

POLI TÉCNICO GUARDA

Escola Superior de Saúde da Guarda

ENSINO CLÍNICO – INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL

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

**Gabriela Tavares Cruz
Julho / 2023**

POLI TÉCNICO GUARDA

Escola Superior de Saúde da Guarda

ENSINO CLÍNICO – INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS E HOSPITALARES

Relatório elaborado no âmbito da Unidade Curricular de Ensino Clínico: Integração à Vida Profissional para obtenção do grau de Licenciada em Enfermagem

Professor Orientador:

Manuel Paulino

LISTA DE ABREVIATURAS

Enfermeira (Enf^ª)

Enfermeiras (Enf^{ªs})

LISTA DE ACRÓNIMOS

American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN)

Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE)

European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN)

Guia de Funcionamento da Unidade Curricular (GFUC)

Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia (GHAF)

Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE)

Sindicato Democrático dos Enfermeiros de Portugal (SINDEPOR)

Sindicato Independente Profissionais de Enfermagem (SIPEnf)

LISTA DE SIGLAS

Cateter Totalmente Implantado (CTI)

Cateter Venoso Periférico (CVP)

Centro Hospitalar Baixo Vouga (CHBV)

Cuidados de Saúde Hospitalares (CSH)

Cuidados de Saúde Primários (CSP)

Diabetes Mellitus (DM)

Direção-Geral da Saúde (DGS)

Ensino Clínico (EC)

Escola Superior de Saúde (ESS)

Hipertensão Arterial (HTA)

Hospital Sousa Martins (HSM)

Índice de Massa Corporal (IMC)

Instituto do Emprego e Formação Profissional (IEFP)

Instituto Politécnico da Guarda (IPG)

Medicina Geral e Familiar (MGF)

Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT)

Ordem dos Enfermeiros (OE)

Orientação Tutorial (OT)

Processo de Enfermagem (PE)

Programa Nacional (PN)

Programa Nacional para a Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA)

Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (RPCECG)

Serviço de Urgência (SU)

Sindicato Nacional dos Enfermeiros (SNE)

Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF)

Sistema Nacional de Saúde (SNS)

Tensão Arterial (TA)

Úlcera por Pressão (UPP)

Unidade Curricular (UC)

Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP)

Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC)

Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD)

Unidade Local de saúde (ULS)

Uso quando necessário (SOS)

ÍNDICE

	Página
INTRODUÇÃO.....	15
1 – ENSINO CLÍNICO EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS.....	19
1.1 – ANÁLISE CRÍTICA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	20
2 – ENSINO CLÍNICO EM CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES.....	33
2.1 – ANÁLISE CRÍTICA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	33
3 – SEMINÁRIOS DE INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL.....	45
CONCLUSÃO.....	53
BIBLIOGRAFIA	55

ANEXOS

ANEXO 1 – REGULAMENTO DO PERFIL DE COMPETÊNCIAS DO
ENFERMEIRO DE CUIDADOS GERAIS

ANEXO 2 – DISTRIBUIÇÃO DAS INSCRIÇÕES NOS CUIDADOS DE SAÚDE
PRIMÁRIOS

ANEXO 3 – PNV: ESQUEMA GERAL RECOMENDADO

ANEXO 4 – REGISTO DE ESPÓLIO

ANEXO 5 – ESCALA DE MORSE

ANEXO 6 – ESCALA DE BRADEN

ANEXO 7 – MODELO ISBAR

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – PLANO DE TRABALHO EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

APÊNDICE 2 – PLANO DE TRABALHO EM CUIDADOS DE SAÚDE
HOSPITALARES

APÊNDICE 3 – FOLHETO SOBRE CUIDADOS A TER COM OS PÉS

APÊNDICE 4 – FOLHETO SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

APÊNDICE 5 – VIOLÊNCIA NA PESSOA IDOSA

APÊNDICE 6 – ANÁLISE SWOT À UCSP I DE ESTARREJA

APÊNDICE 7 – RECURSOS MATERIAIS NO SERVIÇO DE MEDICINA A

APÊNDICE 8– ANÁLISE SWOT AO SERVIÇO DE MEDICINA A

APÊNDICE 9 – APRESENTAÇÃO POWERPOINT DA AÇÃO DE FORMAÇÃO

APÊNDICE 10 – APRESENTAÇÃO POWERPOINT DA APRESENTAÇÃO E
DEFESA DO RELATÓRIO DE ENSINO CLÍNICO

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1

Distribuição física das alas da UCSP Estarreja I21

Quadro 2

Seminários de Integração à Vida Profissional45

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1

Mapa freguesias do concelho de Estarreja.....20

INTRODUÇÃO

O presente relatório surge no âmbito da Unidade Curricular (UC) de Ensino Clínico (EC) - Integração à Vida Profissional, que integra o plano de estudos do 4º Ano, 2º semestre do Curso de Licenciatura em Enfermagem – 1º Ciclo, alusivo ao ano letivo 2022/2023, da Escola Superior de Saúde (ESS), do Instituto Politécnico da Guarda (IPG).

A UC apresenta-se como uma importante vertente de aprendizagem, em contexto real, na área da Enfermagem, quer ao nível dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), quer de Cuidados de Saúde Hospitalares (CSH). A carga horária, segundo o Guia de Funcionamento da Unidade Curricular (GFUC) preconizada para cada contexto de aprendizagem é de 252 horas de contacto e 5 horas de Orientação Tutorial (OT). Esta UC conta ainda com seminários que terão uma carga horária total de 20 horas e decorrem ao longo do período do EC.

De acordo com o Parecer do Conselho de Enfermagem, da Ordem dos Enfermeiros (nº114/2018, p3), “o ensino clínico é uma vertente da formação na qual o estudante é confrontado com as situações reais do exercício profissional e, em contexto, aprofunda e mobiliza conhecimentos, habilidades e capacidades, constrói saberes da Enfermagem, essencialmente os saberes da prática”.

Ferreira (2008), defende que o estudante em EC desenvolve a sua aprendizagem, não só através das oportunidades que o contexto clínico lhe oferece, mas também pelas relações que estabelece, especialmente com o enfermeiro tutor e restante equipa multidisciplinar. Essa relação deve ser regulada por um clima de entre-ajuda, onde haja lugar para refletir na e sobre a ação, pois só a tomada de decisão refletida permite ao estudante elevar-se a um patamar superior do conhecimento.

O EC em CSP foi desenvolvido na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) de Estarreja I, no período compreendido entre 28/02/2023 e 26/04/2023. Relativamente à escolha desta unidade de saúde, deveu-se ao facto de se tratar de uma unidade situada na minha área de residência. Já o EC em CSH decorreu no serviço de Medicina A, no Hospital Sousa Martins (HSM), na Guarda, no período compreendido entre 08/05/2023 e 29/06/2023. Escolhi este hospital e serviço, uma vez que já realizei EC no serviço e hospital supracitados e porque este serviço me marcou imenso, pela sua

diversidade de patologias, que permite uma interligação entre os diferentes conhecimentos adquiridos, pela sua tipologia de internamento, o que proporciona o estabelecimento de uma relação terapêutica eficaz com o cliente, na minha perspetiva, pelo facto de este ser um serviço onde posso colocar em prática uma diversidade de técnicas que serão fundamentais no meu percurso futuro enquanto enfermeira, e pelo que, futuramente, ambiciono exercer a profissão num serviço onde a sua tipologia seja de internamento.

Segundo o Diário da República (decreto-lei nº73/2017, p3128), os CSP constituem um elemento central do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e assumem uma perspetiva integrada e de articulação com outros serviços para a continuidade de cuidados, exercendo importantes funções de promoção da saúde, de prevenção da doença, de prestação de cuidados de saúde, pelo acompanhamento de qualidade e de proximidade às populações.

Por sua vez, os CSH são definidos pela representação do conjunto de ações de prevenção, promoção, restabelecimento ou manutenção da saúde, bem como de diagnóstico, tratamento/terapêutica e reabilitação, em ambiente hospitalar, sendo estas realizadas a clientes em fase aguda da doença, cujos episódios caracterizam-se pela necessidade de intervenções especializadas, exigindo meios e recurso a tecnologia diferenciada (Santana & Costa, 2008).

O presente relatório constitui um documento pessoal reflexivo, onde se encontram descritas as atividades desenvolvidas e as competências adquiridas no decurso do EC, referentes ao Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (RPCECG) da Ordem dos Enfermeiros (Anexo 1). Este é um dos instrumentos de avaliação do EC, visando a realização de uma avaliação do cumprimento dos objetivos delineados para cada um dos períodos (Apêndice 1) (Apêndice 2), sendo desenvolvido no sentido de dar resposta aos objetivos presentes no GFUC.

Posto isto, os objetivos gerais da elaboração deste relatório são:

- Descrever as atividades desenvolvidas ao longo do EC;
- Demonstrar a concretização dos objetivos propostos nos respetivos Planos de Trabalho;
- Relacionar as atividades desenvolvidas com a aquisição e desenvolvimento do perfil de competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais;

- Desenvolver competências na realização de trabalhos com recurso a metodologia científica de enfermagem;
- Servir como instrumento de avaliação da Unidade Curricular.

A metodologia usada para a realização deste documento foi o método descritivo, reflexivo e científico, sendo a sua fundamentação teórica baseada em artigos científicos, manuais, em conhecimentos pedagógicos anteriormente adquiridos e em pesquisas científicas em bases de dados fidedignas, como por exemplo as Normas de Orientação Clínica e a Direção Geral da Saúde (DGS). A redação deste relatório baseia-se no novo acordo ortográfico e a sua organização e formatação será realizada de acordo com as Normas APA- 7ª edição. Seguirá o Guia de Elaboração e Apresentação de Trabalhos Escritos em vigor da Escola Superior de Saúde, dando ainda prioridade aos princípios básicos descritos no GFUC do EC.

Quanto à estrutura, o documento está dividido em três capítulos que correspondem às duas áreas de prestação de cuidados e o último capítulo referente aos seminários programados e realizados, através da plataforma *Zoom*, assim como uma análise crítica dos mesmos. Este relatório conta ainda com apêndices e anexos considerados essenciais para complementar o documento.

1 – ENSINO CLÍNICO EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

No decorrer deste capítulo serão apresentadas e posteriormente descritas as atividades planeadas e realizadas, definidas inicialmente pelo Plano de Trabalho (Apêndice 1) em contexto de CSP.

Num primeiro momento, de forma sucinta e resumida, vai ser dado a conhecer o modelo de funcionamento e organização da UCSP de Estarreja I, que correspondeu ao 1º período do EC. De seguida, será feita uma descrição crítica e reflexiva relativamente às atividades desenvolvidas no sentido de concretizar os objetivos previamente definidos no plano de trabalho. Por fim, serão relacionadas as competências adquiridas segundo o RPCECG, preconizado pela Ordem dos Enfermeiros (2015).

Como referido anteriormente, o EC foi realizado numa UCSP sendo estas, de acordo com Sequeira e Nené (2021, p.6):

“Unidades constituídas por uma equipa multiprofissional de médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar (MGF), enfermeiros, indicando preferencialmente enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde familiar e administrativos designados por secretários clínicos. Prestam cuidados a um número de clientes divididos por equipas nucleares de um médico, um enfermeiro e um secretário clínico, cada um com uma lista de clientes, calculadas em unidades ponderadas, que prestam cuidados personalizados, garantindo a acessibilidade, a continuidade e globalidade dos mesmos”.

Depois desta breve nota introdutória, serão descritas e avaliadas as atividades desenvolvidas, de acordo com os objetivos do plano de trabalho.

1.1 – ANÁLISE CRÍTICA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Objetivo 1: Participar na prestação de cuidados de enfermagem ao cliente em todo o ciclo vital, aplicando a metodologia científica de enfermagem.

O primeiro objetivo específico engloba todo o conhecimento da estrutura física, orgânica e funcional da UCSP de Estarreja I, permitindo uma melhor adaptação e desempenho no serviço. A fim de atingir este objetivo foi efetuada uma pesquisa na internet e realizada uma leitura do manual de acolhimento do serviço, onde foram recolhidos dados para este efeito.

A UCSP Estarreja I é uma unidade funcional integrante do Agrupamento de Centros de Saúde Baixo Vouga, da Administração Regional de Saúde do Centro, localizada no município de Estarreja, distrito de Aveiro. Situa-se na Rua Almeida Eça, concelho de Estarreja e iniciou funções em março de 2014. Esta unidade assiste uma população de 8041 habitantes inscritos, pertencentes às sete freguesias do concelho, no entanto, possui vários clientes inscritos que pertencem a outras freguesias e clientes emigrantes. Destes, 3826 são do sexo masculino e 4215 são do sexo feminino: Crianças (dos 0 aos 6 anos) – 451 clientes; Grupo etário predominante (dos 7 aos 64 anos) – 5644 clientes; Idosos (idade igual ou superior a 65 anos) – 1946 clientes. Destes, 1625 não possuem médico de família (BI-CSP, 2023) (Anexo 2).

Figura 1

Mapa freguesias do concelho de Estarreja



Nota: Adaptado de Google Imagens

Esta unidade presta ainda cuidados domiciliários a clientes não inscritos na unidade, que residam temporária ou definitivamente, na respectiva área geográfica, conforme estabelecido no artigo 5º do decreto-lei 28/2008 de 22 de fevereiro.

A UCSP Estarreja I funciona no piso zero de um edifício de construção relativamente recente, com dois pisos, onde também se encontram instaladas a Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) “Nós”, a Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados, Gabinete do cidadão e a Unidade de Saúde Pública. O edifício apresenta uma acessibilidade adequada, com corredores amplos e pisos com boa aderência, não sendo necessárias infraestruturas de apoio a pessoas com mobilidade reduzida ou necessidades especiais.

O espaço físico da UCSP Estarreja I inclui um balcão principal/receção para o atendimento administrativo, duas salas de espera, sanitários adaptados para pessoas de mobilidade reduzida, e duas alas com a distribuição abaixo:

Quadro 1

Distribuição física das alas da UCSP Estarreja I

Ala Norte	Ala Sul
<ul style="list-style-type: none">- 3 gabinetes médicos;- 3 gabinetes de enfermagem;- 1 gabinete de planeamento familiar;- 2 salas de tratamento.	<ul style="list-style-type: none">- 2 gabinetes médicos;- 2 gabinetes de enfermagem;- 1 gabinete de planeamento familiar;- 1 sala de tratamento;- 1 sala de vacinação.

A sala de reuniões está alocada ao edifício do Centro de Saúde, no piso um, bem como o refeitório.

A estrutura orgânica da UCSP Estarreja I é constituída pelo Conselho Geral, o Coordenador da Equipa, o Conselho Técnico e pelos Órgãos de Apoio. As suas competências encontram-se descritas Decreto-Lei nº 73/2017, de 21 de junho e no Regulamento Interno da UCSP Estarreja I. São instrumentos da UCSP: o Regulamento Interno e os seus anexos; o Manual de Articulação com o ACeS; o Manual de Boas Práticas; o Plano de Ação; a Carta de Compromisso e o Diário de Ocorrências.

A unidade assenta numa equipa multidisciplinar, constituída por quatro médicos especialistas em MGF, seis enfermeiros e quatro assistentes técnicos.

Funcionalmente, a UCSP apresenta uma carteira básica de serviços e faz parte de um compromisso assistencial nuclear considerado fundamental em termos de cuidados de MGF e de Enfermagem.

De acordo com a Portaria nº 1368/2007 de 18 de outubro do Diário da República, inclui: vigilância, promoção da saúde e prevenção da doença nas diversas fases de vida (saúde da mulher, do recém-nascido, da criança e do adolescente, do adulto e idoso), cuidados em situação de doença aguda; acompanhamento clínico das situações de doença crónica e patológica múltipla; cuidados no domicílio e interligação e colaboração em rede com outros serviços, setores e níveis de diferenciação, numa perspetiva de «gestor de saúde» do cidadão.

O acesso à marcação de consultas pode ser feito por qualquer meio de comunicação (presencial, telefone, e-mail, correio, portal do cliente, SNS24), seja diretamente pelo próprio ou indiretamente através de qualquer outra pessoa.

No que diz respeito à prestação de cuidados, cada enfermeiro presta cuidados e acompanha os clientes de determinado médico de família. O rácio enfermeiro/cliente para a prestação de cuidados nesta unidade, e de acordo com o Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem da ordem dos Enfermeiros, decreto-lei nº743/2019 de 25 de setembro, considerando que a unidade deve ter, preferencialmente enfermeiros especialistas, recomenda-se a aplicação do rácio um enfermeiro por 1.550 clientes. Neste sentido, uma vez que a unidade possui seis enfermeiros e assiste uma população de 8041 habitantes é possível aferir que existem enfermeiros suficientes para prestar cuidados de qualidade à população inscrita.

O seu principal objetivo é melhorar o nível de saúde da população inscrita, assumindo como valores essenciais a qualidade, união, empatia, responsabilidade, disponibilidade, rigor, proatividade, empreendedorismo, respeito, missão, acessibilidade, integração e saúde.

Esta unidade é integrada, polivalente e dinâmica, prestadora de CSP, que visa a promoção e a vigilância da saúde, a prevenção, o diagnóstico e o tratamento da doença, com a sua ação dirigida à pessoa, à sua família e à comunidade.

O horário de funcionamento e de atendimento dos clientes da UCSP Estarreja I é das 08h às 20h em dias úteis. As visitas domiciliárias realizam-se diariamente em horário combinado entre o cliente e a equipa de enfermagem/médica, no período compreendido entre as 08h e as 20h.

Após o período de encerramento da unidade, os clientes devem recorrer às alternativas assistenciais nomeadamente o Serviço de Urgência do Centro Hospitalar Baixo Vouga (CHBV). Ao fim de semana, das 09h às 17h, existe a possibilidade de avaliação em atendimento complementar no mesmo edifício da UCSP, numa área designada para o efeito e alocada ao Centro de Saúde de Estarreja.

O enfermeiro de família disponibiliza cuidados de enfermagem, em articulação com a restante equipa de saúde, a avaliação da situação de saúde e das fases da vida, relativamente ao seu grupo de famílias, privilegiando as áreas da educação e promoção da saúde, prevenção da doença, da deteção precoce de doenças não transmissíveis, da gestão da doença crónica e da visitação domiciliária. Este método de trabalho facilita bastante a aplicação do Processo de Enfermagem (PE) na prática diária, pois existe um conhecimento mais aprofundado das necessidades individuais e/ou familiares, o que permite uma colheita de informação, a definição dos diagnósticos de enfermagem, o planeamento e realização das intervenções e por fim avaliar os resultados de forma mais adequada. A documentação do PE é feita no sistema de informação *Sclinico*, com recurso à Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE).

Nesta área, foi possível realizar consultas de enfermagem a clientes de diferentes faixas etárias, no âmbito do Programa Nacional (PN) de Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar, PN para as Doenças Oncológicas, PN para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco, PN de Saúde Infantil e Juvenil, PN de Vacinação, PN para a Diabetes Mellitus (DM) e PN para Doenças Cérebro-Cardiovasculares.

- Consultas de Planeamento Familiar

O Programa Nacional de Saúde reprodutiva/Planeamento familiar (2008) visa promover a vivência da sexualidade de forma saudável e segura, regular a fecundidade, preparar para a maternidade e paternidade responsável, reduzir a mortalidade e morbidade materna, perinatal e infantil, diminuir as infeções sexualmente transmissíveis e melhorar a saúde bem-estar dos indivíduos e famílias.

A área dos CSP permite a intervenção precoce e atempada de problemas de saúde em

especial pela diversidade de rastreios que são possíveis realizar.

Nestas consultas, existiu com pouca variedade de situações. Nestas, foram providenciados métodos contraceptivos (pilulas e preservativos), houve colaboração na remoção de implantes hormonais e na sua substituição. Em consulta, foi avaliado o estado da mulher através da medição da altura, peso e Tensão Arterial (TA).

Um outro aspeto que se verificava era a presença de critérios para a realização de citologia, nos termos da nº018/2012, através do sistema de informação SiiMA rastreios. Neste âmbito, houve a possibilidade de colaborar na realização de citologias/colpocitologias em meio líquido/esfregaço em lâmina de vidro (aplicando o questionário subjacente), no procedimento de despiste de lesões ou patologia do colo do útero (DGS, 2012b).

- Consultas de Gravidez

Segundo a DGS (2015), o PN para a Vigilância de Gravidez de Baixo Risco aborda temáticas relacionadas com a pré-conceção, gravidez e puerpério. Neste âmbito, houve oportunidade de realizar consultas de Saúde Materna e Reprodutiva, segundo a periodicidade recomendada pela DGS, onde era realizada a avaliação do estado físico da cliente através da monitorização do peso, TA, avaliação de parâmetros de urina, presença de edemas, verificar a necessidade de vacinação, efetuar ensinamentos promotores de bem-estar e saúde.

Relativamente a estas consultas, foi possível realizar ensinamentos de uma forma mais descontraída, embora tenha sido um processo, uma vez que inicialmente surgiram dúvidas na abordagem às grávidas, mas seguindo os conselhos das enf.^{as} orientadoras, esse aspeto foi melhorado. No que concerne às consultas de puerpério, apenas surgiu a oportunidade de assistir à realização de uma consulta, contribuindo na recolha dos dados antropométricos da puérpera e na dispensa do contraceptivo oral. Ainda, no âmbito destas consultas, foram atualizados os manuais do serviço a disponibilizar às grávidas e puérperas.

- Consultas de saúde Infantil e Juvenil

De acordo com o PN de Saúde Infantil e Juvenil (2013), no decurso da vigilância são efetuadas intervenções que visam a obtenção contínua de ganhos em saúde nesta população, através da avaliação do crescimento e desenvolvimento, da promoção de comportamentos promotores de saúde e da deteção precoce de problemas.

No que diz respeito a estas consultas, esta era uma área em que havia pouco domínio e pouca segurança, pois é necessário um abrangente corpo de conhecimentos para dar respostas às necessidades dos tutores e das crianças. Apesar disso, gradualmente foi sendo adquirida alguma confiança e consolidação de conhecimentos nesta área.

Neste âmbito, houve a oportunidade de realizar consultas a crianças de diferentes idades, onde era realizada a medição das medidas antropométricas preconizadas para cada idade, como o peso, altura, perímetro cefálico, Índice de Massa Corporal (IMC), TA. No final, eram registadas no boletim de saúde infantil e em sistema de informação, e era verificada a atualização, ou não do plano de vacinação (Anexo 3) (DGS, 2020a). Eram ainda administradas vacinas, caso fosse necessário. Embora houvesse muito esforço para realizar os ensinamentos por faixa etária, por vezes houve pouca interação com o alvo dos ensinamentos. As temáticas de cada consulta devem ser bem planeadas, de modo a abordar questões pertinentes para a idade da criança, pelo que as consultas eram preparadas antecipadamente e de acordo com o PN de saúde infantil e juvenil. Estas consultas permitiam vigiar aspetos como o desenvolvimento infantil, o crescimento e o papel parental ou do prestador de cuidados. A realização destas consultas foi um passo muito importante para o desenvolvimento de competências na área da realização de ensinamentos, e pela oportunidade de poder administrar vacinas a crianças com menos de 5 anos, pela primeira vez, assim como de realizar testes de rastreio do Programa Nacional de Diagnóstico Precoce, de acordo com as normas do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge.

- Consultas de Diabetes *Mellitus*

Na consulta da Diabetes, era avaliado o estado físico do cliente através da monitorização do seu peso, altura, IMC, perímetro abdominal, TA, hábitos etílicos e tabágicos, e quando os clientes traziam o resultado de análises laboratoriais, era registado o valor de hemoglobina glicosada e colesterol no *SClínico*, de forma a calcular o risco cardiovascular dos clientes. Foi executada ainda a avaliação dos pés de todos os clientes diabéticos (através do teste de sensibilidade tátil e vibratória, com recurso ao monofilamento de Simmes-Weinstein de 10g e ao diapasão de 128Hz, eram palpados ainda os pulsos poplíteo, tibial posterior e pedioso), de acordo com a norma nº 003/2011 da DGS (DGS, 2011). Esta intervenção foi bastante positiva, uma vez que surgiram comentários muito elogiosos por parte dos clientes. Neste âmbito, eram realizados ensinamentos nas áreas de terapêutica, exercício físico e alimentação saudável, temáticas

pertinentes de acordo com o PN para a Diabetes (DGS, 2017b). De forma a realizar ensinamentos mais apelativos e de fácil de compreensão, foi realizado um folheto informativo relativamente aos cuidados a ter com os pés (Apêndice 3) e um folheto sobre alimentação saudável (Apêndice 4), de acordo com as orientações da DGS (2022b) relativas ao Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável 2022-2030, do Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física (2020b) e de acordo com a Estratégia Nacional para a Promoção da Atividade Física, da Saúde e do Bem-Estar (2016-2025), da DGS (DGS, 2017a).

- Consultas de Hipertensão Arterial (HTA)

Nas consultas de HTA, tal como nas de DM, eram avaliados os dados antropométricos, era vigiado o padrão da TA no domicílio, quando o cliente registava e trazia para a consulta, e eram realizados ensinamentos de adoção de estilos de vida saudáveis, de acordo com as normas da DGS (DGS, 2012a).

- Visita Domiciliária

Neste período do EC foram realizadas visitas domiciliárias, onde foram executados diversos tratamentos a feridas traumáticas, úlceras venosas, algalias, entubações nasogástricas e remoção de agrafos de suturas. A realização destas visitas foi uma experiência que permitiu a proximidade entre os clientes e cuidadores e promoveu a equidade no acesso aos serviços de saúde.

- Tratamento de feridas

Relativamente ao tratamento de feridas foram observados diferentes tipos de úlceras venosas, de pressão, traumáticas, cirúrgicas e abscessos com necessidade de drenagem. Houve necessidade de utilizar diferentes materiais de penso e técnicas (limpa e asséptica), de desbridamento, de instilação, de drenagem e aplicação de ligaduras. Neste âmbito, surgiu uma advertência relativamente às técnicas de assepsia e de aplicação de ligaduras, pelo que houve necessidade de reflexão, para deste modo modificar/melhorar/aperfeiçoar as técnicas supracitadas e melhorar aspetos como destreza e eficiência na prestação de cuidados.

Para além das consultas supracitadas, foram administrados fármacos por via intramuscular, subcutânea e endovenosa (EV), retiradas bombas de infusão elastoméricas portáteis a clientes que realizavam tratamentos de quimioterapia, de acordo com a norma clínica nº 022/2015 atualizada 29 de agosto pela DGS (2022a), e

de acordo com a Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa (2021). Além disso, foram realizados tratamentos a diversas feridas e foi removido material de sutura.

Uma oportunidade única surgiu, quando um dos enfermeiros da UCC realizava “episódios” num programa de rádio local, sendo assim, através da elaboração e posterior gravação de um texto sobre o tema “Violência na pessoa idosa”, uma realidade bastante presente na sociedade atual, a gravação foi colocada na rádio (Apêndice 5).

Outra oportunidade surgiu, por sugestão da enf^a. orientadora, a colaboração no atendimento complementar que, com muito agrado, foi aceite e foram aproveitadas as oportunidades que surgiram, além de ter sido favorável para a compreensão de todo o funcionamento do atendimento complementar.

Após a descrição do espaço físico, estrutura orgânica e funcional da UCSP, das atividades realizadas, das dificuldades sentidas e dos meios recorridos para as ultrapassar, de forma a prestar cuidados de saúde de qualidade e de acordo com a metodologia científica de enfermagem, a clientes em diferentes fases do ciclo vital, é possível afirmar que o objetivo I foi concretizado.

Relativamente ao RPCECG, no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal (A) é possível constatar que foi atingida a competência (A1) “Desenvolve uma prática profissional com responsabilidade”, no domínio da prestação e gestão de cuidados (B) mais precisamente (B1) “Atua de acordo com os fundamentos da prestação e gestão de cuidados” (B2) Contribui para a promoção de saúde e (B3) “Utiliza o Processo de Enfermagem” (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

Objetivo II: Contribuir para a promoção de saúde dos clientes e comunidade, reconhecendo o potencial da educação para a saúde nas intervenções de enfermagem.

A promoção da literacia em saúde deve contemplar as especificidades de cada estágio de desenvolvimento, sendo esta uma oportunidade única para promover a saúde ao longo do ciclo vital.

O desenvolvimento de consultas de vigilância permitiu desenvolver competências na área na promoção da saúde e prevenção de doença. Como referido anteriormente, ao longo das consultas havia uma preocupação em incentivar a adoção de estilos de vida

saudáveis e alertar para atitudes prejudiciais, nomeadamente o sedentarismo, o consumo de bebidas alcoólicas e o tabagismo, segundo orientações emanadas pela DGS (DGS, 2012c).

A realização de ensinamentos é uma das ações prioritárias na área dos CSP, desde as grávidas, recém-nascidos, até as idades mais velhas. O ser humano está em constante mudança e o profissional de saúde deve acompanhá-lo nas diferentes fases.

Relativamente, à fase pré-concepcional foram realizados ensinamentos sobre o uso adequado de métodos contraceptivos, os riscos de hábitos tabágicos e alcoólicos e a importância da vacinação.

No contacto com as grávidas, foram abordados temas como os cuidados com a alimentação (evitar a toxoplasmose) e a importância do reforço hídrico, foram dados conselhos sobre a atividade física, sinais de alerta e desconfortos associados à gravidez, de acordo com o PN para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco (2015).

Nas áreas de saúde infantil e juvenil, as temáticas a ser abordadas dependem da idade e do estágio de desenvolvimento da criança. Nesta área, foram abordados, mas não de forma completamente autónoma, temas como o aleitamento materno e artificial, os cuidados de higiene, a alimentação e respetiva introdução alimentar, a importância da hidratação, hábitos de higiene do sono, prevenção de acidentes, referindo vários exemplos, hábitos intestinais e cólicas, sinais de alerta, benefícios da vacinação e eventuais reações adversas e cuidados inerentes, a vida no ambiente escolar, saúde oral, socialização, exercício físico e hábitos saudáveis. A promoção de saúde esteve na base das intervenções, sendo prioritário a potencialização das capacidades do cliente e cuidadores.

Posto isto, foi possível a concretização do objetivo II e a aquisição e desenvolvimento da competência no domínio da prestação e gestão de cuidados (B): (B2) “Contribui para a promoção da saúde” e (B4) “Estabelece uma comunicação e relações interpessoais eficazes” (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

Objetivo III: Atuar com responsabilidade, assumindo os meus atos e respeitando os princípios éticos, morais e deontológicos.

Prestar cuidados na área dos CSP é sinónimo de proximidade com os clientes, família e comunidade. Assim, independentemente do alvo da prestação de cuidados, durante a prática clínica, o Código Deontológico que rege a profissão de enfermagem esteve por base.

A Ordem dos Enfermeiros (2015), considera que a deontologia é definida pelo conjunto de regras e princípios que assentam num agir por dever, atribuindo à ação o seu valor moral, sendo apenas concretizada pela vontade própria.

Na prática clínica diária, esteve sempre presente aspetos como assumir as falhas, a responsabilidade dos atos e praticá-los com intuito a prestar cuidados humanizados e de forma a estabelecer empatia e uma relação de ajuda com o cliente. Este foi um aspeto que, com a realização de consultas e prestação de cuidados foi sendo adquirido o à vontade no estabelecimento de uma relação com os clientes, embora no que concerne às consultas de saúde infantil e juvenil não houve um discurso fluente no estabelecimento da referida relação, contudo houve imenso esforço.

Durante a prestação de cuidados, foi proporcionado o sigilo dos clientes, foi defendida sempre a equidade na prestação de cuidados respeitando os valores, os ideais e as crenças de cada cliente, sem realizar qualquer tipo de juízo de valor.

A realização de procedimentos mais invasivos requer sempre muito cuidado na sua execução, mas acima de tudo que seja proporcionado ao cliente o maior conforto possível atendendo às circunstâncias, no respeito pela intimidade e privacidade do cliente. Deste modo, aquando de procedimentos como citologias, em que a cliente fica mais exposta, foi assegurada a privacidade da mesma. Também, na realização de tratamento de feridas, houve sempre o cuidado de prestar cuidados de forma segura e recatada, fechando sempre a janela e a porta da sala de tratamentos.

Tendo em conta os princípios descritos no Código Deontológico (éticos, morais e deontológicos) o objetivo III foi concretizado, assim, foi demonstrado o desenvolvimento de competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal (A), nomeadamente (A1) “Desenvolve uma prática profissional com responsabilidade”, (A2) “Exerce a sua prática profissional de acordo com os quadros

ético, deontológico e jurídico”. No domínio da prestação e gestão dos cuidados (B) a competência (B1) “Atua de acordo com os fundamentos da prestação e gestão de cuidados”, (B4) “Estabelece uma comunicação e relações interpessoais eficazes” e (B5) “Promove um ambiente seguro” (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

Objetivo IV: Estabelecer um bom relacionamento de trabalho com a equipa de enfermagem e restante equipa multidisciplinar.

Na UCSP o trabalho em equipa multidisciplinar é um dos principais métodos, que permite a prestação de cuidados de forma assegurada e contínua, sendo que na prestação de cuidados, a associação entre médico e enfermeiro de família permite o estabelecimento de trabalho em equipa.

O espírito de equipa e cooperação são primordiais para a prestação de cuidados, desde a receção dos clientes pelo segurança, os profissionais do secretariado clínico, que esclarecem dúvidas, marcam e efetivam consultas, aos registos e cuidados de enfermagem e médicos, até aos profissionais que fazem a desinfeção do espaço após cada ato de enfermagem, diminuindo assim o risco de contágio e infeção.

Deste modo, houve a possibilidade de trabalhar com as enf.^{as} orientadoras e diferentes profissionais de saúde, nomeadamente outros enfermeiros, médicos, assistentes operacionais e de secretariado, o que tornou o percurso neste campo de ensino clínico mais interessante, e que permitiu adquirir novas aprendizagens.

Neste seguimento o objetivo IV foi alcançado, o que reflete o desenvolvimento das competências no domínio (B) da prestação e gestão dos cuidados: (B4) “Estabelece uma comunicação e relações interpessoais eficazes” e (B6) “Promove cuidados de saúde interprofissionais” (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

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

Ingressar na UCSP de Estarreja foi uma experiência enriquecedora. Neste âmbito, a colaboração das enf.^{as} orientadoras contribuiu para o desenvolvimento pessoal e maturação profissional, uma vez que habitualmente havia momentos de reflexão sobre a

prática diária e quais os aspetos a melhorar.

Foram desenvolvidas competências e adotadas estratégias que serão utilizadas no futuro, para além disso, os CSP são por excelência um promotor de saúde e prevenção ou vigilância da doença e, neste sentido, a dimensão dos ensinamentos realizados requer uma bagagem de conhecimentos mais alargada. Neste contexto, houve sempre a procura por preparar as consultas previamente e atualizar os conhecimentos. Este foi um local onde foram aperfeiçoadas técnicas, nomeadamente na realização de tratamentos de feridas e na administração de injetáveis, mais precisamente as vacinas, a crianças com idade inferior a 5 anos.

De uma forma geral, o objetivo V foi atingido e o desenvolvimento de competências no domínio da prestação e gestão de cuidados (B): (B1) “Atua de acordo com os fundamentos da prestação e gestão de cuidados” e referente ao domínio (C) desenvolvimento profissional, mais precisamente (C3) “Desenvolve processos de formação contínua” (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

Objetivo VI: Demonstrar capacidade de utilização esclarecida dos resultados da investigação e participação em enfermagem ou saúde.

Como referido anteriormente, a necessidade de atualização e consolidação dos conhecimentos foi algo demonstrado desde muito cedo. Deste modo, houve o cuidado de agir de forma fundamentada e atualizada, realizando pesquisas na plataforma digital da DGS, onde estão descritas as normas e conteúdos inerentes aos programas nacionais de vigilância, em artigos científicos e documentos facultados por docentes das UC's.

Deste modo, é possível afirmar que o objetivo VI foi atingido. Este comportamento de procura do aumento da literacia permitiu concluir a aquisição das competências inerentes ao domínio da prestação e gestão de cuidados (B): (B1) “Atua de acordo com os fundamentos da prestação e gestão de cuidados”, (B5) “Promove um ambiente seguro” e relativamente ao domínio do desenvolvimento profissional (C): (C1) “Contribui para a valorização profissional” e (C3) “Desenvolve processos de formação contínua” (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

Relativamente à gestão de cuidados de enfermagem, recursos humanos e materiais, houve colaboração na reposição de material de consumo clínico, farmácia, hoteleiro e

recursos de enfermagem na sala de tratamentos e sala de planeamento familiar e foi realizada ainda a análise SWOT da unidade (Apêndice 6).

A distribuição dos horários é realizada mensalmente ou consoante a necessidade de elementos para a concretização das atividades planeadas para a semana, nomeadamente a realização de domicílios.

A participação nas diferentes atividades referentes à área de gestão correu como esperado, o que permitiu concretizar este último objetivo e desenvolver competências nesta área, no domínio (B) da prestação e gestão de cuidados como (B1) “Atua de acordo com os fundamentos da prestação e gestão de cuidados” e considero que atingi a competência no domínio do desenvolvimento profissional (C): (C2) “Contribui para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem” (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

2 – CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES

Neste capítulo serão abordadas as atividades realizadas no segundo período do ec na área dos CSH, a respetiva reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem, a concretização dos objetivos propostos no plano de trabalho (Apêndice 2), e a comparação com as competências do enfermeiro de cuidados gerais.

Como referido anteriormente, houve o privilégio de realizar o segundo período do ec no serviço de Medicina A, do HSM, na Guarda.

De acordo com o Serviço Nacional de Saúde (2016), a Medicina Interna é uma especialidade médica que tem como missão diagnosticar e tratar doentes adultos portadores de doenças sistémicas ou de órgão, cuja gravidade exija intervenção médica diferenciada.

Já para a Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (2023):

“A Medicina Interna, de vocação essencialmente cognitiva, dedicada a tratamentos “médicos” (não cirúrgicos), é uma especialidade generalista, que se distingue da Medicina Geral e Familiar por ser exclusivamente dedicada a doentes adultos, por ser vocacionada para a complexidade e por ser predominantemente hospitalar.”

2.1 – ANÁLISE CRÍTICA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

No presente subcapítulo serão descritos os objetivos delineados, as suas respetivas análises críticas, e por fim indicadas quais as competências do perfil do enfermeiro de cuidados gerais alcançadas.

Objetivo I: Identificar e compreender a estrutura física, orgânica e funcional do Serviço de Medicina A do Hospital Sousa Martins.

O serviço de medicina A é uma unidade de internamento orgânico-funcional de apoio clínico, dotado de recursos materiais e humanos próprios, de forma a promover/restabelecer a saúde dos clientes, ou a proporcionar uma morte digna.

A taxa de ocupação é elevada, cerca de 100%, sendo a média de idades dos clientes internados de 80-85 anos.

Este serviço recebe clientes com diversas patologias, sendo as mais frequentes Acidente Vascular Cerebral, Diabetes *Mellitus*, Cirrose Hepática, Infecções Respiratórias e Urinárias, neoplasias confirmadas ou para estudo e Hipertensão Arterial.

O serviço de Medicina A situa-se no segundo piso na ala direita do HSM. O interior do serviço é composto por duas áreas: do lado esquerdo situam-se as enfermarias, do lado direito os gabinetes e salas de apoio. Possui uma lotação de 28 camas, distribuídas por 6 quartos de 4 camas e 4 quartos individuais, cada qual com duche e casa de banho.

Faz parte da unidade do cliente uma cama, uma mesa-de-cabeceira, uma cadeira, uma rampa de gases com vácuo, ar comprimido, oxigénio e cortinas entre camas com o intuito de individualizar os cuidados, e promover a privacidade.

Do lado direito, encontra-se a sala de enfermagem, sala de convívio, gabinete do enfermeiro chefe, uma casa de banho para os profissionais, área de arrumos (monitores cardíacos, bombas e seringas infusoras, carro de pensos, de exames e de emergência), sala de sujos e despejos, arrecadação de vários materiais. Encontra-se ainda uma sala de prestação de cuidados *post mortem*, um gabinete médico e vestiários. A sala de formação encontra-se fora do serviço.

O serviço dispõe de diversos recursos materiais, que se encontram enumerados em apêndice (Apêndice 7).

O método de trabalho neste serviço é o método individual. Este método permite a prestação global de cuidados, tendo por base as necessidades humanas básicas do cliente, segundo Virgínia Henderson, modelo também adotado pela instituição.

O turno da manhã (8h00-15-30h) - conta com 7 enfermeiros, um enfermeiro de reabilitação e o enfermeiro chefe; No turno da tarde (15h30-23h30) – estão no serviço 4

enfermeiros; e no turno da noite (23h30-8h00) – estão distribuídos por turno 2 enfermeiros.

O serviço ainda conta com assistentes operacionais, e a assistência e cooperação de outras especialidades médicas, se necessário.

Os sistemas de informação que o serviço dispõe são a plataforma *SClinico*, onde é possível documentar todo o tipo de informação relativamente ao cliente ao longo do turno, nomeadamente o registo do PE. O serviço conta ainda com o sistema GHAF (Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia), onde são pedidas/alteradas as refeições dos clientes, assim como é confirmada a administração da medicação prescrita. No que concerne a este âmbito, foram realizados registos de forma autónoma, foi elaborado o PE com todos os diagnósticos e intervenções que o cliente necessitava, e foi confirmada a medicação administrada, após verificar se existiam alterações da mesma, prescritas pelo médico.

Neste âmbito, tendo em conta o sistema de informação que o serviço dispõe para a documentação do PE, e o modelo teórico adotado pelo serviço, é possível aferir que existe uma certa discrepância, uma vez que, embora o modelo praticado pela instituição seja o de Virgínia Henderson, a linguagem utilizada na elaboração do PE é a CIPE.

O HSM tem como áreas de influência a população residente no distrito da Guarda, exceto população residente no concelho de Aguiar da Beira.

O serviço de Medicina A, tal como todos os serviços pertencentes à Unidade Local de Saúde (ULS) da Guarda, têm como objetivo a prestação de cuidados de excelência à população da sua área de influência, “com mobilização ativa da comunidade envolvente, tendo em vista o incremento dos níveis de saúde e bem-estar” (Unidade Local de Saúde da Guarda, 2021).

A ULS da Guarda pretende ser reconhecida por clientes, colaboradores e as demais entidades como uma instituição que assegura uma resposta de qualidade às necessidades de saúde dos seus clientes ao longo do ciclo vital, tendo como principais valores o humanismo, a equidade, a cooperação, a ética e deontologia profissional, o rigor e inovação (Unidade Local de Saúde da Guarda, 2021).

Aquando do primeiro dia de EC, foi realizada, pelo enfermeiro orientador, uma breve apresentação do serviço de Medicina, de uma forma bastante esclarecedora, na qual foram apresentadas as instalações físicas, dinâmicas das equipas, algumas normas e horários atribuídos a cada turno. A seguir, foi proposto um primeiro turno de observação do serviço por parte dos alunos, realizando a distribuição dos alunos aos

respetivos orientadores no segundo dia de EC.

Inicialmente, houve dificuldade no que diz respeito à localização nos espaços físicos e à distribuição do material, tendo sido um processo gradual de adaptação com o auxílio do enfermeiro orientador e da equipa, que promoveu um acolhimento de forma muito calorosa.

Desta forma é possível afirmar que foi concretizado o objetivo I. Relativamente ao RPCECG foram adquiridas competências no domínio da prestação e gestão de cuidados (B), especificamente os critérios “Utiliza o Processo de Enfermagem” (B3) e “Estabelece uma comunicação e relações interpessoais eficazes” (B4) (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

Objetivo II: Participar na prestação de cuidados de enfermagem aos clientes, aplicando uma metodologia científica.

De forma a prestar cuidados de saúde de qualidade, é necessária uma boa planificação dos mesmos, para evitar qualquer negligência ou falta de material no momento em que são prestados cuidados ao cliente.

Neste âmbito, a abordagem a este objetivo vai ser focada na prestação de cuidados no serviço de medicina, uma vez que nesta unidade houve oportunidade de estabelecer uma relação e contacto com o cliente ao longo de vários dias, contribuindo para estimular a autonomia do mesmo, ao incentivá-lo a realizar as suas atividades de vida diária, sempre que estivesse dentro das suas capacidades.

Os clientes internados no serviço eram transferidos de outras unidades, por norma do serviço de urgência (SU). Ao longo do presente ec, foi possível realizar várias admissões de clientes no serviço, neste âmbito, estas eram realizadas seguindo uma sequência.

O cliente chegava à unidade e começava por ser transferido da maca para uma cama, que lhe tinha sido destinada previamente, era verificada a integridade cutânea da pessoa, era colocada uma pulseira de identificação, assim como a repetitiva identificação no fundo da cama, era otimizada a fralda, se necessário, procedia-se à avaliação dos sinais vitais, assim como da glicemia capilar. De seguida, era realizado o espólio com os pertences do cliente e devidamente registado no sistema de informação *SClinico*, assim como numa folha de registo do serviço (Anexo 4). Também no *SClinico* era realizado o

PE do cliente, levantando todos os seguintes focos de atenção, que por sua vez são comuns a todos os clientes, ou outros, se assim se justificassem, como por exemplo a náusea ou a ansiedade.

Auto Cuidado – Vestuário; Auto Cuidado – Uso do Sanitário; Auto Cuidado – Higiene; Alimentar-se; Posicionar-se; Risco de queda, utilizando a escala de Morse (Anexo 5); Risco de úlcera por pressão (UPP), utilizando a escala de Braden (Anexo 6); se não se soubesse a última dejeção do cliente também se abria o foco de risco de obstipação; Se o cliente tivesse cateter vesical ou cateter venoso periférico (CVP) era aberto o foco de risco de infecção.

Neste momento, verificavam-se ainda as atitudes terapêuticas tais como monitorização de sinais vitais, sonda nasogástrica (SNG), algaliação, cvp, pesquisa de glicémia capilar, oxigenoterapia, e também se o cliente estava em jejum para algum exame ou se tivesse análises pedidas, e posteriormente associava-se as intervenções aos diagnósticos da mesma forma que se atribuíam horários às mesmas.

Nesta unidade, no turno da manhã eram realizadas as seguintes atividades: passagem de turno a qual tinha uma duração variável, preparação da soroterapia, avaliação de sinais vitais, preparação de medicação e de seguida a sua administração. Se houvesse colheitas de sangue eram realizadas nessa altura, após isso eram iniciadas as higiènes no leito, realizadas em conjunto com um enfermeiro e, se necessário, realizava-se o tratamento de feridas. Se houvessem clientes com SNG, após o banho, era dada a alimentação, segundo as *guidelines* da European Society of Parenteral and Enteral Nutrition (ESPEN), da American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN), e tendo em consideração estudos que o enfermeiro orientador forneceu. Após a leitura dos estudos supracitados foram adaptadas práticas, nomeadamente no que diz respeito à confirmação do volume residual gástrico em cada alimentação. Após confirmar a permeabilidade dos CVP e se o penso transparente (IV 3000) se encontrava limpo, seco, aderente e sem sinais inflamatórios, era colocada a soroterapia em perfusão, se necessário.

Em clientes com cateteres totalmente implantados ou cateteres venosos centrais, após o banho, também era verificada a permeabilidade dos mesmos e a presença de sinais inflamatórios ao redor do cateter.

Aos restantes clientes, depois dos cuidados de higiene no duche, também era realizados o tratamento às feridas, se necessário, era confirmada a permeabilidade dos CVP, se o

penso transparente se encontrava limpo, seco, aderente, sem sinais inflamatórios e era colocada a soroterapia em perfusão, se necessário.

Em todos os clientes, os cuidados de higiene incluíam a higiene oral. Aos clientes que possuíam óculos nasais, os mesmos eram trocados diariamente, após os cuidados de higiene.

Após estes cuidados, os clientes dependentes eram alimentados e os restantes eram auxiliados ou supervisionados. De seguida eram efetuados registos no sistema de informação *SClínico*. Entretanto a terapêutica do almoço era confirmada e administrada. Posteriormente, chegava o almoço e repetia-se o processo do pequeno-almoço, os clientes com SNG e dependentes eram alimentados, e os restantes clientes eram auxiliados ou supervisionados.

Aquando da realização de todas estas atividades, o almoço dos enfermeiros, auxiliares e alunos era feito de forma repartida, enquanto uns iam almoçar os outros iam adiantando os registos no sistema de informação *SClínico* e vice-versa.

Por volta das 14h é feita a alternância de decúbitos, de modo a prevenir UPP, aliviando zonas de pressão, onde eram utilizadas almofadas ou rolos feitos com colchas, e era verificada a necessidade ou não de otimizar a sua fralda. Esta atividade era sempre realizada em pares: enfermeiro-aluno, enfermeiro-auxiliar, enfermeiro-enfermeiro auxiliar-aluno.

Por volta das 15h era administrada a terapêutica do lanche e de seguida a passagem de turno, a qual será relatada, mais detalhadamente, à frente.

No turno da tarde, após a passagem de turno era realizada a alternância de decúbitos, de seguida era necessário auxiliar ou dar o lanche. Quando a terapêutica dos clientes chegava da farmácia, cada enfermeiro, com auxílio das tabelas terapêuticas, confirmava-a e colocava-a nos locais apropriados, da respetiva cassete.

Esta atividade foi uma das que causou alguma confusão inicialmente, uma vez que é necessário muita concentração para não que não haja confusão e para conseguir detetar alguma inconformidade, como por exemplo medicação em falta, ou algum erro na prescrição, nomeadamente no que concerne às horas de administração.

Após esta tarefa era confirmada a prescrição dos soros, eram realizados alguns registos, era feita a distribuição da terapêutica do jantar e, como nas refeições anteriores, os clientes com SNG e dependentes eram alimentados, e os restantes clientes eram auxiliados no jantar, ou a refeição era supervisionada. De seguida, a equipa multidisciplinar ia jantar.

Após o jantar, era realizada a última alternância de decúbitos do turno, e era administrada a terapêutica da ceia. Por fim, era realizada a passagem de turno.

No turno da noite, após a passagem de turno, era realizada a alternância de decúbitos e era verificada a fralda de todos. Após esta tarefa, as auxiliares tratavam de distribuir as ceias pelos clientes e entre equipa íamos auxiliando os clientes ou alimentando-os. De seguida, cada enfermeiro ocupava-se de realizar alguns registos e outras atividades pendentes. Por volta das 3h da manhã era realizada outra alternância de decúbitos para confirmar se todos os clientes se encontravam bem. Às 6h20 era feita a última alternância de decúbitos aos clientes, e era administrada a medicação do jejum. Por fim, eram realizados os registos informáticos e entretanto começava a passagem de turno.

É importante salientar que nem todos os turnos seguiam esta ordem, uma vez que muitos clientes tiveram a necessidade de ser aspirados, o que atrasava a dinâmica do trabalho, outros desalgaliaram-se ou extubaram-se, outros removiam constantemente o CVP, foram testemunhados vários óbitos que alteraram a dinâmica do serviço, ou bastantes entradas para o serviço que “desregularam” a organização do trabalho. É também muito importante mencionar que todas estas atividades eram realizadas com a colaboração de uma auxiliar, e com a supervisão do enfermeiro orientador.

A passagem de turno, com recurso à técnica (ISBAR: Identificação, Situação Atual/Causa, Antecedentes/ Anamnese, Avaliação e Recomendações) (Anexo 7) (DGS, 2017c). Esta técnica consistia em apresentar o cliente ao enfermeiro, indicando o seu nome, idade, proveniência (se do domicílio, se de um lar ou casa de repouso), o motivo de entrada no SU, os antecedentes pessoais, o motivo pelo qual fica internado no serviço e meios complementares de diagnóstico.

De seguida, começava-se por indicar o estado de consciência e orientação do cliente, segundo as três esferas (pessoa, tempo e espaço), o nível de dependência do mesmo (*status* no autocuidado), alergias conhecidas ou ausência, técnicas invasivas realizadas, presença ou risco de colonização/infeção associada aos cuidados de saúde, onde era indicado o tipo de isolamento (por contacto, gotículas ou de via aérea), e medidas a implementar, segundo o Programa de Prevenção e controlo de Infeções e Resistência a Antimicrobianos (PPCIRA, 2021), [(uso de luvas, bata, máscara cirúrgica ou FFP2, dependendo do tipo de isolamento, banho com clorexidina, administração de antibioterapia (EV, oral ou tópica)] (DGS, 2021a). De seguida procedia-se à identificação da situação social do cliente e familiar de referência, os problemas ativos, a terapêutica medicamentosa e não medicamentosa instituída de relevo, nomeadamente

os medicamentos para Uso Quando Necessário (SOS). Aos clientes que tinham avaliação de glicemia capilar (eram indicados os valores de glicemia capilar e se houve ou não necessidade administrar insulina durante o turno), a oxigenoterapia e o valor de saturação de oxigênio do cliente no momento. Em clientes com sonda vesical havia o cuidado de indicar o débito urinário do cliente durante o turno.

Na sequência, era indicado o plano de continuidade de cuidados, informação sobre consultas e os Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT) agendados.

Para terminar, eram tecidos alguns comentários gerais de como o cliente se apresentava no momento (sentado no cadeirão, na cama, acordado, a dormir).

Apesar das atividades supracitadas, também foram prestados cuidados aos clientes, quer na colocação da agulha de *Huber* em Cateteres Totalmente Implantados (CTI), quer na colocação de cateteres subcutâneos, nas colheitas de espécimes, no tratamento de feridas, na oxigenoterapia (por óculos nasais, máscara de *venturi*, de alto débito e ventilação não invasiva) e nas alimentações por SNG.

Durante este ec, houve imensas oportunidades para realizar colheitas de espécimes de forma autónoma. Além de todas as atividades já mencionadas, houve uma constante comunicação com os médicos do serviço durante as visitas, onde eram indicado o estado geral do cliente, e foram discutidos cuidados, nomeadamente a ponderação para desalgaliar alguns clientes, sempre com o enfermeiro presente, de retaguarda. Ainda houve o estabelecimento de comunicação via telefone ou presencial) com familiares dos clientes, onde também lhes era indicado o estado geral do seu familiar. Além disto, foram realizados vários telefonemas para outros serviços, quer para pedir para virem buscar clientes para realizar exames, quer para remarcar outros, pedir medicação à farmácia, comunicar altas aos familiares, lares ou casas de repouso, e pedir transporte.

Este aspeto da comunicação para realizar pedidos foi um dos pontos que inicialmente causou mais desconforto, e só numa fase final é que houve mais à vontade, embora a comunicação não tenha sido o problema, mas sim todo o processo anterior, ou seja, saber para que numero telefonar e como proceder à identificação.

A situação que mais comoveu foi a entrada de uma senhora de 52 anos, que tinha ido ao SU por recusa alimentar, prostração e astenia, com antecedentes pessoais de Macroadenoma da hipófise e ficou internada por uma Neoplasia da mama com metastização óssea, Insuficiência Respiratória parcial e derrame pleural.

Esta, ao início do internamento, encontrava-se bastante desperta e autónoma dentro das suas capacidades, mas neoplasia progrediu de uma tal forma, que dentro de poucos dias, a senhora ficou completamente dependente em todos os autocuidados, nauseada, afásica, com uma fratura na grelha costal e anca devido às metástases, que também chegaram ao pulmão (derrame pleural), que lhe provocava dispneia, onde houve necessidade de colocar um cateter pleural tunelizado.

Uns dias após a descoberta da fratura na grelha costal e anca, que provocam imensas dores à cliente, a mesma foi encontrada sem sinais de vida, o que era expectável, tendo e conta o seu estado atual, mas uma perda é sempre uma perda, e neste caso a cliente era uma senhora nova, que tinha dado entrada no serviço pelo próprio pé e, em poucos dias tornou-se completamente dependente, sem qualquer qualidade de vida. Todo o serviço fez o melhor que conseguiu por ela em vida e *post mortem*. Este episódio fez refletir na fragilidade da vida.

Em suma, foram desenvolvidas capacidades de destreza na preparação da terapêutica, na realização de procedimentos, (nomeadamente alimentação por SNG, tratamento de feridas, cateterização, algaliação, entubação, colocação de cateteres subcutâneos, cuidados a CTI's e colocação da agulha de *huber* nos mesmos, cuidados aos cateteres venosos centrais, colheita de espécimes, preparação das bolsas de alimentação parentérica, enemas de limpeza, oxigenoterapia - por óculos nasais, máscara de *venturi*, de alto débito e ventilação não invasiva e na realização de registos), na preparação e administração de terapêutica, onde foi demonstrada segurança.

Relativamente à comunicação com os clientes e família, este aspeto foi sendo elogiado e valorizado pelo enfermeiro orientador, já a comunicação com o exterior para exames ou realizar algum pedido foi sendo aperfeiçoada, conforme referido anteriormente.

Durante a prestação de todos os cuidados, o PE esteve presente, por se tratar de uma dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, que viabiliza a organização da assistência de enfermagem. Este representa uma abordagem de enfermagem ética e humanizada, dirigida à resolução de problemas, atendendo às necessidades de cuidados de saúde de uma pessoa, permitindo um cuidado de enfermagem personalizado (Souza, 2011).

De forma a realizar uma análise geral do serviço, foi realizada a análise SWOT do mesmo, que se encontra em apêndice (Apêndice 8).

As necessidades de formação correspondem a lacunas ou desfasamentos entre o vivido e o desejável, suscetíveis de serem colmatados por uma formação adequada (Ketele *et al*,1988). O levantamento de necessidade de formação é uma forma de diagnóstico e, como tal, deve basear-se em informações relevantes (Chiavenato, 1989; cit. por Silva, 2019).

Esta é uma fase muito importante no que diz respeito preparação de uma ação de formação, pois com a recolha de informação relevante, conseguir-se-á detetar carências, caso existam. Esta identificação visa criar um plano com objetivos, de forma a melhorar o desempenho dos enfermeiros e serviço, não só no contexto organizacional, mas também económico.

Ao longo do ensino clínico foram recolhidos procedimentos pertinentes de debate, que careciam de atualização de conhecimentos por parte da equipa, no entanto o enfermeiro orientador sugeriu desenvolver o tema do CVP e a pertinência da troca do mesmo de 4/4 dias, ou quando clinicamente desejável (quando apresentassem sinais inflamatórios). O tema sugerido foi acolhido com agrado, assim, a etapa seguinte consistiu em reunir informação, nomeadamente estudos atuais, relativos ao tema. De seguida, foi elaborado um índice para posteriormente desenvolver de forma sistematizada e posteriormente adaptar essa informação numa apresentação em formato *PowerPoint*, resumida, apelativa e que focasse os pontos principais objetivados. Assim, após elaboração da apresentação *PowerPoint*, que consta em apêndice (Apêndice 9), a mesma foi apresentada aos enfermeiros do serviço, que a acolheram com agrado.

Deste modo, considera-se atingido o objetivo geral II e, através das atividades que foram desenvolvidas neste serviço, as seguintes competências do RPCECG foram adquiridas:

No domínio da responsabilidade profissional, ética e legal (A), a competência (A1) “Desenvolve uma prática profissional com responsabilidade”, no domínio da prestação e gestão de cuidados (B) mais precisamente (B1) “Atua de acordo com os fundamentos da prestação e gestão de cuidados” (B2) “Contribui para a promoção de saúde”, (B3) “Utiliza o Processo de Enfermagem” e no domínio do desenvolvimento pessoal (C) a competência (C2) ” Contribui para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem”, (C3) “ Desenvolve processos de formação contínua” (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

Objetivo III: Atuar com responsabilidade, assumindo os meus atos e respeitando os princípios éticos, morais e deontológicos da profissão e do cliente.

A área dos cuidados de saúde hospitalares permite prestar cuidados com maior proximidade dos clientes e familiares. Assim, a prática diária esteve por base o Código Deontológico que rege a profissão de enfermagem. A Ordem dos Enfermeiros (2015), define deontologia como um conjunto de regras e princípios que assentam num agir por dever, dando à ação o seu valor moral, cuja perfeição só pode ser atingida por uma livre vontade.

Durante todo o ensino clínico, os cuidados foram prestados sempre com responsabilidade, assumindo os atos e estabelecendo uma relação de empatia com os clientes e familiares, facilitando a expressão de sentimentos e reconhecendo as suas necessidades, foi defendida sempre a equidade na prestação de cuidados respeitando os valores, as crenças e os ideais de cada cliente, sem realizar qualquer tipo de juízo de valor. Neste âmbito alguns clientes recusaram cuidados de higiene, em que a vontade dos mesmos foi respeitada.

Durante a prestação de cuidados, houve o cuidado de gerir a informação, de agir de forma sigilosa e de promover o envolvimento do cliente na prestação de cuidados. A prestação de cuidados requer sempre o respeito pela intimidade e privacidade do cliente, assim, foi assegurada a privacidade dos mesmos durante a prestação de cuidados.

Uma vez que o enfermeiro orientador foi proporcionando cada vez mais autonomia, este foi um aspeto bastante desenvolvido e que os clientes elogiaram.

A procura de agir de acordo com o Código Deontológico tendo sempre em conta os princípios éticos, morais e deontológicos permitem afirmar que o objetivo III foi atingido. Assim, de acordo com o RPCECG foi demonstrado o desenvolvimento de competências representativas do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal (A), designadamente “Desenvolve uma prática profissional com responsabilidade” (A1) e “Exerce a sua prática profissional de acordo com os quadros ético, deontológico e jurídico” (A2). E no domínio da prestação e gestão dos cuidados (B) a competência (B1) “Atua de acordo com os fundamentos da prestação e gestão de cuidados” (B2) “Contribui para a promoção de saúde”, (B4) “Estabelece uma comunicação e relações interpessoais eficazes”, (B5) “Promove um ambiente seguro” (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

Objetivo IV: Estabelecer um bom relacionamento de trabalho com a equipa de enfermagem e restante equipa multidisciplinar.

O trabalho em equipa configura num benefício tanto para o cliente como para os profissionais. Durante todo o período de estágio foi possível notar a presença de espírito de equipa e a organização entre os profissionais no serviço, onde todos executam atividades diferenciadas, mas que se complementam.

Deste modo, existiu a possibilidade de trabalhar em sintonia com o enfermeiro orientador e diferentes profissionais de saúde, nomeadamente outros enfermeiros (permitiu observar outras perspetivas e métodos de trabalho), médicos, assistentes operacionais (foram delegados alguns cuidados), de secretariado, e de orientar, segundo as indicações do enfermeiro orientador os alunos do segundo ano de enfermagem. O estabelecimento desta relação de ajuda entre equipa multidisciplinar contribuiu bastante para o desenvolvimento do processo de aprendizagem. De uma forma geral, integrar esta equipa permitiu desenvolver competências na área da prestação de cuidados em equipa multidisciplinar.

Posto isto, o objetivo IV foi alcançado. De acordo com o RPCECG foram desenvolvidas competências do regulamento supracitado nomeadamente no domínio da “Prestação e gestão de cuidados” (B): (B4) “Estabelece uma comunicação e relações interpessoais eficazes”, (B6) “Promove cuidados de saúde interprofissionais” e (B7) “Delega e supervisiona tarefas” (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

3 – SEMINÁRIOS DE INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL

No decorrer dos dois períodos de EC, foram realizados 10 seminários previamente programados que proporcionaram momentos de partilha e recolha de informação, assim como de reflexão sobre os temas em apresentação.

Estes seminários decorreram online, através da plataforma Zoom e contaram com a presença de convidados de prestígio que, de forma interativa abordaram temas inerentes à enfermagem, perfazendo um total de 20 H, que disputaram momentos de aprendizagem e reflexão sobre assuntos atuais e pertinentes, como consta no quadro abaixo.

Quadro 2

Seminários de Integração à Vida Profissional

Tema	Data
Elaboração do <i>Curriculum Vitae</i>	14 de março
Elaboração do <i>Curriculum Vitae Europass</i>	21 de março
Organizações profissionais no Setor da Enfermagem	28 de março
Hospitalização Domiciliária	13 de abril
As Novas Dimensões do Cuidar	18 de abril
Direitos e Deveres Fiscais	2 de maio
Farmacovigilância	9 de maio
Organizações Sindicais - SNE, SINDEPOR e SIPE	30 de maio
Neurodegeneração e Envelhecimento	6 de junho
Preparação para a Entrevista de Seleção e Formação ao Longo da Vida	13 de junho

A seguir será apresentada cada temática abordada e respetiva reflexão crítica.

- Elaboração do *Curriculum Vitae*

Conteúdo abordado: Na sessão de 2h abordou foi abordado o que é um currículo, quais os objetivos, para que serve e importância mesmo. De seguida foi explicado como este deve ser elaborado, aspetos a ter em conta, como incluir atividades extra curriculares (voluntariado, jornadas científicas, realização de pósteres, certificados de participação, participação em associações culturais) e a necessidade de comprovação com documentação das mesmas. Também foi abordada a importância de certos aspetos tais como a necessidade de revisão gramatical e uso de termos técnicos, evitar aspetos negativos e demonstrar que o currículo está em constante alteração durante todo o nosso

percurso estudantil e profissional.

Reflexão Crítica: Esta foi uma temática bastante relevante e necessária, uma vez que está a chegar o momento de elaboração do currículo, e de uma forma geral os conteúdos abordados esclareceram muitas questões. No final da sessão foi disponibilizado um documento que resumiu a apresentação, o que se tornou uma mais-valia.

- Elaboração do *Curriculum Vitae Europass*

Conteúdo abordado: Nesta sessão foi possível “dissecar” um exemplo de Currículo *Europass*.

Reflexão Crítica: O currículo *Vitae Europass* é um recurso muito requisitado no processo de candidatura a um emprego. Este é um documento preconizado pela União Europeia pelo que é transversal a qualquer país europeu. Este seminário foi muito esclarecedor e fez compreender as vantagens de elaborar um currículo deste tipo. O facto de ter sido disponibilizado um documento orientador sobre a apresentação, por parte do palestrante, e um exemplo de um *Curriculum Vitae Europass* modelo foi bastante útil.

- Organizações profissionais no Setor da Enfermagem

Conteúdo abordado: De uma forma geral, e com o apoio de uma apresentação em formato *PowerPoint*, foram abordados temas como a história e evolução da Ordem dos Enfermeiros (OE), a sua organização tendo em conta a região geográfica, os órgãos nacionais, legislação relevante, tendo em conta a Constituição da República Portuguesa, a Lei de Bases da Saúde, o Código do Trabalho e a Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas. Foi ainda abordado o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), o Código Penal e por fim foram analisados e discutidos alguns casos práticos tendo em conta os direitos e deveres abordados ao longo da sessão.

Reflexão Crítica: Embora ao longo do percurso enquanto estudante já possua conhecimentos em relação à maioria das temáticas abordadas, uma vez que já tinham sido explanadas em várias UC, de uma forma geral, este tema foi relevante para relembrar documentos importantes que regem a profissão e para o esclarecimento de dúvidas. A análise e discussão interativa de casos práticos, no final da sessão, foi o aspeto mais interessante.

- Hospitalização Domiciliária

Conteúdo abordado: Nesta sessão, foi realizado um enquadramento teórico sobre a UHD no que toca à sua origem, vantagens, equipa multidisciplinar, organização, referenciação dos clientes, população alvo, importância do consentimento informado do cliente e/ou família, critérios de inclusão, fluxograma da UHD, orgânica funcional, estrutura física, capacidade de resposta, equipamentos e materiais necessários, veículos, a importância da educação para a saúde e da investigação em enfermagem e perspetivas futuras.

Reflexão Crítica: Este seminário foi dos mais interessantes, uma vez que o CHBV é um hospital de referência, para no futuro exercer funções, e porque já conhecia a UHD, assim como alguns membros da referida unidade e o modo de atuação/intervenções realizadas. A criação desta unidade permitiu criar uma nova perspetiva face à importância dos cuidados domiciliários e o impacto que tem nos resultados das intervenções de enfermagem. Este projeto é um exemplo de independência dos cuidados de enfermagem fora do contexto hospitalar e permite uma proximidade com os clientes e respetivas famílias que não é possível em contexto hospitalar.

- As Novas Dimensões do Cuidar

Conteúdo abordado: A palestrante convidada para este seminário abordou a importância da comunicação, do saber ser e estar, o respeito pelo silêncio, a empatia, a compaixão, o saber apoiar e dar conforto à família. Por fim visualizou-se um vídeo/documentário que promoveu um momento de debate.

Reflexão Crítica: Este tema permitiu a reflexão acerca da prática clínica, que tipo de profissional ambiciono ser no futuro, e fez lembrar o hino da profissão, “Cuidar desta missão, Cuidar deste caminho, Cuidar com coração! Ninguém está Sozinho.”

O estabelecimento de uma relação de empatia, confiança, o saber ser, ouvir, confortar e apoiar o cliente/família independentemente da sua fase do ciclo vital são, sem dúvida a base do ser Enfermeiro. Esta foi uma sessão terminou com uma citação que me tocou bastante e guardarei sempre comigo.

“Não tome as pessoas por garantidas. É tão fácil esquecer, a longo prazo, que as pessoas que cuidamos, têm sentimentos. É tão fácil deixar o cuidado tornar-se técnico, mecânico, rotineiro e, ao fazê-lo, perder algumas das experiências mais gratificantes do nosso cuidado.” Palmer, 1976

- Direitos e Deveres Fiscais

Conteúdo abordado: Este seminário teve como tema principal o ingresso no mercado de trabalho após a conclusão da licenciatura. Assim, nesta sessão, foi abordado o tema da inscrição no Instituto de Emprego e Formação Profissional (IEFP), os passos a seguir e qual a documentação necessária para tal efeito. Ainda neste âmbito, a palestrante abordou o programa de estágios profissionais pós inscrição no IEFP.

De seguida foram explanados os tipos de contratos de trabalho, as alterações a realizar no *site* da segurança social e futuras obrigações fiscais.

Reflexão Crítica: Este seminário foi muito importante, uma vez que num futuro próximo, como recém licenciada a iniciar atividade sou obrigada a cumprir alguns passos que desconhecia e fui elucidada quanto a isso. Outro ponto positivo a destacar foi a brilhante apresentação que a palestrante compartilhou, uma vez que expôs todos os documentos a preencher futuramente. Em suma, esta foi uma excelente escolha para o seminário, no entanto este tema é demasiado pertinente para ser explanado em apenas 2 horas.

- Farmacovigilância

Conteúdo abordado: Ao longo desta sessão, foi reforçada a importância da farmacovigilância. Assim, foi realizado um enquadramento histórico da farmacovigilância em Portugal, foram apresentadas as origens da mesma e o seu Sistema Nacional. De seguida foram expostas 2 das 10 unidades regionais do Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF) (a Unidade de Farmacovigilância de Coimbra e a Unidade de Farmacovigilância da Beira Interior), foi indicado o ano de criação e abrangência territorial de cada uma.

Após este enquadramento, foram apresentados e definidos farmacovigilância e o SNF os seus objetivos, como realizar a notificação de reações adversas e como aceder à plataforma *online* para a sua realização. Foi mostrado um gráfico com a quantidade de notificações de reações adversas no país e foi salientada a subnotificação das mesmas.

Reflexão Crítica: Este seminário revelou ser de grande importância visto que, enquanto profissionais da saúde e utilizadores, estamos sempre a lidar com medicamentos, daí a importância em saber como realizar uma vigilância neste âmbito, notificar uma reação adversa, no entanto, no início da apresentação foram abordados assuntos de pouca relevância e que ocuparam algum tempo que poderia ser útil para abordar outros assuntos.

- Organizações Sindicais

Conteúdo abordado: Sindicato Nacional dos Enfermeiros (SNE): O palestrante explanou a origem, organização, valores (liberdade para pensar e para agir, na igualdade de oportunidades e de escolhas e na solidariedade entre todos os enfermeiros), missão (dignificar e valorizar a Enfermagem e os enfermeiros), vantagens fiscais, apoio jurídico, acordos e protocolos e sobre o núcleo de formação (Núcleo Formação próprio, com peritos nas 6 áreas de especialização em Enfermagem) do SNE.

Sindicato Independente Profissionais de Enfermagem (SIPEnf): O convidado abordou a origem do sindicato, o que é (associação permanente de trabalhadores para defesa e promoção dos seus interesses), os seus objetivos, vantagens (centro de certificação, apoio jurídico, benefícios no Imposto sobre o Rendimento de Pessoas Singulares), quais os passos a seguir aquando da conclusão da licenciatura, definição de contrato de trabalho, tipo de vínculos, legislação importante, código deontológico e saláriobase.

Sindicato Democrático dos Enfermeiros de Portugal (SINDEPOR): O palestrante explanou a origem, organização, objetivos e finalidade (defesa e apoio jurídico, independentemente do ato) do SINDEPOR, assim como foram abordadas questões como a emigração, futuros locais de trabalho (quer no setor privado como no público), progressão da carreira, funções de enfermeiro especialista, gestor e a necessidade da valorização da profissão.

Por fim foi salientado o processo após término da licenciatura como inscrição na OE e inscrição em um sindicato.

Reflexão Crítica: Foi muito enriquecedor perceber as ofertas que cada sindicato dispõe na defesa dos direitos dos enfermeiros. Este tema demonstrou ser relevante pois foi possível perceber as condições e deveres para usufruir dos direitos do sindicalismo. Também foi um momento de reflexão sobre problemáticas inerentes ao exercício profissional nomeadamente a progressão da carreira, a diminuição da idade da reforma e questões salariais.

- Neurodegeneração e Envelhecimento

Conteúdo abordado: De uma forma geral, este seminário iniciou-se com a realização de uma breve introdução sobre a Neurodegeneração (bases celulares e moleculares, doenças neurodegenerativas e intervenção terapêutica). De seguida, foram apresentadas

algumas definições do conceito de envelhecimento, assim como o seu mecanismo e teorias. Posteriormente foi abordado o tema da Reprogramação, onde foi explicada a Técnica de *Yamanaka*, onde as células da pele humana são estimuladas a tornarem-se jovens de novo, uma abordagem para o futuro. Por fim, foram indicados sinais distintivos do envelhecimento e explicadas as formas de agregação proteica.

A sessão terminou com o tema da sexualidade e o papel do enfermeiro na sexualidade do idoso, ao nível das consultas de enfermagem, onde ressaltou a relação de ajuda e a importância da avaliação interdisciplinar do idoso, ao nível biofisiológico, psicoafectivo e sociocultural.

Reflexão Crítica: O tema desta sessão não foi tão pertinente como os restantes, uma vez que foi sendo abordado em diferentes UC ao longo da licenciatura, o que fez com que não houvesse tanta atenção e entusiasmo, como se fosse um tema novo.

Também de ressaltar que esta temática tem muita informação a ser transmitida, tornando-se numa apresentação muito extensa. Ainda assim, é de salientar a importância de relembrar e atualizar conhecimentos, que no fim foi o proveito com esta sessão.

- Preparação para a Entrevista de Seleção e Formação ao Longo da Vida

Conteúdo abordado: O convidado para realizar a apresentação deste tema começou por falar sobre o recrutamento e seleção na carreira de enfermagem, ou seja, no acesso ao mercado de trabalho. Também explicou a regulamentação do recrutamento supracitado, como preparar o ingresso no mercado de trabalho o que será avaliado nos concursos para enfermeiro de cuidados gerais). Por fim, indicou alguns pontos para a elaboração do Currículo *Vitae* e teceu orientações e dicas para a entrevista profissional de seleção.

Reflexão Crítica: Este seminário foi de extrema importância para o futuro profissional, e contribuiu imenso para aumentar o corpo de conhecimentos em relação ao tema, pois existia alguma dificuldade na compreensão de alguns aspetos. No final da apresentação foi possível ter uma perceção bem mais clarificada sobre o ingresso no mundo do trabalho.

Este foi, sem dúvida o seminário mais agradável e contributivo, de salientar o total à vontade do orador em expôr o tema, o que facilitou muito a compreensão do mesmo e esclarecimento de questões. De salientar, especialmente, a parte final, onde o enfermeiro orador teceu bastantes dicas úteis para a entrevista profissional de seleção.

Seria importante, em futuros seminários, que fossem abordados temas como a oferta de

trabalho no estrangeiro e quais as diligências a adotar, uma vez que esta prática é bastante comum na atualidade em jovens licenciados. Além dos seminários supracitados, foi realizado trabalho autónomo, ao participar numa formação de “Suporte ao Luto da Escola da Academia do Luto”, no “I Ciclo de debates – Prevenção da Infecção do Local Cirúrgico” e no “II Encontro de Feridas da Beira Alta (Úlceras de Perna)” da Associação Portuguesa do Tratamento de Feridas, em três formações no serviço de medicina A (Prevenções Básicas de Controlo de Infeções, “Disfagia” e “Alimentação Entérica” e no Webinar “Mendeley – Gestor de referências bibliográficas proporcionado ESS da Guarda.

Em suma, a participação nestes seminários contribuiu de forma significativa quer para o desenvolvimento como futura profissional, quer como pessoa, pois foram abordados temas que permitiram refletir sobre o tipo de postura e de enfermeira que ambiciono ser no futuro, e quais os recursos disponíveis na comunidade de suporte para o exercício profissional. Deste modo, no âmbito do RPCECG foram alcançadas as competências pertencentes ao domínio do desenvolvimento profissional (C): (C2) “Contribui para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem” e (C3) “Desenvolve processos de formação continua” (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

CONCLUSÃO

A Enfermagem é uma ciência que evidencia a promoção de saúde, prevenção e tratamento de complicações, quando já instaladas, através da educação da pessoa, família e comunidade. Ao longo destes quatro anos a minha atitude foi sempre de ajuda ao outro, tentando da melhor forma encoraja-lo a ultrapassar as dificuldades sentidas no seu processo de saúde e doença.

Com a elaboração deste relatório, ambicionei descrever as atividades desenvolvidas ao longo deste ensino clínico, permitindo uma análise reflexiva e crítica acerca da minha aprendizagem. Após as dezasseis semanas de ensino clínico, consigo afirmar que o balanço final é bastante positivo, uma vez que permitiu melhorar e adquirir competências essenciais à vida profissional que se avizinha.

O EC de Integração à Vida Profissional em CSP foi bastante importante para o meu desenvolvimento, no que concerne à promoção de saúde e prevenção de doença, pois tive a oportunidades de aprimorar a realização de ensinos. Infelizmente este campo de EC, a meu ver, não acabou com um saldo positivo, uma vez que não houve uma boa relação com a enfermeira orientadora, por motivos exteriores ao serviço, o que se refletiu na minha avaliação final. Contudo, aproveitei sempre as oportunidades que surgiram para realizar tratamentos e consultas, com o objetivo da melhoria da qualidade de vida dos clientes, família e comunidade.

O EC de Integração à Vida Profissional em CSH foi extrema importância, uma vez que permitiu aplicar e adquirir novos conhecimentos técnicos, práticos e relacionais, desenvolver destreza na realização de técnicas e, acima de tudo, adquirir uma maior autonomia na prestação de cuidados de enfermagem. Embora surgissem dúvidas, as mesmas foram ultrapassadas, com pesquisa individual e com o esclarecimento por parte do enfermeiro orientador, que foi essencial para que o desempenho e aproveitamento tivesse sido tão positivo. É de enfatizar a confiança depositada, dando liberdade e autonomia para realizar as mais diversas atividades, embora sob supervisão

No fim destas oito semanas, além de ter aperfeiçoado o meu conhecimento teórico adquirido em contexto de sala de aula, houve oportunidade de entender a prática clínica, tendo melhorado a destreza manual.

A comunicação é um dos meus pontos de destaque. Neste ensino clínico foi possível manter um diálogo com os clientes e familiares, pelo que procurei estabelecer uma

relação terapêutica, transmitindo confiança, pois era alguém que eles desconheciam, pelo que poderiam sentir-se pouco à vontade na minha presença. Colaborei com a equipa multidisciplinar, respeitando a mesma, procurando sempre manter uma postura correta, uma apresentação cuidada, devidamente identificada com o cartão de identificação da ESS.

De uma forma geral, todos os clientes a quem prestei cuidados fizeram-me continuar com a certeza do que realmente é ser enfermeiro. Considero muito importante dominar as componentes técnico científicas para ajudar o cliente a promover a saúde e prevenir a doença, ou quando esta está instalada ter presente esses conhecimentos de modo a cuidar do cliente, mas no final do dia ele não se vai lembrar de quem lhe administrou melhor o injetável ou quem lhe melhor avaliou a glicemia, este vai lembrar-se de quem chegou perto dele, ouviu os seus anseios e desabafos sem o julgar, e de quem lhe deu a mão, num ato de conforto e de que tudo vai melhorar, para mim esta é a maior falha no que concerne à enfermagem, parar e perceber o que o cliente precisa e realmente quer. Isto é cuidar com o coração e não deixar ninguém sozinho, conforme apregoa e bem o hino dos enfermeiros.

Assim, após a análise crítico-reflexiva às atividades por mim desenvolvidas no decorrer do EC, considero que desenvolvi competências essenciais para a prática da profissão de Enfermagem, tendo atingido os objetivos pré-estabelecidos de forma satisfatória.

No que diz respeito aos seminários escolares, na minha perspetiva não foram aproveitados de forma plena visto que estes foram lecionados via online, em simultâneo com o EC, o que por vezes não conseguia estar no estágio até ao fim ou chegava relativamente atrasada aos seminários.

É de salientar que, tanto a elaboração deste documento, como o EC, constituíram um momento de grande aprendizagem, uma vez que permitiu uma reflexão consciente do meu percurso, trazendo um grande enriquecimento pessoal. Este documento será ainda um elemento de avaliação e discussão, assim como uma apresentação em formato PowerPoint que elaborei baseada neste documento (Apêndice 10).

Finalizados estes dois períodos EC, considero que os mesmos contribuíram para a minha evolução, especialmente no que concerne à autonomia, permitindo-me colocar em prática grande parte dos conhecimentos adquiridos ao longo dos quatro anos de licenciatura.

BIBLIOGRAFIA

- American Psychological Association. (2020). *Publication Manual of the American Psychological Association: The official guide to APA style* (7^a ed.). American Psychological Association.
- Chiavenato, I. (1998). *Recursos Humanos*. Atlas S.A. Coutinho.
- Conselho Pedagógico Escola Superior de Saúde (2022). *Guia de Elaboração e Apresentação de Trabalhos Escritos*. Guarda. Escola Superior de Saúde.
- Costa-Dias, M. J., Ferreira, P. & Oliveira, A. (2014). Adaptação cultural e linguística e validação da Escala de Quedas de Morse. *Revista de Enfermagem Referência*. (2),7-17. DOI: 10.12707/RIII1382
- Direção-Geral da Saúde. (2006). *Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas*. Direção-Geral da Saúde.
- Direção-Geral da Saúde. (2008). *Programa Nacional de Saúde reprodutiva/Planeamento familiar*. Direção-Geral da Saúde.
- Direção-Geral da Saúde (2011). Norma nº 003/2011 de 21/01/2011: *Organização de cuidados, prevenção e tratamento do Pé Diabético*. Direção-Geral da Saúde. [Online]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-diabetes/circulares-normas-e-orientacoes/orientacao-da-direccao-geral-da-saude-n-0032011-de-21012011-pdf.aspx>
- Direção-Geral da Saúde (2012a). *Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares: Orientações Programáticas*. Direção-Geral da Saúde.
- Direção-Geral da Saúde. (2012b). Norma nº018/2012: *Diagnóstico e Estadiamento do Cancro Invasivo do Colo do Útero*. Direção-Geral da Saúde. [Online]. Disponível em: <https://normas.dgs.min-saude.pt/2012/12/21/diagnostico-e->

[estadiamento-do-cancro-invasivo-do-colo-do-utero/](#)

Direção-Geral da Saúde. (2012c). *Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo*. Direção-Geral da Saúde.

Direção-Geral da Saúde. (2013). *Programa Nacional*. Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Direção-Geral da Saúde.

Direção-Geral da Saúde. (2015) *Programa Nacional para a Vigilância de Gravidez de Baixo Risco*. Direção-Geral da Saúde.

Direção-Geral da Saúde (2016). *Estratégia Nacional para a Promoção da Atividade Física, da Saúde e do Bem-Estar*. Direção-Geral da Saúde.

Direção-Geral da Saúde. (2017a) *Programa Nacional para a Diabetes*. Repositórios Científicos de Acesso Aberto em Portugal.

Direção-Geral da Saúde. (2017b) *Programa Nacional para as Doenças Oncológicas*. Repositórios Científicos de Acesso Aberto em Portugal.

Direção-Geral da Saúde. (2017c). Norma nº 001/2017: *Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde*. Direção-Geral da Saúde. [Online]. Disponível em: <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/comunicacao-eficaz-na-transicao-de-cuidados-de-saude.pdf>

Direção-Geral da Saúde (2020a). *Programa Nacional de Vacinação*. Direção-Geral da Saúde.

Direção-Geral da Saúde. (2020b) *Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física*. Direção-Geral da Saúde.

Direção-Geral da Saúde. (2021a) *Programa Nacional para a Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos*.

Direção Geral da Saúde (2021b). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030*. Direção-Geral da Saúde.

- Direção-Geral da Saúde. (2022a). Norma nº 022/2015 atualizada a 29/08/2022 -“*Feixe de Intervenções*” de Prevenção de Infeção Relacionada com Cateter Venoso Central. Direção-Geral da Saúde. [Online]. Disponível em: <https://normas.dgs.min-saude.pt/2015/12/16/feixe-de-intervencoes-de-prevencao-de-infecao-relacionada-com-cateter-venoso-central/>
- Direção-Geral da Saúde. (2022b). *Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável*. Direção-Geral da Saúde.
- Escola Superior de Saúde da Guarda (2023). *Guia de Funcionamento da Unidade Curricular: Ensino clínico: Integração à Vida Profissional*. Escola Superior de Saúde da Guarda.
- Ferreira, S. (2008). Primeiro Ensino Clínico na perspectiva do estudante: das expectativas à prática. (Dissertação de Mestrado). Universidade de Aveiro.
- Grupo de Coordenação Local: Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (2021). *Isolamento de Doentes*. (4ª ed.) Centro Hospitalar Universitário de Lisboa.
- Ketele, J. M., Chastrette, M., Cros, D., Mettelin, P. & Thomas, J. (1998). *Guia do Formador*. Instituto Piaget.
- Martinez, F. & Freitas, J. (2021). Recomendação de boas práticas - acessos vasculares centrais. *Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa*, 1-16. https://www.aeop.pt/ficheiros/AEOP_AVCentrais.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais*. Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (2015). *Deontologia Profissional de Enfermagem*. Editor Ordem dos Enfermeiros.
- Parecer nº 114/2018 do Conselho de Enfermagem (2018). Ordem dos Enfermeiros.

[https://www.ordemenfermeiros.pt/media/9439/parecer-n%C2%BA-114-
ce_supervis%C3%A3o-de-estudantes-do-curso-de-licenciatura-em-
enfermagem.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/9439/parecer-n%C2%BA-114-
ce_supervis%C3%A3o-de-estudantes-do-curso-de-licenciatura-em-
enfermagem.pdf)

Portaria n.º 1368/2007 do Ministério da Saúde. (2007). Diário da República: I Série, n.º 201. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/1368-2007-629123>

Portaria n.º 28/2008, do Ministério da Saúde. (2008). Diário da República, I série, n.º 38. <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/decreto-lei/2008-34455075>

Portaria n.º 73/2017, do Ministério da Saúde. (2017) Diário da República I Série, n.º 118. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/73-2017-107541409>

Portaria n.º 743/2019, do Ministério da Saúde. (2019). Diário da República, II série, n.º 184. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/743-2019-124981040>

Ramada, D., Coelho, F., Guilherme, D., & Marques, P. (2018). Permeabilidade do cateter venoso central totalmente implantado: revisão de literatura. *Onco.News*, (37), 20–29. <https://onco.news/index.php/journal/article/view/53>

Redman, B. (2002). *A Prática da Educação para a Saúde*. Lusociência.

Santana, R. & Costa, C. (2008). A integração vertical de cuidados de saúde: aspectos conceptuais e organizacionais. *Revista de Saúde Pública*, 7, 29-56. https://research.unl.pt/ws/files/18916081/RPSP_2008_V. Tematico_n7a02_p.29_56.pdf

Sequeira, S. & Nené, M. (2021). *Consultas de Enfermagem em Cuidados de Saúde Primários*. Editora Lidel.

Serviço Nacional de Saúde (dezembro, 2016). *Rede de Referência Hospitalar*. <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/01/RRH-Medicina-Interna-Para-CP-21-12-2017.pdf>

Serviço Nacional de Saúde. (Junho, 2023). *BI-CSP da UCSP Estarreja*.

<https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20019/2010907/Pages/default.aspx>

Silva, A. (2019). A avaliação de desempenho numa organização privada: reflexões e contributos para a sua implementação. [Dissertação de Mestrado]. Universidade do Minho.

Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (Junho 2023). *O que é a Medicina Interna?*

<https://www.spmi.pt/o-que-e-a-medicina-interna/>

Souza, K. (2011). Elementos Textuais. [Dissertação de Mestrado]. Universidade Federal de Minas Gerais.

Unidade Local de Saúde da Guarda. (2021). *Missão, Atribuições e Legislação*.

<https://www.ulsguarda.min-saude.pt/>

ANEXOS

ANEXO 1 – REGULAMENTO DO PERFIL DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO DE CUIDADOS GERAIS

A – Domínio: Responsabilidade profissional, ética e legal.

Competência A1: Desenvolve uma prática com responsabilidade.

Descritivo

Demonstra um exercício seguro, responsável e profissional, com consciência do seu âmbito de intervenção. A competência assenta num corpo de conhecimento e na avaliação sistemática das melhores práticas, permitindo uma tomada de decisão fundamentada.

Critérios de competência

- (1) - Aceita a responsabilidade e responde pelas suas ações e pelos juízos profissionais que elabora.
- (2) - Reconhece os limites do seu papel e da sua competência.
- (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.
- (4) - Consulta outros profissionais de saúde e organizações, quando as necessidades dos indivíduos ou dos grupos estão para além da sua área de exercício.

Competência A3: Desenvolve uma prática profissional de acordo com os quadros ético, deontológico e jurídico.

Descritivo

Demonstra uma prática assente na Deontologia profissional e nos referenciais legais; analisa e interpreta em situação específica de prestação de cuidados gerais.

Critérios de competência

- (5) - Exerce de acordo com o Código Deontológico.
- (6) - Envolve-se de forma efetiva nas tomadas de decisão éticas.
- (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.
- (19) - Reconhece e Atua nas situações de infração ou violação da Lei e/ou do Código Deontológico, que estão relacionadas com a prática de Enfermagem.

B – Domínio: Prestação e gestão de cuidados.

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

Descritivo

O enfermeiro age de forma fundamentada, mobilizando e aplicando os conhecimentos e técnicas adequadas, procurando realizar as melhores práticas assentes em resultados de investigação e outras evidências

Critérios de competência

- (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.
- (22) - Inicia e participa nas discussões acerca da inovação e da mudança na Enfermagem e nos cuidados de saúde.
- (23) - Aplica o pensamento crítico e as técnicas de resolução de problemas.
- (24) - Ajuíza e toma decisões fundamentadas, qualquer que seja o contexto da prestação de cuidados.
- (25) - Fornece a fundamentação para os cuidados de Enfermagem prestados.

- (26) - Organiza o seu trabalho, gerindo eficaz- mente o tempo.
- (27) - Demonstra compreender os processos do direito associados aos cuidados de saúde.
- (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 objectivos e subjectivos, bem como os seus significados, tendo em vista uma prestação de cuidados segura.
- (31) - Demonstra compreender os planos de emergência para situações de catástrofe.

Competência B2: Contribui para a promoção da saúde.

Descritivo

O enfermeiro mobiliza os seus conhecimentos técnico-científicos na definição de diagnósticos de situação, no estabelecimento de planos de ação atendendo às políticas de saúde e sociais, bem como os recursos disponíveis no contexto em que está inserido. O enfermeiro no âmbito da educação para a saúde, dota os cidadãos de conhecimentos, capacidades, atitudes e valores que os ajudem a fazer opções e a tomar decisões adequadas ao seu projecto de saúde.

Crítérios de competência

- (32) - Demonstra compreender as políticas de saúde e sociais.
- (33) - Trabalha em colaboração com outros profissionais e com outras comunidades.
- (34) - Vê o indivíduo, a família e a comunidade numa perspetiva holística que tem em conta as múltiplas determinantes da saúde.
- (35) - Participa nas iniciativas de promoção da saúde e prevenção da doença, contribuindo para a sua avaliação.
- (36) - Aplica conhecimentos sobre recursos existentes para a promoção e educação para a saúde
- (37) - Atua de forma a dar poder ao indivíduo, à família e à comunidade, para adotarem estilos de vida saudáveis.
- (38) - Fornece informação de saúde relevante para ajudar os indivíduos, a família e a comunidade a atingirem os níveis óptimos de saúde e de reabilitação.
- (39) - Demonstra compreender as práticas tradicionais dos sistemas de crenças sobre a saúde dos indivíduos, das famílias ou das comunidades.
- (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.

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

Competência B3: Utiliza o Processo de Enfermagem

Descritivo

O enfermeiro diagnostica e prioriza os problemas, procurando recolher e analisar os dados mais relevantes que lhe permitem estabelecer objectivos e um plano de cuidados fundamentado no e para o qual assume a parceria efectiva do cliente/cuidadores. Cria momentos de avaliação em todo o processo e procede às respectivas alterações sempre que considera necessário, visando a qualidade dos cuidados.

Critérios de competência

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

(45) - Analisa, interpreta e documenta os dados com exactidão.

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

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

(48) - Garante que o cliente e/ou os cuidadores recebem e compreendem a informação na qual baseiam o consentimento dos cuidados.

(49) - Estabelece prioridades para os cuidados, sempre que possível, em colaboração com os clientes e/ou cuidadores.

(50) - Identifica resultados esperados e o intervalo de tempo para serem atingidos e/ou revistos, em colaboração com os clientes e/ou cuidadores.

(51) - Revê e reformula o plano de cuidados regularmente, sempre que possível, em colaboração com os clientes e/ou cuidadores.

(52) - Documenta o processo de cuidados.

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

(54) - Pratica Enfermagem de uma forma que respeita os limites de uma relação profissional com o cliente.

(55) - Documenta a implementação das intervenções.

(56) - Responde eficazmente em situações inesperadas ou em situações que se alteram rapidamente.

(57) - Responde eficazmente em situações de emergência ou catástrofe.

(58) - Avalia e documenta a evolução, no sentido dos resultados esperados.

(59) - Colabora com os clientes e/ou com os cuidadores na revisão dos progressos, face aos resultados esperados.

(60) - Utiliza os dados da avaliação para alterar o planeamento dos cuidados.

Competência B4: Estabelece uma comunicação e relações interpessoais eficazes.

Descritivo

O enfermeiro estabelece relações terapêuticas com o cliente e/ou cuidadores, através da utilização de comunicação apropriada e capacidades interpessoais.

Critérios de competência

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

(62) - Comunica com consistência informação relevante, correcta e compreensível, sobre o estado de saúde do cliente, de forma oral, escrita e electrónica, no respeito pela sua área de competência.

(63) - Assegura que a informação dada ao cliente e/ou aos cuidadores é apresentada de forma apropriada e clara.

(64) - Responde apropriadamente às questões, solicitações e aos problemas dos clientes e/ou dos cuidadores, no respeito pela sua área de competência.

(65) - Comunica com o cliente e/ou familiares, de forma a dar-lhes poder.

(66) - Utiliza a tecnologia de informação disponível, de forma eficaz e apropriada.

(67) - Demonstra atenção sobre os desenvolvimentos/aplicações locais, no campo das tecnologias da saúde.

Competência B5: Promove um ambiente seguro.

Descritivo

O enfermeiro focaliza a sua intervenção na complexa interdependência pessoa/ambiente, procurando conhecer com acuidade o seu campo de acção, utilizando estratégias de garantia da qualidade e de gestão do risco.

Critérios de competência

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

(69) - Utiliza instrumentos de avaliação adequados para identificar riscos reais e potenciais.

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

(71) - Implementa procedimentos de controlo de infeção.

(72) - Regista e comunica à autoridade competente as preocupações relativas à segurança.

Competência B6: Promove cuidados de saúde interpessoais.

Descritivo

O enfermeiro assume o seu papel de interlocutor privilegiado da equipa pluriprofissional estando no centro dos cuidados com o cliente/cuidadores, com estratégias de articulação assentes numa comunicação eficaz e que permitem a elaboração e execução de planos de cuidados nos quais participa de forma contínua e sistemática.

Critérios de competência

(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 co 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 os membros da equipa de saúde.

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

Competência B7: Delega e supervisiona tarefas

Descritivo

O enfermeiro avalia a necessidade e o tipo de cuidados a prestar ao cliente, e na priorização dos mesmos, assume a delegação de tarefas e a respectiva supervisão a pessoal funcionalmente dependente de si, mantendo total responsabilidade pelos cuidados prestados.

Critérios de competência

(80) - Delega noutros, atividades proporcionais às suas capacidades e ao seu âmbito de prática.

(81) - Utiliza uma série de estratégias de suporte quando supervisa aspectos dos cuidados delegados a outro.

(82) - Mantém responsabilidade quando delega aspectos dos cuidados noutros.

C – Domínio: Desenvolvimento profissional.

Competência C1: Contribui para a valorização profissional.

Descritivo

O enfermeiro assume o seu papel imprescindível nos cuidados de saúde aos cidadãos, criando e dando visibilidade ao seu espaço no trabalho pluriprofissional, assumindo a liderança dos processos sempre que for o profissional melhor colocado para tal.

Critérios de competência

(83) - Promove e mantém a imagem profissional da Enfermagem.

(84) - Defende o direito de participar no desenvolvimento das políticas de saúde e no planeamento dos programas.

(85) - Contribui para o desenvolvimento da prática de Enfermagem.

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

(87) - Atua como um modelo efetivo.

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

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

Descritivo

O enfermeiro participa em programas de melhoria da qualidade, Atuando simultaneamente como promotor e executor dos processos, mobilizando e divulgando continuamente novos conhecimentos sobre boas práticas.

Critérios de competência

(89) - Utiliza indicadores válidos na avaliação da qualidade de Enfermagem.

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

Competência C3: Desenvolve processo de formação contínua.

Descritivo

O enfermeiro adota uma atitude reflexiva sobre as suas práticas, identificando áreas de maior necessidade de formação, procurando manter-se na vanguarda da qualidade dos cuidados num aperfeiçoamento contínuo das suas práticas.

Critérios de competência

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

(92) - Assume responsabilidade pela aprendizagem ao longo da vida e pela manutenção e aperfeiçoamento das competências.

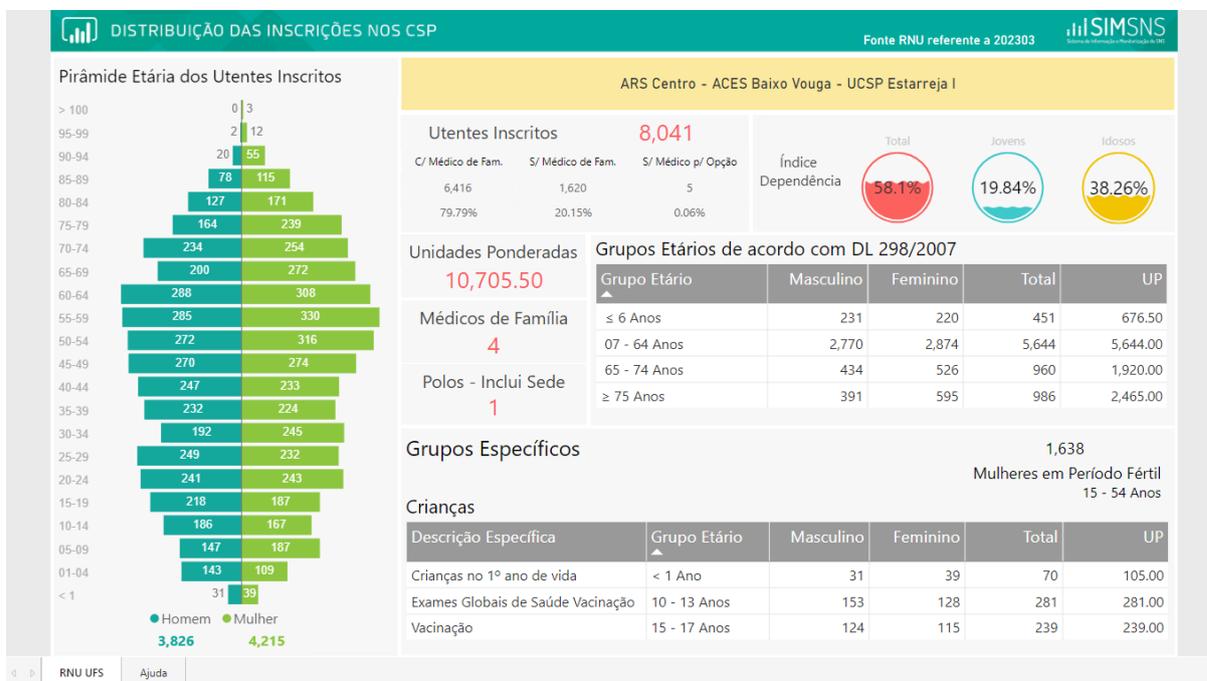
(93) - Atua no sentido de ir ao encontro das suas necessidades de formação contínua.

(94) - Contribui para a formação e para o desenvolvimento profissional de estudantes e colegas.

(95) - Atua como um mentor/tutor eficaz.

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

ANEXO 2 – DISTRIBUIÇÃO DAS INSCRIÇÕES NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS



Nota. Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. Em Serviço Nacional de Saúde (<https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20019/2010907/Pages/default.aspx>)

ANEXO 3 – 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</i> b		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</i> B		MenB 1	MenB 2		MenB 3							
<i>Neisseria meningitidis</i> C					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

Nota. Em Norma nº 018/2020 de 27/09/2020. Direção-Geral da Saúde: Programa Nacional de Vacinação (<https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0182020-de-27092020-pdf.aspx>)

ANEXO 4 – REGISTO DE ESPÓLIO



SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE



SAÚDE

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA Registo de Bens e Valores do Utente

Recusa de Guarda de bens e valores pelo utente		
<p>O utente abaixo assinado no uso pleno das suas faculdades mentais, assume a inteira responsabilidade da guarda dos seus bens e valores, após ser devidamente informado que a ULS da Guarda, EPE não assume qualquer responsabilidade em caso de desaparecimento ou dano, durante a prestação de cuidados a que será sujeito.</p>		
		Data ____/____/____
O Enfermeiro	O Utente	
Nº Mec. ()		
Guarda de bens e valores		
IDENTIFICAÇÃO DE BENS E VALORES	RETIRADOS NA ADMISSÃO	Assinaturas
Jóias e Adornos	SIM NÃO	Entreguei os valores enumerados
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O Enfermeiro
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ass. _____
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nº Mec. ()
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Data ____/____/____
Documentos e Cartões bancários	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Cofre dos S. Adm. Urgencia
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Recebi os valores enumerados
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O Assistente Técnico
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ass. _____
Valores em monetário	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nº Mec. ()
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> €		Data ____/____/____
PERTENCES NÃO CLASSIFICADOS COMO VALORES	RETIRADOS NA ADMISSÃO	Assinaturas
Próteses e Ortóteses (inclui oculares)	SIM NÃO	Recolhi os pertences
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O Assistente Operacional
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ass. _____
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nº Mec. ()
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Data ____/____/____
Vestuário e calçado	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Serviço de destino
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Recebi os pertences
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O Enfermeiro
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ass. _____
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nº Mec. _____
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Data ____/____/____
<p>Devolução</p> <p><input type="checkbox"/> Familiar (Parentesco) _____ <input type="checkbox"/> Cuidador</p> <p><input type="checkbox"/> Representante Legal _____</p> <p>Assinatura _____ Telefone _____</p> <p style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 5px;">Cópia de Cartão de Identificação</p> <p>Observações:</p>		

ANEXO 5 – ESCALA DE MORSE

Item	Pontuação
1. Historial de quedas; neste internamento urgência/ ou nos últimos três meses Não Sim	0 25
2. Diagnóstico(s) secundário(s) Não Sim	0 15
3. Ajuda para caminhar Nenhuma/ajuda de enfermeiro/acamado/cadeira de rodas Muletas/canadianas/bengala/andarrilho Apoia-se no mobiliário para andar	0 15 30
4. Terapia intravenosa Não Sim	0 20
5. Postura no andar e na transferência Normal/acamado/imóvel Debilidado Dependente de ajuda	0 10 20
6. Estado mental Consciente das suas capacidades Esquece-se das suas limitações	0 15

Nota. Em Costa-Dias, M. J., Ferreira, P. & Oliveira, A. (2014). Adaptação cultural e linguística e validação da Escala de Quedas de Morse. *Revista de Enfermagem Referência.* (2), 7-17.

ANEXO 6 – ESCALA DE BRADEN

<p>Percepção sensorial Capacidade de reacção significativa ao desconforto</p> <p>1. Completamente limitada: Não reage a estímulos dolorosos (não geme, não se retrai nem se agarra a nada) devido a um nível reduzido de consciência ou à sedação, OU capacidade limitada de sentir a dor na maior parte do seu corpo.</p>	<p>2. Muito limitada: Reage unicamente a estímulos dolorosos. Não consegue comunicar o desconforto, excepto através de gemidos ou inquietação, OU tem uma limitação sensorial que lhe reduz a capacidade de sentir dor ou desconforto em mais de metade do corpo.</p>	<p>3. Ligeiramente limitada: Obedece a instruções verbais, mas nem sempre consegue comunicar o desconforto ou a necessidade de ser mudado de posição, OU tem alguma limitação sensorial que lhe reduz a capacidade de sentir dor ou desconforto em 1 ou 2 extremidades.</p>	<p>4. Nenhuma limitação: Obedece a instruções verbais. Não apresenta défice sensorial que possa limitar a capacidade de sentir ou exprimir dor ou desconforto.</p>
<p>Humidade Nível de exposição da pele à humidade</p> <p>1. Pele constantemente húmida: A pele mantém-se sempre húmida devido a sudorese, urina, etc. É detectada humidade sempre que o doente é deslocado ou virado.</p>	<p>2. Pele muito húmida: A pele está frequentemente, mas nem sempre, húmida. Os lençóis têm de ser mudados pelo menos uma vez por turno.</p>	<p>3. Pele ocasionalmente húmida: A pele está por vezes húmida, exigindo uma mudança adicional de lençóis aproximadamente uma vez por dia.</p>	<p>4. Pele raramente húmida: A pele está geralmente seca; os lençóis só têm de ser mudados nos intervalos habituais.</p>
<p>Actividade Nível de actividade física</p> <p>1. Acamado: O doente está confinado à cama.</p>	<p>2. Sentado: Capacidade de marcha gravemente limitada ou inexistente. Não pode fazer carga e/ou tem de ser ajudado a sentar-se na cadeira normal ou de rodas.</p>	<p>3. Anda ocasionalmente: Por vezes caminha durante o dia, mas apenas curtas distâncias, com ou sem ajuda. Passa a maior parte dos turnos deitado ou sentado.</p>	<p>4. Anda frequentemente: Anda fora do quarto pelo menos duas vezes por dia, e dentro do quarto pelo menos de duas em duas horas durante o período em que está acordado.</p>
<p>Mobilidade Capacidade de alterar e controlar a posição do corpo</p> <p>1. Completamente imobilizado: Não faz qualquer movimento com o corpo ou extremidades sem ajuda.</p>	<p>2. Muito limitada: Ocasionalmente muda ligeiramente a posição do corpo ou das extremidades, mas não é capaz de fazer mudanças frequentes ou significativas sozinho.</p>	<p>3. Ligeiramente limitado: Faz pequenas e frequentes alterações de posição do corpo e das extremidades sem ajuda.</p>	<p>4. Nenhuma limitação: Faz grandes ou frequentes alterações de posição do corpo sem ajuda.</p>
<p>Nutrição Alimentação habitual</p> <p>1. Muito pobre: Nunca come uma refeição completa. Raramente come mais de 1/3 da comida que lhe é oferecida. Come diariamente duas refeições, ou menos, de proteínas (carne ou lacticínios). Ingerir poucos líquidos. Não toma um suplemento dietético líquido OU está em jejum e/ou a dieta líquida ou a soro durante mais de cinco dias.</p>	<p>2. Provavelmente inadequada: Raramente come uma refeição completa e geralmente come apenas cerca de 1/2 da comida que lhe é oferecida. A ingestão de proteínas consiste unicamente em três refeições diárias de carne ou lacticínios. Ocasionalmente toma um suplemento dietético OU recebe menos do que a quantidade ideal de líquidos ou alimentos por sonda.</p>	<p>3. Adequada: Come mais de metade da maior parte das refeições. Faz quatro refeições diárias de proteínas (carne, peixe, lacticínios). Por vezes recusa uma refeição, mas toma geralmente um suplemento caso lhe seja oferecido, OU é alimentado por sonda ou num regime de nutrição parentérica total satisfazendo provavelmente a maior parte das necessidades nutricionais.</p>	<p>4. Excelente: Come a maior parte das refeições na íntegra. Nunca recusa uma refeição. Faz geralmente um total de quatro ou mais refeições (carne, peixe, lacticínios). Come ocasionalmente entre as refeições. Não requer suplementos.</p>
<p>Fricção e forças de deslizamento</p> <p>1. Problema: Requer uma ajuda moderada a máxima para se movimentar. É impossível levantar o doente completamente sem deslizar contra os lençóis. Descai frequentemente na cama ou cadeira, exigindo um reposicionamento constante com ajuda máxima. Espasticidade, contraturas ou agitação leva a fricção quase constante.</p>	<p>2. Problema potencial: Move-se com alguma dificuldade ou requer uma ajuda mínima. É provável que, durante uma movimentação, a pele deslize de alguma forma contra os lençóis, cadeira, apoios ou outros dispositivos. A maior parte do tempo, mantém uma posição relativamente boa na cama ou na cadeira, mas ocasionalmente descai.</p>	<p>3. Nenhum problema: Move-se na cama e na cadeira sem ajuda e tem força muscular suficiente para se levantar completamente durante uma mudança de posição. Mantém uma correcta posição na cama ou cadeira.</p>	
Pontuação total			

Nota. Escala de Braden: Versão Adulto e Pediátrica. Em Norma nº 017/2011. Direção-Geral da Saúde (https://www.dgs.pt/departamento-da-qualidade-na-saude/ficheiros-anexos/orientacao_ulceraspdf-pdf.aspx)

ANEXO 7 – MODELO ISBAR

Mnemónica ISBAR	
I Identificação Identificação e localização precisa dos intervenientes na comunicação (emissor e recetor) bem como do doente a que diz respeito a comunicação	a) Nome completo, data nascimento, género e nacionalidade do doente; b) Nome e função do Profissional de Saúde emissor; c) Nome e função do Profissional de Saúde recetor; d) Serviço de origem/destinatário; e) Identificação da pessoa significativa/cuidador informal.
S Situação Atual/Causa Descrição do motivo atual de necessidade de cuidados de saúde	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 Antecedentes/Anamnese Descrição de factos clínicos, de enfermagem e outros relevantes, diretivas antecipadas de vontade	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 Avaliação Informações sobre o estado do doente, terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa instituída, estratégias de tratamento, alterações de estado de saúde significativas e avaliação da eficácia das medidas implementadas	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 Recomendações Descrição de atitudes e plano terapêutico adequados à situação clínica do doente	a) Indicação do plano de continuidade de cuidados; b) Informação sobre consultas e MCDT agendados; c) Identificação de necessidades do cuidador informal.

Nota. Modelo Isbar. Em Norma nº 001/2017 de 08/02/2017. Direção-Geral da Saúde (<https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/comunicacao-eficaz-na-transicao-de-cuidados-de-saude.pdf>)

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – PLANO DE TRABALHO EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

POLI TÉCNICO GUARDA	PLANO DE TRABALHO Licenciaturas Cursos Técnicos Superiores Profissionais (CTeSP)	MODELO EA.125.07 <u>2022 / 2023</u>
Este documento é um complemento do formulário EA.124 - Convenção.		
<p>Tipologia: <input checked="" type="checkbox"/> Curricular <input type="checkbox"/> Extracurricular <input type="checkbox"/> Outro: _____</p> <p>Ao abrigo de protocolo ou especificidade formativa? <input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____</p> <p>Informação adicional: (se aplicável)</p> <p>Designação: _____</p> <p>Ano curricular: 4º ano <input type="checkbox"/> Semestre: 2º <input checked="" type="radio"/> 1.º período <input type="radio"/> 2.º período <input type="radio"/> 3.º período</p>		
1. IDENTIFICAÇÃO DOS INTERVENIENTES		
<p>Estudante: Gabriela Tavares Cruz</p> <p>Curso: Licenciatura em Enfermagem N.º de estudante: 170377B</p> <p>Docente orientador(a): _____</p> <p>Supervisor(a)/Tutor(a): _____</p>		
2. PLANO DE TRABALHO		
<p>Participar na prestação de cuidados de enfermagem ao utente em todo o ciclo vital, aplicando a metodologia científica de enfermagem;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observar e registar a estrutura física, orgânica e funcional da UCSP I de Estarreja; - Definir, implementar e registar o processo de enfermagem no contexto da saúde comunitária; - Realizar consultas de enfermagem de acordo com o Plano Nacional de Saúde 2021-2030 a utentes de diferentes faixas etárias, nomeadamente do âmbito do Programa Nacional para a Diabetes, Programa Nacional para Doenças Cérebro- Cardiovasculares, Programa Nacional para as Doenças Oncológicas, Programa Nacional de Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar, Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco, Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil e Programa Nacional de Vacinação. <ul style="list-style-type: none"> - Prestar cuidados de enfermagem no contexto domiciliário; - Planear e participar em atividades de promoção de saúde, prevenção da doença e tratamento; - Realizar consultas de enfermagem tais como: a administração de terapêutica, vacinas, realização de tratamento de feridas e outros procedimentos de enfermagem; <p>Contribuir para a promoção de saúde dos utentes e comunidade, reconhecendo o potencial da educação para a saúde nas intervenções de enfermagem;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promover e adotar comportamentos indutores de estilos de vida saudáveis; - Realizar ensaios promotores de saúde durante a prestação de cuidados; <p>Atuar com responsabilidade, assumindo os meus atos e respeitando os princípios éticos, morais e deontológicos;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participar em sessões de educação para a saúde e realização de documento informativo para fornecer aos utentes no decorrer dos ensinamentos; - Na prática diária agir de acordo com o código deontológico; - Planear e agendar consultas de enfermagem permitindo a continuidade dos cuidados; - Identificar utentes com critérios para a realização do rastreio do cancro do colo do útero; - Respeitar o direito do utente e família ao acesso de informação, à confidencialidade e segurança da mesma; - Promover o envolvimento do utente durante a prestação de cuidados de enfermagem; <p>Estabelecer um bom relacionamento de trabalho com a equipa de enfermagem e restante equipa multidisciplinar;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer uma boa comunicação e relações interpessoais eficazes com todos os membros da equipa multidisciplinar; <p>Promover o desenvolvimento das capacidades e competências, valorizando a investigação a melhoria dos cuidados de saúde, tendo por base uma reflexão crítica do meu desempenho;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrar e aplicar conhecimentos teórico- científicos e atualizar os mesmos de forma permanente de modo a prestar cuidados de forma contínua ao longo do ensino clínico; - Reconhecer as necessidades de aprendizagem pessoais, no que diz respeito à prática clínica diária e reflexão contínua sobre os aspetos de melhoria; - Melhorar técnicas e realizar procedimentos de enfermagem. <p>Demonstrar capacidade de utilização esclarecida dos resultados da investigação e participação em enfermagem ou saúde;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prestar cuidados baseados na evidência científica, tendo em consideração as últimas guidelines da Direção Geral da Saúde; - Participar na gestão da UCSP I de Estarreja nas áreas de gestão de cuidados de enfermagem, recursos humanos e materiais; - Compreender e participar na reposição de material de consumo clínico, farmácia, hoteleiro e gestão de recursos de enfermagem. 		
3. DATAS E ASSINATURAS		
<p>O(A) Estudante</p> <p>Data: <u>8-03-2023</u> Assinatura: <u>Gabriela Tavares Cruz</u> (assinatura)</p> <p>O(A) Docente Orientador(a)</p> <p>Data: _____ Assinatura: _____ (assinatura)</p> <p>O(A) Supervisor(a) / Tutor(a)</p> <p>Data: <u>8/3/2023</u> Assinatura: <u>[Assinatura]</u> (assinatura e carimbo de Entidade)</p>		

Nota. Elaboração Própria, 2023.

APÊNDICE 2 – PLANO DE TRABALHO EM CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES

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 style="width: 100%; border: 1px solid black;"> <tr> <td style="width: 20%;">Tipologia:</td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> Curricular <input type="checkbox"/> Extracurricular <input type="checkbox"/> Outro: _____ </td> </tr> <tr> <td></td> <td> Ao abrigo de protocolo ou especificidade formativa? <input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____ </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> Informação adicional: (se aplicável) </td> </tr> <tr> <td>Designação:</td> <td>Ensino Clínico Integração à Vida Profissional</td> </tr> <tr> <td>Ano curricular:</td> <td> <input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/> Semestre: <input type="checkbox"/> 2º <input type="radio"/> 1.º período <input checked="" 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:	Ensino Clínico Integração à Vida Profissional	Ano curricular:	<input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/> Semestre: <input type="checkbox"/> 2º <input type="radio"/> 1.º período <input checked="" 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:	Ensino Clínico Integração à Vida Profissional											
Ano curricular:	<input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/> Semestre: <input type="checkbox"/> 2º <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>Gabriela Tavares Cruz</u> Curso: <u>Licenciatura em Enfermagem</u> N.º de estudante: <u>1703778</u> Docente orientador(a): <u>Manuel do Nascimento Silva Paulino</u> Supervisor(a)/Tutor(a): <u>Jorge Riquel Cabral da Fonseca</u>												
2. PLANO DE TRABALHO												
<p>1. Compreender a estrutura física, orgânica e funcional do Serviço de Medicina A do Hospital Sousa Martins</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar a metodologia e as dinâmicas de trabalho dos enfermeiros; - Identificar os sistemas de informação em uso; - Tomar conhecimento das normas e protocolos instituídos no serviço. <p>2. Participar na prestação de cuidados de enfermagem aos clientes, aplicando uma metodologia científica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicar o processo de enfermagem adequando o mesmo a cada cliente; - Estabelecer prioridades na prestação dos cuidados de saúde; - Promover o autocuidado e a autonomia do cliente; - Realizar ensinamentos promotores de saúde durante a prestação de cuidados e aquando a alta dos clientes; - Transmitir informações essenciais na passagem de turno, permitindo a continuidade dos cuidados; - Prestar cuidados, sob supervisão, baseados na evidência científica, tendo em consideração as últimas guidelines da Direção Geral da Saúde e Normas de Orientação Clínica em vigor; - Reconhecer as necessidades de aprendizagem pessoais, no que diz respeito à prática clínica diária e reflexão contínua sobre os aspetos de melhoria; - Melhorar técnicas e realizar procedimentos de enfermagem; - Colaborar na reposição de material de consumo clínico e hoteleiro. <p>3. Atuar com responsabilidade, assumindo os meus atos e respeitando os princípios éticos, morais e deontológicos da profissão e do cliente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agir de acordo com o código ético e deontológico que rege a profissão de enfermagem; - Respeitar o direito do cliente, família e acompanhante ao acesso à informação e à confidencialidade e segurança da mesma; - Promover o envolvimento do cliente durante a prestação de cuidados de enfermagem. <p>4. Estabelecer um bom relacionamento de trabalho com a equipa de enfermagem e restante equipa multidisciplinar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer uma boa comunicação e relações interpessoais eficazes com todos os membros da equipa multidisciplinar. <p>5. Desenvolver competências no âmbito da educação para a saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar as necessidades da população alvo; - Selecionar os temas prioritários a trabalhar; - Pesquisar sobre os temas a trabalhar; - Planear uma sessão de educação para a saúde para a equipa de enfermagem; - Elaboração de uma sessão de educação para a saúde para a equipa de enfermagem acerca do cateterismo venoso periférico; - Apresentação da sessão de educação para a saúde. 												
3. DATAS E ASSINATURAS												
O(A) Estudante Data: <u>26-05-2023</u> Assinatura: <u>Gabriela Tavares Cruz</u> (assinatura)												
O(A) Docente Orientador(a) Data: _____ Assinatura: _____ (assinatura)												
O(A) Supervisor(a) / Tutor(a) Data: <u>26-05-2023</u> Assinatura: <u>Jorge Riquel Cabral da Fonseca</u> (assinatura e carimbo da Entidade)												

Nota. Elaboração Própria, 2023.

APÊNDICE 3 – FOLHETO SOBRE CUIDADOS A TER COM OS PÉS

Calçado adequado

Sapatos:

- Em pele, confortáveis e fechados;
- Com biqueira larga e alta;
- Com atacadores ou tiras de velcro;
- Devem ser comprados no fim do dia;
- Usar uma palmilha (se necessário);
- Calçar por curtos períodos;
- Usar com meias (mesmo no Verão).



Meias:

- Usar meias de lã ou algodão, sem costuras e sem elásticos.



Dicas para manter os pés saudáveis

- Observar os pés diariamente;
- Não deixar os pés "de molho";
- Nunca utilizar sacos de água quente;
- Não utilizar calçidas para a remoção de calos/calosidades;
- Não caminhar sobre superfícies quentes;
- Deve manter-se afastado de aquecedores e lareiras;
- Não usar ligas ou calças justas;
- Vigiar a pressão arterial;
- Praticar exercício físico moderado, pelo menos 30 minutos por dia;
- Evitar o consumo de tabaco;
- Consultar o médico regularmente.

Referências Bibliográficas:

Direção-Geral da Saúde (2011). Diagnóstico Sistemático do Pé Diabético. Consultado a 02 de 03 de 2023. [https://www.dgs.gov.pt/](https://www.dgs.gov.pt)

Fonseca, D. (2017). Registo e Análise da Distribuição Plantar na Identificação de Podómetros Associados à Biomecânica do Pé. Dissertação de Mestrado. Instituto Superior de Engenharia de Coimbra.

Núcleo de Estudos da Diabetes Mellitus (2018). Folheto informativo sobre Pé Diabético. Sociedade Portuguesa de Medicina Interna. Consultado a 02 de 03 de 2023. <https://www.spmi.pt/>

Silva, A. (2023). Problema Das Unhas. Anjo Oliveira Silva. Consultado a 03 de 03 de 2023. <https://opodia.com.pt/>

Elaborado no âmbito do ensino clínico do curso de Licenciatura em Enfermagem, pela estudante Gabriela Cruz, do 4º ano da Escola Superior de Saúde da Guarda, em março de 2023.



Os pés

São a base do corpo, fundamentais na marcha e equilíbrio.



Complicações do açúcar elevado

- Diminuição da sensibilidade, sensações de formigueiro, dormência, dor e queimadura;
- Diminuição da circulação arterial nos pés.

Sinais de alerta

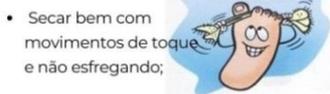
- Deixar de sentir os pés;
- Alterações na pele (feridas, bolhas,...);
- Deformação dos dedos dos pés.



Cuidados a ter com os pés



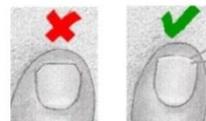
- Observar diariamente os pés (planta, calcanhar e espaço entre os dedos);
- Utilizar um espelho ou pedir auxílio a outra pessoa se tiver dificuldades;
- Usar água morna e sabonete neutro;
- Secar os pés com uma toalha macia e não se deve esquecer do espaço entre os dedos;



- Aplicar creme hidratante (não aplicar entre os dedos).

Cuidados a ter com as unhas

- As unhas devem ser limadas com uma lima de cartão a direito, sem arredondar os cantos;
- As unhas devem ser limadas semanalmente;
- Não deve cortar os calos ou verrugas, nem remover cutículas ou os cantos das unhas;
- Se necessário, pedir ajuda.



Nota. Elaboração Própria, 2023.

APÊNDICE 4 – FOLHETO SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

- Almoço e Jantar
(Sugestão)



Legenda:

- Sopa;
- ¼ peixe ou carne ou ovo;
- ¼ arroz ou massa ou batata (hidratos de carbono) e/ou ervilhas ou feijão ou grão de bico (leguminosas);
- ½ salada e legumes;
- 1 peça de fruta.

POLI
Escola Superior
SAÚDE
TÉCNICO
OUARDA

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

- Pequeno-almoço e Lanche
(Sugestão)



1 iogurte líquido de aromas + 4 bolachastipo Maria

ou

1 pão com 1 fatia fina de queijo ou 1 fatia fina de fiambre + chá ou leite

- Ceia
(Sugestão)



5 bolachas de água e sal + 1 iogurte sólido de aromas ou chá ou leite

Referências Bibliográficas:

Borda d'Água, M., Sá, Mariana, Serrano, Mariana & Lago, V. (2022). Consumo de ovos e Doenças Vasculares – Qual a sua associação? *Acta Portuguesa de Nutrição*, 30, 40-45. <https://dx.doi.org/10.21011/apn.2022.3007>

Direção-Geral da Saúde (2018). *Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável*. Consultado a 03 de 03 de 2023. <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/>

Lopes, C. (2022). Inquérito Alimentar e de Atividade Física. Associação Portuguesa de Nutrição. Consultado a 03 de 03 de 2023. <https://www.apn.org.pt/>

Serra-Majem, L., Garcia Alvarez, A., & International Task Force on the Mediterranean Diet (2004). Does the definition of the Mediterranean diet need to be updated?. *Public health nutrition*, 7(7), 927-929. <https://doi.org/10.1079/pnh.20045564>

Elaborado no âmbito do ensino clínico do curso de Licenciatura em Enfermagem, pela estudante Gabriela Cruz, do 4º ano da Escola Superior de Saúde da Guarda, em março de 2023

POLI
Escola Superior
SAÚDE
TÉCNICO
OUARDA

Nota. Elaboração Própria, 2023.

APÊNDICE 5 – VIOLÊNCIA NA PESSOA IDOSA



Violência na Pessoa Idosa

A violência contra a pessoa idosa é uma questão social global que afeta a saúde e os direitos humanos de milhões de idosos em todo o mundo e que merece especial atenção. É entendida como “qualquer ação ou omissão, única ou repetida, intencional ou não, cometida contra uma pessoa idosa vulnerável e que atente contra a sua vida, integridade física, psíquica e sexual, segurança económica ou liberdade ou que comprometa o desenvolvimento da sua personalidade”.

A violência contra pessoas idosas pode ser classificada em violência física, psicológica, sexual, económico-financeira, negligência ou abandono. Todas estas diferentes manifestações de violência trazem um grande sofrimento associado a cada situação e têm impacto na saúde e bem-estar da pessoa idosa.

A violência física corresponde a um conjunto de ações com intenção de causar dor física ou ferimentos à pessoa idosa, do qual são exemplos o bater, empurrar, atirar objetos ou não dar a medicação. Já a violência psicológica diz respeito a um conjunto de ações levadas a cabo com intenção de causar angústia, dor ou aflição à pessoa idosa, como insultos, ameaças, incluindo ameaças de institucionalização, humilhação, comportamento controlador, isolamento, infantilização e ausência de expressões de afeto. A violência sexual representa qualquer envolvimento sexual sem pleno consentimento da pessoa idosa como é o caso da violação, coação sexual, exibicionismo ou coagir a pessoa idosa a assistir a conteúdos pornográficos. A violência económico-financeira é o uso ilegal ou inapropriado do património da pessoa idosa como a reforma ou abonos. A negligência consiste na recusa, omissão ou ineficácia na prestação de cuidados, obrigações ou deveres à pessoa idosa por parte do seu cuidador e inclui, entre outros exemplos, a recusa/omissão de alimentação, a recusa/omissão de suporte material e emocional e o descuido ao nível dos cuidados de higiene e de saúde.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, Portugal é um dos países com maior taxa de violência contra idosos. Este é um grave problema social com prejuízos para as vítimas, as famílias e a sociedade em geral.

De acordo com o último estudo realizado pela Associação Portuguesa de Apoio à Vítima, a APAV, entre 2016 e 2021, 1.594 pessoas idosas foram vítimas de crime e de violência. Em 26,2% dos casos o autor do crime é um filho da vítima e em 16,5% o marido ou a mulher.

Conhecer os sinais de alerta de violência contra idosos não é tão fácil quanto pode parecer.

Ao notar sinais estranhos no idoso, há quem possa associar estes sinais a possíveis doenças da terceira idade ou até mesmo à fragilidade da pessoa idosa. Outras vezes, as justificações do agressor são extremamente convincentes, alegando que jamais seriam capazes de atentar contra a integridade física ou psicológica do idoso.

No entanto, existem alguns sinais a que todos devemos estar atentos como:

- Lesões sem explicação, como feridas, nódoas negras ou cicatrizes recentes;
- Fraturas ósseas;
- Armações de óculos partidas;
- Marcas que evidenciam o ato de ser amarrado, como marcas nos pulsos;
- O idoso apresenta medo de estar na presença de outras pessoas e tem receio de falar;
- Perda de peso;
- Má nutrição;
- Desidratação;
- Falta de condições de higiene (como encontrar-se sujo ou sem banho tomado);
- Roupas ou agasalhos inadequados para a estação do ano;
- Mudanças suspeitas de beneficiários de testamentos, seguros ou de bens.

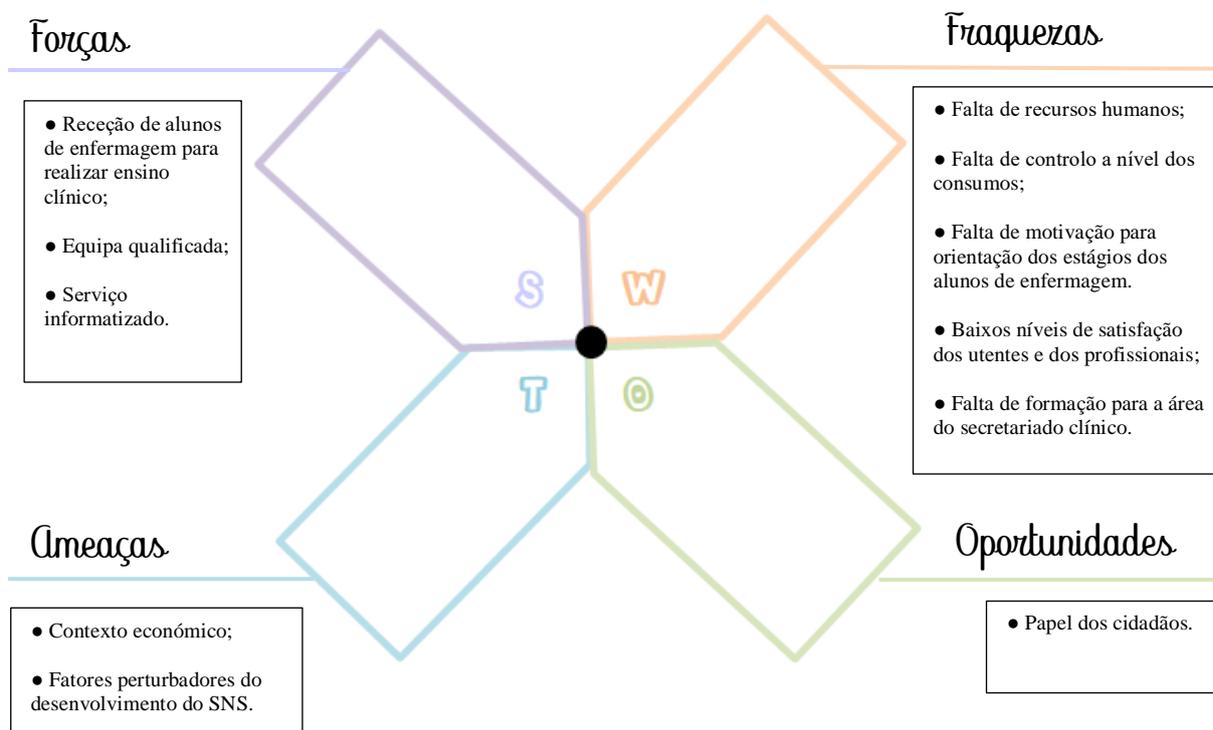
Se em algum momento notar que um idoso que conhece poderá estar a ser vítima de violência e maus tratos, aconselha-se a que:

- Seja muito discreto/a e aja sempre com prudência;
- Nunca exponha a vida da pessoa à curiosidade alheia ou em situações em que esta não se sinta confortável;
- Respeite a sua liberdade e decisões, reforçando a confiança na capacidade de gerir a sua própria vida.
- Contacte a GNR da sua área de residência, a linha Nacional de Emergência Social através do número 144, ou pode ainda contactar a APAV pelo 116 006 porque esta disponibiliza de forma gratuita, confidencial, qualificada e humanizada, apoio emocional, acompanhamento psicológico, informação jurídica, encaminhamento social e auxílio em questões práticas a todas as pessoas idosas que foram ou são vítimas de crime e violência, bem como aos familiares e amigos.
- Poderá ainda, e se se sentir à vontade, contactar o seu enfermeiro de família.

Qualquer pessoa pode denunciar junto das entidades competentes uma situação de violência. Para combater o crime todos temos de colaborar, porque o silêncio perpetua a violência.

Documento elaborado no âmbito do ensino clínico do curso de Licenciatura em Enfermagem, pela estudante Gabriela Cruz, do 4º ano da Escola Superior de Saúde da Guarda, em março de 2023

APÊNDICE 6 – ANÁLISE SWOT À UCSP I DE ESTARREJA



S - Strengths (Pontos fortes):

- Receção de alunos de enfermagem para realizar ensino clínico;
- Equipa qualificada: equipa dotada de enfermeiros/médicos de família, devidamente integrados na UCSP;
- Serviço informatizado: serviço totalmente assegurado por sistema informático, destacando-se o SClínico e o SiiMA Rastreios. Assim, a informatização de toda a informação relativa ao cliente permite que não se perca informação e é possível obter todo o historial do cliente, verificar a atualização do PNV fazer agendamentos de consultas, entre outros.

W - Weaknesses (Pontos fracos):

- Falta de recursos humanos (insuficiente número de profissionais médicos e enfermeiros nas unidades);
- Falta de controlo a nível dos consumos (insuficiência de material);
- Falta de motivação para orientação dos estágios dos alunos de enfermagem;
- Baixos níveis de satisfação dos clientes e dos profissionais da unidade;

- Falta de formação adequada para a área do secretariado clínico.

O - Opportunities (Oportunidades):

- Papel dos cidadãos (pressão crescente dos clientes para que todos os cidadãos possam ter médico de família e possam aceder a CSP de qualidade).

T - Threats (Ameaças):

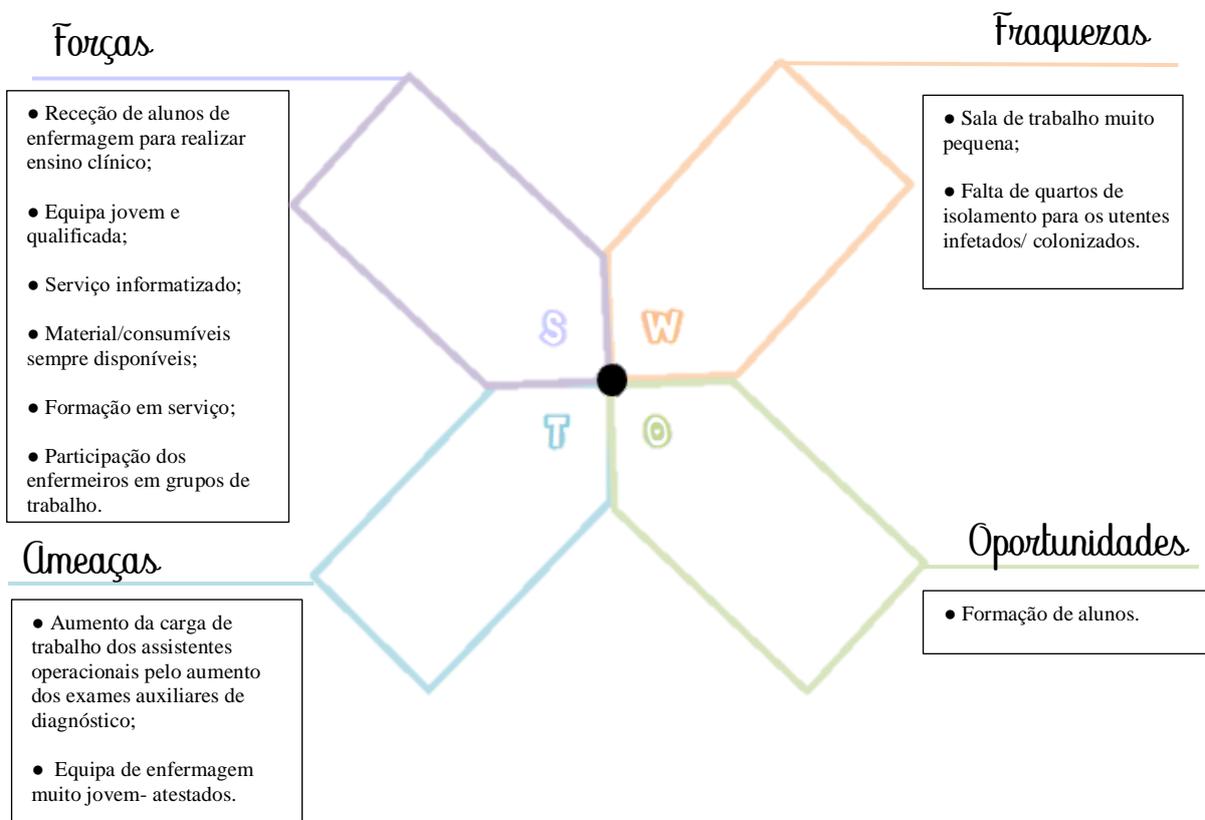
- Contexto económico (devido ao contexto económico atual existe alguma carência financeira mais notória no que diz respeito a recursos materiais, como também já foi abordado no relatório);
- Fatores perturbadores do desenvolvimento do SNS (instabilidade dos profissionais decorrente da não resolução dos seus problemas: mobilidades, contratações, concursos de progressão nas carreiras).

Nota. Elaboração própria, 2023.

APÊNDICE 7 – RECURSOS MATERIAIS NO SERVIÇO DE MEDICINA A

- 1 Carro de emergência com desfibrilhador;
- 6 Monitores de Sinais Vitais;
- 4 Glucómetros;
- Vários termómetros;
- 6 Bombas infusoras;
- 2 Carros para transporte de medicação;
- 3 Carros com material para as enfermarias (cateteres de vários calibres, agulhas de vários calibres, lancetas, compressas, luvas, garrotes, pensos transparentes IV 3000, seringas de vários tamanhos, obturadores, sistemas de soros, prolongadores com torneira de 3 vias, corto-perfurantes e solução antisséptica);
- 2 Carros de apoio nos cuidados de higiene (Aventais descartáveis, fraldas tamanho M/L, resguardos de poliuretano, esponjas, luvas tamanho S/M/L, batas descartáveis, pijamas, chinelos descartáveis, colchas, lençóis, pulseiras de contenção física, copos e esponjas para a higiene oral, elixir de Tantum verde, sacos de despejo, sacos de plástico, máscaras cirúrgicas, desinfetante, creme hidratante);
- 4 Frigoríficos;
- 12 Computadores;
- 1 Cofre de estupefacientes.

APÊNDICE 8 – ANÁLISE SWOT AO SERVIÇO DE MEDICINA A



S - Strengths (Pontos fortes):

- Receção de alunos de enfermagem para realizar ensino clínico;
- Equipa jovem e qualificada: Equipa com espírito juvenil, inovador e dinâmico, dotada de profissionais devidamente formados.
- Serviço informatizado: serviço totalmente assegurado por sistema informático, destacando-se o *SCLínico* e o *Ghaf*. Assim, a informatização de toda a informação relativa ao cliente permite que não se perca informação e é possível obter todo o historial do cliente, verificar o resultado de análises e exames e confirmar terapêutica e refeições.
- Material/consumíveis sempre disponíveis: Ao longo do ensino clínico existia sempre disponível todo o material que eu precisava.
- Formação em serviço: Existe formação para a equipa que se demonstra bastante recetiva em relembrar certos aspetos e em adquirir novos conhecimentos;
- Participação dos enfermeiros em vários grupos de trabalho.

W - Weaknesses (Pontos fracos):

- Sala de trabalho muito pequena;
- Falta de quartos de isolamento para os clientes infetados/ colonizados.

O - Opportunities (Oportunidades):

- Formação de alunos: Foram realizadas várias formações em serviço, em que os alunos foram convidados a assistir, o que se tornou uma mais-valia para o processo de aprendizagem.

T - Threats (Ameaças):

- Aumento da carga de trabalho dos assistentes operacionais pelo aumento dos exames auxiliares de diagnósticos;
- Equipa de enfermagem muito jovem- atestados.

Nota. Elaboração própria, 2023.

APÊNDICE 9 – APRESENTAÇÃO *POWERPOINT* DA AÇÃO DE FORMAÇÃO



Cateterização Venosa Periférica

Sessão de formação elaborada pela estudante Gabriela Cruz, no âmbito do Ensino Clínico: Integração à Vida Profissional do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde da Guarda e pelo enfermeiro Jorge Fonseca do serviço de Medicina A do HSM

Junho 2023

Vantagens e Contraindicações

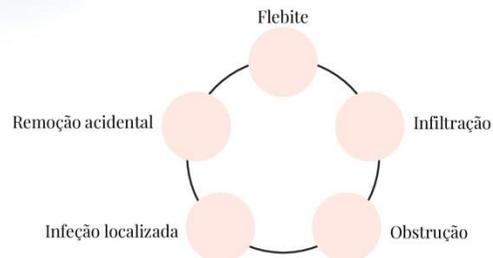
- Infusão segura de medicamentos;
- Infusão segura de fluidos de hidratação;
- Infusão segura de hemoderivados;
- Infusão segura de suplementos nutricionais.

- Se a terapia apropriada puder ser fornecida por uma via menos invasiva;
- O uso de um membro com deficit motor e/ou sensorial;
- Inserção num local com infeção, flebite, esclerose de veias, infiltração intravenosa prévia, queimaduras, lesões traumáticas e fístula arteriovenosa no membro.

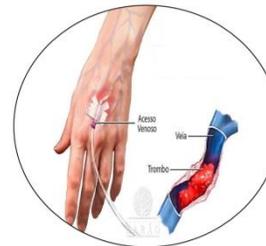
A taxa de sucesso para a colocação endovenosa periférica varia de 65 a 86%.

(Frank, 2023); (Teixeira, 2021)

Principais Complicações Associadas ao Cateterismo Venoso Periférico



Flebite



Processo inflamatório localizado nas veias provocado pela presença de sangue coagulado ou tecido lesado cujos sinais e sintomas incluem:

- Dor/sensibilidade;
- Eritema;
- Calor;
- Edema;
- Endurecimento da pele;
- Purulência;
- Cordão venoso palpável.

(Gorsky *et al.*, 2021 cit. por Mota, 2022)

Pode ser classificada da seguinte maneira:

✿ Mecânica ✿

Pode estar relacionada com:

- a irritação do acesso venoso pela presença de um cateter venoso periférico com calibre inadequado à veia;
- a movimentação do cateter;
- trauma na punção ou material e rigidez do mesmo;
- a manipulação inapropriada do cateter.

✿ Química ✿

Pode estar relacionada com:

- a perfusão de certos medicamentos como cloreto de potássio, amiodarona e alguns antibióticos de extremos de pH e osmolaridade).

✿ Infeciosa ✿

Pode estar relacionada com:

- a contaminação do cateter no momento da punção venosa;
- a colonização do sistema de terapia intravenosa durante a sua manipulação.

(Gorsky *et al.*, 2021 cit. por Mota, 2022);
(Martins & Nobre, 2018)

Infiltração

Administração inadvertida de uma solução ou medicação não vesicante nos tecidos circundantes do cateter. A sintomatologia mais comum inclui:

- Edema;
- Eritema;
- Saída de líquido pelo local de inserção do cateter;
- Dor local.

Esta difere do extravasamento pelo tipo de medicação ou solução que abandona o espaço intravascular, sendo de natureza irritante e/ou vesicante.



(Gama *et al.*, 2022); (Wang *et al.*, 2022); (Santos *et al.*, 2022)

Obstrução



A obstrução define-se pelo mau funcionamento do cateter venoso periférico, pela ausência de refluxo e incapacidade de administrar soluções.

A obstrução é uma das complicações relacionadas com cateter venoso periférico mais comuns ocorrendo em 26% dos casos.

(Braga *et al.*, 2018)

Infeção localizada

A patogénese da infeção associada ao cateter venoso periférico está relacionada com quatro formas de contaminação:

01

Por migração de micro-organismos residentes (microflora) na pele do cliente que se deslocam aquando a inserção do cateter venoso periférico e colonizam o cateter;

02

Contaminação do cateter através do contacto direto com as mãos do profissional, fluidos ou dispositivos previamente contaminados;

03

Colonização dos cateteres através da corrente sanguínea a partir de outro foco de infeção (respiratória, urinária, ferida cirúrgica, etc);

04

Através da administração de fluidos contaminados que levam a uma infeção sistémica, a sépsis.

(O'Grady *et al.*, 2011)

Remoção Acidental



Fatores de risco:

- Posicionamentos do cliente;
- Administração de eletrólitos e medicamentos vesicantes;
- A permanência do cateter venoso periférico no membro inferior (pé).

(Braga *et al.*, 2018)



As práticas de enfermagem

65 a 70% dos casos poderiam ser prevenidos com a adoção de medidas como as boas práticas de inserção dos cateteres venosos periféricos e na melhoria da manutenção dos dispositivos

1. Higienização das mãos;
2. Seleção do local anatômico
3. Seleção do calibre do cateter venoso periférico;
4. Preparação da Pele;
5. Inserção do cateter venoso periférico;
6. Pensos Utilizados na fixação do cateter.

(Teixeira *et al.*, 2021)



(DGS, Norma 007/2019)

1. Higienização das mãos
 - i. Antes do contacto com o doente;
 - ii. Antes de um procedimento limpo/asséptico;
 - iii. Após risco de exposição a fluidos orgânicos, secreções, excreções, membranas mucosas, pele não íntacta ou penso;
 - iv. Após o contacto com o doente;
 - v. Após o contacto com objetos e equipamento do ambiente envolvente do doente.
- ⇒ Deve usar-se sempre que seja previsível o contacto com sangue ou outros fluidos orgânicos.
- ⚠ A sua utilização não deverá substituir nunca a higienização das mãos.



(DGS, 2019)

3. Seleção do cateter venoso periférico



 Cateteres venosos periféricos de calibre 18G estão associados a uma taxa superior de flebite.

 Cateteres venosos periféricos de calibre 22G estão associados a maiores taxas de obstrução e infiltração.

 O tamanho do cateter recomendado para adultos para a maioria dos casos clínicos é o 20G.

(Teixeira *et al.*, 2021); (Alexandrou *et al.*, 2018)

4. Preparação da Pele



Clorexidina 2%



Álcool a 70%

(Teixeira *et al.*, 2021); (Cazcarro *et al.*, 2018)

5. Inserção do cateter venoso periférico



(Damani, 2012 cit. por Santos, 2014); (Silveira, 2018); (Infusion Nurses Society, 2016)

- 1 - Colocar o garrote 8 a 10 cm acima do local de inserção do cateter;
- 2 - A avaliação das veias disponíveis inclui a inspeção e a palpação;
- 3 - Após a seleção da veia, efetuar a desinfecção da pele e inserir o cateter escolhido na veia, com o bisel voltado para cima, formando um ângulo entre 5°-30°;
- 4 - Quando o cateter se introduz na veia provoca um refluxo de sangue, este facto comprova que a agulha e o cateter de plástico se encontram no lúmen da veia. Nesta fase avançar com o cateter na direção da veia e retirar simultaneamente a agulha;
- 5 - Após inserção completa do cateter na veia, retirar o garrote;
- 6 - Para confirmar se o acesso se encontra permeável, injetar soro fisiológico através dele, observando possíveis alterações da pele, como rubor, edema, tumefação e extravasamento de líquido em redor do local de inserção;
- 7 - Colocar penso transparente para fixar o cateter com a respetiva data da punção.

- A estabilização do cateter deve ser realizada utilizando técnica asséptica.

- A Centers for Disease Control and Prevention, refere que os pensos a utilizar devem ser estéreis, transparentes e semipermeáveis.

- Fitas adesivas não estéreis não podem ser utilizadas para estabilização de cateteres venosos periféricos, - podem ser facilmente contaminados com microrganismos patogénicos.

6. Pensos Utilizados na fixação do cateter



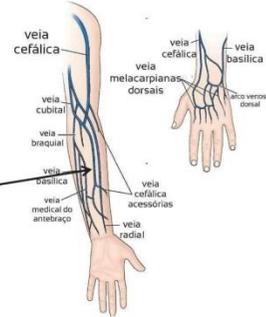
(Teixeira *et al.*, 2021); (Centers for Disease Control and Prevention, 2011); (Silveira, 2018)

Locais Anatômicos de Punção

O cateter venoso periférico é habitualmente inserido no antebraço ou no dorso da mão.

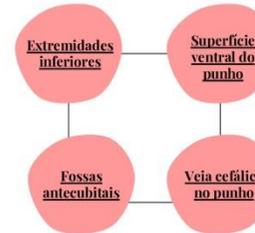
Locais preferenciais de cateterização:

- Veias do antebraço (particularmente a veia cubital mediana).



(Carlotti, 2012); (Gorski *et al.*, 2021; cit. por Mota, 2023); (Fan *et al.*, 2022; cit. por Mota, 2023); (Chen *et al.*, 2021; cit. por Mota, 2023); (Teixeira, 2021); (Blauw *et al.*, 2019)

Locais de punção venosa a evitar



Evitar cateterizar:

- Membro com fistula arteriovenosa ou prótese vascular para hemodialise;
- Lado afetado em clientes hemiplégicos ou mastectomizados;
- Membro dominante.

(Carlotti, 2012); (Gorski *et al.*, 2021; cit. por Mota, 2023); (Fan *et al.*, 2022; cit. por Mota, 2023); (Chen *et al.*, 2021; cit. por Mota, 2023); (Teixeira, 2021); (Blauw *et al.*, 2019)

Técnica do *Flushing*

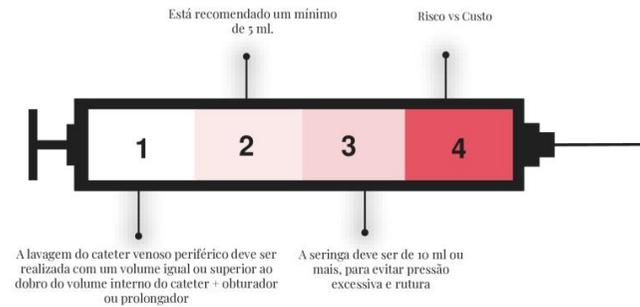


O uso da técnica de *flushing* resulta na **redução significativa na incidência de obstrução:**

A realização periódica do *flushing* com solução fisiológica de 0.9% é a intervenção de enfermagem indicada e indispensável para evitar resíduos de sangue, colonização bacteriana e consequentemente a obstrução dos cateteres venosos.

(Nunes *et al.*, 2022); (Ferroni *et al.*, 2014); (Infusion Nurses Society, 2016); (Ngo & Murphy, 2005; cit. por Braga, 2017); (Santos *et al.*, 2015); (Cazcarro *et al.*, 2018); (Queensland Department of Health, 2018); (Ullman & Chopra, 2023)

Técnica do *Flushing*



(Nunes *et al.*, 2022); (Ferroni *et al.*, 2014); (Infusion Nurses Society, 2016); (Ngo & Murphy, 2005; cit. por Braga, 2017); (Santos *et al.*, 2015); (Cazcarro *et al.*, 2018); (Queensland Department of Health, 2018); (Ullman & Chopra, 2023)

Uso de Torneiras e Prolongadores

- Quando possível, deverá ser utilizado um prolongador curto com uma torneira de 3 vias, aplicando-o diretamente no cateter periférico de forma a criar um sistema de perfusão contínuo e fechado.

- Deve ser privilegiado o uso de obturador no prolongador.

- Em caso de necessidade de desconectar o sistema, a perfusão é desconectado do cateter (juntamente com o prolongador) devendo a extremidade do prolongador ser protegida.

- Durante a administração de terapêutica EV, e sempre que é necessário manipular o orifício do cateter ou dispositivos com acesso ao mesmo (torneiras), é essencial limpar o local com uma solução desinfetante e só depois disso, ser utilizado para administração de terapêutica.

(IPO Porto, 2014); (Gomes, *et al.*, 2020); (Teixeira, 2021); (Alves *et al.*, 2019); (Martins *et al.*, 2008; cit por Ribeiro, 2017); (Phillips, 2001; cit. por Ribeiro, 2017); (Mendonça *et al.*, 2010; cit por. Ribeiro, 2017)

Troca do Cateter Venoso Periférico por Rotina vs Quando Clinicamente Necessário

Eufrásio, Maria & Dias, António & Santos, Eduardo. (2021). Comparação da substituição clinicamente indicada e de rotina de cateteres venosos periféricos: revisão sistemática com meta-análise.

Morrison, K., & Holt, K. E. (2015). The Effectiveness of Clinically Indicated Replacement of Peripheral Intravenous Catheters: An Evidence Review With Implications for Clinical Practice.

A troca rotineira dos cateteres venosos periféricos não traz benefícios maiores comparativamente com a troca dos mesmos quando clinicamente necessário.

Troca do Cateter Venoso Periférico por Rotina vs Quando Clinicamente Necessário

Vários estudos defendem que a troca rotineira dos cateteres venosos periféricos com intuito de reduzir o risco de infeção não deve ser efetuada.

Tuffaha, HW, Rickard, CM, Webster, J. *et al.* Análise de custo-efetividade de substituição de cateteres intravenosos periféricos clinicamente indicada versus rotina.

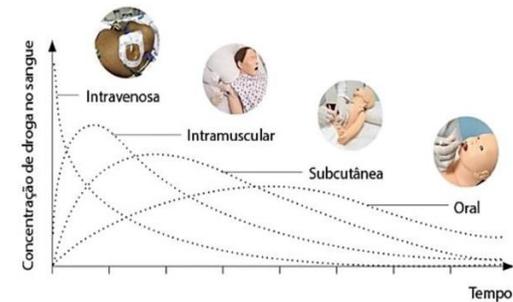
Li, J., Ding, Y., Lu, Q., Jin, S., Zhang, P., Jiang, Z., Zhang, F., Lyu, Y., & Lin, F. (2022). Routine replacement versus replacement as clinical indicated of peripheral intravenous catheters: A multisite randomised controlled trial.

Vendramim, P., Avelar, A. F. M., Rickard, C. M., & Pedreira, M. D. L. G. (2020). The respect trial—Replacement of peripheral intravenous catheters according to clinical reasons or every 96 hours: A randomized, controlled, non-inferiority trial.

Namrata, B., Neha, A., Kalke, P., & Dhale, S. (2021) "Substituição de rotina versus substituição clinicamente indicada de cateteres venosos periféricos por meio da avaliação de incidências e graus de flebite em pacientes com cânula IV num atendimento terciário Hospital, Mumbai".

Ullman, A. J. & Chopra, V. (2023). *Routine care and maintenance of intravenous devices.*

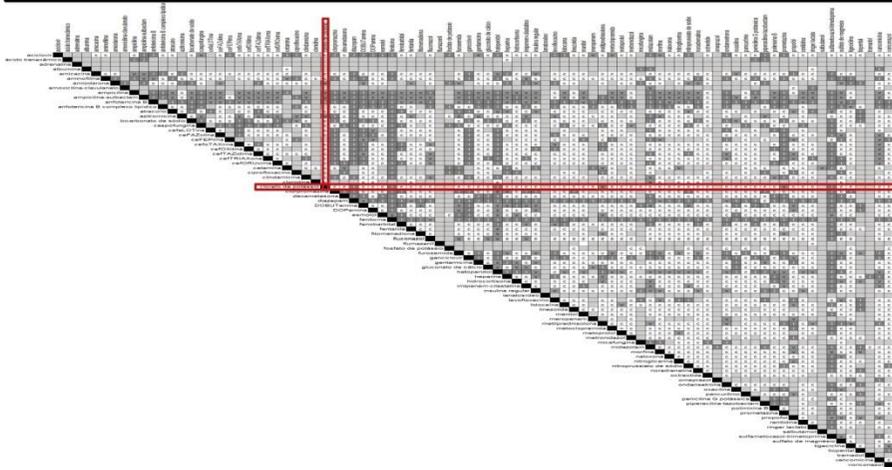
Outras Vias de Acesso



Velocidade de ação do medicamento conforme a via de administração.

(Manual de Cálculo e administração de medicamentos: Legislação, técnica e exercícios para a segurança do cliente e do profissional, 2020)

Fármacos que Diminuem a Vida do Cateter Venoso Periférico



APÊNDICE 10 – APRESENTAÇÃO POWERPOINT DA APRESENTAÇÃO E DEFESA DO RELATÓRIO DE ENSINO CLÍNICO



Relatório Ensino Clínico: Integração à Vida Profissional

EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS E CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE LICENCIADA EM ENFERMAGEM

Curso de Enfermagem – 1º Ciclo
4º ano / 2º Semestre

Elaborado por:
Gabriela Tavares Cruz, nº1703778

Professor Orientador:
Manuel do Nascimento Silva Paulino
Guarda
2023

PLANO DE SESSÃO

Tema: Relatório de Ensino Clínico – Integração à Vida Profissional
Data: 17/07/2023
Local: Escola Superior de Saúde da Guarda - IPG
Duração: 25 minutos para a apresentação e 25 minutos para a discussão
Público Alvo: Docentes constituintes do Júri
Professor Orientador: Manuel do Nascimento Silva Paulino

Objetivos	Conteúdo	Estratégias		Avaliação
		Métodos	Recursos	
<ul style="list-style-type: none"> Identificar as atividades desenvolvidas durante o Ensino Clínico; Identificar as competências adquiridas e desenvolvidas referentes ao perfil do enfermeiro de cuidados gerais da Ordem dos Enfermeiros; Reconhecer a importância dos seminários no processo de desenvolvimento pessoal e profissional. 	<ul style="list-style-type: none"> Descrição dos objetivos propostos para o ensino clínico Atividades realizadas durante o Ensino Clínico e análise crítico-reflexiva; Competências desenvolvidas; Seminários de integração à vida profissional. 	<ul style="list-style-type: none"> Descritivo; Expositivo; 	<p>Materiais:</p> <ul style="list-style-type: none"> Computador; Apresentação PowerPoint; Tela; Videoprojetor. <p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Voz. 	<ul style="list-style-type: none"> Sumativa.

ENSINO CLÍNICO



CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Constituem um elemento central do Serviço Nacional de Saúde e assumem uma perspetiva integrada e de articulação com outros serviços para a continuidade de cuidados, exercendo importantes funções de promoção da saúde, de prevenção da doença, de prestação de cuidados de saúde, pelo acompanhamento de qualidade e de proximidade às populações.

(Diário da República, Decreto-lei nº73/2017, p3128)

CONTEXTUALIZAÇÃO DA UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS

28/02/2023 a 26/04/2023

Figura 1
Logotipo da UCSP Estarreja I

"Unidades constituídas por uma equipa multiprofissional de médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar, enfermeiros, indicando preferencialmente enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde familiar e administrativos designados por secretários clínicos." (Sequeira & Nenê, 2021, p6)



UCSP
Estarreja I

Nota: Logotipo da UCSP Estarreja I. Em Serviço Nacional de Saúde (<https://hisp.min-saude.pt/pt/inf/2/20019/2010907/7/pages/default.aspx>)

WORLD MAPPER

OBJETIVO GERAL

Objetivo I: Participar na prestação de cuidados de enfermagem ao cliente em todo o ciclo vital, aplicando a metodologia científica de enfermagem.



WORLD MAPPER

CONTEXTUALIZAÇÃO DA UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS

Figura 2
Mapa de freguesias do concelho de Estarreja



Nota: Adaptado de Google Imagens (<https://images.google.com/>)

WORLD MAPPER

CONTEXTUALIZAÇÃO DA UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS

Figura 3
Distribuição das Inscrições nos Cuidados de Saúde Primários



Nota: Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. Em Serviço Nacional de Saúde (<https://hisp.min-saude.pt/pt/inf/2/20019/2010907/7/pages/default.aspx>)

WORLD MAPPER

CONTEXTUALIZAÇÃO DA UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS

Estrutura física

- Balcão principal/recepção para o atendimento administrativo;
- 2 salas de espera;
- Sanitários adaptados para pessoas de mobilidade reduzida;
- 2 alas.



Quadro 1
Distribuição física das alas da UCSP Estarreja I

Ala Norte	Ala Sul
- 3 gabinetes médicos;	- 2 gabinetes médicos;
- 3 gabinetes de enfermagem;	- 2 gabinetes de enfermagem;
- 1 gabinete de planeamento familiar;	- 1 gabinete de planeamento familiar;
- 2 salas de tratamento.	- 1 sala de tratamento;
	- 1 sala de vacinação.

WORLD EAP/PAZ

CONTEXTUALIZAÇÃO DA UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS

Figura 4
Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados Estarreja I



Nota. Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados Estarreja I. Em Google Imagens. (<https://images.google.com/>)

Figura 5
Organização dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal



Nota. Organização dos Cuidados de saúde Primários em Portugal. Em Consultas de Enfermagem em Cuidados de Saúde Primários, p9, Sequeira & Nené, 2021)

CONTEXTUALIZAÇÃO DA UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS

Estrutura orgânica

- Conselho Geral;
- O Coordenador da Equipa;
- O Conselho Técnico;
- Órgãos de Apoio.



WORLD EAP/PAZ

CONTEXTUALIZAÇÃO DA UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS

Estrutura funcional

Horário de funcionamento:

- Das 08h às 20h em dias úteis.
- Visitas domiciliárias - diariamente entre as 08h e as 20h.
- Após o período de encerramento da unidade, os clientes devem recorrer às alternativas assistenciais, nomeadamente o Serviço de Urgência do Centro Hospitalar Baixo Vouga.
- Ao fim de semana, das 09h às 17h, existe a possibilidade de avaliação em atendimento complementar no mesmo edifício da UCSP.

Cada enfermeiro trabalha diretamente com 1 médico de família, com quem partilha o ficheiro dos clientes.



Figura 6
Logotipo do Centro Hospitalar Baixo Vouga



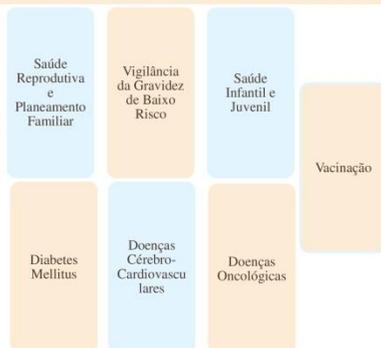
Nota. Logotipo do Centro Hospitalar Baixo Vouga. Em Google Imagens. (<https://images.google.com/>)

WORLD EAP/PAZ

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS

Objetivo I: Participar na prestação de cuidados de enfermagem ao cliente em todo o ciclo vital, aplicando a metodologia científica de enfermagem.

Programa Nacional



WORLD BANK

COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS

Segundo o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais

Domínio: A – Responsabilidade profissional, ética e legal

A1: “Desenvolve uma prática profissional com responsabilidade.”

Domínio: B – Prestação e gestão de cuidados

B1: “Atua de acordo com os fundamentos da prestação e gestão de cuidados”;

B2: “Contribui para a promoção de saúde;

B3: “Utiliza o Processo de Enfermagem”.

(Ordem dos Enfermeiros, 2012)

WORLD BANK

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS

Objetivo I: Participar na prestação de cuidados de enfermagem ao cliente em todo o ciclo vital, aplicando a metodologia científica de enfermagem.

Administração de injetáveis

Tratamento de feridas

Figura 7
Bomba de Infusão Elastomérica



Nota: Bomba de Infusão Elastomérica. Em Google Imagens. (<https://images.google.com/>)

Visitas Domiciliares

WORLD BANK

OBJETIVO GERAL

Objetivo II: Contribuir para a promoção de saúde dos utente e comunidade, reconhecendo o potencial da educação para a saúde nas intervenções de enfermagem

WORLD BANK

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS

Promoção da Saúde e Prevenção da Doença – Educação para a Saúde

Figura 8

Estilos de vida saudável



Nota: Estilos de vida saudável. Em Google Imagens. (<https://images.google.com/>)

WORLD BANK/PAZ

OBJETIVO GERAL

Objetivo III: Atuar com responsabilidade, assumindo os meus atos e respeitando os princípios éticos, morais e deontológicos

COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS

Segundo o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais

Domínio: B – Prestação e gestão de cuidados

B2: “Contribui para a promoção de saúde;

B4: “Estabelece uma comunicação e relações interpessoais eficazes”.

(Ordem dos Enfermeiros, 2012)

WORLD BANK/PAZ

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS

Objetivo III: Atuar com responsabilidade, assumindo os meus atos e respeitando os princípios éticos, morais e deontológicos

A deontologia é definida pelo conjunto de regras e princípios que assentam num agir por dever, atribuindo à ação o seu valor moral, sendo apenas concretizada pela vontade própria.

(Ordem dos Enfermeiros, 2015)

WORLD BANK/PAZ

WORLD BANK/PAZ

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS

POLI
ESCOLA SUPERIOR
DE SAÚDE
TÉCNICO
DE CUIDADOS

Objetivo III: Atuar com responsabilidade, assumindo os meus atos e respeitando os princípios éticos, morais e deontológicos

Foi assegurado:

- Relação de ajuda e empática;
- Sigilo dos clientes;
- Equidade na prestação de cuidados;
- Respeito pelos valores, os ideais e as crenças de cada cliente;
- Não realizar qualquer tipo de juízo de valor;
- Respeito pela intimidade e privacidade do cliente.

OBJETIVO GERAL

POLI
ESCOLA SUPERIOR
DE SAÚDE
TÉCNICO
DE CUIDADOS

Objetivo IV: Estabelecer um bom relacionamento de trabalho com a equipa de enfermagem e restante equipa multidisciplinar

COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS

POLI
ESCOLA SUPERIOR
DE SAÚDE
TÉCNICO
DE CUIDADOS

Segundo o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais

Domínio: A – Responsabilidade profissional, ética e legal

A1: “Desenvolve uma prática profissional com responsabilidade;

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

Domínio: B – Prestação e gestão de cuidados

B1: “Atua de acordo com os fundamentos da prestação e gestão de cuidados”;

B4: “Estabelece uma comunicação e relações interpessoais eficazes”;

B5: “Promove um ambiente seguro”.

(Ordem dos Enfermeiros, 2012)

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS

POLI
ESCOLA SUPERIOR
DE SAÚDE
TÉCNICO
DE CUIDADOS

- Espírito de equipa.



COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS

Segundo o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais

Domínio: B – Prestação e Gestão dos Cuidados

B4: “Estabelece uma comunicação e relações interpessoais eficazes”;

B6: “Promove cuidados de saúde interprofissionais.”

OBJETIVO GERAL

Objetivo V: Promover o desenvolvimento das capacidades e competências, valorizando a investigação a melhoria dos cuidados de saúde, tendo por base uma reflexão crítica do meu desempenho

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS

Objetivo V: Promover o desenvolvimento das capacidades e competências, valorizando a investigação a melhoria dos cuidados de saúde, tendo por base uma reflexão crítica do meu desempenho

Foram realizadas:

- Pesquisas autónomas → Aumentar conhecimentos
- Reflexões sobre a prática diária → Melhorar práticas
- Adotadas novas estratégias → Melhorar práticas

COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS

Segundo o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais

Domínio: B – Prestação e gestão de cuidados

B1: “Atua de acordo com os fundamentos da prestação e gestão de cuidados”.

Domínio C: – Desenvolvimento Profissional

C3: “Desenvolve processos de formação contínua”.

OBJETIVO GERAL

Objetivo VI: Demonstrar capacidade de utilização esclarecida dos resultados da investigação e participação em enfermagem ou saúde

COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS

Segundo o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais

Domínio: B – Prestação e gestão de cuidados

B1: “Atua de acordo com os fundamentos da prestação e gestão de cuidados”;

B5: “Promove um ambiente seguro.”

Domínio: C – Desenvolvimento Profissional

C1: “Contribui para a valorização profissional;

C2: “Contribui para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem”;

C3: “Desenvolve processos de formação contínua.”

(Ordem dos Enfermeiros, 2012)

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS

Figura 10
Cabeçalho das normas da DGS



Nota: Cabeçalho das normas da DGS. Em Google Imagens. (<https://images.google.com/>)

Figura 11
Manual de Normas de Enfermagem



Nota: Manual de Normas de Enfermagem. Em Google Imagens. (<https://images.google.com/>)

CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES

Representação do conjunto de ações de prevenção, promoção, restabelecimento ou manutenção da saúde, bem como de diagnóstico, tratamento/terapêutica e reabilitação, em ambiente hospitalar, sendo estas realizadas a clientes em fase aguda da doença, cujos episódios caracterizam-se pela necessidade de intervenções especializadas, exigindo meios e recurso a tecnologia diferenciada.

(Santana & Costa, 2008)

CONTEXTUALIZAÇÃO DA UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES

OBJETIVO GERAL

08/05/2023 a 29/06/2023

Figura 12
Logotipo do Hospital Sousa Martins

“A Medicina Interna é uma especialidade médica que tem como missão diagnosticar e tratar doentes adultos portadores de doenças sistémicas ou de órgão, cuja gravidade exija intervenção médica diferenciada”.
(Serviço Nacional de Saúde, 2016)



Nota: Logotipo do Hospital Sousa Martins. Em Google Imagens. (<https://images.google.com/>)

Objetivo I: Compreender a estrutura física, orgânica e funcional do Serviço de Medicina A do Hospital Sousa Martins:

CONTEXTUALIZAÇÃO DA UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES

CONTEXTUALIZAÇÃO DA UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES

Figura 13
Hospital Sousa Martins



Nota: Hospital Sousa Martins. Em Serviço Nacional de Saúde. (<https://www.ulsguarda.min-saude.pt/comissoes/comissoes-tecnicas/4-hospital-amigo-dos-bebes/>)

Figura 14
Mapa do Distrito da Guarda



Nota: Mapa do Distrito da Guarda. Em Google Imagens. (<https://images.google.com/>)

CONTEXTUALIZAÇÃO DA UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES

Estrutura física

Quadro 2
Distribuição física das alas do serviço de Medicina A

Lado Direita	Lado esquerdo
<ul style="list-style-type: none"> Sala de enfermagem; Sala de convívio; Gabinete do enfermeiro chefe; Casa de banho para os profissionais; Área de arrumos (monitores cardíacos, bombas e seringas infusoras, carro de pensos, de exames e de emergência); Sala de sujos e despejos; Arrecadação de vários materiais; Sala de prestação de cuidados <i>post mortem</i>; Gabinete médico; Vestíbulos. 	<ul style="list-style-type: none"> Enfermarias. <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>28 camas, distribuídas por 6 quartos de 4 camas e 4 quartos individuais, cada qual com duche e casa de banho</p> </div>

WORLDIA/ALFAGE

CONTEXTUALIZAÇÃO DA UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES

Figura 15
Logotipo do SClínico



Figura 16
Logotipo do GHAF



Nota. Logotipos de Sistemas de informação Hospitalar. Em Google Imagens. (<https://images.google.com/>)

WORLDIA/ALFAGE

CONTEXTUALIZAÇÃO DA UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES

Estrutura Orgânica e Funcional

- Turno da manhã** (8h00-15-30h) - conta com 7 enfermeiros, um enfermeiro de reabilitação e o enfermeiro chefe;
- Turno da tarde** (15h30-23h30) – estão no serviço 4 enfermeiros;
- Turno da noite** (23h30-8h00) – estão distribuídos por turno 2 enfermeiros.
- Método de trabalho individual.
- Modelo teórico de Virgínia Henderson.



“A única função do enfermeiro é assistir o indivíduo doente ou são, na realização das atividades que contribuem para a saúde ou para a sua recuperação (ou para a morte tranquila) que ele realizaria se tivesse condições para tal. E deve fazê-lo de forma a atingir a independência o mais rápido possível.”

WORLDIA/ALFAGE

COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS

Segundo o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais

Domínio: B – Prestação e gestão de cuidados

B3: “Utiliza o Processo de Enfermagem;”

B4: “Estabelece uma comunicação e relações interpessoais eficazes”.

(Ordem dos Enfermeiros, 2012)

WORLDIA/ALFAGE

OBJETIVO GERAL

Objetivo II: Participar na prestação de cuidados de enfermagem aos clientes, aplicando uma metodologia científica

CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES

Processo de Enfermagem



CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES

Processo de Enfermagem



Momento da admissão:

- Transferência da maca para uma cama;
- Verificação da integridade cutânea;
- Colocação de uma pulseira de identificação + identificação no fundo da cama;
- Otimização da fralda;
- Avaliação dos sinais vitais + glicemia capilar;
- Realização do espólio;
- Realização do Processo de Enfermagem do cliente.

CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES

Processo de Enfermagem

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

- Auto Cuidado – Vestuário;
- Auto Cuidado – Uso do Sanitário;
- Auto Cuidado – Higiene;
- Auto Cuidado – Alimentar-se;
- Auto Cuidado – Levantar-se;
- Auto Cuidado – Posicionar-se;
- Auto Cuidado – Transferir-se;
- Auto Cuidado – Vestir-se/Despir-se;
- Risco de queda - escala de Morse;
- Risco de úlceras por pressão (UPP) - escala de Braden;
- Sono;
- Risco de infecção;
- Eliminação vesical;
- Eliminação intestinal

Atitudes terapêuticas:

- Monitorização de sinais vitais;
- Sonda Nasogástrica (cuidados);
- Cuidados ao Cateter Urinário;
- Cateter Venoso de Inserção Periférica (cuidados);
- Monitorização de Glicemia Capilar;
- Oxigenoterapia (cuidados).

CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES

Processo de Enfermagem

PLANEAMENTO

Auto Cuidado: Uso do Sanitário – Dependente em grau moderado

- 1 - Avaliar o autocuidado : uso sanitário
- 2 - Vigiar eliminação urinária
- 3 - Avaliar características da urina
- 4 - Vigiar eliminação intestinal
- 5 - Identificar características das dejeções através da escala de Bristol
- 6 - Providenciar cadeira sanitária

IMPLEMENTAÇÃO

Eliminação Intestinal – Independente

- 1 - Vigiar características das fezes
- 2 - Avaliar eliminação intestinal
- 3 - Incentivar ingestão de líquidos

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES

Outras atividades:

- Cateterismo vesical;
- Cateterismo venoso periférico;
- Colheita de espécimes;
- Aspiração de secreções;
- Colocação da agulha de *huber* em CTI;
- Preparação das bolsas de alimentação parentérica;
- Enemas de limpeza;
- Administração de hemoderivados;
- Aplicação de oxigenoterapia (óculos nasais, máscara de *venturi*, de alto débito e ventilação não invasiva);
- Entubação de sonda nasogástrica;
- Aplicação de ligaduras;
- Cuidados pós morte;
- Preparação da soroterapia;
- Avaliação de Sinais Vitais;
- Preparação de terapêutica;
- Administração de terapêutica;
- Cuidados de Higiene;
- Tratamento de feridas;

CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES

Processo de Enfermagem

AVALIAÇÃO FINAL

Ganhos em Saúde

A avaliação final, tem como objetivo comparar os dados atuais com os objetivos definidos durante o planeamento. Caso esses objetivos não tenham sido adquiridos, é necessário modificar o plano de cuidados

CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES

Passagem de Turno

Mensuração (SAB)	
I Identificação Identificação e confirmação precisa dos intervenientes na comunicação (nome, endereço) bem como do doente a que se refere a comunicação.	1) Nome completo, data nascimento, género e nacionalidade do doente; 2) Nome e função do Profissional de Saúde receptor; 3) Nome e função do Profissional de Saúde remetente; 4) Serviço de origem/destino;
II Situação (Atual/Caixa) Descrição do motivo atual de necessidade de cuidados de saúde	5) Identificação do paciente e do profissional/cuidador informante; 6) Data e hora de admissão; 7) Descrição do motivo atual de necessidade de cuidados de saúde; 8) Meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) realizadas ou a realizar.
III Antecedentes/Anamnese Descrição de fatores clínicos, de enfermagem e outros relevantes, através antecipados de história	9) Antecedentes clínicos; 10) Níveis de dependência; 11) Diretivas antecipadas de vontade; 12) Análise contextualizada da sua atividade; 13) Hábitos relevantes; 14) Terapias de ambulatório e acesso à internet; 15) Terapias inovadoras implementadas; 16) Emergência ou risco de ocorrência de inflexão associada aos cuidados de saúde e medidas a implementar; 17) Identificação da situação social e da capacitação do cuidador.
A Avaliação Informações sobre a avaliação de doente, terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas instituídas, estratégias de tratamento, alterações de estado de consciência e avaliação da eficácia das medidas implementadas.	18) Problemas atuais; 19) Terapias farmacológicas e não farmacológicas instituídas; 20) Alterações de estado de saúde significativas e avaliação da eficácia das medidas implementadas; 21) Focos de atenção, diagnósticos e intervenções atuais.
B Recomendações Descrição de ações e plano terapêutico/operativo à situação atual do doente	22) Indicação do plano de continuidade de cuidados; 23) Informação sobre consultas e MCDT agendadas; 24) Identificação de necessidades do cuidador informante.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES

Ação de Formação



Cateterização Venosa Periférica

Principais Complicações Associadas ao Cateterismo Venoso Periférico

Infecção localidade, Obstrução, Irritação, Hemorragia sistêmica

Uso de Torneiras e Prolongadores

Quando possível, deverá ser utilizado um prolongador conectado entre torneira de 1 cm, adequado e dimensionado ao cateter periférico de 25 cm a 30 cm, com o intuito de reduzir o risco de infecção.

Deve ser utilizado o uso de torneiras e prolongadores.

Em caso de necessidade de desconectar o sistema, a perfusão é interrompida do cateter (desconectar com o prolongador) e a torneira é desmontada e descartada no lixo comum.

Proceder a administração de heparina 100 U/ml, sempre que o acessório mantiver o efeito do cateter em dispositivos com acesso ao sistema venoso. É essencial lavar o local com uma solução desidratante e, ao depois, lavar, ser utilizado para substituição de torneiras.

2017 Pardo, Ingrid Elisaveth, et al., José Delacruz, María Llorens et al., María Domínguez et al., José del Pilar, Mónica, 2017. Pardo, Ingrid Elisaveth, et al., José Delacruz, María Llorens et al., María Domínguez et al., José del Pilar, Mónica, 2017.

Troca do Cateter Venoso Periférico por Rotina vs Quando Clinicamente Necessário

Estudos, Maier e Stein, Savelko e Santos, Edwards, Tavares Comparação de substituição clinicamente indicada e de rotina de cateteres venosos periféricos revela resultados semelhantes.

Maier, K., & Stein, K. E. (2011). The Effectiveness of Clinically Indicated Replacement of Peripheral Intravenous Catheters: An Evidence-Based Meta-Analysis for Clinical Practice.

A troca rotineira dos cateteres venosos periféricos não traz benefícios maiores comparativamente com a troca dos mesmos quando clinicamente necessário.

OBJETIVO GERAL

Objetivo III: Atuar com responsabilidade, assumindo os meus atos e respeitando os princípios éticos, morais e deontológicos da profissão e do cliente

COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS

Segundo o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais

Domínio: A – Responsabilidade profissional, ética e legal

A1: “Desenvolve uma prática profissional com responsabilidade.”

Domínio: B – Prestação e gestão de cuidados

B1: “Atua de acordo com os fundamentos da prestação e gestão de cuidados”;

B2: “Contribui para a promoção de saúde”;

B3: “Utiliza o Processo de Enfermagem”.

Domínio: C – Desenvolvimento Pessoal

C2: “Contribui para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem”;

C3: “ Desenvolve processos de formação contínua”.

(Ordem dos Enfermeiros, 2012)

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES

Objetivo III: Atuar com responsabilidade, assumindo os meus atos e respeitando os princípios éticos, morais e deontológicos da profissão e do cliente

Foi assegurado:

- Gestão da informação;
- Relação de ajuda e empática;
- Sigilo dos clientes;
- Equidade na prestação de cuidados;
- Respeito pelos valores, os ideais e as crenças de cada cliente;
- Não realizar qualquer tipo de juízo de valor;
- Respeito pela intimidade e privacidade do cliente.

COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS

Segundo o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais

Domínio: A – Responsabilidade profissional, ética e legal

A1: “Desenvolve uma prática profissional com responsabilidade;”

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

Domínio: B – Prestação e gestão de cuidados

B1: “Atua de acordo com os fundamentos da prestação e gestão de cuidados”;

B2: “Contribui para a promoção de saúde;

B4: “Estabelece uma comunicação e relações interpessoais eficazes”;

B5: “Promove um ambiente seguro”.

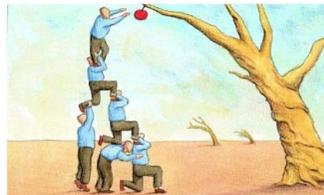
(Ordem dos Enfermeiros, 2012)

WORLDGATINGS

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES

Objetivo IV: Estabelecer um bom relacionamento de trabalho com a equipa de enfermagem e restante equipa multidisciplinar

- Espírito de equipa.



WORLDGATINGS

OBJETIVO GERAL

Objetivo IV: Estabelecer um bom relacionamento de trabalho com a equipa de enfermagem e restante equipa multidisciplinar

WORLDGATINGS

COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS

Segundo o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais

Domínio: B – Prestação e Gestão dos Cuidados

B4: “Estabelece uma comunicação e relações interpessoais eficazes”;

B6: “Promove cuidados de saúde interprofissionais;”

B7: “Delega e supervisiona tarefas.”

WORLDGATINGS

SEMINÁRIOS DE INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL

- 1º/2º Seminários: "Elaboração do *Curriculum Vitae* (descritivo e *Europass*)"
- 3º Seminário: "Organizações profissionais no Setor da Enfermagem"
- 4º Seminário: "Hospitalização Domiciliária"
- 5º Seminário: "As Novas Dimensões do Cuidar"
- 6º Seminário: "Direitos e Deveres Fiscais"
- 7º Seminário: "Farmacovigilância"
- 8º Seminário: "Organizações Sindicais"
- 9º Seminário: "Neurodegeneração e Envelhecimento"
- 10º Seminário: "Preparação para a Entrevista de Seleção e Formação ao Longo da Vida"

COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS

Segundo o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais

Domínio: C – Desenvolvimento Pessoal

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

C3: "Desenvolve processos de formação contínua".

(Ordem dos Enfermeiros, 2012)

SEMINÁRIOS DE INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL

- 1º/2º Seminários: "Elaboração do *Curriculum Vitae* (descritivo e *Europass*)"
- 3º Seminário: "Organizações profissionais no Setor da Enfermagem"
- 4º Seminário: "Hospitalização Domiciliária"
- 5º Seminário: "As Novas Dimensões do Cuidar"
- 6º Seminário: "Direitos e Deveres Fiscais"
- 7º Seminário: "Farmacovigilância"
- 8º Seminário: "Organizações Sindicais"
- 9º Seminário: "Neurodegeneração e Envelhecimento"
- 10º Seminário: "Preparação para a Entrevista de Seleção e Formação ao Longo da Vida"

CONCLUSÃO

Ser empático é ver o mundo com os olhos do outro e não ver o nosso mundo refletido nos olhos dele.

Carl Rogers (1902-1987)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

POLI
ESCOLA SUPERIOR
SAÚDE
TÉCNICO
GUARDA

Direção-Geral da Saúde. (2017). Norma nº 001/2017: *Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde*. Direção-Geral da Saúde. [Online]. Disponível em: <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/comunicacao-efcaz-na-transicao-de-cuidados-de-saude.pdf>

Ordem dos Enfermeiros (2015). *Deontologia Profissional de Enfermagem*. Editor Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais*. Ordem dos Enfermeiros.

Santana, R. & Costa, C. (2008). A integração vertical de cuidados de saúde: aspectos conceptuais e organizacionais. *Revista de Saúde Pública*, 7, 29-56. https://research.unl.pt/ws/files/18916081/RPSP_2008_V_Tematico_n7a02_p29_56.pdf

Sequeira, S. & Nené, M. (2021). *Consultas de Enfermagem em Cuidados de Saúde Primários*. Editora Lidel.

Serviço Nacional de Saúde (dezembro, 2016). *Rede de Referência Hospitalar*. <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/01/RRH-Medicina-Interna-Para-CP-21-12-2017.pdf>

Serviço Nacional de Saúde. (Junho, 2023). *BI-CSP da UCSP Estarreja*. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20019/2010907/Pages/default.aspx>

POLI
ESCOLA SUPERIOR
SAÚDE
TÉCNICO
GUARDA

GRATA PELA ATENÇÃO

WORLDWIDE

WORLDWIDE