



**Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra**

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

Relatório de Aprendizagens: Ensino Clínico Integrador Opcional I

Beatriz Raquel Cunha Matos

Coimbra, janeiro de 2025



**Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra**

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

Relatório de Aprendizagens: Ensino Clínico Integrador Opcional I

Enfermagem em Saúde Mental de Ligação

Beatriz Raquel Cunha Matos

Professor Orientador: António Jorge Soares Antunes Nabais

Trabalho realizado no âmbito da Unidade Curricular “Ensino Clínico Opcional Integrador I”, realizado no serviço de Cirurgia Cardiorácica e Transplante de Órgãos Torácicos, no Hospital Universitário de Coimbra, inserido no plano curricular do 7º semestre do Curso de Licenciatura em Enfermagem.

Coimbra, janeiro de 2025

ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

BO - Bloco Operatório

CCTOT - Cirurgia Cardiorácica e Transplante de Órgãos Torácicos

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CLE- Curso de Licenciatura em Enfermagem

CVP- Cateter Venoso Periférico

DGS- Direção Geral da Saúde

EAG- Enfermeira de Apoio à Gestão

EC - Ensino Clínico

ECIO-I - Ensino Clínico Integrador Opcional I

ECOII – Ensino Clínico Opcional Integrador II

EPE- Entidade Pública Empresarial

ESEnfC- Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

HUC - Hospital Universitário de Coimbra

Kg – Quilogramas

MCL- Monografia de Conclusão de Licenciatura

OE- Ordem dos Enfermeiros

REPE - Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

RH - Resíduos Hospitalares

RNCCI - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

SNS - Serviço Nacional de Saúde

TIC- Tecnologias de Informação e Comunicação

UC- Unidade Curricular

UCI - Unidade de Cuidados Intensivos

UCInt - Unidade de Cuidados Intermédios

ULS - Unidade Local de Saúde

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	4
1. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO	6
1.1. UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE COIMBRA	6
1.2. SERVIÇO DE CIRURGIA CARDIOTORÁCICA E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS TORÁCICOS	7
1.2.1. Características organizacionais	7
1.2.2. Recursos humanos	9
1.2.3. Articulação com outras entidades	10
1.2.4. Continuidade dos cuidados de enfermagem	10
1.2.5. Referenciais teóricos que orientam a prática de enfermagem	11
1.2.6. População alvo	12
1.2.7. Projetos de formação e melhoria contínua	12
1.2.8. Financiamento	12
1.2.9. Reposição dos recursos materiais	13
1.2.10. Promoção da saúde mental	13
2. SÍNTESE REFLEXIVA DAS APRENDIZAGENS	14
3. PROJETO DE ENSINO CLÍNICO PARA O ECIO-II	18
3.1. OBJETIVOS E PLANIFICAÇÃO DE ATIVIDADES	18
3.2. TIPOLOGIA E TEMA DA MCL	21
CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24

APÊNCIDES

APÊNDICE 1- Guião de Observação e Entrevista

INTRODUÇÃO

O presente relatório foi desenvolvido no âmbito do Ensino Clínico Integrador Opcional I (ECIO-I), inserido no 7º semestre do Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE) da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnC). O ECIO-I teve lugar no Serviço de Cirurgia Cardiorácica e Transplantação de Órgãos Torácicos (CCTOT) do Hospital Universitário de Coimbra (HUC), a decorrer entre os dias 6 e 31 de janeiro de 2025, sob orientação pedagógica do Professor Orientador António Jorge Soares Antunes Nabais.

Pretende-se que o ECIO-I prepare o estudante para o Ensino Clínico Integrador Opcional II (ECIO-II), possibilitando o conhecimento do contexto, a elaboração do Projeto de Ensino Clínico a concretizar no ECIO-II, assim como a escolha do tema e tipologia da Monografia de Conclusão da Licenciatura (ESEnC, 2024).

Este relatório tem como objetivos: Identificar as características estruturais, organizacionais e funcionais do serviço; Reconhecer os princípios da gestão de recursos operacionais para responder às necessidades de saúde dos indivíduos, grupos ou comunidades; Analisar a coerência entre os referenciais teóricos utilizados e as normas e sistemas de informação e documentação; Analisar as características das relações profissionais com clientes e entre equipas, e o modo de gestão da diversidade cultural; Analisar criticamente as condições do exercício profissional e as oportunidades de desenvolvimento profissional; Reconhecer as evidências de utilização dos instrumentos reguladores da profissão; Reconhecer os princípios da prática informada por evidências; Gerir conhecimento para iniciar a elaboração do projeto de monografia final de curso sustentada numa questão de natureza clínica; Autoavaliar as suas capacidades e elaborar o projeto do ECIO-II (ESEnC, 2024).

A metodologia utilizada na construção deste relatório teve por base a utilização de documentos como: Guia de Elaboração de Trabalhos Académicos (2024), Guia para Realização de Citações em Texto e Referências Bibliográficas (2023) e o Guia Orientador para o ECIO I e II em Enfermagem de Saúde Mental de Ligação (2024). Foi utilizada a observação intencional e sistematizada, a entrevista a pessoas chave do contexto, bem como da consulta de documentos. Para complementar, foi necessário consolidar aprendizagens efetuadas no domínio de diversas Unidades Curriculares (UC's).

Este documento é dividido em 3 capítulos, de acordo com a seguinte estrutura: Introdução, seguindo-se de um capítulo relativo à Caracterização do Contexto, demonstrando a consolidação e compreensão da relevância dos conhecimentos adquiridos e dos conteúdos programáticos desta UC. O segundo capítulo relaciona-se com a Síntese Reflexiva das Aprendizagens,

atribuindo significado às experiências de aprendizagem no decorrer do curso, enaltecendo as mais significativas para o desenvolvimento de competências. No último capítulo apresento a Proposta de Projeto para o ECIO-II, onde planeio objetivos específicos e as respectivas atividades a realizar, além de justificar a escolha do tema e a tipologia da Monografia de Conclusão de Licenciatura (MCL). Por fim, encontra-se a Conclusão e Referências Bibliográficas.

Considero importante realçar que, para a realização deste trabalho, seguirei os princípios da ética profissional, assegurando o cumprimento das diretrizes estabelecidas nos artigos nº 99 e 106 do Código Deontológico do Enfermeiro. Dessa forma, comprometo-me a preservar a confidencialidade das informações apresentada, respeitando integralmente o sigilo profissional.

1. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO

O ECIO-I decorre na Unidade Local de Saúde (ULS) de Coimbra, no HUC, no Serviço CCTOT, entre 6 e 31 de janeiro de 2025. Este capítulo visa descrever e analisar, de forma crítica, a instituição e serviço, no sentido de nos integrarmos e familiarizarmos com os mesmos. Os dados foram obtidos por observação intencional e sistematizada, entrevistas a pessoas chave do contexto, como à Enfermeira de Apoio à Gestão (EAG) e outros enfermeiros, bem como por consulta de documentos, como regulamentação, planos de ação, relatórios da ULS e da unidade e ainda documentos reguladores da profissão. Para orientar a recolha de informação, foi elaborado um Guião de Observação e Entrevista, apresentado no Apêndice I.

1.1. UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE COIMBRA

Destaca-se que, através do Decreto-Lei n.º 102/2023 de 7 de novembro (2023), a partir de 1 de janeiro de 2024, o Centro Hospitalar Universitário de Coimbra passou a integrar o modelo ULS, passando a denominar-se ULS de Coimbra, sendo considerada uma Entidade Pública Empresarial (EPE). Posto isto, de acordo com o Decreto-Lei n. 233/2005 de 29 de dezembro (2005), um hospital EPE revela como objetivos a prestação de cuidados de saúde à população, concretamente aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e dos subsistemas de saúde, tal como o desenvolvimento de atividades de investigação, formação e ensino.

O alargamento das ULS, a nível nacional, reforça o modelo organizativo do SNS, unificando numa única gestão os Centros Hospitalares, os Hospitais, os Agrupamentos de Centros de Saúde e a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), em cada região. Esta integração constitui uma qualificação da resposta do SNS, ao simplificar processos, promovendo a articulação entre equipas de profissionais de saúde, maximizando a autonomia de gestão, o acesso e a eficiência do SNS (Serviço Nacional de Saúde, 2024).

Os cuidados da ULS de Coimbra assenta em oito Unidades Hospitalares, nomeadamente os Hospitais da Universidade de Coimbra, o Hospital Geral, o Hospital Pediátrico de Coimbra, as Maternidades Bissaya Barreto e Daniel de Matos, o Hospital Sobral Cid, o Hospital Arcebispo João Crisóstomo (Cantanhede), assim como o Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro – Rovisco Pais (Tocha). Estão ainda inseridos, as Comunidades de Saúde de Coimbra, Cantanhede, Mira, Mealhada, Mortágua, Penacova, Alvaiázere, Ansião, Castanheira de Pera, Figueiró dos Vinhos, Pedrógão Grande, Arganil, Góis, Oliveira do Hospital, Tábua, Condeixa-a-Nova, Lousã, Miranda do Corvo, Penela, Vila Nova de Poiares e, por fim, Pampilhosa da Serra (Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, 2025a).

Como missão, a ULS presta “cuidados de saúde integrados, de elevada qualidade e centrados nas pessoas, para melhorar a saúde e bem-estar” da comunidade. Apresenta como valores, os cuidados centrados na pessoa, a dignidade humana, a satisfação profissional, a acessibilidade, a empatia e a excelência (Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, 2025b).

A ULS de Coimbra é, então, reconhecida como uma referência, tanto a nível regional como nacional, para múltiplas patologias de alta complexidade. Além disso, possui o reconhecimento das entidades competentes como um número significativo de centros especializados em doenças complexas e/ou raras, que demandam um elevado nível de especialização profissional, técnica e científica (Silva, 2024).

1.2. SERVIÇO DE CIRURGIA CARDIOTORÁCICA E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS TORÁCICOS

Este serviço, integrado na ULS de Coimbra, é caracterizado como um centro de referência, a nível nacional e internacional, na transplantação cardíaca e no tratamento da pessoa com doença cardíaca e/ou torácica, incorporando a excelência. Posto isto, e em conformidade com a apresentação do serviço da EAG, denota como missão a prestação de cuidados médicos e cirúrgicos diferenciados, promovendo e garantindo o desenvolvimento de benefícios para o cidadão, tal como para a sociedade, devido à formação dos profissionais da saúde e pela investigação aplicada de natureza translacional e clínica. Os seus objetivos são o incremento da eficiência técnica e social, ao melhorar o acesso e a qualidade do atendimento e dos cuidados prestados. Assim, a sua visão passa por ser uma instituição hospitalar, nacional e internacionalmente, na vanguarda em termos científicos, tecnológicos e organizativos, que contribui para a sociedade através da inovação e da excelência da prestação de cuidados de saúde, a qual os profissionais desejam trabalhar e crescer.

1.2.1. Características organizacionais

Através da visita guiada, e por observação, o serviço de CCTOC encontra-se num edifício paralelo ao polo central do HUC, o qual é constituído por quatro pisos. O primeiro destina-se à Unidade de Dor Crónica, à Unidade de Litotricia e, ainda, o Serviço de Medicina Intensiva. No segundo, está incorporada a Enfermaria com dois setores distintos, embora interrelacionados: a Cirurgia Cardíaca e a Cirurgia Torácica, a Sala de Recobro Torácico, o Hospital de Dia, a Consulta Externa e, por fim, a Imagiologia. O terceiro piso incorpora a Unidade de Cuidados Intermédios (UCInt) e a Unidade de Cuidados Intensivos (UCI), o Bloco Operatório (BO), a Unidade de Transplantação Cardíaca, um Laboratório, bem como uma Capela. Já o quarto piso contém a administração e as instalações académicas.

Por observação e diálogo com a EAG, a enfermaria tem uma capacidade total de 38 camas, 26 para a Cirurgia Cardíaca e 12 para a Cirurgia Torácica. A Sala de Recobro Torácico apresenta somente quatro camas. O Hospital de Dia tem uma sala de espera e recebe os utentes após a alta para consulta e realização de biópsias miocárdicas, tendo para esse efeito, 10 camas. Na Consulta Externa, realizam-se consultas de pós-operatório das cirurgias cardíacas e torácicas todos os dias e, ainda, consultas de pré-operatório de cirurgias torácicas às sextas-feiras (Centro de Cirurgia Cardiorácica, 2020a). A UCInt engloba três quartos com duas camas, num total de 8 camas para adultos, e um quarto com 3 camas para pediatria. Por outro lado, a UCI apresenta 10 camas, em que uma unidade se destina a isolamento. O BO é constituído por quatro salas de operações (duas para Cirurgia Cardíaca, uma para Cirurgia Torácica e uma Sala Híbrida), a qual inclui uma área para preparação pré-anestésica, áreas de armazenamento e uma central de esterilização a vapor completa (Universidade de Coimbra, 2009).

A admissão no serviço efetua-se de diversas formas: via cirurgia programada, consulta externa ou urgência. Posto isto, o período de internamento decorre, inicialmente, no piso 2 (Enfermaria), onde se realiza a admissão do utente, transitando para o piso 3 com o respetivo circuito: BO, UCI, permanecendo um mínimo de 24 horas, assim como posteriormente na UCInt (Centro de Cirurgia Cardiorácica, 2020b). De acordo com os enfermeiros, quando o utente se apresenta estável hemodinamicamente, volta de novo para a Enfermaria, com o intuito de efetivar a alta.

O serviço é portador de um livro de reclamação, bem como um livro de elogios. Previamente à cirurgia, é disponibilizado aos utentes um Guia de Acolhimento e panfletos informativos (Centro de Cirurgia Cardiorácica, 2020c). Aquando da alta, é fornecida ao utente a nota de alta, além de um guia orientador, sistematizando os cuidados específicos a ter no domicílio.

Atendendo a vários fatores, nomeadamente a filosofia de cuidados de Enfermagem, à organização do serviço e aos recursos existentes, optou-se pelo método individual de trabalho. Este método é centrado na pessoa, visto que prevalece uma distribuição da responsabilidade total dos cuidados a prestar a um conjunto de clientes, durante um turno, a um só enfermeiro (Centro de Cirurgia Cardiorácica, 2020d). Assim, consta uma organização global dos cuidados face às necessidades identificadas pelo profissional de saúde. Posto isto, é da responsabilidade da Enfermeira Gestora efetuar a supervisão e a avaliação dos cuidados prestados pelos enfermeiros. A equipa de Enfermagem considerou que a escolha deste método contribui para a qualidade dos cuidados de Enfermagem e para a excelência do exercício, indo ao encontro do Artigo 88º do Código Deontológico (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2005), face aos enunciados descritivos dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (OE, 2001).

Os profissionais do serviço de CCTOC são responsáveis pelo acondicionamento, armazenamento e transporte interno de Resíduos Hospitalares (RH), tendo uma classificação com base no Despacho do Ministério da Saúde n.º 242/96, de 13 de agosto. Assim, os RH são classificados em 4 grupos, de acordo com a sua tipologia e grau de perigosidade: resíduos não perigosos (grupos I e II) e resíduos perigosos (grupos III e IV) (Centro de Cirurgia Cardiorácica, 2023).

Alusivo à distribuição dos utentes pela equipa de Enfermagem dos Serviços de UCInt e UCI, não existe um sistema de classificação de doentes. Em consonância com o Regulamento n. 743/2019 de 25 de setembro (2019), numa UCInt, estima-se um rácio de um enfermeiro por cada três camas de internamento, o que vai de encontro com o observado no serviço, e para a parte pediátrica, o rácio segue as mesmas orientações: aplica-se o rácio de um enfermeiro para cada duas camas de internamento pediátrico. Por outro lado, na UCI, existem três níveis, em que o que se aplica neste serviço é o II, sendo um rácio de um Enfermeiro para dois utentes adultos e o nível I para a componente pediátrica, havendo um rácio de um Enfermeiro para um utente pediátrico.

Nas Unidades de Cuidados Intermédios e Intensivos são permitidas visitas hospitalares, sendo possível a realização de duas visitas, num total de uma hora, e uma visita até dez minutos, respetivamente (Centro de Cirurgia Cardiorácica, 2020e). De acordo com a Carta da Criança Hospitalizada (2008), as crianças têm o direito a ter os pais, ou os seus substitutos, junto dela, de dia e de noite. Pessoas em fase de vida terminal, têm o direito de ser acompanhadas de forma contínua, dado o seu estado de saúde.

1.2.2. Recursos Humanos

De acordo com a EAG e outros Enfermeiros do serviço, a equipa multidisciplinar que constitui o mesmo é composta por Cirurgiões Cardiorácicos, Anestesiastas, Cardiologistas, Médicos de Medicina Interna, Enfermeiros, Perfusionistas, Cardiopneumologistas e Técnicos Auxiliares de Saúde. Ainda na Área da Saúde, assentam Assistentes Sociais, Psicólogas do HUC e Nutricionistas do próprio serviço.

Em conformidade com a EAG, a equipa de Enfermagem é composta por 91 Enfermeiros, divididos por áreas de especialização, sendo que há 1 Enfermeira Gestora, 28 Enfermeiros Especialistas e 62 Enfermeiros de Cuidados Gerais. Da totalidade dos Enfermeiros Especialistas, 11 são de Enfermagem Médico-Cirúrgica, 6 de Enfermagem de Reabilitação, 4 de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, 2 de Enfermagem de Saúde Mental e 4 de Enfermagem de Saúde Comunitária. Como formação acrescida aplicada a alguns profissionais, consta a Investigação em Enfermagem e a Supervisão Clínica.

De acordo com a informação fornecida na entrevista realizada à EAG, o regime de trabalho dos Enfermeiros é de 35 horas de trabalho semanal, podendo, exceccionalmente, ser atribuído um horário de 42 horas. Estas horas são distribuídas pelos turnos da manhã (8h-15h30), tarde (15h-23h) e noite (22h30-8h30). Estes que se mantêm em vigor até ao dia 31 de janeiro do ano de 2025, sendo sujeitos a uma alteração, a partir do primeiro dia de fevereiro, passando a ser: manhã (8h-16h), tarde (15h30-23h30) e noite (23h-8h30).

Existe um grupo de formação direcionado aos profissionais de saúde, no qual são delineadas formações de carácter obrigatório (Centro de Cirurgia Cardiorácica, 2020f). Adicionalmente, e de acordo com a EAG, o HUC disponibiliza ações formativas opcionais, às quais os profissionais se podem candidatar. Para além disso, são disponibilizados questionários de preenchimento facultativo, que permitem aos profissionais identificar as suas necessidades específicas de desenvolvimento.

1.2.3. Articulação com outras entidades

Atendendo à articulação do serviço de CCTOC, e segundo os enfermeiros deste, o próprio estabelece contacto com os restantes serviços do HUC, principalmente a Cardiologia, com o Hospital Pediátrico de Coimbra e com todos os Hospitais a nível nacional, visto ser um centro de referência. Ademais, existe ainda a referenciação de utentes para a RNCCI, nomeadamente a Unidade de Convalescença, a Unidade de Média Duração e Reabilitação e, por fim, a Unidade de Longa Duração e Manutenção.

1.2.4. Continuidade dos Cuidados de Enfermagem

Em concordância com a Lei n. 156/2015 de 16 de setembro (2015), na alínea d) do artigo 104º, o Enfermeiro tem o dever de assegurar a continuidade de cuidados, ao registar, rigorosamente, as observações e as intervenções realizadas. Para tal, é utilizado o sistema de informação *SClínico*, com recurso à Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE). A CIPE permite obter dados fiáveis e válidos sobre a prática de Enfermagem, ser um quadro unificador para integrar diferentes terminologias, avaliar os resultados dos cuidados prestados, assim como o impacto das intervenções de Enfermagem (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2011). Da mesma forma, a transição dos cuidados deve obedecer a uma comunicação eficaz na transmissão de informação entre as equipas multidisciplinares, com vista à segurança do utente, através da mnemónica ISBAR. A sigla corresponde a: *Identify* (Identificação), *Situation* (Situação atual), *Background* (Antecedentes), *Assessment* (Avaliação) e *Recommendation* (Recomendações) (Direção Geral da Saúde, 2017).

1.2.5. Referenciais Teóricos que orientam a prática de Enfermagem

A filosofia de cuidados é baseada em referenciais teóricos que norteiam a profissão, tendo como conceitos centrais: Teoria do Autocuidado de *Dorothea Orem*, levando ao desenvolvimento de atividades que o indivíduo inicia e executa em prol do seu próprio benefício, na manutenção da vida, da saúde e do bem-estar (Orem, 2001); Teoria das Transições de *Afaf Meleis*, que procura compreender as mudanças significativas na vida das pessoas e como essas afetam a sua saúde e bem-estar. Aborda, ainda, a forma como os indivíduos experienciam as mudanças, respondem e se adaptam às mesmas (Meleis, 2010). No contexto da Enfermagem, destaca-se pela sua extrema relevância, especialmente a transição de saúde-doença, que grande parte da população alvo dos cuidados vive, e a transição situacional, representada pelo processo de internamento; Modelo teórico de *Anne Casey* (1998), da Parceria dos cuidados, que considera que os pais são os melhores prestadores de cuidados aos seus filhos e que os Enfermeiros desenvolvem um planeamento de cuidados que promove o envolvimento negociado dos pais no processo de cuidar, otimizando os seus conhecimentos e capacidades para o desenvolvimento do seu papel parental; Modelo Familiar de *Calgary* baseia-se numa perspetiva multiestrutural, dividindo a avaliação da família em três aspectos principais: estrutural, de desenvolvimento e funcional, promovendo a compreensão do funcionamento familiar (Morais et al., 2024). Assim, identificam-se focos e elaboram-se diagnósticos de Enfermagem, com vista a dar resposta às necessidades do utente, direcionando os cuidados à família.

Têm subjacentes quadros de referência que orientam o exercício profissional do Enfermeiro como, o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) (Estatuto Da OE e REPE, 2015), o Código Deontológico (OE, 2005), os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (OE, 2001) e as Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (OE, 2011). O serviço adota, de forma imperativa, as Diretivas Antecipadas de Vontade (2012), sob a forma de testamento vital, sendo um documento que manifesta antecipadamente a vontade consciente, livre e esclarecida, alusivo aos cuidados de saúde que deseja ou não receber, aquando da incapacidade de expressar a sua vontade. Estabelece do mesmo modo o Consentimento Informado (Direção Geral da Saúde [DGS], 2013), sendo este expresso de forma escrita ou tácita, livre e esclarecido, devendo ser disponibilizado numa linguagem clara e acessível, garantindo a autonomia e a transparência no cuidado.

De forma a uniformizar as práticas e garantir a prática de Enfermagem baseada na evidência, o serviço de CCTO possui regulamentos e procedimentos que norteiam a prática dos profissionais de saúde em situações específicas. Por método de observação, são exemplos procedimentos

específicos, como: cuidados de enfermagem relativos à introdução, manutenção e remoção de Oxigenação por Membrana Extracorporal, e prevenção de complicações relativamente ao mesmo; Ações a desenvolver durante a introdução, manutenção e remoção de um Cateter Venoso Periférico (CVP), dado que todos os utentes submetidos à cirurgia cardiotorácica apresentam-no; Prevenção de Úlceras por Pressão no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca; e Manuseamento de Pacemaker externo e remoção de fios epicárdicos. As práticas são baseadas em diversas normas da Direção Geral da Saúde (DGS), nomeadamente: Conforto das Unidades Hospitalares, Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Dor e Manual de Boas Práticas - Literacia em Saúde.

1.2.6. População alvo

Neste serviço, por observação, são encontradas pessoas de todas as faixas etárias, abrangendo desde os recém-nascidos até à população idosa, sendo que o género masculino é o mais predominante. São apresentados como Antecedentes Pessoais de Saúde mais comuns: hipertensão arterial, dislipidemia e ser fumador(a)/ex-fumador(a). Segundo os Enfermeiros, realizam-se em maior número cirurgias valvulares biológica e mecânica (aórticas, mitrais e tricúspides) e também a colocação de *Bypass*. Apenas as crianças com peso superior a 2,5 quilogramas são submetidas a este tipo de cirurgia.

1.2.7. Projetos de formação e melhoria contínua

Existem vários projetos desenvolvidos e, conforme os documentos analisados no serviço e a entrevista efetivada à EAG, estes são: Limpeza da Via Aérea Artificial em Cirurgia Cardíaca, um projeto de implementação da evidência científica; Resposta Rápida em Situação de Emergência, onde, por turno, a cada Enfermeiro é distribuído um cartão que predita o seu local distribuído num caso de paragem cardiorrespiratória; ISBAR, com o desenvolvimento da folha passagem de turno, permitindo uma organização da informação; Consulta de *Follow-Up*, onde há o acompanhamento, por via telefónica, dos utentes: às 24 horas e aos 30 dias após a alta, com o esclarecimento de dúvidas e a realização de questões (como por exemplo a dor sentida, alimentação praticada).

São também realizadas auditorias internas do HUC ao serviço: Processo Clínico, Confidencialidade e Proteção de Dados, Reconciliação Terapêutica, Carros de Emergência, Identificação Inequivoca de Doentes, Identificação Inequivoca de Amostras para Provas Diagnósticas, Utilização Responsável e Segura do Medicamento e Produtos Farmacêuticos, Condições de Conservação e Armazenamento dos Produtos Farmacêuticos e Registo de Stock de Estupefaciente (Centro de Cirurgia Cardiotorácica, 2020g).

1.2.8. Financiamento

Devido à integração das ULS no SNS, o financiamento destas resulta de um sistema de pagamento por capitação, consistindo no pagamento a cada ULS um montante fixo por residente na sua área de atuação, sendo ajustado pelo risco da população abrangida. Sendo assim, os recursos enviados para as ULS são independentes do volume de cuidados prestados (Silva, 2024). Este sistema promove a criação de valor, pois motiva os prestadores a gerirem os recursos financeiros de acordo com as necessidades de saúde da população que atendem, incentivando a oferta de cuidados que proporcionem a melhor relação entre custo e benefício (SNS, 2023).

1.2.9. Reposição dos recursos materiais

A nível da gestão dos recursos materiais, a reposição do material clínico é efetuada de acordo com o método tradicional, sendo a Enfermeira Gestora a responsável pela gestão do *stock* do material, a cada 15 dias. A mesma tem a obrigatoriedade de verificar o material em falta e efetuar a sua requisição ao Serviço de Aprovisionamento (Serviço de Aprovisionamento, 2018).

1.2.10. Promoção da saúde mental

Algumas atividades desenvolvidas passam por promover a Saúde Mental dos profissionais de saúde e integram questionários de satisfação aos profissionais (Centro de Cirurgia Cardiorácica, 2020h), aulas de *yoga* desenvolvidas pelo HUC e o projeto *Coimbra unida pelo coração*. Este apresenta como objetivo criar uma rede comunitária para a capacitação de estilos de vida saudáveis, sensibilizar para a utilização de transportes públicos, identificar e consciencializar sobre problemas de saúde cardiovasculares, informar sobre os serviços disponíveis e adequados e, finalmente, qualificar a procura dos cuidados de saúde primários para a vigilância de saúde (Fundação Portuguesa de Cardiologia, 2024).

Com base na entrevista efetuada, há a realização frequente de atividades de promoção do bem-estar, como jantares, caminhadas e piqueniques, contribuindo para o desenvolvimento do espírito de equipa, fortalecendo, assim, as ligações entre a equipa multidisciplinar. A aderência a estas atividades demonstra que a maioria dos profissionais valoriza e participa ativamente nessas iniciativas, dispondo-se ao fortalecimento das relações interpessoais e da criação de um ambiente de trabalho mais colaborativo e saudável.

2. SÍNTESE REFLEXIVA DAS APRENDIZAGENS

O CLE da ESEnfC tem como finalidade a formação de Enfermeiros de Cuidados Gerais, capazes de trabalhar em todos os contextos de cuidados de saúde, especialmente preparados para a região europeia, mas com uma visão global (ESEnfC, s.d.).

De acordo com o enunciado no Referencial de Competências do CLE, o estudante deve procurar evoluir, com o objetivo da aquisição das seguintes competências: A) Gerir conhecimento, com a utilização de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), gerir dados e informação, refletir na ação e sobre a ação, selecionar evidências relevantes para a prática, escrever documentos profissionais, disseminar informação clínica e participar em programas de investigação; B) Gerir recursos operacionais, pela consecução dos objetivos: coordenar atividades e cuidados de saúde, delegar e supervisionar tarefas, gerir conflitos relacionais, gerir a utilização de materiais, equipamentos e tecnologias e gerir o ambiente físico; C) Comprometer-se com o desenvolvimento profissional, objetivando: investir na autoformação, construir a sua identidade profissional, promover a qualidade dos cuidados e avaliar as praticas profissionais; D) Conceber e gerir projetos de cuidados; E) Estabelecer uma relação profissional; F) Implementar cuidados autónomos e/ou interdependentes (Conselho Técnico-Científico, 2020).

Tendo em vista as competências enumeradas, proponho-me, ao longo desta Síntese Reflexiva das Aprendizagens, a refletir acerca das aprendizagens desenvolvidas ao longo do CLE, com objetivo de atribuir significado às mesmas e tomar consciência das mais significativas para o desenvolvimento das minhas competências, tendo como referência as capacidades, critérios e indicadores enunciados no Referencial de Competências do CLE. Ademais, farei ainda uma reflexão das oportunidades que espero que o ECIO-II me possa proporcionar, no sentido de desenvolver ao máximo as competências descritas.

O 1.º ano do CLE foi marcado pelo desenvolvimento da capacidade de adaptação a um novo meio. Um novo meio a 150km do lar, sem um círculo de amigos ou a base de apoio familiar presente fisicamente. Fui capaz de encarar todas estas mudanças, reconhecendo-as como momentos de transição, sentindo-me agora orgulhosa pelo meu trajeto e por me considerar cada vez mais capaz de lidar com o “desconhecido”, capacidade fundamental para encarar o meu futuro como profissional. Apesar dos desafios enfrentados, estes momentos marcados pela predominância dos fatores facilitadores contribuíram de forma decisiva para a eficácia do meu processo de adaptação.

O meu primeiro Ensino Clínico (EC), dedicado ao Estudo dos Determinantes Sociais de Saúde realizado na comunidade, proporcionou-me uma oportunidade para compreender as relações dos

determinantes sociais, como fatores sociais, culturais, económicos e ambientais, que influenciam diretamente a saúde da população e, conseqüentemente, de cada pessoa individualmente. Mostrou-se fundamental para o desenvolvimento de uma visão holística dos cuidados em saúde, promovendo a capacidade de identificar vulnerabilidades e intervenções direcionadas às reais necessidades dos indivíduos. Além disso, deu-se como o meu primeiro contacto direto com os indivíduos da comunidade, tendo sido um desafio, uma vez que implicou abordar pessoas em contexto comunitário, onde estas, como é frequentemente observado em contextos hospitalares, não procuravam a minha ajuda. Este facto exigiu a adoção de estratégias comunicacionais mais sensíveis, tendo em conta a necessidade de estabelecer confiança num ambiente comunitário.

O EC em Situação de Défice no Autocuidado, representou o meu primeiro contacto com a realidade hospitalar, enquanto estudante de enfermagem. Entre um misto de emoções como a ansiedade, nervosismo e a curiosidade, tentei sempre alcançar os meus objetivos de forma gradual. Esta experiência permitiu-me aplicar os conhecimentos adquiridos e desenvolver competências fundamentais para a prestação de cuidados, destacando a construção de um pensamento lógico e crítico relativamente ao processo de enfermagem: realizando colheitas de dados, identificando diagnósticos de enfermagem tendo em conta a linguagem CIPE, planeando de cuidados, e avaliando os resultados obtidos. Saliento um grande avanço nas competências comunicacionais, com a realização de colheitas de dados, conseguindo treinar várias técnicas verbais e não verbais. Todo este processo foi guiado por referenciais teóricos que orientaram a prática. Terminei o EC com a ânsia de me conseguir tornar mais autónoma na prestação dos cuidados, sabendo que teria ainda um longo caminho de aprendizagem pela frente.

O 3.º ano de CLE foi constituído por 6 EC's mais complexos e específicos, realizados nas diversas áreas e divididos em dois blocos: os Cuidados Hospitalares e os Cuidados de Saúde Primários. A experiência nas diversas áreas de enfermagem, permitiu mobilizar um amplo conjunto de conhecimentos adquiridos nas UC's dos anos anteriores.

Com o desenrolar do ano letivo, considero que consegui evoluir gradualmente no que concerne às competências essenciais à profissão de enfermagem. Tornei-me bastante mais autónoma no planeamento, implementação e avaliação de intervenções, estabelecendo prioridades e indo em busca da construção da minha identidade profissional. Porém, senti algumas dificuldades causadas pelo curto espaço de tempo entre EC's, dado que a maior parte dos mesmos apresentava duração de quatro semanas. Entre elas, enumero o facto de requer uma adaptação constante e rápida aos contextos, tornando-se desafiante compreender o funcionamento de cada instituição de forma detalhada, para prestar cuidados de forma autónoma.

Dos 6 EC's realizados, apresentei desde o início um especial apreço pela Componente de Materna e Obstetrícia, realizado no serviço de Puerpério, na Maternidade Bissaya Barreto. Nestas quatro semanas de EC senti-me mais capaz de prestar cuidados de forma autónoma e confiante em comparação com os outros EC's. Tive a oportunidade de acompanhar de perto a transição dos pais para a maternidade, prestando cuidados personalizados, tanto a eles como aos recém-nascidos, e realizei frequente variados ensinamentos, de acordo com as suas necessidades. A autonomia e confiança que senti ao longo do EC contribuíram significativamente para que esta experiência se destacasse, comparativamente às demais.

Enfatizo também a Componente de Médico-Cirúrgica, realizada na Roménia, ao abrigo do programa ERASMUS+, oferecendo-me uma experiência valiosa ao lidar com a multiculturalidade. Procurei analisar e refletir sobre as diferenças na prestação de cuidados, relativamente ao nosso país, mobilizando sempre o pensamento crítico. Por vezes, a linguagem era uma barreira à prestação de cuidados, tanto com utentes como com profissionais, levando-me à adoção de diferentes estratégias de comunicação. Apesar de não ter tido a oportunidade de contactar diretamente com os utentes e intervir na prestação de cuidados recorrentemente, este EC mostrou-se uma mais-valia pela possibilidade de realizar uma análise comparativa entre diferentes culturas no âmbito dos cuidados de saúde.

Por fim, ressalto uma experiência fundamental para o decorrer do presente ECIO-I e II. O EC de Saúde Mental e Psiquiátrica, realizado no serviço de Psiquiatria Forense do Hospital Sobral Cid, permitiu-me desenvolver competências específicas no acompanhamento de doentes com perturbações psiquiátricas, numa realidade caracterizada por elevados desafios éticos e clínicos. Adquiri competências básicas essenciais para desenvolvimento do presente EC, como a avaliação de comportamentos e sinais ou estratégias comunicacionais, de acordo com as diferentes condições mentais, com a finalidade de implementar planos de cuidados que abordem de forma eficaz as suas necessidades biopsicossociais, considerando tanto os fatores físicos como os emocionais e sociais que influenciam o seu estado de saúde.

A nível teórico, as disciplinas lecionadas numa fase inicial do CLE foram bastante vantajosas, oferecendo as bases teóricas fundamentais para o início da aprendizagem. Destaco como as que considero cruciais na prática diária como estudante de enfermagem: Fundamentos de Enfermagem, Ética e Deontologia, Prevenção das Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde e Patologia Geral e Sistémica. Posteriormente, é abordada a enfermagem nos seus diversos ramos, abrangendo, desde as suas especialidades à investigação, dando ênfase às disciplinas Farmacologia e Terapêutica e Metodologia e Investigação. O 4.º ano do CLE é marcado por uma

maior responsabilização no que concerne ao meu futuro “eu” como enfermeira. As disciplinas Enfermagem e Profissionalidade, Gestão e Economia da Saúde e Pensamento Teórico e Conceção da Prática, demonstraram-se efetivamente vantajosas, oferecendo bases para uma integração inicial à vida profissional.

No que concerne a procedimentos específicos, existem alguns que não tive a oportunidade de realizar, até ao momento, mas que considero fundamentais para o meu desenvolvimento enquanto estudante de enfermagem. Pretendo aproveitar as futuras oportunidades para adquirir experiência nos mesmos, de forma a consolidar as minhas competências técnicas. Entre outros, destaco como os principais: colocação de sonda nasogástrica, colocação de sonda vesical, colocação de CVP, aspirar secreções e cuidados ao utente com ostomia.

Além das competências que fui desenvolvendo ao longo dos diferentes EC's, fruto das experiências vivenciadas, das características inerentes a cada contexto de atuação e da postura proativa e reflexiva que procurei adotar, considero que nenhuma dessas competências alcançou o seu potencial máximo. A minha identidade profissional mantém-se em constante aperfeiçoamento e crescimento e, dado isto, comprometo-me a continuar a trabalhar no meu desenvolvimento. De forma a atingir o potencial máximo, perspetivo para o ECIO-II dar enfoque no desenvolvimento das seguintes competências: Refletir na e sobre a ação, utilizando pensamento crítico-reflexivo; Coordenar atividades e cuidados de saúde, estabelecendo prioridades; Comprometer-me com o desenvolvimento profissional, assumindo constantemente um papel ativo no meu próprio desenvolvimento; Construir a minha identidade profissional, com profissionalismo, responsabilidade e sentido de pertença; Conceber e gerir projetos de cuidados, ao analisar dados, prescrever, planejar, e avaliar intervenções, exercendo um julgamento crítico; Transmitir dados e informação clara e consistente, com responsabilidade ética.

Ao longo deste período de 4 anos, cada etapa trouxe desafios que exigiram que desenvolvesse estratégias para lidar com as mesmas. Essas desempenharam um papel fundamental e contribuíram significativamente para o meu crescimento profissional e pessoal. Assim, cada fase tornou-se numa oportunidade enriquecedora de aprendizagem e transformação contínua.

3. PROJETO DE ENSINO CLÍNICO PARA O ECIO-II

O projeto de EC de seguida apresentado diz respeito ao ECIO-II, desenvolvido a partir do conhecimento apreendido do contexto e da autoavaliação das competências adquiridas ao longo do curso, apresentado no primeiro e segundo capítulos.

De acordo com as orientações do Guia Orientador para o ECIO-I e II em Enfermagem de Saúde Mental de Ligação (2024), o projeto é elaborado tendo por base objetivos gerais definidos para o ECIO-II. É previsto que identifique as necessidades de aprendizagem, elaborando objetivos específicos e as suas respetivas atividades a realizar. Encerro o projeto com a justificação da escolha do tema e tipologia da MCL.

3.1. OBJETIVOS E PLANIFICAÇÃO DE ATIVIDADES

Objetivo 1- Conceber e implementar, de forma integrada, projetos de cuidados autónomos e/ou interdependentes, demonstrando pensamento crítico na tomada de decisão:

Objetivo Específico 1.1- Elaborar planos de cuidados de acordo com as necessidades individuais dos utentes.

Atividades: Identificação das competências do enfermeiro de cuidados gerais; Avaliar e identificar as necessidades específicas de cuidados de cada utente, com a realização de entrevistas clínicas, observação e análise de dados clínicos; Participar em sessões multidisciplinares para discussão de casos clínicos.

Objetivo Específico 1.2- Aprofundar a capacidade de refletir na ação e sobre a ação.

Atividades: Adoção de uma postura ativa e proativa; Refletir sobre a ação, com a colaboração dos enfermeiros.

Objetivo Específico 1.3- Integrar o pensamento crítico nas tomadas de decisão.

Atividades: Mobilização de conhecimentos lecionados; Pesquisa da evidência científica mais atualizada; Partilha de conhecimentos adquiridos com os Enfermeiros.

Objetivo 2- Colher dados e efetuar juízos clínicos sobre respostas humanas em situações de saúde e de doença de indivíduos, famílias, grupos ou comunidades:

Objetivo Específico 2.1- Realizar colheitas de dados sistemáticas e estruturadas.

Atividades: Realizar entrevistas e observações direcionadas a indivíduos, famílias, grupos ou comunidades para compreender a transição de saúde e doença.

Objetivo Específico 2.2- Refletir sobre as experiências clínicas.

Atividades: Desenvolvimento do pensamento crítico pela reflexão regular sobre as experiências clínicas; Refletir com auxílio dos Enfermeiros.

Objetivo Específico 2.3- Elaborar e aprimorar planos de cuidados individualizados com recurso à CIPE.

Atividades: Utilização da CIPE; Seleção de dados significativos, com recurso a uma linguagem técnica e científica.

Objetivo 3- Prescrever, planear, implementar e avaliar intervenções autónomas e/ou interdependentes:

Objetivo Específico 3.1- Prescrever, planear, implementar e avaliar intervenções.

Atividades: Elaborar planos de cuidados individualizados; Identificar diagnósticos de Enfermagem; Prescrever as intervenções mais adequadas a integrar no plano de cuidados do utente, incluindo no âmbito da saúde mental de ligação; Avaliar os resultados das intervenções realizadas com vista a verificar a sua eficácia.

Objetivo Específico 3.2- Aumentar a Literacia em Saúde Mental dos utentes e da equipa.

Atividades: Facilitar o acesso à informação acerca da Saúde Mental; Realizar materiais educativos sobre Saúde Mental.

Objetivo Específico 3.3- Desenvolver capacidades teóricas e práticas (manipulação de drenos, cateteres venosos centrais e linha arterial).

Atividades: Prática de procedimentos; Consulta de livros, normas, protocolos e documentos auxiliares para aprofundar o conhecimento.

Objetivo 4- Reconhecer e mobilizar recursos operacionais de forma racional, em resposta às necessidades de saúde dos indivíduos, famílias, grupos ou comunidades:

Objetivo Específico 4.1- Identificar as necessidades de saúde dos indivíduos.

Atividades: Desenvolvimento de habilidades de observação e de avaliação para identificar as necessidades específicas de saúde dos indivíduos, famílias, grupos ou comunidades.

Objetivo Específico 4.2- Gerir a utilização dos materiais e equipamentos.

Atividades: Conhecer os recursos disponíveis; Implementar práticas sustentáveis, como reutilização segura de materiais, quando aplicável.

Objetivo 5- Demonstrar responsabilidade ética e deontológica, autorresponsabilização no processo de aprendizagem e profissionalismo:

Objetivo Específico 5.1- Assegurar e aplicar o respeito pelos valores éticos e deontológicos que fundamentam a prática da Enfermagem.

Atividades: Promoção da confidencialidade e segurança da informação escrita e oral, o respeito à privacidade, valores e crenças do utente e/ou família.

Objetivo Específico 5.2- Reflexão sobre situações clínicas, identificando e gerindo dilemas éticos.

Atividades: Mobilização dos princípios éticos teoricamente aprendidos para a prática clínica, adotando uma postura auto-reflexiva. Consulta de normas, protocolos e outros documentos.

Objetivo 6- Comunicar informação, ideias, problemas e soluções:

Objetivo Específico 6.1- Desenvolver competências de comunicação verbal e não verbal, adaptadas ao contexto e ao público-alvo.

Atividades: Realizar sessões de Role-Play para treinar capacidades comunicacionais em situações clínicas desafiadoras; Utilizar diferentes estratégias comunicacionais.

Objetivo Específico 6.2- Comunicar de forma clara e eficaz com utentes, família ou outros profissionais.

Atividades: Adequação da comunicação; Estabelecimento de relação terapêutica com o utente e/ou família; Identificação de situações problemáticas e possíveis soluções.

Objetivo Específico 6.3- Gerir ansiedade aquando da transmissão de informação em público.

Atividades: Treino para apresentações em público; Mobilização de técnicas comunicacionais.

Objetivo 7- Estabelecer relações profissionais com clientes e equipas, reconhecendo a diversidade cultural:

Objetivo Específico 7.1- Reconhecer e respeitar as diferenças culturais no cuidado aos utentes.

Atividades: Adaptar estratégias de comunicação e intervenção às necessidades culturais e individuais de cada utente; Promover uma abordagem humanizada do cuidado, considerando as diferenças culturais.

Objetivo Específico 7.2- Estabelecer relações de confiança, empatia e entreajuda com os utentes, famílias e outros profissionais.

Atividades: Fomentar a colaboração e comunicação eficaz com a equipa multidisciplinar; Partilha de experiências e conhecimentos com os Enfermeiros; Observação do método de trabalho em equipa.

Objetivo 8- Gerir conhecimento para responder a uma questão de natureza clínica, através da pesquisa, análise e síntese de informação, consolidada numa Monografia de Conclusão da Licenciatura (MCL):

Objetivo Específico 8.1- Aquisição de conhecimento relativo à temática “Delírio no pós-operatório imediato numa Unidade de Cuidados Intensivos”.

Atividades: Realizar pesquisas bibliográficas em bases de dados; Analisar e sintetizar a informação obtida na pesquisa.

Objetivo Específico 8.2- Aplicar o conhecimento adquirido para propor intervenções baseadas em evidências.

Atividades: Implementar estratégias no decorrer do EC; Partilhar a informação com os Enfermeiros;

Objetivo Específico 8.3- Planificar a MCL.

Atividades: Planeamento de reuniões com o professor orientador; Elaboração de um plano com as tarefas a realizar semanalmente.

Objetivo Específico 8.4- Elaborar a MCL

Atividades: Realizar pesquisa bibliográficas em bases de dados científicos para o desenvolvimento da MCL; Analisar os artigos e outros documentos; Sintetizar a informação e organizá-la;

3. 2. TIPOLOGIA E TEMA DA MCL

Com o desenrolar do ECI, e dadas as experiências vivenciadas, identificámos diversas áreas da Enfermagem que necessitam de intervenção, evidenciando a necessidade de uma abordagem direcionada e estratégica para a melhoria da prática dos cuidados.

Segundo a OE e utilizando a CIPE, o Delírio é caracterizado como um “processo de pensamento distorcido” (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2011, p.47). É também definido “por um estado agudo de confusão, desorientação e flutuações na consciência e atenção” (Carvalho et al., 2024, p.2). A sua ocorrência está associada a complicações significativas, como o prolongamento do internamento e o aumento da morbilidade e mortalidade, apresentando consequências negativas no núcleo familiar e para o próprio (Carvalho, et al., 2024). Ainda que a etiologia do *Delirium* pós-operatório seja derivada de vários fatores, “a anestesia tem sido apontada como um dos fatores contributivos críticos” (Carvalho, et al., 2024, p. 2). Assim, a deteção precoce e a compreensão dos fatores de risco associados ao Delírio pós-operatório,

relacionado com a anestesia, são cruciais para a aplicação de estratégias preventivas e terapêuticas eficazes. Identificar os utentes mais vulneráveis e implementar medidas específicas no período perioperatório podem contribuir significativamente para a diminuição da incidência desta complicação (Carvalho, et al., 2024).

Com base na experiência e observação, tivemos oportunidade de presenciar o Delírio no serviço de CCTOT, durante o ECIO-I, como consequência do fator abordado anteriormente, a anestesia, sendo comum especialmente em utentes idosos submetidos a cirurgias complexas. Afirmando o importante papel da Enfermagem face ao primeiro contacto com o Delírio no pós-operatório, e no sentido de sensibilizar os Enfermeiros do serviço de CCTOT relativamente a esta temática, consideramos pertinente esta escolha. Como tipologia selecionada, esta será direcionada para a Revisão Crítica da Literatura, com tema principal “Delírio no Pós-Operatório Imediato numa Unidade de Cuidados de Intensivos”.

CONCLUSÃO

Considero, após a realização deste relatório, ter mais ferramentas para a prestação de cuidados no serviço de CTTOC, dada a contextualização detalhada que realizei ao longo deste ECIO-I, que se tornou vantajosa. Fui capaz de sintetizar todas as experiências vividas e refletir criticamente acerca da minha evolução nestes 4 anos de CLE, bem como acerca dos futuros objetivos a cumprir no próximo EC. Através da identificação das minhas necessidades de melhoria, elaborei um plano atividades que pretendo realizar para atingir os objetivos específicos delineados. Desta forma, afirmo que os objetivos aos quais me propus inicialmente foram cumpridos.

Interessa referir que senti algumas dificuldades na elaboração deste documento, nomeadamente na seleção e sintetização da informação pertinente, tanto na caracterização do contexto, como na reflexão de aprendizagens realizadas. No entanto, considero que as limitações foram superadas e que com empenho foi possível a construção fundamentada do relatório.

Em modo de conclusão, a realização do relatório foi bastante enriquecedora, dado que, acima de tudo, me fez refletir criticamente acerca do meu processo de formação no CLE e de quais são os meus objetivos principais para o próximo EC, com vista ao desenvolvimento máximo das competências previstas pela ESEnfC.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Carvalho, M., Mudesto, M., Fortunato, N., Santos, P., & Júnior, G. (2024). Determinantes do Delirium Pós-Operatório: Avaliação dos Fatores de Risco. *Revista Científica Multidisciplinar*, 5(7). <https://doi.org/10.47820/recima21.v5i7.5531>
- Casey, A., & Mobbs, S. (1988). Spotlight on children: Partnership in practice. *Nursing Times*, 84(44), 67-68.
- Centro de Cirurgia Cardiorácica. (2020a). *Consulta de enfermagem*. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.
- Centro de Cirurgia Cardiorácica. (2020b). *Circuito do doente/família*. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.
- Centro de Cirurgia Cardiorácica. (2020c). *Circuito de reclamações*. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.
- Centro de Cirurgia Cardiorácica. (2020d). *Metodologia de organização de cuidados - Método individual*. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.
- Centro de Cirurgia Cardiorácica. (2020e). *Regulamento de acompanhantes e visitas*. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.
- Centro de Cirurgia Cardiorácica. (2020f). *Plano de formação interna*. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.
- Centro de Cirurgia Cardiorácica. (2020g). *Auditorias aos registos no processo clínico*. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.
- Centro de Cirurgia Cardiorácica. (2020h). *Avaliação da satisfação dos utilizadores face aos cuidados de saúde*. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.
- Centro de Cirurgia Cardiorácica. (2023). *Recolha, acondicionamento e transporte seguro dos resíduos hospitalares*. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.
- Centro de Documentação e Informação. (2023). *Guia para Realização de Citações em Texto e Referências Bibliográficas – Norma APA, 7ª Edição*. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Conselho Internacional de Enfermeiros, Ordem dos Enfermeiros. (2011). *CIPE Verão 2- Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/27837/ordem-enfermeiros-cipe.pdf>

Conselho Pedagógico. (2024). *Guia de Elaboração de Trabalhos Académicos*. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Conselho Técnico-Científico. (2020). *Referencial de Competências*. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Decreto-Lei n. 233/2005 de 29 de dezembro. (2005). Transforma em entidades públicas empresariais os hospitais com a natureza de sociedade anónima, o Hospital de Santa Maria e o Hospital de São João e cria o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E. P. E., o Centro Hospitalar de Setúbal, E. P. E., e o Centro Hospitalar do Nordeste, E. P. E., e aprova os respectivos Estatutos. *Em Diário da República: 1.ª Série, n. 249, 7323-7333*.

Decreto-Lei n. 102/2023 de 7 de novembro. (2023). Procede à criação, com natureza de entidades públicas empresariais, de unidades locais de saúde. *Em Diário da República: 1.ª Série, n.º 215, 4-20*.

Direção Geral da Saúde. (2013). *Norma nº 015/2013 - Consentimento informado, esclarecido e livre para atos terapêuticos ou diagnósticos e para a participação em estudos de investigação*. https://static.sanchoeassociados.com/DireitoMedicina/Omlegissum/legislacao2013/Outubro/DGS_015_2013.pdf

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

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. (2024). *Guia orientador: Ensino Clínico Integrador Opcional I e II - Enfermagem em Saúde Mental de Ligação*. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. (s.d.). *Licenciatura em enfermagem*. Recuperado em 20 de janeiro, 2025, de <https://www.esenfc.pt/pt/courses/100001>

Fundação Portuguesa de Cardiologia. (2024). *Coimbra Unida pelo Coração*. Recuperado em 22 de janeiro, 2025, de <https://www.coimbraunidapelocoracao.com>

Instituto de Apoio à Criança. (2008). *Carta da Criança Hospitalizada*. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/MCEESIP_carta_crianca_hospitalizada.pdf

- Lei n. 156/2015 de 16 de setembro. (2015). Estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais. *Em Diário da República: 1.ª Série, n. 181*, 8059-8105.
- Lei n. 25/2012 de 16 de julho. (2012). Regula as diretivas antecipadas de vontade, designadamente sob a forma de testamento vital, e a nomeação de procurador de cuidados de saúde e cria o Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV). *Em Diário da República: 1.ª Série, n. 136*, 3728-3720.
- Meleis, A. (2010). *Transitions Theory: Middle range and situation specific theories in nursing researches and practice* (A. Meleis, Ed.). Springer Publishing Company, LLC. https://taskurun.wordpress.com/wp-content/uploads/2011/10/transitions_theory_middle_range_and_situation_specific_theories_in_nursing_research_and_practice.pdf
- Morais, C., Ferreira, J., Brito, K., Gonçalves, K., Lima, S., & Oliveira, R. (2024). Modelo Calgary de avaliação familiar: um estudo bibliométrico. *Contribuciones a las ciencias sociales*, 17(8), 1–19. <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.8-129>
- Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2005). *Código Deontológico do Enfermeiro*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8889/codigodeontologicoenfermeiro_edicao2005.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil_vf.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf
- Orem, D. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). St. Louis: Mosby.
- Regulamento nº 743/2019, da Ordem dos Enfermeiros. (2019). *Diário da República: 2.ª Série, n.º 184*. <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2019/09/184000000/0012800155.pdf>
- Serviço de Aprovisionamento. (2018). *Procedimentos inerentes à contratação pública, logística e gestão de stocks*. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

- Serviço Nacional de Saúde. (1 Janeiro, 2024). *Nova fase da organização do SNS*. <https://www.sns.gov.pt/noticias/2024/01/01/arranca-nova-fase-da-organizacao-do-sns/>
- Serviço Nacional de Saúde. (2023). *Termos de Referência para contratualização de Cuidados de Saúde no SNS para 2024*. https://www.sns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2023/11/Termos-Referencia-2024_Homologado.pdf
- Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. (2025a). *Sobre a ULS Coimbra*. Recuperado em 19 de janeiro, 2025, de <https://www.chuc.min-saude.pt/missao-e-valores/>
- Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. (2025b). *Missão e Valores da ULS Coimbra*. Recuperado em 19 de janeiro, 2025, de <https://www.chuc.min-saude.pt/introducao/>
- Silva, C. (2024). *O Impacto dos Fundos Comunitários Europeus ao Nível dos Investimentos na Unidade Local de Saúde de Coimbra, E.P.E.* [Master's Thesis, Universidade de Coimbra]. https://estudogeral.uc.pt/retrieve/276259/Relat%C3%B3rio%20de%20Est%C3%A1gio_Catarina%20Silva_Final.pdf
- Universidade de Coimbra. (2009). *Utilização do Serviço*. Recuperado em 19 de janeiro, 2025, de <https://www.uc.pt/cct/apresentacao/Utilizacaoservico/>

APÊNDICES

APÊNDICE 1

Guião de Observação e Entrevista



**Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra**

Curso de Licenciatura em Enfermagem – 4º ano/7º semestre

Ensino Clínico Integrador Opcional Integrador I

**Serviço de Cirurgia Cardiorácica e Transplante de Órgãos Torácicos – Hospital
Universitário de Coimbra**

Docente: Professor António Nabais

Discentes: Beatriz Matos e Filipa Neves

Guião de Observação e Entrevista

Introdução à Instituição e Serviço

- a) Missão, visão e valores da ULS Coimbra;
- b) Área geográfica que a ULS Coimbra abrange;
- c) Enquadramento do serviço no sistema de saúde.

Características Organizacionais

- a) Identificação e quantificação de espaços;
- b) Número de quartos e camas;
- c) Como se efetua a admissão no serviço;
- d) Tempo médio de permanência no serviço;
- e) Métodos utilizados no acompanhamento (método de enfermeiro de referência, método de equipa, método individual);
- f) Como é feito o Transporte de Resíduos Hospitalares;
- g) Como é realizada a distribuição de utentes por enfermeiro, em cada turno;
- h) Como são organizadas as visitas (horário disponível, processo de agendamento, número máximo de pessoas e duração).

Gestão de Recursos Humanos

- a) Constituição da equipa multidisciplinar;
- b) Quantificação e Competências académicas da equipa de Enfermagem;
- c) Regime de trabalho dos Enfermeiros;
- d) Horários de cada turno;
- e) Como é realizada a formação contínua de profissionais.

Articulação com outras entidades

- a) Articulação com outros serviços e instituições de saúde.

Continuidade dos Cuidados de Enfermagem

- a) Quais sistemas de informação e documentação utilizados;
- b) Métodos utilizados para a transmissão de informações.

Referenciais Teóricos que orientam a prática de Enfermagem

- a) Referenciais teóricos pelos quais a instituição/serviço/profissionais se regem;
- b) Protocolos que existem no serviço;
- c) *Guidelines* implementadas no serviço;
- d) Procedimentos de Enfermagem mais frequentes;

Características da população alvo

- a) Quais as principais características dos utentes (idade média, Antecedentes Pessoais de Saúde mais frequentes e patologias mais comuns)
- b) Procedimentos cirúrgicos mais realizados.

Projetos de formação e melhoria contínua

- a) Projetos de formação e melhoria contínua desenvolvidos e em desenvolvimento (quais são e quais os objetivos principais);
- b) Realização de auditorias internas/externas.

Financiamento

- a) Como é realizado o financiamento;
- b) Quais as vantagens e desvantagens deste tipo de financiamento para o serviço.

c) **Gestão de Recursos Materiais**

- a) Os recursos materiais disponíveis são suficientes para as necessidades da população alvo;
- b) Método de reposição de *stocks* utilizado (qual é, como e por quem se realiza).

Atividades de Promoção da Saúde Mental

- a) Que atividades se realizam para promover a Saúde Mental dos utentes/profissionais;
- b) Como é feita a promoção da comunicação e colaboração entre os membros da equipa multidisciplinar e interdisciplinar;
- c) Com que periodicidade são realizadas atividades de promoção da Saúde Mental;
- d) Nível de adesão da equipa às atividades de promoção da Saúde Mental.