsantarem.pt/handle/10400.15/1264>
- BI-CSP. (2019). *Visitação Domiciliária Médica e de Enfermagem*. Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários: https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20020/2060691/COMO%20FAZEMOS/PR04.01_Proc.05%20VISITA%20C3%87%C3%83O%20DOMICILI%20C3%81RIA%20M%C3%89DICA%20E%20DE%20ENFERMAGEM.pdf
- BI-CSP. (2023). *USF Casa dos Pescadores*. Serviço Nacional de Saúde: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/1/10020/1132373/Pages/default.aspx>
- Campos, C. M. (2017). *A Comunicação Terapêutica Enquanto Ferramenta Profissional nos Cuidados de Enfermagem*. *PsiLogos*, 15(1), 91-101, *PsiLogos*: <https://doi.org/10.25752/psi.9725>.
- Coelho, M. (2014). *Comunicação terapêutica em Enfermagem: Como a caracterizam os enfermeiros*. SciELO Portugal: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602014000200005
- Costa, F., Sousa, C., & Torres, R. (2021). *Triagem de Manchester: intervenção dos Enfermeiros*. Repositório Instituto Politécnico de Viana do Castelo: <http://repositorio.ipv.pt/handle/20.500.11960/2499>
- Costa, S. (2019). *Relatório de Ensino Clínico- USCP Ribeira de Pena (Vila Real)*. Repositório Científico do Instituto Politécnico da Guarda: <https://bdigital.ipg.pt/dspace/handle/10314/4891>
- Decreto-Lei nº 298/2007 de 22 de agosto de 2007. Decreto-Lei nº 161/2007, Série I. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/298-2007-640665>

- DGS (2017). *Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde*. Acedido em junho 6, 2023 em Direção geral da Saúde em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0012017-de-08022017-pdf.aspx>
- DGS. (1986). *A promoção da saúde: a carta de Ottawa*. Direção Geral da Saúde: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/carta-de-otawa-pdf1.aspx>
- DGS. (2016). *Programa Nacional para a vigilância da gravidez de baixo risco*. Direção Geral da Saúde: <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco.aspx>
- Mineiro. (2016). *A Promoção do Conforto da pessoa em Situação Crítica: A intervenção especializada do enfermeiro no controlo do ruído*. Repositório Comum: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/17511/1/Tiago_Relatorio%20entrega.pdf
- DGS. (2020). *Programas de saúde prioritários. Programa nacional para as doenças oncológicas*. Serviço Nacional de Saúde: <https://www.sns.gov.pt/institucional/programas-de-saude-prioritarios/programa-nacional-para-as-doencas-oncologicas/>
- DGS. (2020). *Programas de saúde prioritários. Programa nacional para as doenças cérebro cardiovasculares*. Serviço Nacional de Saúde: <https://www.sns.gov.pt/institucional/programas-de-saude-prioritarios/programa-nacional-para-as-doencas-cerebro-cardiovasculares/>
- DGS. (2020). *Programas de saúde prioritários. Programa Nacional para a Diabetes*. Serviço Nacional de Saúde: <https://www.sns.gov.pt/institucional/programas-de-saude-prioritarios/programa-nacional-para-a-diabetes/>
- Dias, E., & Ribeiro, J. (2019). *O Modelo de coping de Folkman e Lazarus: aspetos históricos e concetuais*. Periódicos Eletrónicos em Psicologia: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2019000200005
- Basílio, C. L. V. (2022). *A cultura organizacional e o desempenho das unidades funcionais do aces CENTRAL – ARS Algarve*. Repositório da Universidade do Algarve: <https://sapientia.ualg.pt/handle/10400.1/19290>
- Gonçalves (2018). *ISBAR: Uma comunicação efetiva na transição de cuidados durante a passagem de turno*. Acedido em junho 6, 2023 em Repositório Comum em: <http://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/23325>
- Instituto Nacional de Emergência Médica. (2020). *Manual Suporte Avançado de Vida*. INEM: <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2021/02/Manual-Suporte-Avancado-de-Vida-2020.pdf>
- Jeremias, A. T. N. e Correia, P. M. A. R. (2019). *Trabalho de equipa em saúde como processo de relação formal potenciador da satisfação e motivação laboral*. Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 38, 88-109:

https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2733&id_revista=24&id_edicao=117

- Martins, I. (2022). *Segurança do utente nos cuidados de saúde primários: Papel do Enfermeiro numa unidade de cuidados na comunidade*. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Beja: <https://repositorio.ipbeja.pt/handle/20.500.12207/5524>
- Nunes, L. (2016). *Desafios da tomada de decisão autónoma em enfermagem*. Repositório Comum: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/18072>
- Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Padrões de qualidades dos cuidados de enfermagem: enquadramento concetual enunciados descritivos*. Ordem dos Enfermeiros: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2015a). *Regulamento n.º 190/2015*. *Diário da República, II* (79/2015), 10087-10090. Diário da República: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/190-2015-67058782>
- Ordem dos Enfermeiros. (2015b). *Decreto-Lei n.º 104/98*. *Diário da República, I-A* (93/1998), 1739-1757. Diário da República: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/104-175784>
- Ordem dos Enfermeiros. (2015c). *Regulamento n.º 101/2015*. *Diário da República, II* (48/2015), 5948-5952. Diário da República: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/101-2015-66699805>
- Pereira, R. (2019). *Educação e literacia para a saúde: conceitos e estratégias chave em cuidados de saúde primários*. Repositório da Universidade do Minho: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/62373>
- SNS 24. (2023). *Saúde Sexual e Reprodutiva*. Serviço Nacional de Saúde: <https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-sexual-e-reprodutiva/>
- SNS. (2018). *Saúde Infantil e Juvenil em Portugal*. Serviço Nacional de Saúde: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2018/12/07/saude-infantil-e-juvenil/>
- SNS. (2023). *Plano Nacional de Vacinação*. Serviço Nacional de Saúde: <https://www.sns24.gov.pt/tema/vacinas/programa-nacional-de-vacinacao/>
- SNS. (2023). *Apresentação do Projeto piloto “Ligue antes, salve vidas”*. Direção executiva Serviço Nacional de Saúde: https://www.sns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2023/05/24-05-2023_COMUNICADO-DE-SNS.pdf
- SNS. (2023). *Resposta à doença aguda*. Serviço Nacional de Saúde: <https://www.sns.min-saude.pt/resposta-a-doenca-aguda/>
- UCP. (2011). *Prevenção e tratamento de feridas: da evidência à prática*. Repositório da Universidade Católica Portuguesa:

<https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/24354/1/%C3%9Alceras%20de%20press%C3%A3o.PDF>

ANEXOS

ANEXO I- Dados demográficos da população inscrita na USF Casa dos Pescadores



ANEXO II- Plano Nacional de Vacinação (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>		Pn ₁₃ 1	Pn ₁₃ 2		Pn ₁₃ 3							
<i>Neisseria meningitidis B</i>		MenB 1	MenB 2		MenB 3							
<i>Neisseria meningitidis C</i>					MenC							
Sarampo, parotidite epidémica, rubéola					VASPR 1		VASPR 2					
Vírus Papiloma humano								HPV 1,2				
Tétano, difteria e tosse convulsa									Tdpa - Grávidas			
Tétano e difteria									Td	Td	Td	Td

ANEXO III- Armazém Avançado USF Casa dos Pescadores



MAPA DO ARMAZÉM DE MATERIAL CLÍNICO E FARMACÊUTICO

Armazém 2 - Material de consumo clínico									
A	B	C			D	E	F		
Via aérea	ENG	Malhas tubulares	Otorrino	Kits penso + Feltro	Mat. compressão	Compressas (5cm → 20cm)	Material de punção		
Ginecologia	Algáliação	Suturas + pensos adesivos	Rolos de marquesa		Adesivos + curitas	Aventais	Ligaduras	Seringas	Contenedores
	Preservativos				EPI's	Lexas	Sacos envelope		

Armazém 1 - Material farmacêutico					
A	B	C	D	E	F
Material de penso com principio ativo	Contraceptivos hormonais	Medicação	Pensos de espuma/ secundários		Frigorífico
	Soluções de perfusão e ampolas	Medicamentos	Ligaduras Zinco	Detergentes	Solução alcoólica + sabão
		Medicamentos			

ANEXO IV- Abordagem ABCDE

Abordagem da vítima	
A – Via Aérea	<ul style="list-style-type: none"> Inspeccionar cavidade oral e remover corpos estranhos, sangue, vômito, secreções, dentes partidos, próteses dentárias soltas; Desobstruir com manobras manuais (extensão e elevação da cabeça, ou subluxação da mandíbula em vítimas com suspeita de lesão medular); Aspirar secreções, se necessário; Considerar o uso de adjuvantes básicos da VA: tubo nasofaríngeo e tubo orofaríngeo; Considerar uma abordagem avançada da VA com dispositivos laríngeos ou tubo endotraqueal (cricototomia é uma técnica de recurso); Assim que possível colocar uma sonda gástrica (se abordagem da VA avançada).
B - Ventilação	<ul style="list-style-type: none"> Monitorizar (se disponível): SpO₂, Capnografia; Administrar Oxigénio: <ul style="list-style-type: none"> Em caso de insuficiência respiratória aguda procurar manter a SpO₂ (oximetria de pulso) ≥95%; Nas grávidas garantir SpO₂ ≥97%; Há doentes que fazem retenção crónica de CO₂ (DPOC) nos quais a administração de O₂ em doses elevadas pode deprimir o centro respiratório, pelo que a administração de O₂ é necessária, mas tem de ser criteriosamente controlada e monitorizada. O objetivo geral perante uma vítima crítica com DPOC é o de obter uma PaO₂ > 60mmHg o que equivale a uma saturação obtida por oximetria de pulso de 88-92%, com o intuito de impedir a hipoxia grave sem deprimir o centro respiratório. Ventilação assistida: <ul style="list-style-type: none"> Efetuar ventilação assistida (se 8cr/min < FR > 35cr/min), realizando 1 insuflação em cada 6 segundos no adulto (10 ventilações por minuto); Se ventilação mecânica: volume corrente 6 mL/Kg, FR 12cr/min e FIO₂ 50%;
C – Circulação	<ul style="list-style-type: none"> Monitorizar TA, FC, ritmo cardíaco, ECG 12 derivações; Controlar hemorragia: <ul style="list-style-type: none"> Estabilizar e imobilizar fraturas: pélvica, fémur, úmero. Se hemorragia externa/visível: <ol style="list-style-type: none"> 1.Compressão manual direta no local da hemorragia (é a técnica de eleição); 2.Técnica de 2ª linha: aplicação de garote em posição proximal relativamente à lesão; 3. Técnicas de 3ª linha:
	<ul style="list-style-type: none"> Elevação do membro/extremidade (contraindicada no membro com suspeita de fratura ou luxação); Pontos de pressão: aplicação de pressão na artéria próxima da lesão, dessa forma diminuindo a perda de sangue, pela oclusão da artéria. Posicionar a vítima: <ul style="list-style-type: none"> Se hipotensão: decúbito dorsal; Se grávida, evitar a compressão aorto-cava: Decúbito lateral, no plano (Trauma) lateralizar 30º para a esquerda ou deslocar o útero manualmente para a esquerda; Ao doente com dor torácica cardíaca e suspeita de SCA deve ser administrado O₂ (se SpO₂ < 90%), aspirina, clopidogrel/ ticagrelor, nitroglicerina e morfina; Estabelecer acesso venoso periférico (14 ou 16G); Colher sangue (hemograma, bioquímica, coagulação e tipagem); Considerar a administração rápida de fluidos.
D: Disfunção Neurológica	<ul style="list-style-type: none"> Excluir condições que influenciam o nível de consciência; Avaliar o nível da consciência (classificando-o em AVDS e/ou GCS); Examinar o tamanho, simetria e reatividade à luz das pupilas; Avaliar sinais focais bilateralmente; Avaliar a glicémia.
E: Exposição com controlo da temperatura	<ul style="list-style-type: none"> Corrigir condições com risco de vida: <ul style="list-style-type: none"> Hipotermia; Amputação. Remover roupa e avaliar a vítima (tendo em atenção a privacidade e dignidade da vítima); Promover medidas para prevenir hipotermia (ex. cobertores, mantas térmicas, temperatura da célula sanitária).

ANEXO V- Projeto Piloto “Ligue antes, salve vidas!”

Catarina Madeira
Modeladora Olímpica

Rogério Pereira
Bombeiro

Maria Diniz
Padeira

José Ricardo Pereira
Jornalista Relatador
de Futebol

Tatiana Madeira
Modelo

FAÇA COMO EU!

DIREÇÃO
EXECUTIVA
SNS

antes de
ir à urgência,
ligue sempre
SNS 24

#Ligueantesdeir
#Escolhaosalvarvidas
#perceSNS24

808 24 24 24

APÊNDICES

APÊNDICE I- Plano de Trabalho I: Cuidados de Saúde Primários

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.				
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td> 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? _____ </td> </tr> <tr> <td> Informação adicional (se aplicável) Designação: <u>EC - Integração à Vida Profissional</u> Ano curricular: <u>4.º ano</u> Semestre: <u>2.º sem</u> <input checked="" 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 <input type="checkbox"/> Outro: _____ Ao abrigo de protocolo ou especificidade formativa? <input type="checkbox"/> Sim, Qual? _____	Informação adicional (se aplicável) Designação: <u>EC - Integração à Vida Profissional</u> Ano curricular: <u>4.º ano</u> Semestre: <u>2.º sem</u> <input checked="" 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 <input type="checkbox"/> Outro: _____ Ao abrigo de protocolo ou especificidade formativa? <input type="checkbox"/> Sim, Qual? _____				
Informação adicional (se aplicável) Designação: <u>EC - Integração à Vida Profissional</u> Ano curricular: <u>4.º ano</u> Semestre: <u>2.º sem</u> <input checked="" type="radio"/> 1.º período <input type="radio"/> 2.º período <input type="radio"/> 3.º período				
1 IDENTIFICAÇÃO DOS INTERVENIENTES				
Estudante: <u>Catarina da Costa Gesteira</u> Curso: <u>Enfermagem</u> N.º de estudante: <u>1703629</u> Docente orientador(a): <u>Abílio Madeira de Figueiredo</u> Supervisor(a)/Tutor(a): <u>Paula Francisca Couto Rodrigues</u>				
2 PLANO DE TRABALHO				
<p>De acordo com o Guia de Funcionamento da Unidade Curricular (GFUC), os objetivos expectáveis para este Estágio de Integração à Vida Profissional (IVP), serão:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participar na prestação de cuidados de enfermagem ao utente em todo o seu ciclo vital, aplicando a metodologia científica de enfermagem. - Contribuir para a promoção da saúde dos utentes e comunidade, reconhecendo o potencial da educação para a saúde nas intervenções de enfermagem. - Atuar com responsabilidade, assumindo os seus atos e respeitando os princípios éticos, morais e deontológicos. - Estabelecer um bom relacionamento de trabalho com os colegas e com toda a equipa multidisciplinar. - Promover o desenvolvimento das capacidades e competências, valorizando a investigação e participação em projetos de investigação em enfermagem ou saúde. <p>Ao longo do meu Ensino Clínico IVP, proponho-me:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contribuir para a promoção da saúde dos utentes e comunidade, reconhecendo o potencial da educação para a saúde nas intervenções de enfermagem. Realizar ação de formação sobre a Armamentação para utentes, comunidade e respetivos profissionais da USF Casa dos Pescadores. Local: USF Casa dos Pescadores. 				
3 DATAS E ASSINATURAS				
D(A) Estudante				
Data: <u>04/03/2023</u>	Assinatura: _____			
D(A) Docente Orientador(a)				
Data: <u>06/03/2023</u>	Assinatura: _____			
D(A) Supervisor(a) / Tutor(a)				
Data: <u>04/03/2023</u>	Assinatura: _____			

APÊNDICE II- Plano de Trabalho II: Cuidados de Saúde Hospitalares

	PLANO DE TRABALHO <small>Licenciaturas Cursos Técnicos Superiores Profissionais (CTeSP)</small>	MODELO <small>EA.125.07</small> 2022 / 2023
	<small>Este documento é um complemento do formulário EA.124 - Convenção.</small>	
Tipologia: <input checked="" type="checkbox"/> Curricular <input type="checkbox"/> Extracurricular <input type="checkbox"/> Outros: _____ Ao longo de protocolo ou especificidade formativa? <input type="checkbox"/> Sim, Qual? _____ <small>Informação adicional (se aplicável)</small> Designação: <u>Ec - Integração à Vida Profissional</u> Ano curricular: <u>4.º ano</u> semestre: <u>1.º Ano</u> <input type="radio"/> 1.º período <input checked="" type="radio"/> 2.º período <input type="radio"/> 3.º período		
1. IDENTIFICAÇÃO DOS INTERVENIENTES Estudante: <u>Catarina da Costa Giestra</u> Curso: <u>Enfermagem</u> N.º de estudante: <u>1703629</u> Docente orientador(a): <u>Abílio Madeira Figueiredo</u> Supervisor(a)/Tutor(a): <u>Cátia Susana Braga</u>		
2. PLANO DE TRABALHO <p>Objetivo I- Prestar cuidados de enfermagem ao utente urgente, emergente e não urgente, visando a melhoria do seu estado de saúde e qualidade de vida, segundo a metodologia de enfermagem: abordagem ao utente urgente, emergente e não urgente, segundo a metodologia de enfermagem; aplicação de conhecimento e técnicas adequadas, adquiridas na componente teórica da licenciatura; desenvolver o espírito crítico perante situações de urgência e emergência e consequentemente ganhar autonomia na prestação de cuidados; atuar com rapidez e eficácia exigidas nas situações de urgência e emergência, não descurando a atuação responsável; desenvolver a destreza técnica nas intervenções de enfermagem.</p> <p>Objetivo II- Contribuir para a promoção da saúde dos utentes e comunidade, reconhecendo o potencial da educação para a saúde nas intervenções de enfermagem; estabelecimento de relações terapêuticas com o utente, utilizando uma comunicação apropriada e reforçando as capacidades interpessoais; capacitação do utente e/ou família/cuidador para a adaptação a novos estados de saúde após a saída do serviço de urgência.</p> <p>Objetivo III- Contribuir para um trabalho de equipa multidisciplinar e eficaz mantendo relações de colaboração; partilha de conhecimentos entre profissionais para a uniformização de cuidados; valorização do desempenho e das capacidades de todos os membros da equipa de saúde; trabalhar/colaborar com as diferentes equipas de saúde, para que o atendimento ao utente seja o mais personalizado e adequado ao mesmo.</p> <p>Objetivo IV- Promover o desenvolvimento das capacidades e competências, valorizando a investigação e a melhoria dos cuidados de saúde, tendo por base uma reflexão crítica do meu desempenho; demonstrar interesse de aprendizagem; consulta de normas e documentação pertinente à prática de enfermagem fornecida pela Ordem dos Enfermeiros (OE), Direção Geral da Saúde (DGS) e outras fontes credenciadas e atualizadas. Realização de atividades complementares e de investigação- Técnica: FBAR</p> <p>Objetivo V- Desenvolver competências do enfermeiro de cuidados gerais precontizados pela Ordem dos Enfermeiros; prestação de cuidados de enfermagem com confiança, segurança e autonomia; proteção de dados do utente; aperfeiçoamento profissional e pessoal.</p>		
3. DATAS E ASSINATURAS D[Al Estudante Data: <u>31/5/2023</u> Assinatura: _____ D[Al Docente Orientador(a) Data: <u>31/05/2023</u> Assinatura: _____ D[Al Supervisor(a) / Tutor(a) Data: <u>31/5/2022</u> Assinatura: _____		

APÊNDICE III- Apresentação PowerPoint sessão educação para a saúde: Amamentação

Instituto Politécnico da Guarda
Escola Superior de Saúde
Ano letivo 2022/2023
4º ano | 1º Semestre

AMAMENTAÇÃO

Unidade curricular: Ensino Clínico de Integração à Vida Profissional

Docente: Abílio Madeira Figueiredo
Tutor: Enfermeira Paula Francisca Couto Rodrigues
Discente: Catarina da Costa Giesteira, nº 1703629

Planeamento de Sessão

Público alvo: Grávidas e Profissionais de saúde da USF CP
Local: USF Casa dos Pescadores
Tema: Amamentação
Duração: 1 hora (30 minutos de apresentação + 30 minutos de discussão).

Objetivos	Conteúdos	Tempo	Estratégias		Avaliação
			Metodologia	Recursos	
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Identificar o tema amamentação. ❖ Identificar as vantagens do aleitamento materno. ❖ Enumerar os diferentes tipos de desafios relacionados com o tema. ❖ Aplicar a evidência de conhecimento na prática, através de um questionário. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Leite materno. ❖ Tipos de leite materno. ❖ Amamentação. ❖ Medicação durante o processo. ❖ Conservação de leite materno. ❖ Mitos. 	1 hora (30 minutos de apresentação + 30 minutos de discussão).	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Descritiva ❖ Expositiva 	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> - Aluna. - Tutora. - Grávidas da USF. Materiais: <ul style="list-style-type: none"> - Computador. - Videoprojector. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Formativa

Introdução



- ❖ O leite materno constitui inequivocamente o melhor alimento para o recém-nascido e o melhor que a mãe pode oferecer ao filho nos primeiros seis meses de vida.
- ❖ Em Portugal a taxa de sucesso é cerca de 75% aquando da saída da maternidade e prolonga-se até os 25% quando atingidos os seis meses.

E VOCÊS COMO FUTURAS MÃES.....



O QUE ESPERAM DESTE
MUNDO?
A AMAMENTAÇÃO.



Vantagens do leite materno

Para a mãe

- ◆ Facilita uma involução uterina mais precoce;
- ◆ Associa-se a uma menor probabilidade de desenvolver cancro da mama;
- ◆ Ajuda a evitar uma nova gravidez (a prolactina suprime a ovulação).
- ◆ Promove o estabelecimento do vínculo afetivo.
- ◆ Aumenta a sua autoestima.

The content is presented in a light orange rounded rectangle with decorative leaf and flower motifs around the edges.

Vantagens do leite materno

Para o bebê

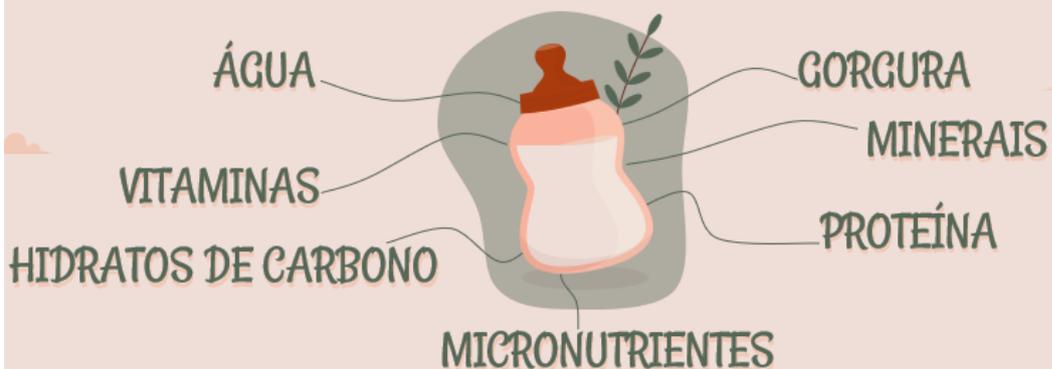
- ◆ Nutricionais e digestivas;
- ◆ Imunológicas e metabólicas;
- ◆ No plano do desenvolvimento psicológico, sensorial e motor.

Vantagens do leite materno

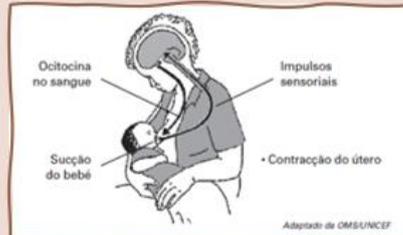
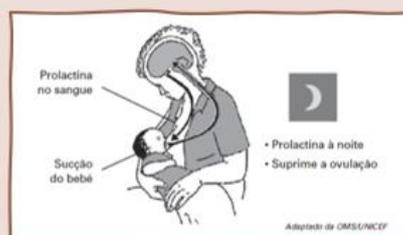
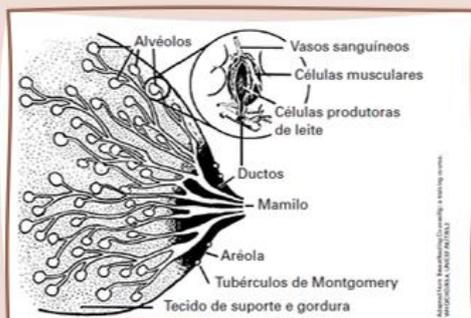
Para a família

- ◆ Ambiente familiar mais harmonioso;
- ◆ A mãe fica mais disponível para a família;
- ◆ Economiza no consumo de leites e materiais de apoio;
- ◆ A participação do pai durante a amamentação aumenta o sucesso do aleitamento materno.

Constituição do leite materno



Processo de Produção de leite



Fases do aleitamento materno

Colostro

- ❖ 1º leite. Líquido branco, transparente ou amarelo, que se mantém durante 2 a 3 dias.



Leite transição

- ❖ 5º ao 14º dia. Mudança entre colostro e leite maduro. Mais cremoso em cor e textura. Maior teor em gordura, calorias e lactose.

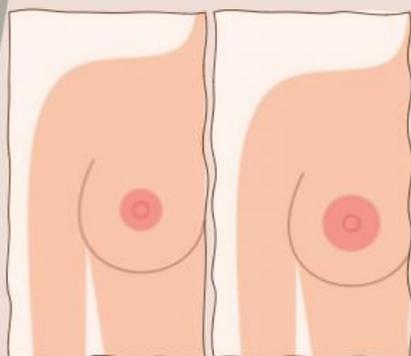


Leite maduro

- ❖ Após 4 semanas o leite materno está completamente maduro. Torna-se rico em proteínas, vitaminas e minerais.



Modificações da mama



- ❖ Glândulas de Montgomery;
- ❖ Aumento do tamanho da mama;
- ❖ Aumento e escurecimento da areola.

2. SINAIS DE BOA PEGA, POSIÇÕES E COMO AMAMENTAR



Sinais de boa pega



- ❖ O queixo toca a mama.
- ❖ A boca está bem aberta.
- ❖ O lábio inferior está virado para fora.
- ❖ Pode-se ver mais aréola acima do que abaixo da boca do bebé. Isto mostra que o bebé está a atingir os canais galactóforos com língua, o que ajuda a expressão de leite.

11 Posições para amamentar

Encostada ou inclinada

Embalar

Embalar cruzada

Segurar como uma bola de rãguebi

Deitada de lado

Amamentar recostada após cesariana

Vertical

Inclinada sobre o bebé

Num folar porta- bebés

2 bebés com 2 bolas de rãguebi

Com mão de dançarino

Como amamentar

- ❖ A mãe deve amamentar o seu bebê sem restrição, de dia e de noite, pois deste ritmo depende o sucesso do aleitamento materno e da adaptação do bebê ao mesmo. Mediante o comportamento do bebê, dê de mamar apenas quando este pedir, pois ele mama em função das necessidades que presente.
- ❖ **Imprescindível iniciar a amamentação na 1ª hora após o parto- golden hour.**
- ❖ **De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) é aconselhado amamentar o bebê até aos 6 meses de vida.**

5 Passos para amamentar

- 1 Se as mamas estiverem duras ou inflamadas, extraia um pouco de leite, manualmente ou com bomba, antes do bebê mamar, para amolecer a mama à volta do mamilo.
- 2 Posicione-se sentada, deitada ou de pé com o bebê de forma a ficarem confortáveis. A mãe deve adaptar-se ao bebê. A forma como se pega no bebê e se aconchega é determinante para o sucesso da amamentação.
- 3 Para iniciar a mamada, agarre a mama (e não apenas o mamilo), abarcando parte da aréola, e encoste o queixo do bebê à mama. Desta forma, irá apanhar o tecido mamário, que contém as glândulas produtoras de leite, promovendo a sua saída.
- 4 Deverá deixar o bebê mamar até ao fim de uma mama antes de oferecer outra. Ambas as mamas deverão ser oferecidas em cada mamada, e o bebê mamará, ou não, na segunda, apenas se tiver apetite.
- 5 No final coloque o bebê na vertical e encoste-o ao seu ombro, massajando-o nas costas, até ele arrotar.





Tempo de cada mamada



- ❖ Não devem existir regras rígidas quanto à duração de cada mamada e intervalo entre elas;
- ❖ Importante mudar a fralda ao bebê antes de cada mamada.
- ❖ É importante deixar o bebê mamar quando quiser, o tempo que quiser e as vezes que quiser. A mamada deve acontecer quando o bebê manifestar sinais de fome, tanto de dia como de noite.
- ❖ Nos primeiros tempos, é necessário que o bebê mame pelo menos **8 vezes por dia**.
- ❖ A duração de cada episódio de amamentação é variável, dependendo das características do bebê, como idade, a altura do dia devendo ser determinada por ele. A interrupção de uma mamada precocemente impede que o bebê ingira o leite final, mais rico em gordura e em calorias, o que traz consequências ao nível da eficácia da amamentação, da satisfação do bebê e da produção de leite.



De regresso ao trabalho

- ❖ Vir a casa quando o local de trabalho é próximo;
- ❖ Alguém levar o bebê até si na altura da mamada;
- ❖ Colocar o bebê numa creche ou numa ama próxima do local de trabalho;
- ❖ Extrair o leite antes de sair de casa para ser dado ao bebê durante o dia;
- ❖ Extrair o leite no local de trabalho na frequência com que normalmente amamenta o bebê;
- ❖ Mesmo que faça extração não deve deixar de amamentar sempre que possível.



Desafios precoces

- ❖ Nas primeiras semanas de amamentação podem surgir algumas dificuldades, principalmente para as mães que estão a amamentar pela primeira vez.
- ❖ Logo após o nascimento do bebê (por vezes ainda durante a fase final da gravidez), surge o primeiro leite chamado colostro, que se mantém durante 2 a 3 dias e que é muito importante para proteger o bebê de infeções e para o ajudar a evacuar.

Mamas cheias ou dolorosas (Ingurgitadas)

- ❖ Quando o 2º e o 3º dia as mamas podem ficar quentes, mais pesadas e mais duras. Devido ao aumento de leite.
- ❖ Se a mama não é esvaziada na totalidade pode ocorrer o ingurgitamento. A mama fica mais tensa e brilhante
- ❖ Extrair leite manualmente ou com bomba.



Prevenir o ingurgitamento

- ❖ As mães devem dar de mamar em horário livre (sempre que o bebê quiser).
- ❖ Colocar a criança a mamar em posição correta e verificar os sinais de boa pega.



Tratar o ingurgitamento

- ❖ Extrair o leite manualmente ou com bomba.
- A mãe consegue retirar o leite mais facilmente se estimular o reflexo de ocitocina. Este funciona melhor se:
- ❖ Estiver descontraída e com o bebê por perto;
 - ❖ Passar com o chuveiro ou com a água quente;
 - ❖ Beber uma bebida morna (não café, chá preto ou cacau).
 - ❖ Massajar levemente com a ponta dos dedos ou com a mão fechada na direção dos mamilos.
 - ❖ Se as mamas apresentarem inchaço (edema), pode aplicar água fria ou gelo, depois de retirar o leite.



Bloqueio dos ductos

- ❖ Durante a amamentação pode acontecer que alguns dos canais fiquem obstruídos, possivelmente por leite espesso.
- ❖ A mulher que amamenta pode sentir um nódulo (inchaço) doloroso numa parte da mama, e o local ficar avermelhado.
- ❖ Esta situação tem como causas prováveis o uso de roupas apertadas (soutien), uma pancada na mama, ou porque a criança não suga daquela parte da mama.



Tratar o bloqueio dos ductos

- ❖ A mãe deve amamentar em diferentes posições, para que haja um melhor esvaziamento da mama.
- ❖ Pode fazer leve pressão, com os dedos, no sentido do mamilo para ajudar a esvaziar aquela parte da mama.
- ❖ Deve usar roupa larga e um soutien que apoie o peito, mas não comprima.



Mastite

- ❖ Ocorre quando o leite não consegue ser extraído e o ingurgitamento se agrava.
- ❖ Sintomas: febre e mal estar geral.
- ❖ Mama: avermelhada, quente e inchada.
- ❖ Caso ocorra, deve contactar o seu médico.



Mamilos com fissuras (gretados)

- ❖ Causado pela pega incorreta do bebé. Este suga só o mamilo.
- ❖ Fissura na extremidade ou na base do mamilo.



Tratar mamilos com fissura (gretados)

- ❖ Coloque a criança numa posição correta (cabeça em linha reta com o corpo, face de frente para o mamilo);
- ❖ Verifique sinais de boa pega do bebê;
- ❖ Iniciar a mamada pelo mamilo que não se encontra dolorido;
- ❖ Não deve lavar os mamilos com sabão, devem ser lavados unicamente uma vez ao dia;
- ❖ Deve aplicar uma gota de leite no mamilo e aréola, após o banho e após cada mamada- isto facilita a cicatrização;
- ❖ Não deve interromper a mamada, o bebê deve deixar a mama espontaneamente;
- ❖ Se a mãe tiver de interromper, deve colocar um dedo, suavemente, na boca do bebê de modo a interromper a sucção.



PURELAN

- ❖ Ingredientes totalmente naturais.
- ❖ Alivia e ajuda a proteger mamilos secos ou sensíveis.
- ❖ Seguro para a mãe e para o bebê: não precisa de ser removido antes da amamentação.
- ❖ Desliza suavemente e com facilidade; aplicação simples.
- ❖ Pode ser utilizado antes do bebê nascer (35 semanas).



Como extrair leite



Manualmente

- ❖ Lave as mãos antes de iniciar a extração;
- ❖ Sente-se confortavelmente, coloque o polegar sobre a parte superior da aréola e o indicador sob a aréola mamária e pressione em direção ao tórax (costelas); não deve deslizar os dedos para não magoar;
- ❖ Pressione e solte de seguida, não deve sentir dor; se sentir, é porque não está a aplicar a técnica corretamente;
- ❖ O leite deve começar a sair, primeiro em pequena quantidade e depois em maior quantidade;
- ❖ Rode os dedos para massajar todos os locais;
- ❖ Faça a expressão do leite até sentir a mama flácida (mole).



Com Bomba

- ❖ Maior produção de leite.
- ❖ Recomendado que o façam 8 vezes/dia.
- ❖ É utilizada recorrendo a funis. Caso o funil universal não se adapte existem vários tamanhos.
- ❖ Segurar o funil de forma delicada contra a mama: isto evitará que os canais de leite fiquem bloqueados e ajudará ao esvaziamento correto da mama.



CONSERVAÇÃO DO LEITE MATERNO



Conservar o leite materno

- ❖ O leite materno conservado tende a separar-se em camadas, com a gordura (nata) no topo. Está indicado agitar vigorosamente ou abanar pode danificar alguns dos componentes nutricionais e protetores do leite.
- ❖ Para evitar desperdiçar leite extraído, é boa ideia conservar em pequenas quantidades e utilizar apenas o que for necessário.



Conservar o leite materno

Local de conservação	Temperatura ambiente 16 °C a 25 °C (60 °F a 77 °F)	Frigorífico 4 °C (39 °F) ou mais frio	Congelador -18 °C (0 °F) ou mais frio	Leite materno descongelado no frigorífico
Tempo de conservação segura	Até 4 horas, de preferência Até 6 horas, para leite extraído em condições de muita higiene*	Até 3 dias, de preferência Até 5 dias, para leite extraído em condições de muita higiene*	Até 6 meses, de preferência Até 9 meses, para leite extraído em condições de muita higiene*	Até 2 horas à temperatura ambiente Até 24 horas no frigorífico Não voltar a congelar

Fonte: UNICEF (2012). *Manual aleitamento materno*. <https://www.unicef.pt/media/1581/6-manual-do-aleitamento-materno.pdf>

Mamilos de Silicone

- ❖ Os mamilos de silicone tornam a amamentação possível quando a pega da mama é difícil ou dolorosa, pois protegem os mamilos doridos e ajudam o bebê a pegar na mama mais facilmente.
- ❖ Feitos de silicone transparente, ultra- fino e macio, que é confortável para a pele sensível.
- ❖ Seguros e sem sabor para o seu bebê.
- ❖ A forma maximiza o contacto com a pele entre si e o seu bebê.



Protetores de seios descartáveis

- ❖ Super capacidade de absorção: ideal para grandes perdas de leite.
- ❖ Forro macio de fibra natural, que repele instantaneamente a humanidade e é suave para a pele sensível.
- ❖ Núcleo de polímero ultra-absorvente, que distribui a humanidade uniformemente e ajuda a retê-la.
- ❖ Camada exterior respirável e à prova de água para proteger a roupa.
- ❖ Forma anatômica para se ajustar à sua mama.



Mastite

- ❖ Ocorre quando o leite não consegue ser extraído e o ingurgitamento se agrava.
- ❖ Sintomas: febre e mal estar geral.
- ❖ Mama: avermelhada, quente e inchada.
- ❖ Caso ocorra, deve contactar o seu médico.



3. Medicação no decorrer da amamentação





Medicação no decorrer da amamentação



- ❖ Evite usar medicamentos, exceto se necessário, incluindo medicamentos à base de plantas.
- ❖ A maioria dos medicamentos é adequada se a dose correspondente para o bebê for inferior a 10 por cento. No entanto, aconselha-se a consulta de um médico sobre esta questão.
- ❖ Os medicamentos seguros durante a amamentação deveriam ter, geralmente, tempos de semivida curtos, ligação elevada às proteínas, baixa biodisponibilidade oral para o bebê e elevado peso molecular.
- ❖ Os profissionais médicos devem consultar uma base de dados atualizada sobre as interações medicamentosas que podem ocorrer durante o aleitamento antes de receitarem um novo medicamento às mães que amamentam.



4. MITOS





Mitôs sobre o aleitamento



- ❖ O leite materno é fraco.
- ❖ Mulheres com mamas pequenas não produzem leite suficiente (Todas as mães produzem o leite que os seus bebês necessitam).
- ❖ Sentir dores ao amamentar é normal.
- ❖ O leite materno adapta-se às necessidades do bebé.



CONCLUSÃO



- ❖ Reforçar a importância do aleitamento materno;
- ❖ Partilhar estratégias que tornem a amamentação um momento único e não um momento visto como doloroso;
- ❖ Alertar e prevenir todos os desafios que englobam o tema.

Referências Bibliográficas

Medela. (2023). *Conservar e descongelar leite materno*. Acedido em abril 17, em: <https://www.medela.pt/amamentacao/jornada-da-mae/conservar-e-descongelar-leite-materno>

Medela. (2023). *Protetores de seios descartáveis*. Acedido em abril 18, em: <https://www.medela.pt/amamentacao/produtos/cuidado-dos-mamilos/protetor-de-seios-descartavei>

Medela. (2023). *Medicação durante a amamentação*. Acedido em abril 18, em: <https://www.medela.pt/amamentacao-para-profissionais-saude/educacao/periodo-de-aleitamento/medicacao-durante-a-amamentacao>

Medela. (2023). *Encontrar um sutiã do tamanho certo*. Acedido em abril 19, em: <https://www.medela.pt/amamentacao/jornada-da-mae/medidas-de-sutias-de-maternidade>

UNICEF. (2012). *Manual do Aleitamento Materno*. Acedido em abril 18, em: <https://www.unicef.pt/media/1581/6-manual-do-aleitamento-materno.pdf>

Medela. (2023). *Extratores de leite*. Acedido em abril 17, em: https://www.medela.pt/amamentacao/produtos/extratores-de-leite/freestyle-hands-free-wearable-breast-pump?gad=1&gclid=CjwKCAiwrpOiBhBVEiwA_473dMd-Vo2SMDVtB05i_IESpdRX2A955_gGmEM7anvrCqonFBzzK_qexoCWfivQAvD_BwE

Medela. (2023). *Cuidado dos mamilos*. Acedido em abril 18, em: <https://www.medela.pt/amamentacao/produtos/cuidado-dos-mamilos/mamilo-de-silicone-contact>

Medela.(2023). *Posições para amamentação*. Acedido em abril 19, em: <https://www.medela.pt/amamentacao/jornada-da-mae/posicoes-de-amamentacao>

APÊNDICE IV- Póster: Metodologia ISBAR



Escola Superior de Saúde
 Instituto Politécnico da Guarda
 Curso de Enfermagem | 1º Ciclo
 4º ano | 2º Semestre



ISBAR: COMUNICAÇÃO EFICAZ NA TRANSMISSÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE

Giesteira, C.

A metodologia **ISBAR** é vista como, um auxiliar de memória que permite através de formas simples, memorizar construções complexas, para serem utilizadas na transmissão verbal. **O uso desta metodologia diminui eventos adversos relacionados com as falhas de comunicação durante os momentos de transição de cuidados de 31% para 11%.**

I	I Identificação	a) Nome completo, data nascimento, género e nacionalidade do doente; b) Nome e função do Profissional de Saúde emissor; c) Nome e função do Profissional de Saúde receptor; d) Serviço de origem/destinatário; e) Identificação da pessoa significativa/cuidador informal.
S	S Situação Atual/Causa	a) Data e hora de admissão; b) Descrição do motivo atual da necessidade de cuidados de saúde; c) Meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) realizados ou a realizar.
B	B Antecedentes/ Anamnese	a) Antecedentes clínicos; b) Níveis de dependência; c) Diretivas antecipadas de vontade; d) Alergias conhecidas ou da sua ausência; e) Hábitos relevantes; f) Terapêutica de ambulatório e adesão à mesma; g) Técnicas invasivas realizadas; h) Presença ou risco de colonização/infeção associada aos cuidados de saúde e medidas a implementar; i) Identificação da situação social e da capacitação do cuidador.
A	A Avaliação	a) Problemas ativos; b) Terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa instituída; c) Alterações de estado de saúde significativas e avaliação da eficácia das medidas implementadas; d) Focos de atenção, diagnósticos e intervenções ativas.
R	R Recomendações	a) Indicação do plano de continuidade de cuidados; b) Informação sobre consultas e MCDT agendados; c) Identificação de necessidades do cuidador informal.

CONCLUSÃO

Em suma, como pontos fortes desta metodologia salienta-se a forma como contribui para a rápida tomada de decisões, e da maneira que promove o pensamento crítico, diminui o tempo na transferência de informação e promove rápida integração de novos profissionais.



Referências Bibliográficas

05. (2017). Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. Acedido em Junho 6, 2023 em <https://www.dps.pt/diretores-do-dps/boas-praticas/boas-praticas-2017-06-02-2017.pdf> aq

06. Alves (2020). ISBAR: Uma comunicação eficaz na transição de cuidados durante o passageiro de turno. Acedido em Junho 6, 2023 em [Repositorio Comun em https://repositorio.uvgo.pt/handle/2013/22325](https://repositorio.uvgo.pt/handle/2013/22325)