

POLI TÉCNICO GUARDA

Escola Superior de Saúde

INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL

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

Henrique José Marques Abrantes
Julho / 2023

POLI TÉCNICO GUARDA

Escola Superior de Saúde

INTEGRAÇÃO À VIDA PROFISSIONAL

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

Professor Orientador: Abílio Figueiredo

Professor Coorientador: Enfermeiro Filipe Gomes

Henrique José Marques Abrantes

Julho / 2023

*“Escolhi os horários rotativos, porque sei que o escuro da noite amedronta os
enfermos.*

Escolhi estar presente na dor porque já estive muito perto do sofrimento.

Escolhi servir ao próximo porque sei que todos nós um dia precisamos de ajuda.

Escolhi o branco porque quero transmitir paz.

Escolhi estudar métodos de trabalho porque os livros são fonte saber.

Escolhi ser Enfermeiro porque amo e respeito a vida!”

Florence Nightingale

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, quero agradecer ao Instituto Politécnico da Guarda, especificamente à Escola Superior Saúde da Guarda por me terem dada a oportunidade de realizar a minha formação e consequentemente realizar um grande sonho - Enfermagem.

Em segundo lugar, agradecer aos professores por me terem proporcionado ao longo do meu percurso académico a oportunidade de desenvolver e melhorar as minhas capacidades enquanto pessoa e enquanto profissional.

Ao Enfermeiro Orientador Filipe Gomes pela sua disponibilidade e compreensão, pela orientação no desenrolar do meu ensino clínico e por manifestar sempre as suas opiniões enriquecedoras para o crescimento da minha formação.

Pretendo também agradecer e reconhecer a Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Penamacor e o serviço de Medicina 2 do Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, por me terem proporcionado experiências e momentos de aprendizagem que contribuíram não só para a minha formação profissional e pessoal.

Aos meus familiares que sempre manifestaram todo o apoio e me incentivaram a nunca desistir dos objetivos que pretendo alcançar.

Por fim quero agradecer à minha colega Maria Teles por me apoiar em todas as dificuldades que surgiram ao longo deste ensino clínico e pelo constante apoio que teve para comigo.

RESUMO

O presente relatório é referente ao EC de Integração à vida Profissional realizado no âmbito da conclusão da licenciatura em Enfermagem na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda, no ano letivo 2022/2023.

Este foi desenvolvido em dois contextos cuidados nomeadamente cuidados de saúde primários e cuidados de saúde hospitalares.

Assim, com este relatório pretendemos descrever as atividades e estratégias desenvolvidas para atingirmos os objetivos definidos para o EC na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Penamacor e no serviço de Medicina 2 do Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, bem como as competências adquiridas específicas do enfermeiro de cuidados gerais.

A execução do ensino clínico foi bastante determinante para o percurso de aquisição de competências e pretendeu reunir os vários contributos das restantes unidades curriculares e integrá-los na prática diária dos cuidados de enfermagem.

Ambos os contextos do ensino clínico, revelaram-se lugares favorecidos de observação e de aprendizagem, permitindo a aplicação dos conhecimentos, valores e capacidades de uma prática de cuidados de excelência.

Palavras-chave: enfermagem; ensino clínico; competências do enfermeiro;

ABSTRAT

This report refers to the EC of Integration to Professional Life carried out within the framework of the completion of the degree in Nursing at the Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda, in the academic year 2022/2023.

This was developed in two care contexts namely primary health care and hospital health care.

Thus, with this report I intend to describe the activities and strategies developed to achieve the objectives defined for the CE in the Personalized Health Care Unit of Penamacor and in the medicine 2 service of the Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, as well as the specific acquired skills of the general care nurse.

The implementation of clinical teaching was quite decisive for the path of acquiring skills and intended to bring together the various contributions of the remaining curricular units and integrate them into the daily practice of nursing care.

Both contexts of clinical teaching proved to be favored places of observation and learning, allowing the application of knowledge, values and skills of an excellent care practice.

Keywords: nursing; clinical teaching; nurses' skills;

LISTA DE ABREVIATURAS

Enf^o - Enfermeiro;

Enf^a – Enfermeira;

Sr^a – Senhora.

LISTAS DE SIGLAS

ACES - Agrupamento de Centros de Saúde;

ARS - Administração Regional de Saúde;

CH – Centros Hospitalares;

CHUCB – Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira;

CLDS – Contrato Local de Desenvolvimento Social

CS – Centro de saúde;

DGS – Direção Geral da Saúde;

EC - Ensino Clínico;

ESS – Escola Superior de Saúde;

FC – Frequência cardíaca;

GFUC – Guia Funcionamento da Unidade Curricular;

HTA – Hipertensão arterial;

IMC – Índice de Massa Corporal;

IPG – Instituto Politécnico da Guarda;

IVP – Integração à Vida Profissional;

OE – Ordem dos Enfermeiros;

PE – Processo de Enfermagem.

PNV – Plano Nacional de Vacinação;

RCCR - Rastreio Cancro Colón e Reto;

RCCU – Rastreio Cancro Colo Útero;

SNS – Sistema Nacional de Saúde;

TA – Tensão arterial;

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade;

UCSP – Unidade Cuidados de Saúde Personalizados;

ÍNDICE GERAL

AGRADECIMENTOS	vii
RESUMO	ix
ABSTRAT	xi
LISTA DE ABREVIATURAS.....	xii
LISTAS DE SIGLAS	xiii
ÍNDICE GERAL	xv
ÍNDICE DE TABELAS	xviii
INTRODUÇÃO.....	19
CAPÍTULO I – ENSINO CLÍNICO - CUIDADOS SAÚDE PRIMÁRIOS	21
1.1 OBJETIVO GERAL I – OBSERVAR E RESGISTAR A ESTRUTURA FÍSICA E ORGANIZACIONAL DA UCSP DE PENAMACOR, TENDO E CONTA O ESTABELECIMENTO E UMA BOA COMUNICAÇÃO COM OS UTENTES E TODA A EQUIPA MULTIDISCIPLINAR, DE MODO A DESENVOLVER O TRABALHO EM EQUIPA EFICAZ E CAPAZ DE DAR RESPOSTA NA LOCALIDADE INSERIDA.	22
1.2 OBJETIVO GERAL II - PARTICIPAR NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO UTENTE E COMUNIDADE EM TODO O CICLO VITAL, DE MODO A RECONHECER O POTENCIAL DE GANHOS EM SAÚDE UTILIZANDO E APLICANDO A METODOLOGIA CIENTÍFICA DE ENFERMAGEM, COM RECURSO À IDENTIFICAÇÃO, PLANEAMENTO, PARTICIPAÇÃO, REALIZAÇÃO E PROMOÇÃO DE COMPORTAMENTOS INDUTORES DE ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS	25
1.3 OBJETIVO GERAL III - ATUAR COM RESPONSABILIDADE, ASSUMINDO OS MEUS ATOS E RESPEITANDO OS PRINCÍPIOS ÉTICOS, MORAIS E DEONTOLÓGICOS	32
1.4 OBJETIVO GERAL IV - DESENVOLVER E DEMOSTRAR A CAPACIDADE DE UTILIZAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE PARA DESENVOLVER AS CAPACIDADES E COMPETÊNCIAS, DE MODO A DAR UMA RESPOSTAS	

ATUALIZADA E FUNDAMENTADA EXISTINDO MELHORIA DOS CUIDADOS DE SAÚDE	34
CAPÍTULO II – ENSINO CLÍNICO – CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALAR.....	37
2.1 OBJETIVO GERAL I - PARTICIPAR NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO UTENTE DESDE O MOMENTO DA ADMISSÃO ATÉ AO MOMENTO DA ALTA, APLICANDO A METODOLOGIA CIENTÍFICA DE ENFERMAGEM	38
2.2 OBJETIVO GERAL II - CONTRIBUIR PARA A PROMOÇÃO DE SAÚDE DAS PESSOAS E FAMÍLIA, AUMENTANDO O POTENCIAL DA EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE.....	43
2.3 OBJETIVO GERAL III - ATUAR COM RESPONSABILIDADE, ASSUMINDO OS MEUS ATOS E RESPEITANDO OS PRINCÍPIOS ÉTICOS, MORAIS E DEONTOLÓGICOS	44
2.4 OBJETIVO GERAL IV - ESTABELECE UM BOM RELACIONAMENTO DE TRABALHO COM A EQUIPA MULTIDISCIPLINAR	47
2.5 OBJETIVO GERAL V - PROMOVER O DESENVOLVIMENTO DAS CAPACIDADES E COMPETÊNCIAS, VALORIZANDO A INVESTIGAÇÃO E A MELHORIA DOS CUIDADOS DE SAÚDE, TENDO POR BASE UMA REFLEXÃO CRÍTICA DO SEU DESEMPENHO	49
3. SEMINÁRIOS.....	53
CONCLUSÃO.....	63
BIBLIOGRAFIA	65
APÊNDICES	69
APÊNDICE A – PLANO DE TRABALHO UCSP PENAMACOR.....	70
APÊNDICE B – RECOMENDAÇÕES DE HIDRATAÇÃO PARA OS PORTGUESES	71
APÊNDICE C – HIDRATAÇÃO EM IDOSOS	72
APÊNDICE D – HIGIENE ORAL	73
APÊNDICE E – REAÇÕES ANAFILÁTICAS	74
APÊNDICE F – LOGOTIPO DE UCC	77

APÊNDICE G – MASCOTE DA UCC	78
APÊNDICE H – CARTAZ INFORMATIVO DA UCC	79
APÊNDICE I – PANFLETO INFORMATIVO DA UCC	80
APÊNDICE J – APRESENTAÇÃO SOBRE “ALIMENTAÇÃO SAUDAVEL E HIDRATAÇÃO”	81
APÊNDICE K – RODA DOS ALIEMNTOS.....	97
APÊNDICE L – PLANO DE TRABALHO NO CHUCB – MEDICINA 2.....	98
APÊNDICE M – APRESENTAÇÃO SOBRE DISPOSITIVO DA DRENAGEM TORAXICA DIGITAL	99
APÊNDICE N – ANALISE SWOT NA MEDICINA 2 NO CHUCB.....	100
ANEXOS	103
ANEXO A – CÁLCULO DA DOTAÇÃO SEGURA.....	104

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Temáticas abordadas nos Seminários	53
Tabela 2 - Elaboração do Curriculum Vitae	54
Tabela 3 - A OE como estrutura autorreguladora da profissão	55
Tabela 4 - Hospitalização Domiciliária	56
Tabela 5 - Novas dimensões do Cuidar em Enfermagem.....	56
Tabela 6 - Currículo Europass	57
Tabela 7 - Direitos e Deveres fiscais	58
Tabela 8 - Farmacovigilância: Importância e Metodologia.....	59
Tabela 9 - Organizações Sindicais.....	60
Tabela 10 - Neurodegeneração	61
Tabela 11 - Preparação para a entrevista de seleção.....	61

INTRODUÇÃO

A elaboração do presente relatório surge no âmbito da Unidade Curricular Ensino Clínico (EC): Integração à Vida Profissional, pertencente ao plano de estudos do 4ºano/2º semestre do curso de Enfermagem, da Escola Superior de Saúde (ESS), do Instituto Politécnico da Guarda (IPG). O presente documento pretende concretizar uma reflexão e análise crítica relativamente a este EC.

A realização deste EC foi dividida em dois períodos. Sendo que o primeiro foi realizado em contexto comunitário na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) de Penamacor, e a segunda parte em contexto hospitalar no serviço de Medicina II do Centro Hospitalar Universitário Pêro da Covilhã (CHUCB).

Posto isto, o presente documento encontra-se dividido em três capítulos. O primeiro capítulo compreende a reflexão e análise crítica dos cuidados prestados em contexto comunitário e o segundo capítulo a reflexão e a análise crítica referente aos cuidados em contexto hospitalar. Por fim, o terceiro capítulo, referente aos seminários, onde se destaca a importância dos mesmos no futuro enquanto profissional de saúde.

De acordo com o Guia de Funcionamento da Unidade Curricular (GFUC), o EC conta com um total de 504h e 10h em orientação tutorial e 20h de seminário, sendo que cada parte do EC tem 252h na prática, 5h para cada sessão orientação tutorial e 2h para cada sessão de seminário.

Como Melo, Queirós, Tanaka, Costa, Bogalho e Oliveira (2017) descrevem, o EC em enfermagem é notado como um elemento fundamental na formação do estudante, que ao ser incluído em uma equipa multidisciplinar possibilita estar em contato direto com as pessoas e/ou comunidade, com o objetivo de avaliar, planejar, implementar, executar e avaliar, no fim, os cuidados de enfermagem com base no que aprendeu em contexto teórico. O EC proporciona, assim, a oportunidade de pôr em prática os conhecimentos teóricos em contexto real. E, desta forma, o estudante aprende a reter aquilo que é importante em cada situação, promovendo nele um pensamento crítico, a aquisição de competências e a compreender a sofisticadas dos cuidados de enfermagem.

Escolhi o serviço de Medicina por termos em conta que é um serviço com um grau de complexidade elevado, pela variedade de procedimentos e técnicas. O serviço em questão deu-nos momentos de aprendizagem e de evolução profissional que nos vão ajudar no futuro como profissional de enfermagem.

O principal objetivo deste EC passa pela aquisição e solidificação de conhecimentos fundamentais para a evolução e término do curso de enfermagem – 1º ciclo, sendo também um excelente método para a inclusão ao exercício da vida profissional, de forma a fortalecer a capacidade para intervenção junto da pessoa, da família, dos grupos e comunidade na área de cuidados de saúde.

A elaboração deste relatório tem como objetivo descrever detalhadamente as atividades de enfermagem desenvolvidas e dificuldades sentidas durante o EC, realizar uma análise crítica e personalizada relativamente ao meu desempenho e servir como elemento de avaliação. Os objetivos inicialmente propostos integram nos planos de trabalho baseados no GFUC, tendo em conta, também, as competências preconizadas pela Ordem dos Enfermeiros (OE) adquiridas no decorrer do EC, que me permite refletir criticamente sobre o caminho percorrido ao longo 504 horas, bem como todas as experiências vivenciadas.

A metodologia utilizada na realização deste documento é essencialmente descritiva e reflexiva, pretendendo que se seja o mais explícito possível. De forma a dar autenticidade e credibilidade ao relatório, conferindo ao mesmo tempo um carácter científico foram realizadas pesquisas bibliográficas pertinentes e consultado o GFUC.

CAPÍTULO I – ENSINO CLÍNICO - CUIDADOS SAÚDE PRIMÁRIOS

O primeiro capítulo está orientado pelo seguimento do plano de trabalho (Apêndice A) realizado no início do ensino clínico, com o intuito de dar uma sequência lógica aos objetivos e atividades delineadas a realizar no EC. Este foi desenvolvido na Administração Regional de Saúde (ARS) do Centro, no Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) da Beira Interior Sul, na Unidade de Cuidados Saúde Personalizados (UCSP) de Penamacor.

A UCSP de Penamacor de acordo com o Sistema Nacional de Saúde (SNS) (2021), tem como missão a promoção dos cuidados de saúde primários centrados na população de Penamacor, na sua dupla vertente de Saúde Geral/Familiar e Comunitária

Segundo OE (2020), os cuidados de saúde primários representam o primeiro nível de serviços de saúde pessoais na comunidade, garantindo cuidados acessíveis, contínuos e completos para as necessidades de saúde ao longo da vida de um indivíduo. Os profissionais que prestam cuidados de saúde primários trabalham com as pessoas e as suas famílias.

A UCSP de Penamacor está sediada na estrutura física do centro de saúde de Penamacor, que se encontra no concelho de Penamacor da Beira Baixa que pertence ao Distrito de Castelo Branco. Este é limitado a Norte pelo concelho do Sabugal, a Sul pelo concelho de Idanha-a-Nova, a Oeste pelo do Fundão e a Leste pela Estremadura espanhola. Ao nível das distâncias da sede do concelho aos centros urbanos de maior dimensão, são de 48 quilómetros para a Covilhã, 50 para Castelo Branco e 66 para a Guarda, o que se for necessária uma resposta mais interventiva e rápida de um cuidado hospitalar estes utentes estão a uma distância longa para existir este tipo de intervenção, aumentando assim a taxa de desocupação da região, existência de cuidados continuados e paliativos em maior escala resultando em aumentos nos número de cuidadores informais e sobrecarregados quer fisicamente quer psicologicamente.

O concelho é composto de 12 freguesias: Águas, Aldeia do Bispo e Aldeia de João Pires (em União de Freguesias); Bemposta e Pedrógão (em União de Freguesias); Aranhas, Benquerença, Meimoa, Meimão, Penamacor, Salvador e Vale da Senhora da Póvoa.

Comparativamente à faixa etária de utentes inscritos na UCSP de Penamacor é predominante uma população idosa e mais envelhecida em comparação com a população mais jovem.

Por conseqüente e dada a existência de uma população mais envelhecida, a necessidade de cuidados saúde primários é mais frequente em utentes idosos. Por isso, no desenvolver do EC a população que teve contacto foi maioritariamente uma população idosa.

1.1 OBJETIVO GERAL I – OBSERVAR E RESGISTAR A ESTRUTURA FÍSICA E ORGANIZACIONAL DA UCSP DE PENAMACOR, TENDO EM CONTA O ESTABELECIMENTO E UMA BOA COMUNICAÇÃO COM OS UTENTES E TODA A EQUIPA MULTIDISCIPLINAR, DE MODO A DESENVOLVER O TRABALHO EM EQUIPA EFICAZ E CAPAZ DE DAR RESPOSTA NA LOCALIDADE INSERIDA.

O início do EC de Integração à Vida Profissional (IVP) na UCSP de Penamacor teve início no dia 27 de fevereiro, pelas 9 horas.

Neste mesmo dia iniciámos o estágio, onde fomos recebidos e acolhidos pela Senhora (Sr^a) Enf^a Gestora, que nos orientou para os respetivos enfermeiros orientadores, os quais nos explicaram as metodologias de trabalho que ainda não tínhamos tido possibilidade de contacto como idas ao domicílio, dinâmicas de trabalho e a orientação e realização da gestão do horário. Iniciámos as nossas funções no centro de saúde na UCSP e Serviço de Atendimento Complementar (SAC) e nos cuidados do Serviço Domiciliário.

Acerca da **estrutura física** da UCSP de Penamacor, esta é constituída por dois pisos: o rés-do-chão e o primeiro piso. O rés-do-chão é constituído por 6 gabinetes médicos, 5 gabinetes de enfermagem (cada gabinete de enfermagem encontra-se entre dois gabinetes médicos, aos quais dão apoio, revelando uma boa dinâmica de trabalho), 3 casas de banho, 3 salas de tratamento (tratamentos encontram-se 1 marquês e todos os materiais necessários à realização de colheitas de material biológico e de tratamentos de feridas), 1 sala de esterilização, 1 sala de pesar, 1 sala de vacinas, 2 salas de espera, 1 sala de observação, e 2 secretarias. O primeiro piso é constituído por 1 sala de reuniões, 2 casas de banho, 1 gabinete de fisioterapia, 1 sala de vestiários, 2 gabinetes de apoio e 1

sala “farmácia”. As saídas de emergência encontram-se em cada ponta do corredor e garantem acesso imediato à rua.

Relativamente à **estrutura funcional**, o horário de funcionamento da UCSP de Penamacor são todos os dias úteis das 8h às 20h para consultas em geral e SAC. Nos sábados, domingos e feriados das 9h às 19h só é garantido para o SAC.

No que diz respeito à **estrutura orgânica** a equipa multidisciplinar, contempla 7 enfermeiros na sua globalidade. A UCSP contém um diretor do serviço, 6 médicos, 7 assistentes operacionais, 6 administrativos de unidade, 1 fisioterapeuta, 1 higienista oral, 1 assistente social e 1 nutricionista.

Relativamente às extensões em que prestámos cuidados de enfermagem, na extensão das Aranhas o seu funcionamento está interligado, em termos de compatibilização de horários e recursos humanos com a de Salvador. O dia presente na extensão das Aranhas é semanalmente nas segundas-feiras e na extensão do Salvador é semanalmente nas quartas-feiras, de modo a garantir a prestação de cuidados de saúde, com o intuito de ser equilibrado e equitativo para toda a população de ter assistência e acesso a consultas a nível médico como a nível dos cuidados necessários de enfermagem, pois somos nós que temos a capacidade de identificar mais precocemente problemas ou conseguir preveni-los. A equipa que se desloca é constituída por 1 assistente operacional/motorista, 1 médico, 1 enfermeira e 1 administrativa.

O serviço domiciliário é prestado por cada enf^o de família junto das pessoas que não têm capacidade de se deslocarem ao centro de saúde ou devido a outras comorbilidades. Este serviço é realizado apenas nos dias úteis da semana. Devido à existência de 2 carros de apoio à instituição a UCSP de Penamacor, é possível assegurar diversos serviços de domicílio a todas as freguesias do concelho.

Posto isto, consideramos que o UCSP de Penamacor juntamente com todas as outras unidades apresenta as condições necessárias de apoio a toda a população de Penamacor. É de destacar, a importância da existência de SAC na UCSP de Penamacor, pois permite aliviar a Urgência geral do Hospital Amato Lusitano de situações menos urgentes e a criação da UCC para existir uma melhor aproximação junto da comunidade para dar apoio, sensibilizar e identificar problemas de estruturação de comunidades.

Cuidados de Enfermagem

O Centro de Saúde (CS) tem um Serviço de Enfermagem que, entre outros, presta os seguintes cuidados: Administração de vacinas e medicamentos injetáveis; tratamento de feridas; apoio domiciliário a pessoas; aconselhamento sobre assuntos de saúde, nomeadamente educação para a saúde nas escolas e comunidade; cuidados de enfermagem em ambulatório; consultas de enfermagem a grupos de risco (hipertensos e diabéticos); cuidados de enfermagem em regime de consulta aberta.

Apoio Domiciliário

O CS presta apoio domiciliário a pessoas referenciadas previamente para o efeito. O apoio consta essencialmente de cuidados de enfermagem e por médico, sempre que em situação súbita de doença, incapacidade crónica ou de velhice o utente se encontre impossibilitado de se deslocar ao CS.

Plano Nacional de Vacinação

No CS são aplicadas todas as vacinas incluídas no Programa Nacional de Vacinação.

Exames Complementares de Diagnóstico

O CS de Penamacor está preparado e realiza os seguintes exames: Testes rápidos da urina, glicemia, INR (hipocoagulados), ECG e determinação de saturação de O₂ no sangue. Os restantes exames são realizados nos laboratórios e centros de diagnóstico com os quais o SNS tem acordos.

Cumprindo o objetivo escrito e, simultaneamente, atingindo as competências do enfermeiro de cuidados gerais, são as seguintes (OE, 2015):

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

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

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

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

1.2 OBJETIVO GERAL II - PARTICIPAR NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO UTENTE E COMUNIDADE EM TODO O CICLO VITAL, DE MODO A RECONHECER O POTENCIAL DE GANHOS EM SAÚDE UTILIZANDO E APLICANDO A METODOLOGIA CIENTÍFICA DE ENFERMAGEM, COM RECURSO À IDENTIFICAÇÃO, PLANEAMENTO, PARTICIPAÇÃO, REALIZAÇÃO E PROMOÇÃO DE COMPORTAMENTOS INDUTORES DE ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS

Durante o decorrer do EC na UCSP de Penamacor tivemos a oportunidade de ter um en^o Tutor/orientador como en^o de família durante as diversas consultas de enfermagem, tratamento de feridas e, inclusive, no serviço domiciliário. As consultas de enfermagem que acompanhámos o en^o de família, foram nas extensões da freguesia do Salvador e da freguesia das Aranhas, o que futuramente iria deixar de ser. Com isto queremos dizer que, o CS de Penamacor num futuro próximo vai abrir uma Unidade de cuidados à comunidade (UCC) e um dos enfermeiros que vai ser direcionado para a UCC é o enfermeiro que orientou o passado EC. Com esta mudança deixámos de assumir as consultas e começámos a prestar mais cuidados à comunidade, como referenciar pessoas para a rede nacional dos cuidados continuados, realizar visitas de modo a ativar o programa “+ 65” da Guarda Nacional Republicana, devido à ativação do cuidador informal, realização de pensos, ter uma presença mais assídua no SAC e ações de sensibilização para comunidades que cuidam de pessoas.

Segundo o Diário da República no Decreto-Lei n.º 118 (2014) o en^o de família é o profissional de enfermagem que, integrado na equipa multiprofissional de saúde, assume a responsabilidade pela prestação de cuidados de enfermagem globais a famílias, em todas as fases da vida e em todos os contextos da comunidade.

De forma a que todos os utentes tenham direito aos melhores cuidados de saúde, a UCSP de Penamacor contém vários tipos de programas entre os quais: Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares, Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Diabetes Mellitus, Programa Nacional para as Doenças Oncológicas, Programa Nacional de Vacinação, Consulta de Saúde do Adulto, Programa Nacional para a Saúde da Pessoa Idosa, Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, Programa Nacional de Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar, Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco e ainda o Serviço Domiciliário.

Consulta de Saúde do Adulto e Idoso

A consulta de saúde do adulto destina-se à população adulta que se encontra compreendida entre os 18 e os 65 anos de idade. A esta consulta é adicionado o programa de Programa Nacional para a Saúde do Adulto que tem como objetivo identificar as necessidades do adulto e promover proteção e saúde ao longo do ciclo da vida.

Já a consulta de saúde do idoso destina-se a utentes com mais de 65 anos, e no Sclínico ativa-se um novo programa, o Programa Nacional para a Saúde da Pessoa Idosa. Este programa segundo a Direção Geral da Saúde (DGS) (2006) pretende contribuir para a generalização e prática do conceito de envelhecimento ativo nas pessoas com 65 e mais anos de idade, assim como para a atuação sobre os determinantes da perda de autonomia e de independência, sendo o objetivo geral obter ganhos em anos de vida com independência.

No decorrer destas consultas, quer de saúde do adulto, quer da saúde do idoso é aplicado outros programas como o Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares e Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Diabetes Mellitus. Em ambos os programas são feitos uma avaliação do risco de diabetes tipo 2.

Segundo a DGS (2017) o Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares tem como função reduzir o risco cardiovascular através do controlo dos fatores de risco modificáveis com particular enfoque na hipertensão arterial (HTA) e Dislipidemia. Estas consultas têm como função verificar a adesão à medicação, avaliar o peso corporal, altura, Índice Massa Corporal (IMC), perímetro abdominal, Tensão Arterial (TA), Frequência Cardíaca (FC) e, por fim, realizar os ensinamentos acerca da alimentação e da importância da prática da atividade física. Os hábitos tabágicos e etílicos também são avaliados nesta consulta.

Segundo a DGS (2013b) a diabetes mellitus é uma doença crónica que afeta grande número de pessoas constituindo entre nós um problema não só individual e familiar, mas também de saúde pública, de proporções muito importantes.

Neste programa são verificados os mesmos parâmetros que no programa anterior, com a adição de avaliação da glicémia capilar, do valor da Hemoglobina Glicada (HbA1c) e, ainda, o grau de risco de ulceração do pé diabético. Aqui verifica-se a presença de calosidades, fungos, deformidades, a temperatura e feridas. Após a observação, é avaliado o pulso tibial anterior e pedioso, e é realizado o teste de sensibilidade com o

monofilamento. No final da consulta e após toda a avaliação do utente e seu esclarecimento, são realizados os registos no SClínico. Os utentes têm acesso a 4 consultas anuais do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Diabetes Mellitus, caso o utente apresente risco de pé diabético em baixo grau, os pés dos utentes são observados 1 vez ao ano. Caso apresente um grau moderado de risco de pé diabético, o pé é observado 2 vezes ao ano. E por fim, em caso de grau elevado os pés dos utentes são vistos todas as consultas.

Durante o EC tivemos a oportunidade de acompanhar estes tipos de consultas e de realizar todas as intervenções de forma autónoma, ainda que com a supervisão do Enf^o Orientador. A avaliação do pé diabético é algo que nos suscita bastante interesse pois é um momento em que o enf^o observa, analisa e aconselha o utente sobre os cuidados a ter de forma a prevenir feridas e infeções a longo prazo.

Como uma das complicações major da Diabetes, o pé diabético é definido como toda a “situação de infeção, ulceração e/ou destruição de tecidos profundos associada a alterações neurológicas e doença vascular periférica dos membros inferiores”, sendo responsável por um grande número de amputações em todo o mundo (Parisi, Wittmann e Fernandes, 2008, p. 92).

De acordo com a Circular Normativa nº 005 de 21/01/2011 da DGS, o pé diabético é uma das complicações mais graves da Diabetes, estimando-se que é responsável por cerca de 70% de todas as amputações efetuadas por causas não traumáticas e o principal motivo de ocupação de camas hospitalares pelas pessoas portadoras de Diabetes. Segundo a mesma fonte, estima-se que, em Portugal, possam ocorrer anualmente cerca de 1600 amputações não traumáticas dos membros inferiores, sendo que cinco anos após a primeira amputação, mais de metade das pessoas correm o risco de sofrer amputação contralateral.

No mesmo sentido, Caldeira (2002) defende a Educação para a Saúde (EpS) na Diabetes como um elemento chave na redução da incidência da Diabetes e no seu tratamento, na medida em que permite a interligação dos elementos da tríade terapêutica (dieta, medicação e exercício), residindo a sua essência no treino de comportamentos essenciais que permitam controlar a doença, e como tal retardar o aparecimento de complicações.

As consultas do adulto e do idoso foram as consultas que presenciámos mais frequentemente devido à prevalência de uma população mais adulta e idosa.

Programa Nacional para as Doenças Oncológicas (RCCU, RCCR)

Nas consultas de saúde do adulto e do idoso é consultada a plataforma do SIMA para se verificar a elegibilidade das pessoas para os rastreios. No caso das mulheres entre os 25 e 64 anos de idade estão dentro da idade para realizar o Rastreio do Cancro Colo do Útero (RCCU). Após a sua realização e em caso de resultado negativo a utente fica elegível após 5 anos. Caso estivesse positivo, a pessoa era contactada para realizar novos exames e tratamento. No caso do Rastreio Cancro Cólon e Reto (RCCR), as pessoas elegíveis são de ambos os géneros e com idades compreendidas entre os 50 e os 74 anos. Em caso de resultado positivo, ou seja, caso seja detetado sangue oculto nas fezes os utentes são contactados para realizar exames como, por exemplo, colonoscopias.

A procura de pessoas elegíveis para os dois rastreios acontecia em todas as consultas de saúde do adulto e do idoso e também através de contacto telefónico no CS. O objetivo desta intervenção é prevenir futuras patologias através de exames sem quaisquer custos para a pessoa.

Durante o EC, tivemos oportunidade de monitorizar parâmetros como o peso, altura, IMC, perímetro abdominal, TA, FC, e ainda cooperar na realização do RCCU. Relativamente ao RCCR, tivemos a possibilidade de convocar as pessoas, trabalhar com a plataforma SIMA, receber as colheitas e registar na plataforma e, por fim, registar na plataforma.

Programa Nacional de Vacinação

Segundo a DGS (2020) o Programa Nacional de Vacinação (PNV) é um programa universal, gratuito e acessível a todas as pessoas presentes em Portugal. Tem por objetivo proteger as pessoas e a população em geral contra as doenças com maior potencial para constituírem ameaças à saúde pública e individual e para as quais há proteção eficaz por vacinação.

Durante as consultas de enfermagem dos utentes era observada se cumpriam ou não o esquema vacinal na plataforma do SClínico. No decorrer do meu EC tivemos a oportunidade de verificar a adesão das pessoas, preparar e administrar vacinas e, posteriormente, realizar os ensinamentos acerca dos cuidados após a vacinação e a importância

da mesma. Relativamente aos ensinamentos que realizámos, com base no recomendado no SNS, enumero os seguintes:

- Efeitos colaterais informava as pessoas que é normal apresentar alguns efeitos colaterais leves após a vacinação, como dor no local da injeção, febre ligeira, cansaço, dor de cabeça ou dores musculares. Explicava que esses sintomas geralmente desaparecem em alguns dias.
- No alívio da dor local orientava a aplicar uma compressa fria para aliviar o desconforto.
- Incentivava a hidratação adequada após a vacinação, pois beber bastante água pode ajudar a reduzir a possibilidade de efeitos colaterais e auxiliar na recuperação.
- Recomendava o repouso e descanso e que evitassem atividades físicas extenuantes por um curto período após a vacinação.

Após a administração das vacinas, realizava os respetivos registos no SClínico.

Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

Segundo DGS (2013a) a criança é um ser em desenvolvimento motor, cognitivo, emocional e social. A avaliação desse percurso, a deteção precoce de quaisquer perturbações, e das implicações que estas têm na qualidade de vida e no sucesso educacional e integração social da criança, constituem objetivos da vigilância de Saúde Infantil e Juvenil em Cuidados de Saúde Primários.

No decorrer do meu EC, tivemos a oportunidade de realizar várias consultas de saúde infantil a crianças e jovens de várias idades. Na realização das consultas, tentei criar um ambiente calmo, seguro e acolhedor, tanto para os pais, como para as crianças.

Nestas consultas avaliámos os valores antropométricos como o peso corporal, altura, perímetro cefálico, IMC, que forma as curvas de crescimento (percentil) e o desenvolvimento da criança através da escala Mary Sheridan Modificada, é uma ferramenta de avaliação e não define diagnósticos. Esta com base nas respostas e comportamentos observados, os profissionais podem fazer uma avaliação do desenvolvimento global da criança e identificar se há algum atraso ou problema em alguma área específica. Essa avaliação é importante para identificar precocemente possíveis atrasos no desenvolvimento e permitir intervenções adequadas e oportunas, se necessário. Pudemos também avaliar a vinculação, registar no boletim de Saúde Infantil e Juvenil e, por fim, registar no SClínico.

Programa Nacional de Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar

Segundo a DGS (2008), os cuidados a prestar em Saúde Reprodutiva constituem um conjunto diversificado de serviços, técnicas e métodos que contribuem para a saúde e o bem-estar reprodutivos através da prevenção e resolução de problemas, dando respostas adequadas às necessidades específicas. Estas consultas são destinadas à vigilância das mulheres em idade fértil, compreendidas entre os 15 e 49 anos, ou na menopausa, dos 50 aos 64 anos.

Durante o nosso EC tivemos pouco contacto com este tipo de consultas, mas sempre que nos foi possível avaliávamos e registávamos a TA, FC, perímetro abdominal, peso corporal e IMC, também questionava se usavam algum método contraceutivo, se sim qual, e se era de toma/uso regular. Também era questionada a data da última menstruação, providenciávamos métodos contraceutivos como, por exemplo, 2 caixas de pílulas e alguns preservativos. Eram ainda realizados os ensinamentos acerca do autoexame da mama, em caso de utentes menstruadas o exame pode ser realizado após uma semana da menstruação e em utentes já na menopausa o exame deve ser realizado uma vez por mês.

Nesta consulta era aberto o programa de rastreios SIMA e era verificado a legibilidade das pessoas para a realização do RCCU, como já foi referido anteriormente. Caso as pessoas estivessem legíveis para o rastreio este era marcado e era realizado na UCSP de Penamacor.

Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco

O programa nacional para a vigilância da gravidez de baixo risco, segundo a DGS (2016) abrange vários cuidados, como a contraceção, o planeamento da gravidez, o apoio ao casal com dificuldade em conseguir uma gravidez, a vigilância pré-natal e o acesso a serviços seguros de interrupção de gravidez.

Este programa tem como objetivo acompanhar as gestantes durante a gravidez, ajudar na preconcepção e ainda no puerpério. Ao longo do nosso EC tivemos poucas oportunidades de presenciar estas consultas devido à falta de natalidade na zona do interior e, também, pela presença de uma população maioritariamente envelhecida.

Relativamente a este programa, tivemos a oportunidade de proceder à monitorização do peso, altura, IMC, TA e FC e, após a recolha desta informação, era realizado a avaliação da urina, através de um teste Combur (este tem como função o despiste de infeções urinárias ou outros problemas que podem estar associados). Na

consulta eram abordadas temáticas importantes relativamente à alimentação, atividade física, desconfortos, tabagismo, álcool, entre outros.

Tratamento a Feridas e Serviço Domiciliário

Relativamente ao tratamento de feridas, este é realizado de duas formas, ou no CS e suas extensões, ou então através do serviço domiciliário. No CS encontra-se 2 salas bem equipadas e destinadas apenas ao tratamento de feridas e administração de medicação intramuscular. E, por fim, o serviço domiciliário era realizado por 1 enfermeiro através de um carro de apoio ao serviço com a mala de tratamentos.

Esta sala de tratamentos tinha todo o material necessário para a realização de todo o tipo de tratamentos, quer a feridas cirúrgicas, feridas traumáticas, úlceras venosas e arteriais, remoção de material de sutura e, ainda, administração de terapêutica via intramuscular.

Relativamente ao serviço domiciliário, identificávamos várias vantagens, pois proporciona ao enf^o o conhecimento do indivíduo dentro do seu ambiente, quer as condições de habitação, quer as relações familiares. Durante acompanhamento dos enfermeiros no serviço domiciliário tivemos a oportunidade de executar diversos tipos de tratamentos, mas em condições já menos acessíveis ao enf^o. Este método de tratamento está ao acesso de todas as pessoas, mas são privilegiadas as pessoas carenciadas e também os que apresentem maiores comorbidades. É bastante significativa para os utentes este método de serviço domiciliário, pois as presenças da equipa de enfermagem no meio ambiente dos utentes sentem-se mais bem acompanhados, e evitam gastos em transportes que muitos não conseguem suportar.

No final de cada penso eram expostos cuidados a ter, como preservar ao máximo a integridade do penso, manter o membro elevado caso de presença de edema e outros consoante a necessidade e, por fim, era registado tudo na plataforma do SClínico.

De acrescentar, que durante o nosso EC o tipo de tratamento de feridas mais comuns que realizei foram feridas traumáticas e a úlcera venosa.

Com todas as oportunidades que sucederam ao longo do EC pudemos enriquecer mais os meus conhecimentos e ainda adquirir mais destreza manual.

Ao cumprir o objetivo proposto, consegui atingir as competências seguintes (OE, 2015):

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;

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

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

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

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

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

Segundo o Regulamento n.º 338/2017 Diário da República n.º120/2017, Série II de 23-06-2017, o segredo profissional tem como objetivo “respeitar e proteger o direito das pessoas à reserva da intimidade da vida privada e à confidencialidade das informações e dados pessoais, bem como garantir a confiança dos cidadãos nos profissionais de saúde”.

Com o desenrolar do estágio, em contexto de saúde comunitária, tivemos a oportunidade de acompanhar as pessoas, famílias e comunidade, de forma mais individualizada o que conseqüentemente fez com que desenvolvesse uma maior proximidade com os mesmos. Relativamente a isto, na minha prestação de cuidados durante a prática diária tive por base o Código Deontológico que rege a profissão de enfermagem.

O profissional de enfermagem, de acordo com o Código Deontológico, integrado no Estatuto da OE, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril, alterado e republicado pela Lei n.º 156/2015, de 15 de setembro, encontra-se obrigado ao dever de segredo profissional, em consequência da relação terapêutica próxima que estabelece com os clientes, baseada na confiança.

Segundo a OE (2015), a deontologia é marcada 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.

Ao longo do nosso primeiro período do IVP, tivemos presente atitudes como assumir a responsabilidade das minhas ações e praticá-las com vista sempre no bem comum. De modo, a prestar cuidados humanizados e de forma holística com o objetivo de criar empatia e uma relação de ajuda com a pessoa, facilitando a expressão de sentimentos e reconhecendo as suas necessidades individuais, familiares e na comunidade. Este foi um âmbito, que desenvolvemos imenso uma vez que com a crescente autonomia na realização de consultas e na prestação de cuidados fomos conseguindo um novo à vontade no estabelecimento de uma relação de confiança com as pessoas. É muito satisfatório, as pessoas reconhecerem o trabalho desenvolvido e demonstrarem satisfação pelo atendimento recebido.

Enquanto futuro en^o, não basta apenas sentirmo-nos reconhecidos é preciso saber que as pessoas têm direito aos melhores cuidados, respeitando sempre a sua privacidade. É, também, essencial que os mesmos sejam prestados com a máxima excelência e competência, de acordo com a respetiva técnica e adotando uma postura correta e profissional. Posto isto, fizemos sempre por prestar os melhores cuidados, assumindo qualquer erro que tivesse feito e usando isso para melhorar os mesmos. Todos podemos errar, mas é através da capacidade de identificar esses erros que podemos procurar fazer mais e melhor no futuro. Tentámos sempre atualizar os meus conhecimentos, de modo a saber esclarecer as dúvidas dos utentes e para evitar dizer qualquer informação menos correta.

Individualizámos os nossos cuidados e adaptámos o nosso discurso e linguagem segundo a idade e mentalidade da pessoa, pois temos de observar o mesmo de uma forma holística.

Cumpri o sigilo profissional, que é tão importante na nossa futura profissão, não só porque é um sinal de que podem confiar em nós, mas também porque revela um bom código e uma boa prática da ética. Segundo Dias, Gomes, Barbosa, Souza, Rocha e Costa (2013), é fundamental ter sigilo profissional relativamente às informações das pessoas e preservar a sua privacidade, remetendo a questões de ética e moral, mas também nos aspetos relacionados à humanização dos serviços.

Ao longo deste estágio, respeitámos os Direitos do Utente dos Serviços de Saúde e tentei cumprir o Código Deontológico do Enfermeiro, que engloba os deveres e as responsabilidades do enf^o, em prol do bem-estar do utente, família e comunidade.

Desta forma, cumpri o objetivo escrito e, simultaneamente, atingi as competências seguintes (OE, 2015):

- 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;
- (9) Garante a confidencialidade e a segurança da informação, escrita e oral, adquirida enquanto profissional;
- (12) Aborda de forma apropriada as práticas de cuidados que podem comprometer a segurança, a privacidade ou a dignidade do utente;
- (13) Identifica práticas de risco e adota as medidas apropriadas;
- (15) Respeita os valores, os costumes, as crenças espirituais e as práticas dos indivíduos e grupos;
- (17) Prática de acordo com a legislação aplicável;
- (27) Demonstra compreender os processos do direito, associados aos cuidados de saúde;
- (39) Demonstra compreender as práticas tradicionais dos sistemas de crenças sobre a saúde dos indivíduos, das famílias ou das comunidades.

1.4 OBJETIVO GERAL IV - DESENVOLVER E DEMOSTRAR A CAPACIDADE DE UTILIZAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE PARA DESENVOLVER AS CAPACIDADES E COMPETÊNCIAS, DE MODO A DAR UMA RESPOSTAS ATUALIZADA E FUNDAMENTADA EXISTINDO MELHORIA DOS CUIDADOS DE SAÚDE

A obtenção de conhecimentos científicos, deontológicos e profissionais, faz parte da licenciatura em Enfermagem, sendo que, o estudante, ao longo de todo o seu percurso, obtém diversos conhecimentos, quer a nível teórico quer a nível prático, que o vão assistir no futuro a ser um profissional apto e competente para realizar cuidados em saúde.

Ao longo deste contexto, houve a necessidade de rever alguns conteúdos teóricos, principalmente no início, visto que nós já não aplicávamos estes conhecimentos há algum tempo. Sendo assim, revimos os programas de saúde em vigor e os tratamentos de feridas, de forma a consolidar os nossos conhecimentos e prestar melhores cuidados. A participação nas diversas consultas e o contacto com os programas de saúde, ajudou bastante na aquisição e aplicação da teoria na prática.

Na nossa opinião as consultas de Saúde Infantil e Saúde Materna são as mais complexas, assim, fizemos por esclarecer as nossas dúvidas junto do enf^o orientador e, ainda, pesquisar e estudar, de forma a aprofundar o nosso grau de conhecimento e, consequentemente, poder prestar ensinamentos e cuidados de enfermagem mais diferenciados. Até ao momento, e também devido ao número de consultas em que participámos, sentimos que adquirimos conhecimentos e competências a este nível. É importante a necessidade de atualização, não só como alunos, mas também como enfermeiros, já que é essencial adaptar a informação face ao utente e família, a fim de os sensibilizar para lhes poder transmitir conhecimentos e informações que possam potenciar os níveis de saúde.

De modo a colmatar melhor este objetivo juntamente com a minha colega de 4^o ano realizámos diversos cartazes que achamos pertinentes como por exemplo: “Recomendações de Hidratação para os Portugueses” (Apêndice B), “Hidratação em Idosos” (Apêndice C), “Higiene Oral” (Apêndice D) e “Reações Anafiláticas” (Apêndice E). Neste EC como estávamos com enfermeiros orientadores que iriam entrar num novo desafio, que consistiu na criação de uma UCC, resolvemos ajudar nesse sentido na criação de um logótipo para a UCC (Apêndice F), uma mascote (Apêndice G), um cartaz (Apêndice H) para dar a informação relativamente ao mesmo, e por fim um panfleto (Apêndice I) com o mesmo tipo de informação, para assim conseguissem distribuir pela comunidade e dar a conhecer a nova vertente da UCSP de Penamacor.

Ao querer encerrar da melhor forma e aceitando um grande desafio do grupo de Contrato Local de Desenvolvimento Social (CLDS), realizámos 2 sessões de sensibilização (Apêndice J). Falámos da importância de uma alimentação saudável e Hidratação adequada, elaborámos uma roda dos alimentos (Apêndice K) e esclarecemos dúvidas sobre como devemos segui-la, visto que continua a ser um problema nas instituições e na vida diária das pessoas.

A área de cuidados de Saúde Primários, serviu de reforço à consolidação de conhecimentos já adquiridos previamente. Sentimos bastante mais confiantes e produtivo em todas as nossas intervenções. A nível de dificuldades sentidas durante o EC foi a destreza com o programa SClínico, como completar e atualizar as informações dos utentes de forma a cumprir os indicadores proposto pela UCSP de Penamacor. Com a ajuda do enf^o orientador conseguimos ter mais contacto com o programa e isso melhorou o nosso nível da quantidade e qualidade dos registos. O contacto com a comunidade em cuidados de saúde primários permite realizar uma prevenção, uma vigilância e uma continuidade de cuidados antes do contacto com o meio hospitalar.

Desta forma, atingimos o objetivo através das atividades específicas e atingimos as competências abaixo descritas (OE, 2015):

(20) Aplica os conhecimentos e as técnicas mais adequadas, na 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;

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

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

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

CAPÍTULO II – ENSINO CLÍNICO – CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALAR

A mudança de um EC obriga sempre uma nova adaptação e integração do estudante, sendo decisivo a sua concretização para assim obtermos uma maior perceção da dinâmica organizacional do serviço como todos os elementos constituintes. Nesta perspetiva, o segundo período do presente EC realizou-se no serviço de Medicina 2 do CHUCB.

No primeiro dia fomos recebidos e orientados pelo Enf^o Gestor. Este, desenvolveu uma apreciação do que seria expectável desenvolver a nível profissional e pessoal, enquanto aluno de 4^o Ano e como futuro enfermeiro, destacando a importância de desenvolver uma prestação de cuidados de qualidade à pessoa, sendo este o foco primordial em enfermagem.

Em seguida, o mesmo deu-nos a conhecer as características do serviço, nomeadamente face à sua estrutura, física, orgânica e funcional. Para dar uma continuidade e existir uma conduta para o desenvolvimento do EC, foi realizado um plano de trabalho (Apêndice L) no qual nos baseámos para desenvolver as competências dos enfermeiros.

Os Centros Hospitalares (CH) são organizações horizontais, onde há integração de duas ou mais instituições, que produzem os mesmos serviços, numa instituição única, tendo como principal objetivo gerar economias de escala e poder de mercado, otimizar os serviços prestados e reforçar articulação e complementaridade técnica ou assistencial (Santos, 2018). Os CH existem para simplificar o acesso das pessoas aos cuidados de saúde e operacionalizar os processos de transição de uma pessoa entre os diferentes níveis e serviços de cuidados de saúde.

O CHUCB localiza-se na sub-região da Cova da Beira, na cidade da Covilhã e pertence ao distrito de Castelo Branco. Segundo o SNS (2023), este tem como missão prestar cuidados e saúde com eficiência, qualidade, em tempo útil e a custos socialmente comportáveis, à população da sua área de influência, e a todos os cidadãos em geral, sendo que a sua área de influência direta corresponde aos concelhos da Covilhã, Fundão, Belmonte e Penamacor.

2.1 OBJETIVO GERAL I - PARTICIPAR NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO UTENTE DESDE O MOMENTO DA ADMISSÃO ATÉ AO MOMENTO DA ALTA, APLICANDO A METODOLOGIA CIENTÍFICA DE ENFERMAGEM

De acordo com Silva, Silva e Gonzaga (2017), o Processo de Enfermagem (PE) é um instrumento que torna os cuidados de enfermagem sistemáticos, organizados em fases, e que orienta o profissional de enfermagem na prestação dos melhores cuidados à pessoa.

Tendo em conta o autor referido anteriormente, o PE funciona como um sistema em que as necessidades de cada cliente possam ser resolvidas e existirem ganhos em saúde. Assim, o PE é sistemático, por ser organizado em fases que suportam o objetivo final; intencional, por ser utilizado com o objetivo de obter a meta final; flexível, por ser aplicado na globalidade e em local indefinido, sendo que as suas fases podem coincidir ou não; dinâmico, porque podem ocorrer mudanças de acordo com o estado da pessoa; e é baseado na teoria.

Segundo os mesmos autores, o PE é constituído por cinco etapas:

- **Avaliação Inicial**, onde o enf^o realiza uma colheita de dados subjetivos e objetivos da pessoa, de uma forma definida e regularizada;
- **Diagnósticos de Enfermagem**, onde existe um julgamento clínico sobre as respostas humanas a problemas de saúde ou doença;
- **Planeamento**, relacionada com os procedimentos necessários para a promoção do bem-estar da pessoa;
- **Implementação**, é a etapa onde são colocadas em prática, pelos enfermeiros, os cuidados levantados na etapa anterior;
- **Avaliação Final**, onde é realizada uma avaliação para verificar se os cuidados de enfermagem realizados alcançaram o objetivo final ou se há necessidade de alterações.

A utilização do PE consiste num processo contínuo e dinâmico, que nos permite alterar os cuidados de saúde à medida que há alteração das necessidades de cada pessoa. Este salienta cuidados de enfermagem individualizados, dando resposta às carências de cada pessoa, forma eficaz, para melhorar ou conservar o nível de saúde.

De modo, a prestar os melhor cuidados de enfermagem possíveis é essencial ter conhecimento científico relacionado com o cuidado que estamos a prestar, mas também ter responsabilidade nas nossas ações.

Segundo o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE, 2006), os cuidados de enfermagem têm de ser intervenções autónomas e interdependentes praticadas pelos enfermeiros no âmbito das suas qualificações e capacitações. Os cuidados de enfermagem baseiam-se, na metodologia científica, e necessitam de um bom entendimento e relacionamento entre o profissional, a pessoa e até com a sua família.

As pessoas internadas no serviço de Medicina II precisam de cuidados de enfermagem específicos e os melhores possíveis, durante as 24 horas por dia, com o objetivo de garantir as suas funções vitais, respondendo às atuais necessidades e antecipando problemas futuros.

No serviço de Medicina II, o PE começa no momento da admissão da pessoa, no qual tivemos a oportunidade de participar. Após a decisão de admissão da pessoa é realizado um contacto pela parte médica para perceber o número de vagas no serviço e se correspondem ao serviço de pneumologia ou ao serviço de medicina interna. Após isto, e caso haja vagas, a pessoa é, então, transferida para o serviço. Na sua admissão são avaliados parâmetros vitais (TA, FC, T, FR, SPO2 e glicémia capilar). É verificado a existência de acesso venoso seja ele através de um cateter venoso periférico (CVP) ou cateter venoso central (CVC), a existência de sonda vesical (SV), sonda nasogástrica (SNG), oxigenoterapia, integridade cutânea e de edemas.

No contínuo desta fase, faz-se diversas perguntas que completarão a história inicial do PE. Contudo, nem sempre é possível proceder ao levantamento dos dados de forma mais correta, já que a grande maioria das pessoas se apresenta confuso e desorientado auto e alopsiquicamente, não apresentando condições para responder a algumas perguntas devido ao seu diagnóstico clínico. Assim, e numa opinião pessoal, talvez fosse um aspeto enriquecedor se estas pessoas fossem acompanhadas no momento do internamento, ou aquando dão entrada no serviço de urgência, haver uma melhor exploração de informação pertinente junto destes mesmo acompanhantes, quando possível.

Aqui é importante mencionar a necessidade de realizar a avaliação inicial, de modo a avaliarmos a pessoa como um todo e identificarmos os seus principais problemas.

Durante o processo de avaliação inicial, como referido anteriormente é avaliado o risco de desenvolver úlceras por pressão através da escala de Braden, o risco de queda através da escala de Morse e o risco de compromisso nutricional através da Escala de Risco Nutricional. Estas escalas são aplicadas no dia de entrada e reavaliadas de 2 em 2 dias, no caso da escala de Braden, de 2 em 2 dias, em relação à escala de Morse, e o risco de compromisso nutricional de 7 em 7 dias, sempre no turno da Manhã. Contudo, também pelo facto de, por vezes, a pessoa se apresentar desorientado dificulta adquirir os dados para realizar as avaliações destas escalas, pelo que é necessária a utilização de outras escalas como é exemplo a escala de PAINED, para o controlo da dor.

A fim da realização da 1º etapa do PE, os dados são registados na plataforma SClínico e, de seguida levantados os diagnósticos de enfermagem, para posteriormente, seleccionarmos as intervenções de enfermagem que mais se adequam à pessoa.

Queremos realçar que uma das dificuldades iniciais no EC foi o receio de registarmos e formularmos diagnósticos na plataforma, erradamente e desta forma prejudicar a enfª orientadora. Porém, após alguns diálogos percebemos que não necessitávamos de ter esse receio, pelo facto de na atualidade os registos de enfermagem serem dinâmicos e flexíveis. Desta forma, ao longo do EC tentámos trabalhar esta dificuldade de forma a ultrapassá-la e esclarecendo sempre as nossas dúvidas com as enfermeiras orientadoras.

No serviço de medicina II, todos os turnos iniciam-se e terminam com a passagem de turno. Segundo Teixeira, Dias, Martins e Vieira (2013), a passagem de turno é por excelência um momento de troca de informação importante de forma a assegurar a continuidade de cuidados. No decorrer do EC, outra dificuldade foi conseguir adaptarmos novamente à passagem de turno uma vez que tivemos inicialmente dificuldade em organizarmos os nossos registos para a passagem de turno, porém com o passar dos turnos melhorámos e tivemos a oportunidade de realizar todos os dias a passagem de turno que por fim, já decorria de forma clara, concisa, transmitindo toda a informação pertinente acerca do desenvolvimento do estado clínico da pessoa.

Após a passagem de turno, o turno da manhã iniciava-se com a preparação do material necessário para a realização da avaliação dos parâmetros vitais, o material necessário para a otimização de CVP ou a troca destes, material para a realização da higiene oral e creme hidratante para as pessoas dependentes em grau elevado, e ainda as indicações para a realização dos inaladores, colírios ou pomadas.

Após a avaliação dos parâmetros vitais e realizados os inaladores, passávamos para as higiene no leito. É de salientar que numa fase inicial, o enf^o faz uma avaliação das necessidades de cada pessoa e após isso delega funções ao assistente operacional, nomeadamente realizar cuidados de higiene no duche com auxílio de cadeira de banho, necessidade ou não no autocuidado alimentar-se e no autocuidado transferir-se, são alguns exemplos.

A higiene no leito é uma boa oportunidade para avaliação do estado neurológico, para o exame físico da pessoa (verificar a integridade cutânea), e para massajar e hidratar com creme. Neste momento, realizávamos, também, alguns procedimentos, como tratamento de feridas, colocação de sondas vesicais ou sondas nasogástrica.

Neste momento, verifica-se os humidificadores de O₂ descartáveis e as interfaces (cânulas nasais, máscara de venturi, máscaras de alta concentração). Os humidificadores têm uma validade de 7 dias e as interfaces de 3 dias. Este material é individualizado e identificado com o nome da pessoa, a sua cama, idade, o número do processo e identificado com uma etiqueta relativa à validade do equipamento.

Na atividade de realização/preparação da medicação para o turno, quer para a hora de almoço, quer para a hora do lanche, tivemos uma participação ativa na mesma assim como na sua administração.

De referir que inicialmente tivemos dificuldade na preparação da medicação endovenosa, nomeadamente ao nível das diluições e reconstituições, pois já há bastante tempo que não preparávamos nem contactávamos com medicação. Contudo, e após pesquisa em casa e com a ajuda das enfermeiras orientadoras esta dificuldade foi colmatada. Através da preparação da medicação conseguimos adquirir destreza manual, solidificar conhecimentos, e ainda, associar medicação às diversas patologias diagnosticadas a cada pessoa. Para além disto, durante este momento tentámos ter a máxima responsabilidade e a máxima atenção, tendo sempre em conta a Regra dos 13 Certos na Preparação e na Administração dos Medicamentos, que consiste nos 13 passos para realizar a técnica correta e eficiente na administração de medicação: 1º Paciente Certo; 2º Prescrição Correta; 3º Medicação Certa; 4º Dose Certa; 5º Via Certa; 6º Forma/apresentação Certa; 7º Validade Certa; 8º Horário Certo; 9º Ação Certa; 10º Compatibilidade Certa; 11º Tempo de administração Certo; 12º Registo Certo e 13º Orientação ao cliente, sabendo sempre as consequências que poderia ter caso agíssemos de forma incorreta.

Consideramos que o turno da manhã seja o turno mais ativo para nós já que é quando existem mais oportunidades de aprendizagem a nível de procedimentos técnicos que me permitem, não só consolidar conhecimentos, mas também adquirir destreza.

No turno da tarde, são avaliados os parâmetros vitais de cada pessoa, é realizado os posicionamentos com alternância de decúbitos e a preparação e administração de medicação. Também era neste turno, que muitas vezes ocorriam admissões urgentes com a necessidade de realizar acolhimentos, e posteriormente, PE.

O serviço de Medicina II apresenta diversos protocolos e procedimentos internos, que consultámos e aplicámos ao longo do EC, sendo eles: protocolo da dor, da diabetes, da pressão arterial e da febre/hipertermia. Estes procedimentos permitem uma uniformização na atuação dos cuidados. Tivemos a oportunidade de assistir a procedimentos médicos como punção lombar, paracentese ou toracocentese. Aquando destes procedimentos, tentámos perceber a relevância que os enfermeiros têm no trabalho em equipa, o material que deve ser preparado para a realização dos mesmos e ainda, os cuidados de enfermagem após os procedimentos.

Relativamente à dinâmica dos turnos é importante refletir que a mesma valida os ganhos na saúde de cada pessoa, tendo sempre em conta o estabelecimento de prioridades. O seu objetivo centra-se na promoção de cuidados de saúde com qualidade e segurança baseados nas mais recentes evidências científicas.

Desta forma, cumprimos os objetivos descritos e, simultaneamente, atingimos as seguintes competências (OE, 2015):

- (20) – Aplica os conhecimentos e as técnicas mais adequadas, na prática de Enfermagem;
- (25) – Fornece a fundamentação para os cuidados de Enfermagem prestados;
- (26) – Organiza o seu trabalho, gerindo eficazmente o tempo;
- (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 exatidão;
- (49) – Estabelece prioridades para os cuidados, sempre que possível, em colaboração com os clientes e/ou cuidadores;

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

(52) – Documenta o processo de cuidados;

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

2.2 OBJETIVO GERAL II - CONTRIBUIR PARA A PROMOÇÃO DE SAÚDE DAS PESSOAS E FAMÍLIA, AUMENTANDO O POTENCIAL DA EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Descrevemos na nossa opinião que o ser humano é um ser singular e peculiar e que se encontra inserido num determinado contexto social e familiar. Pelo que, os profissionais de saúde reconhecem que é necessário ter em conta sempre os seus valores, as suas crenças, promovendo o autocuidado, o que permite a individualização dos cuidados. É essencial que os enfermeiros incentivem a máxima autonomia nas pessoas, dando-lhes toda a informação necessária para que isso aconteça. No internamento, é principal não descurar os ensinamentos essenciais para o sucesso da recuperação, nomeadamente os sinais de alerta, as precauções caso se levante sozinho.

Na nossa apreciação um dos grandes momentos para promover saúde é na preparação da alta. Esta tem como principal função assegurar que as pessoas possuam o conhecimento e a informação necessária para realizar o autocuidado, sendo que a maioria acaba por recuperar da sua doença no domicílio, com a ajuda da sua família. Em caso de dependência, cabe ao en^{fo} auxiliar a pessoa na realização das suas necessidades fundamentais.

Os enfermeiros têm um papel fundamental no ensino e na reparação ao cliente, com o objetivo de ajudá-los a ultrapassar os obstáculos e dificuldades, respondendo às necessidades e dúvidas que possam surgir no domicílio (Morais, 2010).

No tempo deste EC, procurámos transmitir a informação essencial para que as pessoas pudessem ser o mais autónomas possível, sendo esta feita através de uma comunicação eficiente. Consideramos, os ensinamentos uma parte principal do trabalho de enfermagem e através destes que se consegue delimitar os conhecimentos teóricos aprendidos em contexto de sala de aula na componente prática. Após a transmissão da informação é importante perceber se a pessoa compreende tudo o que lhe foi transmitido

e se o mesmo consegue ser autônomo. Para além de fazermos os ensinamentos à pessoa, é importante fazer também à família ou aos cuidadores, formais ou informais.

Consideramos importante, também, perceber se a pessoa apresenta mais alguma necessidade para além daquela que o traz ao internamento. É fundamental olhar o cliente de uma forma holística, tentando perceber para além das necessidades físicas. Assim, ao longo do EC, tentámos realizar ensinamentos às pessoas de acordo com o seu estado clínico, promovendo o seu bem-estar.

O objetivo II foi, então, atingido, e as competências adquiridas segundo Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais, reconhecidas pela OE (2015), foram:

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

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

(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.

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

2.3 OBJETIVO GERAL III - ATUAR COM RESPONSABILIDADE, ASSUMINDO OS MEUS ATOS E RESPEITANDO OS PRINCÍPIOS ÉTICOS, MORAIS E DEONTOLÓGICOS

No decorrer do EC, prestar cuidados de enfermagem numa forma holística, humanizada, respeitando os valores, crenças e a sua dignidade foi fundamental para o término com sucesso deste EC. Humanizar, respeitar a pessoa em toda a sua essência, olhando não só a fragilidade do corpo, mas também as fragilidades da mente e do espírito, partindo de uma ação efetiva, baseada na solidariedade, na compreensão do ser humano na sua singularidade e na sua apreciação do sentido da vida.

É utilizado e aplicado com frequência o modelo de análise bioético na prática clínica, de modo a atingirmos uma melhor aplicação da ética em saúde, então propõem-

se quatro princípios bioéticos fundamentais: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça.

O **princípio da autonomia** permitiu transitar de um modelo paternalista que caracterizava a relação profissional de saúde-doente, baseada na tradição hipocrática, para uma concepção antropológica centrada no doente, ser dotado de razão, consciente da sua dignidade, livre e responsável sobre todos os procedimentos de diagnóstico ou terapêuticos que lhe sejam propostos. A atual medicina, já não se baseia na superioridade assimétrica intelectual e técnica do profissional de saúde face à autonomia do doente, mas sim no respeito perante essa autonomia (Bessa, 2013).

O **princípio da não-maleficência**, vertido na máxima “*primum non nocere*”, determina a obrigação de não infligir dano intencionalmente, de não fazer mal ao ser humano. No juramento hipocrático, este princípio enunciava que o profissional de saúde usaria os recursos de saúde para ajudar o doente e “jamais os usarei para lesá-lo ou prejudicá-lo”. Desde então, o princípio da não-maleficência tem sido um mínimo ético, um dever profissional que, se não cumprido, coloca o profissional de saúde numa situação de atuação negligente (Botsaris, 2001).

O **princípio da beneficência** é o princípio mais antigo da ética médica, em destaque na cultura paternalista que decorria do juramento de Hipócrates “*applicarei os regimes para o bem do doente*”, e integrado no Relatório de Belmont. Foi utilizado como camuflagem para a prática de atos de imposição e autoritarismo do profissional de saúde sobre o doente, sob o nublado de estar a agir para o seu bem (Bessa, 2013).

O **princípio bioético da justiça** implica a igual distribuição dos recursos de saúde a todos aqueles que têm a mesma necessidade e estão em condições semelhantes, não implicando, no entanto, desconsiderar disparidades inerentes a situações clínicas ou sociais. Ao contrário dos princípios anteriores, este princípio versa sobre a coletividade, face à relação Estadocidadão (ordem social), pressupõe sobretudo a não discriminação em razão do sexo, religião, raça, idade, função económico-social, e diz respeito à tentativa de igualar as oportunidades de acesso a um mínimo de cuidados de saúde.

Entendemos assim que, os deveres deontológicos do profissional de saúde devem ser articulados e respeitados em virtude da ética interligada à responsabilidade que honraram no início da sua atividade profissional (Bessa, 2013).

Queiroz, (2021) demonstra que a bioética junta-se à enfermagem, para lhe trazer novos prismas no sentido de dar conta dos desafios decorrentes da junção ética e técnica. Na busca desta união pretende-se a compreensão da importância de incentivar e proteger a autonomia do profissional e do doente na prática dos cuidados, respeitando os limites da beneficência, não maleficência e justiça. Através do foco do cuidado, os pontos anteriores, visam promover a confiança e a mútua responsabilidade de uns pelos outros. Assim, a bioética é apresentada como um intermediário que pode interligar o cuidado-técnica com o cuidado-ética, integrando assim princípios e competência técnica, num clima de cuidado e responsabilização pelo outro.

Os profissionais de enfermagem, em especial os enfermeiros, devem promover cuidados baseados na visão holística e humanizada, promovendo estratégias que favoreçam o respeito, a dignidade e o alívio do sofrimento, bem como refletir acerca da valorização da bioética no âmbito do cuidar. A bioética e seus princípios surgem para dar uma direção à conduta humana a partir das decisões frente aos conflitos morais diante do cuidar, contribuindo para uma assistência acertada no respeito e na dignidade humana (Queiroz, 2021).

Enquanto estudante temos de perceber que, perante a pessoa que temos ao nosso cuidado, temos uma responsabilidade tanto individual como coletiva enquanto cidadãos de uma sociedade.

No contacto com as pessoas, tentámos sempre respeitar os seus direitos, aceitando os seus valores, costumes e crenças espirituais, prestando cuidados de enfermagem, sempre com base nos Princípios Deontológicos e Ético-Legais da profissão de Enfermagem e primando sempre por manter uma comunicação terapêutica com o cliente/família.

Relativamente aos cuidados de higiene tivemos sempre em conta a privacidade e o pudor de cada pessoa perguntando sempre se existia problema em atuar/ realizar as nossas intervenções de enfermagem. Embora, alguns estejam desorientados e confusos devido ao seu estado clínico é importante compreendermos que ao nosso cuidado temos pessoas e como tal, merecem ser cuidadas como tal, garantindo sempre a sua privacidade.

Para terminar, considero que alcançámos o objetivo com sucesso, alcançando as seguintes competências:

(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.
- (15) – Respeita os valores, os costumes, as crenças espirituais e as práticas dos indivíduos e grupos.

2.4 OBJETIVO GERAL IV - ESTABELEECER UM BOM RELACIONAMENTO DE TRABALHO COM A EQUIPA MULTIDISCIPLINAR

De acordo com Martin e Ciurzynsky (2015), a comunicação entre os profissionais de saúde influencia a qualidade do cuidado, já que aumenta a ligação entre a equipa, promove a segurança do doente e diminui situações que possam ser mal interpretadas. A comunicação entre profissionais de saúde deve ser clara, precisa, objetiva e compreendida pelo membro recetor, de forma a garantir a continuidade de cuidados. Assim, é fundamental que exista uma boa comunicação entre a equipa, de forma a promover um bom ambiente de trabalho.

Os elementos da equipa da Medicina II do CHUCB, desde o início do EC, fizeram-nos sentir acolhidos estando sempre dispostos para nos ajudar no que fosse preciso. Desde o início do EC, procurámos estabelecer uma relação empática com todos os elementos da equipa, incluindo as enfermeiras orientadoras. Desta forma, facilitou a aquisição de conhecimentos, a troca de informações e o esclarecimento de dúvidas. Apesar de ser um estágio de IVP não nos deixámos de sentir apoiado por toda a equipa, que nos foi auxiliando sempre que necessário na realização de procedimentos, principalmente as enfermeiras orientadoras. Assim, durante o EC, senti-mos autónomos e confiantes nas intervenções que realizámos, mas sempre sabendo que teria sempre uma base de apoio para nos suportar a qualquer momento e sempre que precisássemos.

A equipa em geral trocavam pontos de vista uns com os outros demonstrando que existe respeito e reconhecimento entre eles. Discutiam ideias relativamente ao diagnóstico das pessoas, tentando sempre que os cuidados fossem sempre os melhores possíveis. Na nossa opinião, este é um ponto bastante positivo desta equipa. A troca de informações entre profissionais é, na nossa opinião, um ato de grande humildade, na medida em que demonstra que acima de tudo está sempre a pessoa, independentemente das diferenças que separa os profissionais, sejam idades ou diferentes crenças. A troca de informações enriquece o conhecimento de cada um e traz repercussões positivas na prática de enfermagem.

Assim, o facto de se trabalhar em equipa permite que haja uma continuidade nos cuidados, e esta equipa articulou-se sempre de maneira que haja entreaajuda. Para além da excelência na qualificação dos profissionais existe um bom espírito de equipa, sendo que esta é uma equipa muito motivada em fazer sempre o melhor e que interage proactivamente entre si. Para além disto, prestam cuidados e forma holística e de forma empática. Com todos os elementos da equipa multidisciplinar, sempre que pudemos, tentámos sempre criar uma relação, de maneira que pudéssemos tirar o melhor de cada um e pudéssemos enriquecer o nosso conhecimento e a nossa prática.

Todos eles contribuíram para o nosso futuro enquanto enf^o, mas também como pessoa e enquanto membro da sociedade. Assim, este objetivo foi atingido e as competências adquiridas foram:

(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

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

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

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

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

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

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

(78) - Revê e avalia os cuidados com os membros da equipa de saúde.

2.5 OBJETIVO GERAL V - PROMOVER O DESENVOLVIMENTO DAS CAPACIDADES E COMPETÊNCIAS, VALORIZANDO A INVESTIGAÇÃO E A MELHORIA DOS CUIDADOS DE SAÚDE, TENDO POR BASE UMA REFLEXÃO CRÍTICA DO SEU DESEMPENHO

Segundo Peixoto e Peixoto (2017), o pensamento crítico em enfermagem é definido como o processo de julgamento intencional e reflexivo, onde a área de atenção é a tomada de decisões clínicas, com o objetivo de prestar cuidados de enfermagem seguros e eficazes. Assim, o EC é fundamental não só por ser o primeiro contato com a prática clínica, mas também por ser onde se inicia o processo de socialização profissional e ser imprevisível e exigir a mobilização de conhecimentos teóricos para a componente prática.

A enfermagem é uma profissão que exige e acarreta uma necessidade de atualização contínua por parte do profissional, de forma que o mesmo consiga permanentemente desenvolver um perfil aclamado de competências. Para tal, consideramos que a implementação de formações nos serviços de saúde contribui exponencialmente para alcançar essa dádiva de conhecimentos.

Durante todo o EC demonstrámos interesse e iniciativa na realização de todas as atividades, trabalhámos em equipa, aproveitámos ao máximo as oportunidades e prestámos cuidados de enfermagem com qualidade. Propusemos à realização de uma apresentação sobre drenagem torácica digital (Apêndice M).

Ao longo do estágio fomos adquirindo mais autoconfiança e autonomia, na realização de procedimentos, na perceção do funcionamento do serviço na realização de exames, transferências de serviço e alta clínica, pelo que ao longo do mesmo esforçámo-nos por obter um bom desempenho, sempre com o objetivo de melhorar, aceitando as críticas, que na nossa opinião foram construtivas e sempre com o objetivo de nos ajudar, procurando posteriormente fazer uma reflexão sobre as mesmas e sobre o nosso desempenho, de modo a dar uma resposta correta, proporcionando assim uma evolução.

A nível da área de CH, este teve e terá bastante influência na nossa vida profissional, pois proporcionou um ganho de conhecimentos técnicos e científicos, de destreza manual e de autonomia que serão fundamentais para o nosso futuro como enf^o. Consideramos que área que escolhemos de Medicina inicialmente troucemos várias dificuldades, incertezas e receios devido à especificidade e, ainda, a diversidade de medicação existente no serviço. Com o passar do tempo fomos adquirindo conhecimentos e aptidões o que nos levou a confiar na nossa autonomia. De uma certa forma, consideramos que este EC foi exigente e trabalhoso. A partilha de conhecimentos e técnicas por parte das Enfermeiras Orientadoras foi fundamental para combater quaisquer incertezas e receios provenientes da nossa parte.

Em ambos os contextos do EC conseguimos desenvolver gradualmente práticas mais seguras, responsáveis e profissionais, de modo a obter resultados positivos nas nossas ações, na medida em que continuamente demonstrámos sempre interesse em participar ativamente no máximo de situações que pudéssemos, de modo a desenvolver destreza manual, competências e mais autonomia na prestação de cuidados, pois tal como já mencionámos anteriormente, nesta etapa é fulcral que consigamos desenvolver o máximo de nós enquanto futuros profissionais, tendo em conta que iremos ingressar num novo mundo de responsabilidades perante os nossos atos.

De referir que talvez como sugestões para a área de CH seria o aumento de recursos humanos, uma vez que, considerámos oportuno calcular a Dotação segura do serviço de Medicina II do CHUCB (Anexo A), e ao avaliar o resultado (47 enfermeiros) verifiquei que existe um défice de 21 enfermeiros, não cumprindo a dotação segura.

Também gostávamos de realçar que, de forma a poder contribuir com algumas sugestões para o serviço de Medicina II, realizei a análise SWOT (Apêndice N) do serviço.

Desta forma, o objetivo V foi alcançado e as competências atingidas foram:

- (91) - Leva a efeito uma revisão regular das suas práticas.
- (92) - Assume responsabilidade pela aprendizagem ao longo da vida e pela manutenção e aperfeiçoamento das competências.
- (93) - Atua no sentido de ir ao encontro das suas necessidades de formação contínua.

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

3. SEMINÁRIOS

Com a intenção de esclarecer possíveis dúvidas e tratar temáticas importantes, foram realizados seminários, de carácter obrigatório, nesta fase final de licenciatura. Estes decorreram às terças e quintas-feiras das 18h às 20h, desde 14 de março de 2023 a 13 de junho de 2023.

Os vários temas abordados foram:

Tabela 1 - Temáticas abordadas nos Seminários

<u>SEMINÁRIOS</u>		
Data	Tema	Moderador
14/03/2023	Elaboração do Curriculum Vitae	Professor António Batista
28/03/2023	A Ordem dos Enfermeiros como estrutura autorreguladora da profissão	Enf ^o Válter Amorim
13/04/2023	Hospitalização Domiciliária	Enf ^o Nino Coelho
18/04/2023	Novas dimensões do Cuidado em Enfermagem	Enf ^a Ângela Simões
20/04/2023	Currículo <i>Europass</i>	Professor António Batista
02/05/2023	Direitos e Deveres fiscais	Professor António Batista e Doutora Susana Dias
09/05/2023	Farmacovigilância: importância e metodologia	Professor António Batista e Doutora Cristina Monteiro
30/05/2023	Organizações sindicais	Professor António Batista
06/06/2023	Neurodegeneração	Professor António Batista
13/06/2023	Preparação para a entrevista de seleção	Professor António Batista e Enf ^o Júlio Salvador

Fonte: Própria

Seguidamente iremos desenvolver cada um dos seminários abordados.

Tabela 2 - Elaboração do Curriculum Vitae

TEMÁTICA:	Elaboração do Curriculum Vitae
DATA:	14 de março de 2023
DURAÇÃO:	2h
LOCAL:	Plataforma ZOOM
MODERADOR:	Professor António Batista
ASSUNTOS ABORDADOS:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Currículo: O que é? 2. Tipos de currículos; 3. Curriculum Vitae <i>Europass</i>: importância; 4. Análise de um exemplo de um Curriculum Vitae <i>Europass</i>; 5. Estrutura do currículo; 6. Currículo atualizado.
ANÁLISE CRÍTICA:	<p>É no currículo que expomos os nossos dados, conhecimentos, percurso académico e profissional, dando assim a conhecer o nosso percurso e qualificações para as entidades procederem à escolha dos candidatos mais adequados para as vagas existentes. Este seminário permitiu adquirir conhecimentos sobre as informações relevantes a desenvolver para um currículo como atividades de voluntariado, congressos e cargos de destaque. Ainda foi sugerido o uso de palavras com termos científicos.</p> <p>Consideramos que esta foi uma temática bastante importante e que se adequa a esta reta final, pois a criação e estruturação de um currículo será um dos primeiros passos para partir para o mercado de trabalho.</p>

Fonte: Própria

Tabela 3 - A OE como estrutura autorreguladora da profissão

TEMÁTICA:	A OE como estrutura autorreguladora da profissão
DATA:	28 de março de 2023
DURAÇÃO:	2h
LOCAL:	Plataforma ZOOM
MODERADOR:	Enfº Válder Amorim – Secção Regional do Centro da OE
ASSUNTOS ABORDADOS:	<ol style="list-style-type: none"> 1. OE: história e evolução; 2. Organização da OE por secções das regiões de Portugal; 3. Legislação; 4. Órgãos nacionais; 5. Estatuto da OE; 6. REPE; 7. Código deontológico; 8. Código do Trabalho do Enfº-
ANÁLISE CRÍTICA:	<p>Este seminário foi abordado de forma clara, sucinta e motivante. Percebemos como aceder à OE, qual o seu modo de funcionamento, o tipo de material necessário para a inscrição na ordem, e entre outros aspetos.</p> <p>Toda a regulamentação e o modo de inscrição na mesma foi informação muito importante para este momento de fim de curso, pois surgem inúmeras questões face ao exercício profissional nomeadamente na área da inscrição na OE.</p>

Fonte: Própria

Tabela 4 - Hospitalização Domiciliária

TEMÁTICA:	Hospitalização Domiciliária
DATA:	13 de abril de 2023
DURAÇÃO:	2h
LOCAL:	Plataforma ZOOM
MODERADOR:	Enf ^o Nino Coelho – Coordenador da Hospitalização domiciliária do Centro
ASSUNTOS ABORDADOS:	<ol style="list-style-type: none">1. Critérios de inclusão;2. Fluxograma;3. Estrutura orgânica e funcional;4. Equipamentos e materiais necessários;5. Lotação;6. Educação para a saúde: importância;7. Investigação em Enfermagem.
ANÁLISE CRÍTICA:	<p>Abordado um tema bastante inovador e que permitiu criar uma nova perspectiva face à importância dos cuidados domiciliários e o impacto positivo que tem nos resultados das intervenções de enfermagem.</p> <p>Este seminário permitiu a reflexão sobre a pertinência da inovação e de projetos promotores do bem-estar do utente e respetiva família e das vantagens da prestação de cuidados em contexto domiciliário.</p> <p>Assim, consideramos que foi um seminário bastante pertinente e completo.</p>

Fonte: Própria

Tabela 5 - Novas dimensões do Cuidar em Enfermagem

TEMÁTICA:	Novas dimensões do Cuidar em Enfermagem
DATA:	18 de abril de 2023
DURAÇÃO:	2h

LOCAL:	Plataforma ZOOM
MODERADOR:	Professor António Batista e Enf ^a Ângela Simões
ASSUNTOS ABORDADOS:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Escuta ativa; 2. Escutar e observar: importância; 3. Foco na pessoa; 4. Interpretar as necessidades e as potencialidades; 5. 3 pilares (show up, sush, stay put).
ANÁLISE CRÍTICA:	<p>Neste seminário foram explorados valores fundamentais a ter durante a prestação de cuidados de perspetiva holística e equitativa. Esta temática permitiu-nos refletir sobre a minha prática e que tipo de profissional quero ser no futuro.</p> <p>O estabelecimento de uma relação de empatia, confiança, a importância do escutar e saber ouvir, confortar e apoiar o utente e sua respetiva família independentemente da sua fase do ciclo vital desde a nascença ao fim de vida foram assuntos abordados.</p>

Fonte: Própria

Tabela 6 - Currículo Europass

TEMÁTICA:	Currículo Europass
DATA:	20 de abril de 2023
DURAÇÃO:	2h
LOCAL:	Plataforma ZOOM
MODERADOR:	Professor António Batista
ASSUNTOS ABORDADOS:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estrutura e Organização do currículo; 2. Avaliação de um currículo Europass.
ANÁLISE CRÍTICA:	O seminário sobre o currículo Europass foi muito importante no sentido de aclarar algumas

	<p>informações sobre o que ter em conta para colocar no currículo assim como fazer chegar as melhores competências que se adequam à entidade empregadora a que nos candidatamos.</p> <p>A observação de um exemplo de currículo permitiu-nos esclarecer dúvidas sobretudo sobre a estrutura do mesmo.</p>
--	---

Fonte: Própria

Tabela 7 - Direitos e Deveres fiscais

TEMÁTICA:	Direitos e Deveres fiscais
DATA:	02 de maio de 2023
DURAÇÃO:	2h
LOCAL:	Plataforma ZOOM
MODERADOR:	Professor António Batista e Doutora Susana Dias
ASSUNTOS ABORDADOS:	<ol style="list-style-type: none"> 1. IEFEP; 2. Inscrição; 3. Autoridade tributária; 4. IRS; 5. Obrigações fiscais; 6. Tipos de contratos e rendimentos; 7. Recibos verdes.
ANÁLISE CRÍTICA:	<p>O seminário sobre os direitos e deveres fiscais abordou assuntos bastante importantes nomeadamente IRS, tipos de contratos assim como trabalhar com recibos verdes. Tínhamos algumas dúvidas relativamente aos assuntos abordados, pelo que gostámos bastante deste seminário, uma vez que, vamos deparar com estas problemáticas futuramente.</p>

Fonte: Própria

Tabela 8 - Farmacovigilância: Importância e Metodologia

TEMÁTICA:	Farmacovigilância: Importância e Metodologia
DATA:	09 de maio de 2023
DURAÇÃO:	2h
LOCAL:	Plataforma ZOOM
MODERADOR:	Professor António Batista e Doutora Cristina Monteiro
ASSUNTOS ABORDADOS:	<ol style="list-style-type: none"> 1. História e evolução; 2. Objetivos; 3. Unidade de Farmacovigilância da Beira Interior; 4. Equipa; 5. Abrangência territorial; 6. Reações adversas; 7. Medicamentos RAM; 8. Aspetos éticos e legais; 9. Reações adversas; 10. Notificações ao Infarmed;
ANÁLISE CRÍTICA:	<p>O presente seminário veio completar, acrescentar e relembrar conhecimentos lecionados na unidade curricular de farmacologia. Sendo este um tema muito importante para a prática de enfermagem, nomeadamente quando é necessário realizar notificações das RAM's o que consequentemente faz com que estejamos mais atentos.</p> <p>Percebemos que basicamente monitorizam a segurança dos medicamentos para que sejam autorizados e introduzidos no mercado nacional, tendo em conta potenciais reações adversas aos mesmos.</p>

Fonte: Própria

Tabela 9 - Organizações Sindicais

TEMÁTICA:	Organizações Sindicais
DATA:	30 de maio de 2023
DURAÇÃO:	2h
LOCAL:	Plataforma ZOOM
MODERADOR:	Enfº Fernando Pereira – Sindicato Independente Enfº Rui Paixão – Sindicato SINDEPOR
ASSUNTOS ABORDADOS:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sindicato Independente: <ul style="list-style-type: none"> - Origem; - Objetivos; - Vantagens; - Contrato de trabalho; - Vínculos; 2. SINDEPOR: <ul style="list-style-type: none"> - Origem; - Objetivos; - Emigração; - Contrato de trabalho; - Progressão da carreira; - Valorização da profissão.
ANÁLISE CRÍTICA:	<p>Os sindicatos são organizações, constituídas por trabalhadores, que procuram defender os seus interesses em todos os domínios: a melhoria das condições laborais ou o alcance de melhores salários e de estabilidade de emprego, entre outros objetivos.</p> <p>Com este seminário percebemos que estas organizações são uma mais-valia para os enfermeiros pois trabalham para colmatar problemas como defesa e apoio jurídico, desenvolvimento da profissão, aumento de salários, valorização da profissão, etc.</p>

Fonte: Própria

Tabela 10 - Neurodegeneração

TEMÁTICA:	Neurodegeneração
DATA:	06 de junho de 2023
DURAÇÃO:	2h
LOCAL:	Plataforma ZOOM
MODERADOR:	Professor António Batista
ASSUNTOS ABORDADOS:	<ol style="list-style-type: none">1. Fatores de risco do envelhecimento (idade; bases celulares; doenças degenerativas);2. Marcas do envelhecimento (deterioração da resposta ao estímulo; alteração da hemostase; disfunção mitocondrial).
ANÁLISE CRÍTICA:	<p>Perceber o processo de envelhecimento foi bastante importante, assim como os seus constituintes e etapas.</p> <p>Consideramos que neste seminário ficou bem explícito a definição de doenças neurodegenerativas e como se desenvolvem.</p>

Fonte: Própria

Tabela 11 - Preparação para a entrevista de seleção

TEMÁTICA:	Preparação para a entrevista de seleção
DATA:	13 de junho de 2023
DURAÇÃO:	2h
LOCAL:	Plataforma ZOOM
MODERADOR:	Professor António Batista Enfº Júlio Salvador
ASSUNTOS ABORDADOS:	<ol style="list-style-type: none">1. Avaliação curricular;2. Avaliação final da licenciatura;3. Publicação de trabalhos;

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Domínios de enfermagem; 5. Linguagem; 6. Valorizar os estágios realizados no 4º ano da licenciatura;
ANÁLISE CRÍTICA:	<p>A entrevista de seleção é uma etapa do processo seletivo que tem como objetivo obter informações a respeito do profissional que se candidata a uma determinada instituição. Assim, foi nos aconselhadas algumas regras a cumprir, assim como o tipo de linguagem a utilizar, e a como sobressair competências importantes para o cargo a que se candidata, nomeadamente preferir o exemplo de um estágio realizado no serviço onde gostaria de exercer.</p>

Fonte: Própria

CONCLUSÃO

A preparação deste relatório no âmbito do EC: IVP é um elemento de apreciação e aprendizagem baseado nos objetivos, inicialmente, pré-estabelecidos no plano de trabalho. Nele foram descritas todas as atividades de enfermagem desenvolvidas, fazendo uma análise crítica e reflexiva, que nos permitiu aprendizagem e capacidade de autoavaliação. Este foi de extrema relevância, uma vez que me possibilitou aplicar e obter novos conhecimentos técnicos, práticos e relacionais, desenvolver destreza na realização de técnicas e, acima de tudo, ter uma maior autonomia na prestação de cuidados de enfermagem.

Ao longo do EC compreendemos a importância dos cuidados de enfermagem ao nível da escolha e atuação no foco de atenção da pessoa, baseando-nos numa visão holística, na satisfação das necessidades e no restabelecimento da autonomia dos mesmos, integrando sempre que possível a pessoa e a família na prestação dos cuidados, através da realização de ensinamentos, com o objetivo obter ganhos em saúde e na melhoria da qualidade de vida.

Apesar das dificuldades sentidas inicialmente durante os EC's, nomeadamente a dificuldade na comunicação oral nas passagens de turno, bem como no controlo do nervosismo que por vezes nos fez sentir na minha prática de enfermagem, acreditamos que gradualmente conseguimos ultrapassar essas dificuldades, todavia, sabemos que devemos continuar a trabalhar gradualmente para atingir uma melhor consolidação destes aspetos, além de que consideramos que a prática profissional contínua será uma mais valia para atingir esse sucesso mais facilmente.

Pensamos termos progredido enquanto futuro profissional de saúde durante o período de EC. Denotamos uma grande melhoria nas nossas capacidades de prestação de cuidados comparando o primeiro estágio na área hospitalar e este. Mantivemos uma postura correta e respeitámos todos os elementos da equipa multidisciplinar e todas as pessoas.

Concluindo, todo este processo de elaboração do relatório foi gratificante, uma vez que nos permitiu refletir sobre os objetivos que traçámos, as atividades que realizámos, as dificuldades sentidas e, ainda, as estratégias utilizadas para ultrapassar.

BIBLIOGRAFIA

- Bessa, M. R. R. (2013). *A densificação dos princípios da bioética em Portugal. Estudo de caso: a atuação do CNECV*. Acedido em 5 de abril de 2023
- Decreto de Lei nº118/2014, de 5 de Agosto, Artº 2. (2014). *Diário da República, 1º série, 4070*. Lisboa: Ministério da Saúde
- Dias, O. Gomes, L. Barbosa, T. Souza, L. Rocha, A. Costa, S. (2013). *Segredo Profissional e a sua importância na prática de enfermeiras e odontólogos*. Revista bioética, 21 (3). pág 448-454.
- Direção Geral da Saúde. (2008a). *Plano Nacional para a Prevenção e Controlo da Diabetes*. Acedido em 20 de março de 2023, em Normas de Orientação Clínica em <https://nocs.pt/programa-nacional-diabetes/>.
- Direção Geral da Saúde. (2008b). *Programa Nacional de Saúde Reprodutiva*. Lisboa. Acedido em 20 de março de 2023, em direção Geral da Saúde em <https://www.dgs.pt/documentos-epublicacoes/saude-reprodutiva-planeamento-familiarorientacoes-tecnicas-9-edicaorevista-e-actualizada-pdf.aspx>.
- Direção Geral da Saúde. (2013). *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*. Acedido em 20 de março de 2023, em DGS em <https://www.dgs.pt/documentosepublicacoes/programatipo-de-atuacao-em-saude-infantil-e-juvenil-png.aspx>.
- Direção Geral da Saúde. (2015). *Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco*. Lisboa: Ministério da Saúde. Acedido em 20 de março de 2023 em Direção Geral da Saúde em <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacionalpara-a-vigilancia-dagravidez-de-baixo-risco-pdf11.aspx>.
- Direção Geral da Saúde. (2017). *Programa Nacional Para as Doenças Cérebro Cardiovasculares*. Lisboa. Acedido em 20 de março de 2023, em centro Hospitalar Universitário de Lisboa em http://www.chlc.minsaude.pt/wpcontent/uploads/sites/3/2017/10/DGS_PNDCC_V_VF.pdf.
- Direção Geral de Saúde (2011). *Diagnóstico sistemático do Pé Diabético*. Norma nº 005/2011 de 21/01/2011. Lisboa: Direção Geral de Saúde. Acedido em 7 de julho de 2023 em <http://www.dgs.pt>
- Escola Superior de Saúde. (2008). *Guia de Elaboração e Apresentação de Trabalhos Escritos*.
- Guarda. Escola Superior de Saúde. (2021). *Guia de Funcionamento da Unidade Curricular: Ensino Clínico - Integração à Vida Profissional*. Guarda
- JUNIOR, J. C. O. *Conheça os 13 Certos na Administração de Medicamentos*. Disponível em: <https://enfermagemonline.com/conheca-os-13-certos-na-administracao-de-medicamentos/>.



- Martin, H. e Ciurzynski, S. (2015). *Situation, Background, Assessment, and Recommendation Guided Huddles Improve Communication and Teamwork in the Emergency Department*. *Journal of Emergency Nursing*, 41(6), 484-488.
- Melo, R. Queirós, P. Tanaka, L. Costa, P. Bogalho, C. Oliveira, P. (2017). *Dificuldades dos estudantes do curso de licenciatura de enfermagem no ensino clínico: percepção das principais causas*. *Revista de Enfermagem Referência*. Vol. IV. nº15, pag. 55-67
- Ordem dos Enfermeiros (2015). *Regulamento das Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais*. Acedido a 13 de março de 2023 em Diário da República: <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2015/04/079000000/1008710090.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais*. Acedido em 19 de maio de 2023 em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil_vf.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2015a). *Código Deontológico (Inserido no Estatuto da OE republicado como anexo pela Lei no 156/2015 de 16 de Setembro)*. Acedido 17 de março de 2023: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2015b). *Deontologia Profissional de Enfermagem*. Acedido em a 25 de maio de 2023: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livrocj_deontologia_2015_web.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2020). *Programa Nacional de Vacinação*. Lisboa: Direção Geral da Saúde. Acedido em 5 de abril de 2023 em Ordem dos Enfermeiros em <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/20070/pnv-2020-set-2020.pdf>.
- Parisi, C.; Wittmann, D. e Fernandes, T. (2008). *Úlceras em pé Diabético*. *Prática Hospitalar*. Ano x (56), Mar/Abr., 92-95. Acedido em 7 de julho de 2023. Disponível em: <http://www.praticahospitalar.com.br/pratica%2056/pdf/mat%2016.pdf>.
- Peixoto, A. Peixoto, N. Miguel (2017). *Pensamento crítico dos estudantes de enfermagem em ensino clínico: uma revisão integrativa*. *Revista de Enfermagem Referência*, IV (13),125-138.
- Queiroz, A. B. B. D. (2021). *A interface entre o gerenciamento de enfermagem e bioética*. Acedido em 5 de abril de 2023
- Regulamento nº 338/2017 *Diário da República nº120/2017, Série II de 23-06-2017*. Lisboa: Ministério da Saúde. Acedido a:14 de junho de 2021
- Silva, J. Silva, J. Gonzaga, M. (2017). *Etapas do Processo de Enfermagem*. *Revista Saúde em Foco*. Edª. nº9.

Caldeira, J. (2002). *Educação do diabético*. In R. Duarte, *Diabetologia Clínica* (3ªed). (p.409-420). Lisboa: Lidel

Sistema Nacional de Saúde. (2021). *BI-CSP – UCSP Penamacor*. Acedido em 16 de março de 2023 em <https://bicsp.minsaude.pt/pt/biufs/2/20007/2050700/Pages/default.asp>


APÊNDICES

APÊNDICE A – PLANO DE TRABALHO UCSP PENAMACOR

	PLANO DE TRABALHO Licenciaturas Cursos Técnicos Superiores Profissionais (CTeSP)	MODELO EA.125.07 2022 / 2023
	Este documento é um complemento do formulário EA.124 - Convenção.	
Tipologia: <input checked="" type="checkbox"/> Curricular <input type="checkbox"/> Extracurricular <input type="checkbox"/> Outro: _____ Ao abrigo de protocolo ou especificidade formativa? <input type="checkbox"/> Sim, Qual? _____		
Informação adicional: (se aplicável) Designação: <u>Ensino Clínico de Integração à Vida Profissional</u>		
Ano curricular: <u>4.º ano</u> Semestre: <u>2.º sem</u> <input checked="" type="radio"/> 1.º período <input type="radio"/> 2.º período <input type="radio"/> 3.º período		
1. IDENTIFICAÇÃO DOS INTERVENIENTES		
Estudante: <u>Henrique José Marques Abrantes</u>		
Curso: <u>Enfermagem</u>		N.º de estudante: <u>1700041</u>
Docente orientador(a): <u>Enf.º Filipe Gomes</u>		
Supervisor(a)/Tutor(a): <u>Enf.º Francisco José Martin Sánchez</u>		
2. PLANO DE TRABALHO		
Objectivo Geral I: Observar e registar a estrutura física e organizacional da UCSP de Penamacor, tendo e conta o estabelecimento e uma boa comunicação com os utentes e toda a equipa multidisciplinar, de modo a desenvolver o trabalho em equipa eficaz e capaz de dar resposta na localidade inserida.		
Objectivo Geral II: Participar na prestação de cuidados de enfermagem ao utente e comunidade em todo o ciclo vital, de modo a reconhecer o potencial de ganhos em saúde utilizando e aplicando a metodologia científica de enfermagem, com recurso à identificação, planeamento, participação, realização e promoção de comportamentos indutores de estilos de vida saudáveis.		
Objectivo III: Atuar com responsabilidade, assumindo os meus atos e respeitando os princípios éticos, morais e deontológicos.		
Objectivo Geral IV: Desenvolver e demonstrar a capacidade de utilização da investigação em saúde para desenvolver as capacidades e competências, de modo a dar uma respostas atualizada e fundamentada existindo melhoria dos cuidados de saúde.		
3. DATAS E ASSINATURAS		
O(A) Estudante		
Data: _____	Assinatura: _____ <small>(assinatura)</small>	
O(A) Docente Orientador(a)		
Data: _____	Assinatura: _____ <small>(assinatura)</small>	
O(A) Supervisor(a) / Tutor(a)		
Data: _____	Assinatura: _____ <small>(assinatura)</small>	
		

APÊNDICE B – RECOMENDAÇÕES DE HIDRATAÇÃO PARA OS PORTGUESES


Recomendações de Hidratação para os Portugueses



1. Beba cerca de 1,5 a 2L de líquidos por dia
2. Beba pequenas quantidades de cada vez e frequentemente ao longo do dia, antecipando a sensação de sede
3. Redobre o cuidado com a hidratação no caso de crianças e idosos, grupos em que a capacidade de detetar o estado de desidratação e/ou responder aos seus sinais pode estar diminuída.
4. Esteja atento a sinais associados a desidratação, aumento a ingestão de líquidos nestas situações:
Sede;
Urina de cor intensa e com cheiro;
Cansaço, dor de cabeça, perda de capacidade de concentração, atenção e memória.
5. Hidrate-se através de ingestão de água e de outras bebidas (como leite, sumos e néctares, chá, infusões, refrigerantes, entre outras) e de alimentos ricos em água (sopas, saladas e fruta).

6. Aumente a ingestão de líquidos nas seguintes situações:

- Atividade física;
- Temperatura ambiental elevada (incluindo ambientes aquecidos durante o inverno)
- Em altitude elevada (viagens aéreas)
- Situações de doença acompanhadas de febre, vómitos ou diarreia;
- Gravidez e aleitamento: aumente a ingestão de bebidas em cerca de 0,2 a 0,5L/dia



Outras Recomendações:

Evitar bebidas alcoólicas e com cafeína: O consumo excessivo de bebidas alcoólicas e com cafeína, como café, chá e refrigerantes, pode levar à desidratação.


Evitar atividades físicas em horários de maior incidência solar, quando as temperaturas estão mais elevadas, para evitar a perda excessiva de água pelo suor.


Usar roupas leves e respiráveis: Roupas leves e respiráveis permitem a evaporação do suor, o que ajuda a reduzir a perda de água pelo corpo. É importante evitar roupas apertadas e de tecido sintético.


Usar protetor solar: O uso de protetor solar é importante para evitar danos à pele causados pela exposição ao sol, mas também pode ajudar a reduzir a perda de água pelo corpo, evitando a desidratação.

INGESTÃO RECOMENDADA DE ÁGUA TOTAL (LITRO/DIA)			
Fase do ciclo de vida:	Quantidade de Ingestão Hídrica Necessária		
<u>Lactentes (0-6 meses)</u>	Bebês nesta idade sejam alimentados exclusivamente com leite materno ou fórmula infantil. Eles não precisam de água adicional, pois o leite fornece toda a água que eles precisam.		
<u>Bebês (6-12 meses)</u>	800 ml/dia, incluindo a água contida em alimentos e fórmula infantil.		
<u>Crianças (1-3 anos)</u>	1L/dia, incluindo a água contida em alimentos e outras bebidas.		
<u>Crianças (4-8 anos)</u>	1,2 L/dia, incluindo a água contida em alimentos e outras bebidas.		
<u>Crianças (9-13 anos)</u>	1,6 L/dia, incluindo a água contida em alimentos e outras bebidas.		
<u>Adolescentes (14-18 anos)</u>	1,6 - 2L/dia, dependendo do sexo e do nível de atividade física.		
<u>Adultos (19 anos ou mais)</u>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">Os Homens 2,5 L/dia, incluindo a água contida em alimentos e outras bebidas.</td> <td style="width: 50%; border: none;">As Mulheres cerca de 2 L/dia, incluindo a água contida em alimentos e outras bebidas.</td> </tr> </table>	Os Homens 2,5 L/dia, incluindo a água contida em alimentos e outras bebidas.	As Mulheres cerca de 2 L/dia, incluindo a água contida em alimentos e outras bebidas.
Os Homens 2,5 L/dia, incluindo a água contida em alimentos e outras bebidas.	As Mulheres cerca de 2 L/dia, incluindo a água contida em alimentos e outras bebidas.		

É importante lembrar que essas recomendações são apenas orientações gerais e que as necessidades individuais podem variar dependendo de vários fatores. Além disso, é importante beber água regularmente ao longo do dia para evitar a desidratação.








Referências Bibliográficas:
 Padrão, P., Teixeira, P. J., Padez, C., & Medina, J. L. (2021). Estabelecimento de recomendações de ingestão hídrica para os portugueses.

Trabalho elaborado por Henrique Abrantes (nº 800040) e Maria Teles (nº 8008390).
 Alunos de 4º da Licenciatura de Enfermagem, da Escola Superior de Saúde da Guarda

APÊNDICE C – HIDRATAÇÃO EM IDOSOS

POLI
UNIVERSIDADE
TECNICO
GUARDA

Escola Superior de Saúde da Guarda
Curso de Enfermagem
4º Ano - 2º Semestre



HIDRATAÇÃO EM IDOSOS


Introdução: A hidratação é uma das necessidades mais importantes do Idoso devido à redução da sensação de sede e ao consumo de certos medicamentos, como os diuréticos, que alteram esse equilíbrio (1). As diversas alterações fisiológicas consequentes do processo de envelhecimento afetam o equilíbrio hídrico nesta população, pondo os idosos em risco de desidratação, que não diagnosticada, pode ser fatal (2).

Objetivo: Desenvolver o tema "Hidratação em Idosos"

Metodologia: Pesquisa bibliográfica através de revisão de artigos científicos, teses, relatórios de estágios e livros.

Funções da Água

- Transporte de nutrientes e produtos para excreção, quer através da corrente sanguínea quer através da urina.
- Manutenção da pressão arterial pelo normal volume sanguíneo.
- Contribuição para a normal função cognitiva.
- Regulação da função intestinal.
- Prevenção de infeções urinárias. (3)



A desidratação consiste numa redução do volume total de água do corpo e pode ser designada como significativa quando superior a 3% do peso corporal (3).

Diminuição da percepção de sede;
Aumento das perdas de líquidos;
Dificuldade na mobilidade, visão, deglutição, alterações cognitivas e uso de sedativos;
Limitação da ingestão de líquidos por motivos de incontinência;
Utilização de diuréticos e laxantes (3).


Estratégias

- Oferecer água ao idoso, antes do mesmo sentir sede;
- Evitar copos grandes e cheios;
- Ofertar água em copos pequenos e com pouco quantidade, porém várias vezes ao dia;
- Além de água, outras bebidas e alimentos favorecem a hidratação do idoso, como água de coco, leite, chás de ervas claras, gelatina e frutas aquosas (2).

Conclusão

A água é essencial para a vida e uma boa hidratação é importante para o organismo funcionar eficientemente. Uma hidratação adequada é importante em todas as etapas da vida, contudo, e tendo em conta todos os fatores que envolvem o processo de envelhecimento, tornam os idosos mais propícios à desidratação. Assim, a hidratação é fundamental para uma melhor qualidade de vida e diminuição dos prejuízos à saúde, na pessoa idosa.

Discentes
Henrique José Marques Abrantes, nº 1700041
Maria Soeira Teles, nº 5008597



Referências Bibliográficas

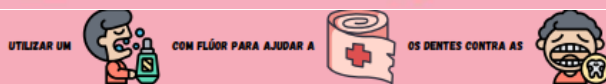
(1) Guimarães, B. P., Mouton, A. R., Barbosa, A. P., Vitell, B. N. P., Vito, C. E., & Chaud, D. M. A. (2020). O consumo de água em idosos: uma revisão. *Vita et Sanitas*, 15(2), 53-69.

(2) Dias, T. D. P. (2014). Hidratação em idosos: projeto "água viva" (Dissertação de mestrado).
Mateus, M. P., Peço, C., Correia, M. M., & Dias, N. (2019). Alimentação e nutrição na pessoa idosa: Alimentação e hidratação no idoso com demência e delírio.



HIGIENE ORAL

A HIGIENE ORAL É EXTREMAMENTE IMPORTANTE PARA MANTER UMA BOA SAÚDE BUCAL E PREVENIR PROBLEMAS DENTÁRIOS E GENGIVAIS.
A DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (DGS) EM PORTUGAL RECOMENDA OS SEGUINTE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL:



MOVIMENTOS PARA A LAVAGEM DOS DENTES:

MOVIMENTO EM ROTAÇÃO



ESSE MOVIMENTO CONSISTE EM MOVIMENTAR A ESCOVA EM CÍRCULOS PEQUENOS SOBRE OS DENTES, USANDO UMA LEVE PRESSÃO. É IMPORTANTE COBRIR TODAS AS SUPERFÍCIES DOS DENTES, INCLUINDO A PARTE INTERNA, A PARTE EXTERNA E AS SUPERFÍCIES DE MASTIGAÇÃO.

MOVIMENTO NA HORIZONTAL



NESSE MOVIMENTO, A ESCOVA É MOVIDA HORIZONTALMENTE AO LONGO DAS SUPERFÍCIES DOS DENTES, INDO DA GENGIVA PARA A BORDA DOS DENTES. ESSE MOVIMENTO PODE SER PARTICULARMENTE ÚTIL PARA REMOVER A PLACA BACTERIANA NAS ÁREAS ONDE OS DENTES SE ENCONTRAM.

MOVIMENTO NA VERTICAL



NESSE MOVIMENTO, A ESCOVA É MOVIDA PARA CIMA E PARA BAIXO SOBRE OS DENTES, COBRINDO TODAS AS SUPERFÍCIES. ESSE MOVIMENTO PODE SER PARTICULARMENTE ÚTIL PARA REMOVER A PLACA BACTERIANA NA LINHA DA GENGIVA.

TRABALHO ELABORADO PELOS ALUNOS DE 4º ANO, DA LICENCIATURA DE ENFERMAGEM DA ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DA GUARDA:

HENRIQUE ABRANTES N° 170041
MARIA TELES N° 5008597

APÊNDICE E – REAÇÕES ANAFILÁTICAS

REAÇÕES ANAFILÁTICAS

A **Reação Anafilática** é uma reação de **hipersensibilidade** generalizada ou sistémica, grave e potencialmente **ameaçadora da vida** que inclui sinais e sintomas, isolados ou combinados, que ocorrem em minutos ou em poucas horas **após a exposição** ao **agente causal**. Pode ser de intensidade leve, moderada ou grave.

A reação anafilática caracteriza-se por várias **alterações** potencialmente **graves** a nível da via **aérea e/ou circulatória**, por vezes associadas a alterações cutâneas e das mucosas, manifestando-se com uma **evolução rápida** atingindo um **pico entre 3 a 30 minutos**, podendo perdurar por vários dias. Ocasionalmente, pode haver um período de acalmia de 1 a 8 horas antes do desenvolvimento de uma segunda reação (resposta bifásica).



A prevenção é a melhor abordagem pelo que, antes da administração de qualquer vacina, devem ser aplicadas perguntas dirigidas, que incluam nomeadamente:

1 Avaliação de doença alérgica, nomeadamente alergias a alimentos, medicamentos, picadas de insetos ou outras substâncias e manifestações anafiláticas anteriores

2 Avaliação de ocorrência anterior de reações adversas graves a uma vacina, ou a componentes das vacinas, nomeadamente, alergias específicas a leveduras, a gelatinas, ao ovo e a antibióticos

3 É essencial o conhecimento do Folheto Informativo e do Resumo das Características do Medicamento (RCMD) das vacinas, a fim de se verificar a sua composição e detectar possíveis precauções e contra-indicações à vacinação

4 As pessoas vacinadas devem permanecer sob observação durante 30 minutos após a administração de qualquer vacina, porque as reações anafiláticas surgem pouco tempo após o contacto com o alérgeno, sendo tanto mais graves quanto mais precoces.

5 A criança, o adolescente e o adulto podem ter reações benignas relacionadas com o medo ou a dor (desmaio, "ir atrás do choro", ataques de pânico ou convulsões) que podem confundir-se com reações anafiláticas

EM CASO DE DÚVIDA, É PREFERÍVEL TRATAR DO QUE DEIXAR PASSAR SEM TRATAMENTO UMA REAÇÃO ANAFILÁTICA.

Trabalho elaborado por Henrique Abençós (n.º 000048) e Paula Maria Teles (n.º 500899)
Alunos de 4.º da Licenciatura de Enfermagem, da Escola Superior de Saúde da Guarda
POLI
TÉCNICO
OUCALDO

PROCEDIMENTOS E TRATAMENTO IMEDIATO DE REAÇÕES ANAFILÁTICAS



Imediatamente após os primeiros sinais e sintomas deve ser efetuada uma "abordagem ABCDE" (do inglês: Airways, Breathing, Circulation, Disability e Exposition), tratando as manifestações potencialmente mortais, à medida que surgem.

Remover/parar a exposição ao alérgeno precipitante, se aplicável

Enquanto se inicia a avaliação "ABCDE", administrar imediatamente adrenalina 1:1000 (1 mg/mL), 0,01 mL/Kg, máx. 0,5 mL, por via IM, na face antero-lateral do terço médio da coxa, a todos os doentes com sinais e sintomas respiratórios ou circulatorios

Posicionar o doente de acordo com os sintomas/sinais

Assim que possível, deve ser obtido acesso endovenoso

Iniciar perfusão endovenosa de soro fisiológico

Se se mantiverem os sinais de obstrução das vias aéreas, que não responderam à administração parentérica de adrenalina:
 Salbutamol em solução para inalação/ nebulização respiratória a 5 mg/mL, na dose de 0,03 mL/kg até à dose máxima de 1 mL
 Ascrinastol com adrenalina a 1:1000 (1 mg/mL) diluir 1 mL em 4 mL de soro fisiológico

Administrar anti-histamínicos (por exemplo clemastina - 2mg, 2mg), como tratamento de segunda linha
 • Crianças: 0,025 mg/Kg/dose de 12/12 horas IM/EV, máximo 2 mg
 • Adultos: 1 ampola (2mg) de 12/12 horas IM/EV

As pessoas com sinais e sintomas respiratórios deverão ser monitorizadas em meio hospitalar durante 6 a 8 horas.
 As pessoas que tiveram choque anafilático deverão ser hospitalizadas durante pelo menos 24 a 72 horas

- 1 Pedir ajuda e telefonar para o IZ para transporte do doente para o Serviço de Urgência mais próximo
- 2
- 3 Manter as vias aéreas permeáveis, usando um tubo de Guedel, sempre que indicado.
Se indicado administrar oxigénio a 100% por máscara com reservatório ou, na sua falta, por cânula nasal até 6 L/min
- 4
- 5 Avaliar o Tempo de Preenchimento Capilar (TPC), a frequência cardíaca, a pressão arterial, a frequência respiratória e a saturação de O₂. Registrar as medições efetuadas, devendo essa informação acompanhar o doente na sua transferência para o Serviço de Urgência
- 6
- 7 Considerar colheita de sangue para avaliação da triptase sérica:
 1ª assim ra logo que possível (sem atrasar início do tratamento),
 2ª 1 a 2 horas após início dos sintomas
 3ª >12 horas após início dos sintomas aquando da alta ou em consulta posterior
- 8
- 9 Raramente, se a pressão arterial continuar a baixar e não responder à administração de adrenalina IM ponderar o início de perfusão EV de adrenalina a 1:1000 (1 mg/mL)
- 10 Nas reações graves ou recorrentes e nos doentes com asma, administrar:
 • Hidrocortisona 2-10 mg/Kg EV (máximo 200 mg) ou
 • Metilprednisolona, na criança: 2 mg/Kg/dose, EV lenta ou em perfusão no adulto
 administrar 1-2 mg/Kg EV lenta (máx. 250 mg).
 • Alternativamente, pode administrar-se prednisolona 1-2mg/Kg, via oral, em dose única diária (máx. 60 mg/dia)
- 11
- 12
- 13 Os anti-histamínicos devem ser continuados 3 dias para além do desaparecimento dos sinais e sintomas, devido à eventualidade de uma resposta retardada ou bifásica.
- 14
- 15

Trabalho elaborado por Henrique Abrunzeas (nº 1700048) e POLI
 Maria Teles (nº 2008597) ESCOLA
 Alunas de 4ª da Licenciatura de Enfermagem, da Escola TÓRQUEO
 Superior de Saúde da Guarda OLIVANDO



PROCEDIMENTO A ADOTAR EM CASO DE REAÇÃO ANAFILÁTICA

Sinais de Alergia

Avaliar o "ABCDE"

Compromisso da via aérea superior ou sinais de choque?

SIM

NÃO

Tem sibilância?

SIM

Administrar:
- Salbutamol por CE ou adrenalina por nebulização e prednisolona oral
- Oxigénio, se necessário.

NÃO

- Anti-histamínicos orais
- Alta para domicílio, com informação sobre sinais de alerta

Monitorizar durante 6 a 8 horas em meio hospitalar:

- Progressão dos sinais e sintomas
- Prescrever anti-histamínicos (clemastina) e prednisolona via oral
- Ponderar prescrição de dispositivo para autoinjeção de adrenalina
- Alta para domicílio, com informação sobre sinais de alerta

Referências Bibliográficas:

DGS-02020, Programa Nacional de Vacinação.



1. Pedir ajuda (112)
2. Adrenalina 1:1000 (1 mg/mL), na dose de 0,01 mL/kg (máximo 0,5 mL), por via IM
3. Na ausência de resposta, repetir adrenalina, a cada 5 minutos (até 3 administrações)
4. Oxigénio 100%
5. Obter acesso endovenoso
6. Iniciar bolus EV de soro fisiológico para tratar choque - 20 mL/kg (criança)
7. Reavaliar ABC: ponderar repetir bólus de soro
8. Ponderar nebulização com salbutamol em 0,03 mL/kg (máximo 1mL) ou adrenalina a 1:1000 (1 mg/mL, diluir 1 mL em 4 mL de soro fisiológico)

Melhora?

SIM

NÃO

1. Pedir ajuda especializada
2. Repetir adrenalina IM 0,01mL/kg
3. Se não houver melhoria em 5 - 15 minutos, ponderar perfusão adrenalina EV
4. Verificar permeabilidade via aérea: nebulizar c/ adrenalina
5. Verificar obstrução vias aéreas inferiores: ponderar nebulizar com salbutamol e hidrocortisona ou metilprednisolona EV
6. Ponderar perfusão salbutamol
7. Monitorizar choque: ponderar bólus de soro fisiológico 20 mL/Kg
8. Ponderar intubação traqueal e adrenalina IM ou perfusão
9. Internamento, cuidados intermédios /intensivos

Trabalho elaborado por Henrique Abrantes (n.º 200040) e POLI Maria Teles (n.º 200899) Alunos de 4.ª da Licenciatura de Enfermagem, da Escola Superior de Saúde da Guarda

APÊNDICE F – LOGOTIPO DE UCC



APÊNDICE G – MASCOTE DA UCC



APÊNDICE H – CARTAZ INFORMATIVO DA UCC



O cartaz informativo da UCC apresenta o seguinte conteúdo:

Imagens: No canto superior esquerdo, há uma ilustração de um lince. No canto superior direito, há uma fotografia da UCSP de Penamacor.

Unidade de Cuidados na Comunidade

Terras do Lince - Raia Quente

Missão:
Prestar cuidados de saúde e de apoio psicológico e social com qualidade ao Cidadão/Família/Comunidade, com um tempo de resposta adequado a cada situação, ao menor custo, sempre norteados pela excelência dos cuidados prestados.

Visão:
Pretende assegurar respostas integradas, articuladas, diferenciadas e de proximidade às necessidades em cuidados de saúde da população da área geográfica do concelho de Penamacor, contribuindo para a obtenção de ganhos em saúde e melhoria da acessibilidade e equidade.

Programa da Carteira Básica de Serviços:

- Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil;
- Programa Nacional de Saúde Escolar;
- Programa Nacional de Saúde Mental;
- Programa Nacional para as Pessoas Idosas;
- Promoção de estilos de vida saudáveis (prevenção de doenças cardiovasculares)
- Rede Social;
- Rendimento Social de Inserção;
- Cuidados Continuados Integrados e Cuidados Paliativos;
- Qualidade na Saúde.

Compromisso Assistencial / Marcação de Consultas:
Horário de funcionamento da UCCTL-RQ:

- Dias úteis das 8h às 17h; (17h às 24h, apenas quando necessário).
- Sábados, domingos e feriados das 8h às 13h; (14h às 24h, apenas quando necessário).

No sentido de dar resposta a algumas parcerias, são efetuadas consultas/ intervenções em horário pós laboral (depois das 17h), em feriados, tolerâncias, sábados e domingos; apenas quando necessário.

Atendimento Administrativo: dias úteis das 8h às 17h.

Disponíveis 24 horas na página oficial: _____

Morada:
Rua dos Pelames, 1/nº, 6090-572 Penamacor

Contacto:
Telefone Geral - 277390020
Fax Geral -
E-mail - uccterraslince-rq@ulscb.min-saude.pt

Código QR

Trabalho elaborado por Henrique Abruntes (nº 100048) e Maria Teles (nº 5008597)
Alunos de 4º da Licenciatura de Enfermagem, da Escola Superior de Saúde da Guarda

APÊNDICE I – PANFLETO INFORMATIVO DA UCC

+ Missão:

Prestar cuidados de saúde e de apoio psicológico e social com qualidade ao Cidadão/Família/Comunidade, com um tempo de resposta adequado a cada situação, ao menor custo, sempre norteados pela excelência dos cuidados prestados.

+ Visão:

Pretende assegurar respostas integradas, articuladas, diferenciadas e de proximidade às necessidades em cuidados de saúde da população da área geográfica do concelho de Penamacor, contribuindo para a obtenção de ganhos em saúde e melhoria da acessibilidade e equidade.

Trabalho elaborado por Henrique Abrantes (nº 1700041) e Maria Teles (nº 5008597)
Alunos de 4º da Licenciatura de Enfermagem, da Escola Superior de Saúde da Guarda



Unidade de Cuidados na Comunidade
Terras do Lince - Raia Quente
Penamacor

Morada/Contatos:
Rua dos Pelames, s/ n.º, 6090-572
Penamacor
Telefone Geral - 277390020
Fax Geral -
E-mail - uccterraslince-rq@ulscb.min-saude.pt



+ A Nossa História:

As necessidades de saúde geram diferentes necessidades de intervenção visando a sua satisfação ou redução, intervenção esta efetuada através da implementação de estratégias específicas a serem desenvolvidas pelos diferentes sectores da sociedade. Nesta linha estratégica e com o intuito de obter ganhos e excelência em saúde, um grupo de profissionais de saúde interessados do Centro de Saúde de Penamacor reuniu-se para decidir abraçar este desafio, com a criação de uma Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) que procura contribuir para a melhoria do estado de saúde da comunidade inserida no Concelho de Penamacor.

+ Programa da carteira Básica de Serviços:

Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil;
Programa Nacional de Saúde Escolar;
Programa Nacional de Saúde Mental;
Programa Nacional para as Pessoas Idosas;
Promoção de estilos de vida saudáveis (prevenção de doenças cardiovasculares)
Rede Social;
Rendimento Social de Inserção;
Cuidados Continuados Integrados e Cuidados Paliativos;
Qualidade na Saúde.

Sobre nós


Equipa

Francisco José Martin Sánchez (Enfº Especialista);
Ana Francisco (Enfº);
Mónica Ramos (Enfº Especialista);
Elisabete Pião Furtado Nisa Rato (Médica Graduada em Clínica Geral e Saúde Familiar);
Joaquim Armando Teles Ferreira Reis da Silva (Médico Graduação em Clínica Geral e Saúde Familiar);
Ana Fernandes (Assistente Operacional);
Paula Maria Fernandes Mendonça Cardoso (Técnico Superior de Serviço Social).

Serviços

Cuidados domiciliários médicos e de enfermagem, de natureza preventiva, curativa, reabilitadora e ações paliativas;
Cuidados de fisioterapia;
Apoio psicológico, social e ocupacional envolvendo os familiares e outros prestadores de cuidados;
Educação para a saúde aos doentes, familiares e cuidadores;

APÊNDICE J – APRESENTAÇÃO SOBRE “ALIMENTAÇÃO SAUĐAVEL E HIDRATAÇÃO”



**Recomendações para
uma Alimentação
Saudável e
Hidratação Adequada**

PENAMACOR
CENTRO DE SAÚDE DE PENAMACOR

FCUP
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PENAMACOR

FCUP
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PENAMACOR

FCUP
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PENAMACOR

Henrique Abrantes (nº1700041) e Maria Teles (nº5008597)
Alunos de 4º Ano, da Licenciatura de Enfermagem da Escola Superior de Saúde da Guarda.
Em colaboração com:
Centro de Saúde de Penamacor
CLDS-4G

Plano de Sessão

Tema: Alimentação e Hidratação
Tempo Previsto: 30min.
Data e Hora: 27 de Abril de 2023 – 10/10:30h
Objetivo Geral: Conhecer as noções básicas sobre Alimentação e Hidratação
Objetivos Específicos: <ul style="list-style-type: none">• Identificar os principais nutrientes necessários para manter uma alimentação saudável e equilibrada;• Aprender a escolher alimentos saudáveis em diferentes situações e ambientes, como em casa, no trabalho ou em viagens;• Identificar os sinais de desidratação e saber como preveni-la.• Compreender a relação entre alimentação e hidratação na prática de atividades físicas.• Promover hábitos alimentares e de hidratação saudáveis em família e na comunidade.
Metodologia: Método Expositivo e Demonstrativo
Recursos Humanos: Formadores (Grupo de trabalho) e Formandos (Público-Alvo).
Recursos Materiais: <ul style="list-style-type: none">• Convocatória;• Computador;• Projetor;• Questionário.
Avaliação: Entrega de um questionário para avaliação da atividade de sensibilização

Alimentação Saudável

Segundo o Programa Nacional de Promoção da Alimentação saudável, da Direção Geral da Saúde, a prática de uma alimentação saudável supõe que esta deve ser completa, variada e equilibrada, proporcionando energia adequada e bem-estar físico ao longo do dia.

(Direção Geral da Saúde, 2023)



Mantenha um peso adequado



Faça uma dieta equilibrada e completa



Escolha bem os alimentos



Tenha uma rotina alimentar






Coma na dose certa



Beba água



(Direção Geral da Saúde, 2015)



Mantenha um peso adequado!

Mantenha uma alimentação ajustável as suas necessidades nutricionais e aliada à prática de atividade física

(Direção Geral da Saúde, 2015)

Mantenha um peso adequado!

Com base nos resultados do Índice de Massa Corporal (IMC) e do perímetro abdominal, são atribuídas as seguintes classificações para adultos:

(Direção Geral da Saúde, 2015)



<18,5	18,5-24,9	25-29,9	>30	35>
BAIXO PESO	PESO NORMAL	EXCESSO DE PESO	OBESIDADE	OBESIDADE EXTREMA

Mantenha um peso adequado!

IMC



$$\frac{\text{PESO}}{\text{ALTURA X ALTURA}}$$



Faça uma dieta equilibrada e completa!



Cada um dos grupos alimentares da Roda dos Alimentos apresenta funções e características nutricionais específicas, pelo que todos eles devem estar presentes na alimentação diária, não devendo ser substituídos entre si



(Direção Geral da Saúde, 2023)

Dentro de cada grupo estão reunidos alimentos nutricionalmente semelhantes, podendo e devendo ser regularmente substituídos uns pelos outros, de modo a assegurar a necessária variedade.



Faça uma dieta equilibrada e completa

VARIADA
COMPLETA
EQUILIBRADA
COLORIDA
Todos os Dias!

Refeições Principais

1 Inicie a refeição com sopa de legumes

1



2

Metade do prato com hortícolas



1/4 do prato com uma fonte de cereais e derivados de tubérculos ou leguminosas

1/4 do prato com carne, peixe ou ovos

3

Termine a refeição com uma peça de fruta



4

Beba água durante a refeição



(Direção Geral da Saúde, 2015)

Carne, Peixe ou Ovos

Consuma em cada uma das refeições principais cerca de 100 g deste grupo. Prefira carnes magras (coelho, frango, peru) e consuma 2 a 3 porções (233-350 g) de pescado por semana.

Leguminosas

Acompanhe as refeições principais com leguminosas (feijão, grão, lentilhas, etc.). 2-3 colheres de sopa.

Cereais e Derivados

Dê preferência aos cereais integrais, pois são mais ricos em nutrientes e fibra. Preferir pão escuro ou de mistura é uma boa estratégia para aumentar o consumo de cereais integrais.

Fruta e Hortícolas

Consuma 4 peças de fruta, 2 sopas por dia e acompanhe as refeições principais com hortícolas. Consuma pelo menos uma peça de fruta rica em vitamina C.


(Direção Geral da Saúde, 2015)

Curiosidade das Hortícolas


Estes alimentos apresentam uma elevada densidade nutricional, apresentando quantidades muito interessantes de vitaminas, minerais, antioxidantes e fibra, com propriedades protetoras que previnem o risco de desenvolver diversas doenças. Porém, os diferentes produtos hortícolas são fornecedores de diferentes vitaminas e minerais, pelo que é muito importante variar os alimentos dentro deste grupo alimentar.

HORTÍCOLAS DE CORES DIFERENTES TÊM CARACTERÍSTICAS E BENEFÍCIOS DIFERENTES		
Verde	Amarelo/Laranja	Vermelho
Alface, brócolos, grelos, couve-portuguesa, espinafres	Cenoura, abóbora	Tomate
A cor verde provém de um pigmento específico, a clorofila. As folhas verdes apresentam quantidades interessantes de ferro	São ricos em betacaroteno, importante para a saúde dos olhos e pele	A cor vermelha indica a presença de licopeno, que pode ajudar a prevenir alguns tipos de cancro

(Direção Geral da Saúde, 2023)



Fruta Oleaginosas
 Consuma uma porção de frutos oleaginosos (nozes, amêndoas, etc.). Pelo menos 1 porção pequena (20 g), 4 vezes por semana.




Laticínios
 Consuma 3 porções de laticínios por dia

Algumas Recomendações Importantes:

✓ Deve dar-se preferência a métodos de confeção que protejam o valor nutricional dos alimentos, como por exemplo, as jardineiras, estufados, cozidos, arroz... ou seja "pratos de panela", cheios de cor e sabor.

✓ Adicione hortícolas para conferir sabor

✓ Cozinhe com Azeite (Atenção: A quantidade deve ser moderada!)



(Direção Geral da Saúde, 2015 e 2023)



Curiosidade dos Laticínios



O leite, iogurte e queijo destacam-se por serem os grandes fornecedores de cálcio. São também fontes de proteína de elevada qualidade, fósforo e vitaminas do complexo B. Porém, dentro deste grupo alimentar existem alimentos com um perfil nutricional muito distinto. Por exemplo, nos iogurtes e queijo é muito importante estar atento aos rótulos. No caso dos iogurtes, deve preferir os que apresentam menor quantidade de açúcar e gordura e, no queijo, optar pelos que têm um menor teor de gordura e sal.



Escolher **iogurtes** que tenham uma quantidade de açúcar e de gordura inferior a:

AÇÚCAR • 10G POR 100G

GORDURA • 2,5G POR 100G

Prefira **queijo** que tenha uma quantidade de gordura e sal inferior a:

GORDURA • 20G POR 100G

ÁCIDOS GORDOS SATURADOS • 13G POR 100G

SAL • 1,3G POR 100G



(Direção Geral da Saúde, 2023)



Tenha uma rotina Alimentar!



PEQUENO-ALMOÇO

MERENDA 1



ALMOÇO

MERENDA 2



JANTAR

CEIA*

SEJA REGULAR NO
NÚMERO DE
REFEIÇÕES DIÁRIAS,
EVITANDO PASSAR O
DIA A PETISCAR!

Deve manter uma rotina alimentar diária, com refeições frequentes e regulares. É uma estratégia importante para promover a saciedade e reduzir a probabilidade de uma ingestão excessiva.

INTERCALE AS TRÊS REFEIÇÕES PRINCIPAIS, PEQUENO-ALMOÇO, ALMOÇO E JANTAR, COM DUAS A TRÊS PEQUENAS REFEIÇÕES INTERMÉDIAS (MERENDAS)
(Direção Geral da Saúde, 2015)



Coma na dose certa!



A quantidade importa?

Sim! Devemos comer maior quantidade de alimentos pertencentes aos grupos de maior dimensão da Roda dos Alimentos e menor quantidade dos que se encontram nos grupos de menor dimensão, de forma a consumir o número de porções recomendado

(Direção Geral da Saúde, 2023)



Coma na dose Certa!



A quantidade de comida em cada refeição pode variar de acordo com vários fatores, como a idade, sexo, nível de atividade física, metabolismo e objetivo pessoal.

Para ajudar a ter uma ideia da quantidade adequada de alimentos a serem consumidos em cada refeição, o tamanho da porção ideal pode ser medido pela palma da mão ou pelo tamanho do punho fechado.

Deve ter uma porção de proteína do tamanho da palma da mão, uma porção de carboidratos (como arroz, batata, massa) do tamanho do punho fechado e uma porção de vegetais (como salada, legumes cozidos) do tamanho da mão aberta.

(World Health Organization, 2005)



Beba Água!





Água

Esta faz parte da constituição de quase todos os alimentos e, para além disso, salienta-se também a sua importância já que é imprescindível à vida.

As necessidades de ingestão de água diária podem variar entre 1,5 a 3 litros.

Funções da Água no Organismo

1. Ajuda no transporte de nutrientes e a eliminar os resíduos através da urina
2. Regula a temperatura corporal, através da perda de suor pela pele
3. Promove um bom desempenho físico
4. Contribui para o ótimo funcionamento cognitivo e bom estado de humor
5. Ajuda a manter a atenção e a concentração, assim como a capacidade de memória a curto prazo.
6. Contribui para o funcionamento saudável do coração
7. Colabora na digestão e tem um papel na prevenção da obstipação
8. Diminui o risco de urolitíase ("pedra nos rins")
9. Contribui para preservar a elasticidade da pele



Beba Água!



✓
Beba cerca de 1,5L a 2L de líquidos por dia.

✓
Beba pequenas quantidades de cada vez e frequentemente ao longo do dia, antecipando a sensação de sede.

✓
Redobre o cuidado com a hidratação no caso de crianças e idosos, pois a sua capacidade de detetar o estado de desidratação pode ser diminuída.

✓
Hidrate-se através da ingestão de água e de outras bebidas (chá, infusões, leite, etc.) e de alimentos ricos em água (sopa, saladas, fruta, etc.)

✓
Esteja atento a sinais associados a desidratação, aumentando a ingestão de líquidos, nas seguintes situações:



1. Sede
2. Urina de cor intensa e com cheiro
3. Cansaço
4. Dor de cabeça
5. Perda da capacidade de concentração, atenção e memória

(Teixeira, 2012)



Beba Água!



✓
Aumente a ingestão de líquidos nas seguintes situações:



1. Atividade física que o faça transpirar;
2. Temperatura ambiental elevada (incluindo ambientes aquecidos durante o inverno) e altitude elevada (incluindo viagens aéreas);
3. Situações de doença acompanhadas de febre, vômitos ou diarreia;
4. Gravidez e aleitamento: aumente a ingestão de bebidas em cerca de 0,2 e 0,5L/dia, respetivamente.

(Teixeira, 2012)

A escolha das fontes de **hidratação** deve ser feita no enquadramento de uma **alimentação saudável** e depende das **preocupações** de cada pessoa, sejam estas **nutricionais**, **ambientais**, de **segurança alimentar** ou outras.



Fase do ciclo de vida	Sexo Feminino	Sexo Masculino
Crianças (2 a 3 anos)	10	10
Crianças (4 a 8 anos)	12	12
Crianças (9 a 13 anos)	14	16
Adolescentes e Adultos	15	19

(Teixeira, 2012)

Sugestão de 1 dia
alimentar
equilibrado

Pequeno-almoço	125 mL de leite meio-gordo 1 pão de mistura (50g) 10 g de manteiga	½ porção de laticínios 1 porção de cereais e derivados, tubérculos 1 porção de gorduras e óleos
Meio da manhã	1 iogurte líquido	1 porção de laticínios
Almoço	Sopa (250 mL): 120 g de hortícolas + 40 g leguminosas + 60 g de batata + 5 g azeite Prato: 100 g de carne 185 g de batata 60 g de hortícolas Sobremesa: 1 peça de fruta de 100 g 1 pão de mistura (50 g)	2/3 porção de hortícolas ½ porção de leguminosas ½ porção de cereais e derivados, tubérculos ½ porção de gorduras e óleos 4 porções de carne, pescado e ovos 1,5 porções de cereais e derivados, tubérculos 1/3 porção de hortícolas 2/3 porção de fruta 1 porção cereais e derivados, tubérculos

(Direção Geral da Saúde, 2023)

Meio da tarde	1 pão de mistura (50 g) 1 fatia de queijo de 20 g 1 peça de fruta de 100 g	1 porção cereais e derivados, tubérculos ½ porção de laticínios 2/3 porção de fruta
Jantar	Sopa (250 mL): 120 g de hortícolas + 40 g leguminosas + 60 g de batata + 5 g azeite Prato: 100 g de pescado 165 g de arroz 60 g de hortícolas Sobremesa: 1 peça de fruta de 100 g	2/3 porção de hortícolas ½ porção de leguminosas ½ porção de cereais e derivados, tubérculos ½ porção de gorduras e óleos 4 porções de carne, pescado e ovos 1,5 porções de cereais e derivados, tubérculos 1/3 porção de hortícolas 2/3 porção de fruta

(Direção Geral da Saúde, 2023)

Obrigada!

Referências Bibliográficas:

Direção Geral da Saúde (2023). EU ESCOLHO COMER BEM! com os alimentos do cabaz IVA 0% .


Direção Geral da Saúde (s.d.). Recomendações para uma Alimentação Saudável e Segura.

Instituto de Hidratação e Saúde (2013). Estabelecimento de recomendações de ingestão hídrica para os Portugueses.

APÊNDICE K – RODA DOS ALIEMNTOS



APÊNDICE L – PLANO DE TRABALHO NO CHUCB – MEDICINA 2

	PLANO DE TRABALHO Licenciaturas Cursos Técnicos Superiores Profissionais (CTeSP)	MODELO EA.125.07 2022 / 2023
	Este documento é um complemento do formulário EA.124 - Convenção.	
Tipologia: <input checked="" type="checkbox"/> Curricular <input type="checkbox"/> Extracurricular <input type="checkbox"/> Outro: _____ Ao abrigo de protocolo ou especificidade formativa? <input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____ Informação adicional: (se aplicável) Designação: Ensino Clínico de Integração à Vida Profissional Ano curricular: 4.º ano <input type="checkbox"/> Semestre: 2.º sem <input checked="" type="checkbox"/> <input type="radio"/> 1.º período <input checked="" type="radio"/> 2.º período <input type="radio"/> 3.º período		
1. IDENTIFICAÇÃO DOS INTERVENIENTES		
Estudante: Henrique José Marques Abrantes Curso: Enfermagem N.º de estudante: 1700041 Docente orientador(a): Enf.º. Filipe Gomes Supervisor(a)/Tutor(a): Enf.º. Andreia e Enf.º. Cristina		
2. PLANO DE TRABALHO		
Objectivo Geral I: Participar na prestação de cuidados de enfermagem ao utente desde o momento da admissão até ao momento da alta, aplicando a metodologia científica de enfermagem. Objectivo Geral II: Contribuir para a promoção de saúde dos utentes e comunidade, aumentando o potencial da educação para a saúde. Objectivo Geral III: Atuar com responsabilidade, assumindo os meus atos e respeitando os princípios éticos, morais e deontológicos. Objectivo Geral IV: Estabelecer um bom relacionamento de trabalho com a equipa multidisciplinar. Objectivo Geral V: Promover o desenvolvimento das capacidades e competências, valorizando a reinvestigação e a melhoria dos cuidados de saúde, tendo por base um reflexão crítica do seu desempenho.		
3. DATAS E ASSINATURAS		
O(A) Estudante Data: _____ Assinatura: _____ (assinatura)		
O(A) Docente Orientador(a) Data: _____ Assinatura: _____ (assinatura)		
O(A) Supervisor(a) / Tutor(a) Data: _____ Assinatura: _____ (assinatura e carimbo da Entidade)		

APÊNDICE M – APRESENTAÇÃO SOBRE DISPOSITIVO DA DRENAGEM TORAXICA DIGITAL

Drenagem Torácica Digital

Drenagem torácica é um procedimento cirúrgico que consiste em introduzir um dreno, através da parede torácica, na cavidade pleural, com o objetivo de esvaziamento do conteúdo líquido ou gasoso retido e pode ocorrer em situações patológicas (p. ex., pneumotórax, hematórax, empiema e quilotórax).

1 INDICAÇÕES DE DRENAGEM DIGITAL:

O Sistema de Drenagem Digital é indicado para a aspiração e remoção de fluidos cirúrgicos, tecidos, gases, fluidos corporais, materiais infecciosos e é aplicado em drenagens torácicas - especialmente na cavidade pleural e mediastinal, em situações como pneumotórax, no pós-operatório cardíaco ou torácico, lesão torácica, efusão pleural, enfisema pleural ou outras situações relacionadas.

2 DRENO DIGITAL:

O dispositivo completo é constituído por uma base de carregamento e um cabo de alimentação (que se pode ligar à mesma ou diretamente ao aparelho). Tem 2 tubos de drenagem, um com uma conexão única e outra com duas conexões e ainda, um depósito com o respetivo filtro.

NOTA: O dispositivo tem que se manter na vertical para preservar a viabilidade do filtro, de modo a que, este não entre em contato com fluidos.

3

No display principal, no botão para ligar e desligar. Quando pressionado para ligar, este vai automaticamente realizar um auto teste e inicia com a pergunta: "É um novo utente?". Responder com SIM ou NÃO .

Inicialmente o dispositivo já tem pré-definida uma pressão, contudo se necessário alterar, deve-se pressionar, simultaneamente . Para que tenhamos acesso às configurações da pressão intrapleural pretendida, entre outros.

4

Para iniciar a drenagem, clicar na opção "ON" . Na linha do fluxo quando estiver o valor "0", temos indicação que a cavidade pleural ou mediastinal se encontra sem fluidos ou ar.

O dispositivo permite a observação, através de um gráfico, do fluxo de drenagem até às últimas 24h, possibilitando uma avaliação deste mesmo fluxo e a sua melhoria ou não.

= Cateter torácico Bloqueado
 = Cateter torácico Permeável

5

Para colocar o dispositivo em "standby" pressionar por 3 segundos .

Para trocar o depósito, é essencial primeiramente clampar o tubo de drenagem e só em seguida colocar em "standby" e proceder então à troca. Após a troca, o procedimento deve ser o seguinte:

- 1 - Retirar o "standby";
- 2 - Manter clampado o sistema até que o fluxo seja "0" (para retirar possível ar do tubo);
- 3 - Seguidamente, retirar o clampo para dar continuidade à drenagem.

6 VANTAGENS:

- Reduzir custos hospitalares;
- Diminuir a duração da manutenção do dreno torácico;
- Maior satisfação e autonomia dos utentes;
- Moderar a duração da internamento hospitalar;
- Prático para a equipa multidisciplinar.

Trabalho realizado por Henrique Abrantes, nº 1700041, aluno de 4º Ano da Licenciatura de Enfermagem, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda, em contexto de Ensino Clínico - Integração à Vida Profissional, no serviço de Medicina II do CHUCB.

Cartaz adaptado das instruções de utilização do Sistema Thorax (dreno digital).

APÊNDICE N – ANÁLISE SWOT NA MEDICINA 2 NO CHUCB

PONTOS FORTES (STRENGTHS)	PONTOS FRACOS (WEAKNESSES)
Serviço informatizado Espírito de Equipa Implementação de várias escalas Acolhimento de Estágios Clínicos Protocolos do serviço Criação de uma aplicação	Espaço Físico Falta de arrumação
OPORTUNIDADE (OPPORTUNITIES)	AMEAÇAS (THREATS)
Formações diferenciadas no serviço disponibilizadas pelo hospital;	Falta de contratação de profissionais Risco de burnout

Tendo por base a descrição dos pontos fortes, pontos fracos, ameaças e as oportunidades do serviço de Medicina 2 do CHUCB, relacionei alguns aspetos:

Pontos Fortes (Strengths)

- Serviço informatizado: serviço assegurado pela plataforma SClinico, garantindo a continuidade dos cuidados durante os turnos;
- Espírito de Equipa: coesão entre a equipa multidisciplinar, motivação da equipa em fazer mais e melhor durante o trabalho, disponibilidade e dinâmica;
- Implementação de várias escalas de avaliação à pessoa no internamento;
- Acolhimento de Estágios Clínicos: É um serviço que receciona os alunos da melhor forma, de modo a integrar os mesmos para que estes se sintam mais confiantes nos procedimentos que realizam;
- Protocolos do serviço para situações clínicas como hiperglicemia ou hipertermia;
- Criação de uma aplicação que permite a atualização e continuidade dos cuidados de enfermagem;

Pontos Fracos (Weaknesses)

- Espaço Físico é inadequado em algumas enfermarias;

- Falta de arrumação para o material clínico no serviço;

Oportunidades (Opportunities)

- Formações diferenciadas no serviço disponibilizadas pelo hospital;

Ameaças (Threats)

- Falta de contratação de profissionais necessários para uma dotação segura.
- Risco de Burnout: Um dos fatores que está relacionado é o horário de trabalho por turnos e a sobrecarga de tarefas, o que conseqüentemente afeta o trabalhador a nível pessoal, sociocultural, profissional e no contexto de trabalho.

ANEXOS

ANEXO A – CÁLCULO DA DOTAÇÃO SEGURA

$$\frac{LP \times TO \times HCN \times NDF/A}{T} = \frac{34 \times 1 \times 5,3803 \times 365}{1414} = 47 \text{ Enfermeiros}$$

Legenda:

- ✓ **LP** – Lotação Praticada (nº de camas)
- ✓ **TO** – Taxa de Ocupação (é 100%)
- ✓ **HCN** – Horas de Cuidados Necessários (o valor é fornecido pela tabela para cada serviço); dos 6,22 tem de se subtrair 13,5% que corresponde ao apoio prestado pelos assistentes operacionais e outros profissionais).
- ✓ **NDF/A** – Número de Dias de Funcionamento por Ano (365 dias)
- ✓ **T** – Período Normal de Trabalho por Enfermeiro/Ano (1414 considerando 35 horas semanais).