



UNIVERSIDADE CATOLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CENTRO REGIONAL DAS BEIRAS

MESTRADO EM ENFERMAGEM
ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Ana Filipa Pais Mota

Viseu, 2009



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CENTRO REGIONAL DAS BEIRAS

MESTRADO EM ENFERMAGEM
ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Relatório apresentado ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Médico – Cirúrgica, sob orientação do Professor Olivério Ribeiro

Ana Filipa Pais Mota

Viseu, 2009

RESUMO

O presente relatório reflecte as actividades da componente prática, para defesa de Mestrado, inserido no Curso de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica do Instituto Ciências da Saúde ministrado pela Universidade Católica Portuguesa, Centro Regional das Beiras

O estágio desenvolvido dividiu-se em três módulos com uma carga horária de 180 horas cada um. O módulo I desenvolveu-se no período de 12 de Maio de 2008 a 05 de Julho de 2008, no Serviço de Urgência do HPP da Boavista no Porto. O módulo II decorreu no período de 6 de Outubro a 20 de Novembro de 2008, na Unidade de Cuidados Intensivos Médicos do Hospital Pedro Hispano de Matosinhos. O módulo III, estágio de opção, foi realizado na VMER, Unidade de Cuidados Intensivos Coronários e Serviço de Cardiologia do Hospital S. Teotónio de Viseu, EPE, no período de 2 de Novembro de 2008 a 30 de Fevereiro de 2009.

O objectivo geral definido para este estágio foi o desenvolvimento de competências científicas, técnicas e relacionais na abordagem ao doente crítico no intra-hospitalar e pré hospitalar dando ênfase ao doente do foro cardíaco no estágio de opção.

As experiências proporcionadas por este estágio permitiram-me adquirir competências de destreza, planificação e tomada de decisão, perante situações complexas e imprevistas; possibilitou-me um enriquecimento significativo ao nível da capacidade de raciocínio e definição de prioridades na abordagem ao doente crítico, bem como em de envolvimento e sensibilização de equipas para a optimização do seu desempenho. Neste sentido aperfeiçoei o meu desempenho nas vertentes técnicas, científicas e relacionais, ao nível das diferentes fases do processo que constitui o percurso do doente crítico, no que respeita a sua estabilização e transporte em ambiente pré-hospitalar, na abordagem em contexto de Serviço de Urgência e na manutenção do seu equilíbrio quando admitido numa Unidade de Cuidados Intensivos.

ABSTRACT

This report reflects the activities of the practical component inserted in the Course of Specialization in Medical-Surgical Nursing from the Institute of Health Sciences ministered by the Portuguese Catholic University, Beiras Regional Center.

The practice developed was divided into three modules with a total of 180 hours each. Module I was held in the period from May 12 2008 to July 05 2008, at the Emergency Service of HPP Boavista in Porto. Module II, from October 6 to November 20 2008, was developed in the Medical Intensive Care Unit at Pedro Hispano Hospital of Matosinhos . Module III, Internship of choice, was held in VMER, Coronary Intensive Care Unit and the Department of Cardiology, at S. Teotónio Hospital of Viseu, EPE in the period from November 2 2008 to February 30 2009.

The general objective set for this internship was the development of scientific, technical and relational skills in order to approach to the critical patient in need of pre-hospital and hospital care, emphasizing heart patients in the module of choice.

The experiences offered by this internship allowed me to acquire skills of planning and decision making in complex and unforeseen situations, enhance the capacity of reasoning and priority defining when addressing the critical patient and also improve the involvement and awareness of health care teams in order to optimize their performance. In this context I improved my performance in technical, scientific and relational aspects in the various stages of the process which includes the path taken by the critical patient from stabilizing and transporting in pre-hospital environment, approaching in the emergency service context and maintaining clinical status when admitted in an intensive care unit.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUÇÃO	5
1. MÓDULO I – SERVIÇO DE URGÊNCIA	7
2. MÓDULO II – CUIDADOS INTENSIVOS	10
3. MÓDULO III –VMER/UCIC/CARDIOLOGIA	17
4.REFLEXÃO CRÍTICA DAS ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS	24
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
BIBLIOGRAFIA.....	30

INTRODUÇÃO

Após um período de aprendizagem, assume-se como fundamental uma reflexão e avaliação das actividades desenvolvidas, devendo a reflexão ser uma constante na nossa prática diária, com vista a contribuir para um sistema de saúde mais autêntico e humano.

No desenrolar da actividade profissional, o enfermeiro deve ajustar os seus conhecimentos aliando a reflexão à acção, bem como partilhar saberes e experiências com os restantes elementos da equipa multidisciplinar, tendo em vista a melhoria da qualidade dos cuidados, permitindo desta forma uma maior satisfação pessoal e profissional.

Este relatório surge no âmbito da componente prática inserida no Curso de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica do Instituto Superior da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Viseu, e pretende fazer uma apresentação crítica das actividades científicas, técnicas e relacionais, que desenvolvi durante o estágio.

O estágio é “ *um tempo de trabalho, de observação, de aprendizagem, de avaliação, em que se promove o encontro entre o aluno e o professor num contexto de trabalho*”, MARTIN (1991, p.162) citado por SILVA (2004, p.103).

O estágio foi composto por três Módulos de 180 horas cada um, num total de 540 horas, e desenvolveu-se no período compreendido entre 19 de Maio de 2008 e 30 de Janeiro de 2009, simultaneamente tutorados pelo Professor Olivério Ribeiro.

O Modulo I foi realizado no Serviço de Urgência dos HPP da Boavista no Porto, o Modulo II na Unidade de Cuidados Intensivos Médicos do Hospital Pedro Hispano de Matosinhos e o Modulo III na Assistência Pré - Hospitalar na VMER de Viseu (40 h), na Cardiologia e UCIC, na abordagem ao doente com Enfarte Agudo do Miocárdio (140h).

O presente relatório tem como objectivos:

- Descrever as actividades desenvolvidas e competências adquiridas durante os vários Módulos do Estágio;
- Reflectir e efectuar uma análise crítica das acções realizadas;
- Servir como elemento para defesa de Mestrado.

A elaboração do relatório foi baseada na consulta do guia de estágio, no projecto de estágio anteriormente elaborado, na revisão de conteúdos teóricos leccionados e na informação proveniente da minha formação inicial e de experiência profissional. O projecto de estágio sofreu alterações pois alguns locais de estágio não puderam ser os inicialmente previstos.

Para uma melhor compreensão e análise, este relatório encontra-se dividido em cinco capítulos. Os três primeiros capítulos correspondem a cada módulo de estágio, o quarto capítulo é referente à reflexão crítica das actividades desenvolvidas e no quinto capítulo as considerações finais deste trabalho.

1. MÓDULO I – SERVIÇO DE URGÊNCIA

Inicialmente a minha opção para a realização deste estágio foi o Serviço de Urgência do Hospital de São João no Porto, pois é o maior hospital do norte, um hospital universitário, com um nível de actividade intenso e de grande heterogeneidade de situações, facultando deste modo experiências de elevado potencial.

Por motivos organizacionais, fui informada mais tarde, da impossibilidade da realização do estágio no local pretendido, tendo sido sugerido o Hospital Privado Português (HPP) da Boavista no Porto.

Assim sendo, o estágio foi realizado no período de 12/05/2008 a 05/07/2008, em 15 turnos de 12 horas no Serviço de Urgência do Hospital Privado dos Clérigos que mais tarde, ainda em tempo de estágio, mudou de instalações para um terreno anexo ao Hospital Privado da Boavista, interligando-se com este. O Enfermeiro Duarte Moreira, chefe do serviço, foi o tutor do estágio.

No HPP dos Clérigos, o Serviço de Urgência/Consulta Externa situa-se no piso 1 e é composto por três partes distintas, uma correspondente ao Serviço de Consulta Externa, Consulta de Otorrino, e outra a Ortopedia/Sinistrados. Em cada um dos serviços existe uma sala de enfermagem. A totalidade dos turnos neste Hospital foi realizada na parte da Consulta Externa, onde o tutor exercia funções.

No HPP da Boavista o Serviço de Urgência situa-se no piso 0. As novas instalações do Hospital possuem tecnologia mais avançada promovendo qualidade e eficiência, com benefícios ao nível de organização e estrutura de imagem. Neste Hospital realizei apenas 5 turnos.

Com alguma insatisfação e pena minha, este estágio não foi de encontro às minhas expectativas para um estágio de urgência. Pretendia e esperava abordar doentes urgentes e emergentes desenvolvendo competências nesta área, o que na realidade não aconteceu. Encontro resposta para tal, no facto de em ambos os hospitais, no serviço de urgência/consulta externa, serem atendidos sinistrados provenientes de acidentes de trabalho, acidentes pessoais e particulares, sendo os clientes, a maioria, das Seguradoras.

Desta forma, tive oportunidade de prestar cuidados a clientes, na sua maioria, com ferimentos de acidentes de trabalho, que seriam posteriormente acompanhados até ao final do tratamento neste mesmo serviço, podendo acompanhar toda a sua evolução. Também a maioria dos sinistrados a quando do incidente não recorreu a este serviço, fazendo só o posterior tratamento e acompanhamento.

Pude constatar que os acidentes de trabalho atingem alguns grupos específicos de pessoas e ocorrem mais em determinadas categorias profissionais do que em outras. A sua frequência e gravidade estão intimamente ligadas à falta de prevenção e cuidados adequados.

A prevenção representa uma arma vital para a protecção da saúde e integridade física e mental. Assim sendo tive a preocupação e o cuidado de alertar as pessoas envolvidas para que, no seu local de trabalho tivessem acesso a informações sobre os riscos e cuidados que envolvem a sua actividade, incentivando-os a participar nas medidas de promoção da saúde e prevenção de acidentes.

Os tipos de ferimentos mais comuns de acidentes pessoais e de trabalho foram feridas traumáticas das mãos, pés, joelhos, coxas, cabeça e braços. Situações onde me senti à vontade para a execução do tratamento,

podendo colaborar com maior segurança, estabelecendo sempre uma comunicação terapêutica e uma relação empática com o utente.

Também colaborei na substituição de sondas nasogástricas, algaliações, administração de soroterapia e outras terapêuticas.

Nas novas instalações do Hospital da Boavista executei as mesmas actividades com o acréscimo de ter participado na integração de novos profissionais com os quais partilhei experiências através do diálogo e entrevistas informais, participei activamente na equipa multidisciplinar respeitando as funções específicas de cada elemento. Tive também oportunidade de participar na gestão dos recursos materiais, sentindo que não é fácil gerir esta parte. Na gestão de recursos materiais, procurei racionalizar o material existente nas unidades do serviço, tentando otimizar a sua utilização, colaborei na verificação de faltas de material e de terapêutica de acordo com a *check list* , nos seus pedidos e no seu acondicionamento e na manutenção dos equipamentos (monitores, desfibrilhadores, bombas infusoras).

2. MÓDULO II – CUIDADOS INTENSIVOS

Para este estágio tinha optado, já que foi aberta essa possibilidade, realizar o estágio na Clínica Del Mar em Barcelona. Uma clínica de referência em cuidados intensivos, num país com uma diferente cultura e hábitos, iria ser com certeza uma experiência muito enriquecedora

Por motivos organizacionais não foi possível a realização do estágio no local pretendido, tendo sido sugerido o Hospital Pedro Hispano no Porto. Ainda assim estava com grandes expectativas para a realização deste estágio, pois nunca trabalhei em cuidados intensivos, e é um serviço que me motiva.

O estágio foi realizado na Unidade de Cuidados Intensivos desse mesmo hospital no período de 06/10/2008 a 20/11/2008, em 15 turnos de 12 horas, com a Sra. Enfermeira Amélia Ferreira como tutora.

O Hospital Pedro Hispano encontra-se integrado na Unidade Local de Saúde de Matosinhos e é o hospital de referência do Hospital de Vila do Conde e Póvoa de Varzim. São prestados cuidados de saúde a cerca de 430.000 habitantes, distribuídos pelas áreas de Matosinhos e Maia. Desta Unidade Local de Saúde fazem ainda parte o Centro de Diagnóstico Pneumológico e os Centros de Saúde: Matosinhos, Senhora da Hora, São. Mamede de Infesta e Leça da Palmeira. Este último engloba três extensões – Perafita, Santa Cruz do Bispo e Lavra.

O Unidade de Cuidados Intensivos Médicos, vulgarmente conhecida por U.C.I.M., é uma unidade funcional fechada, destina-se à vigilância e tratamento de doentes em situação clínica crítica, resultante de patologias

potencialmente reversíveis, utilizando para tal, meios humanos especializados e meios técnicos complexos. Fica situada no piso -1, dispõe de 7 unidades de internamento (entende-se por unidade a área ocupada por cada doente), 4 das quais distribuídas numa sala aberta e 3 quartos para situações clínicas que impliquem isolamento. Cada unidade é constituída por uma cama articulada electrónica com colchão anti-escaras, dois braços, num dos quais suporta todo o equipamento ventilatório, como um ventilador, rampas de oxigénio, equipamento de aspiração e monitorização com monitores easy touch, no outro braço encontram-se as bombas e seringas perfusoras. Faz ainda parte da unidade do doente três mesas de apoio com todo o material necessário à prestação de cuidados. O posto de enfermagem está situado na sala aberta. Este posto possibilita visualização de quatro unidades, sendo a vigilância das outras unidades feita com o auxílio de uma câmara com sistema de vídeo vigilância. Todas as unidades estão ligadas a um sistema informático que permite a vigilância da monitorização dos parâmetros vitais dos utentes. Tem ainda 2 computadores para registos de Enfermagem, um balcão para preparação de terapêutica, uma sala para preparação das bolsas de nutrição parentérica, uma sala de arrumação de material, uma sala de sujos. Paralela a esta ala existe um corredor com o gabinete da Enfermeira chefe, três gabinetes médicos, uma biblioteca, sala de reuniões, uma sala de apoio com um computador para registos de enfermagem e a copa.

A admissão dos doentes na UCIM é influenciada por factores como o risco/benefício do internamento, o diagnóstico/prognóstico, a reversibilidade da patologia, a co-morbilidade, a resposta ao possível tratamento, a qualidade de vida esperada após a alta, a idade e os desejos do paciente.

Os utentes que dão entrada na UCIM são provenientes essencialmente do Bloco Operatório ou do Serviço de Urgência. Podem

também dar entrada vinda do internamento, embora em menor percentagem. A saída do utente da Unidade pode ser feita através da alta clínica, por transferência para outro serviço de internamento do hospital, por transferência para outra Unidade de Saúde ou por falecimento.

Sendo esta Unidade um serviço muito diferenciado é fundamental uma boa integração para se prestar cuidados com qualidade, competência e alguma autonomia. A equipa disponibilizou, desde logo, os protocolos, o que possibilitou o conhecimento do funcionamento da unidade, bem como o enquadramento dos cuidados prestados.

A observação dos cuidados prestados pelos profissionais, a manipulação de equipamento técnico e a realização de técnicas invasivas, constituem a base para o aperfeiçoamento de conhecimentos teórico-práticos. E por se tratar de doentes com falências multiorgânicas, para além da prestação de cuidados pormenorizados e permanentes, é de extrema importância desenvolver um poder de observação atenta, minuciosa e cuidadosa.

Ao colaborar e executar a prestação de cuidados directos a estes doentes, fui desenvolvendo a capacidade de identificar em tempo útil as necessidades dos doentes, sempre com a preciosa disponibilidade dos profissionais de saúde, através da observação constante de estado de consciência, nível de sedação, parâmetros hemodinâmicos, traçado electrocardiográfico, próteses e modalidades ventilatórias, equilíbrio hidroelectrolítico e muitos outros aspectos, incluindo registos pormenorizados. Consegui deste modo, desenvolver a capacidade de observação, essencial para a correcta identificação das necessidades em cuidados de enfermagem apresentadas pelo doente crítico.

Na UCIM é fundamental ter conhecimentos sobre ventilação mecânica, uma vez que praticamente todos os utentes se encontram em ventilação artificial, essencialmente numa primeira fase. Durante o estágio desenvolvi capacidades de executar cuidados aos utentes conectados ao ventilador, e aprofundei conhecimentos há cerca da sua utilização relativamente à sua manutenção, a diversos modos ventilatórios e no desmame da ventilação mecânica, colocando o doente em ventilação espontânea com apoio de peça em T, tendo o cuidado de observar sinais de exaustão respiratória, procedendo de seguida à sua extubação. Aspirei secreções brônquicas, vigiando as suas características. Informei o doente acerca das decisões tomadas e das fases que se iriam seguir, reduzindo a sua ansiedade e incentivando à sua participação e colaboração neste processo. Realizei o ensino para uma adequada ventilação, fortalecimento dos músculos respiratórios e para a eliminação de secreções brônquicas. Monitorizei a saturação de oxigénio periférica e oxihemoglobina, a frequência cardíaca, a pressão arterial e a cor e humidade da pele e procedi ao controlo gasimétrico.

Tive a oportunidade de vivenciar algumas experiências com doentes em estado crítico e poder aperceber-me que em cuidados intensivos a prevenção de complicações secundárias da doença e os efeitos adversos do tratamento são minuciosamente calculados.

Na UCIM há alta prevalência de hemorragias digestivas, trombozes venosas profundas, úlceras de decúbito, suporte nutricional inadequado, pneumonias nosocomiais, problemas psicológicos e perturbações do sono. É essencial prevenir, tratar ou identificar o risco para estas complicações como seja o suporte nutricional, prevenção da hemorragia com bloqueadores H₂ ou sucralfate, prevenção da trombose venosa profunda com heparina de baixo peso molecular.

Com o objectivo não só de vigiar o estado do doente, mas de prevenir complicações, procedi à identificação das necessidades afectadas, planeei e prestei cuidados minuciosos e qualificados ao doente estabelecendo sempre prioridades de actuação, de forma a manter as funções básicas de vida e a prevenir complicações. Consultei as normas, procedimentos, protocolos e regulamentos existentes na Unidade e coloquei-os em prática aquando da prestação dos cuidados.

Colaborei na preparação da unidade do doente, de acordo com o seu estado clínico, na preparação física e psicológica do doente no acolhimento e na sua transferência, quando este estava consciente.

Prestei cuidados de higiene e conforto ao doente, procedi à higiene oral, posicionei-os em diferentes decúbitos, melhorando a expansão pulmonar, permitindo uma melhor mobilização das secreções e prevenindo complicações decorrentes da imobilidade.

Vigiei o estado neurológico do doente no sentido de despistar sinais de hipoperfusão cerebral, avaliando a Escala de Glasgow ou a Escala de Ramsay, o diâmetro, simetria e reactividade pupilar e vigiando a pressão intracraniana e a pressão de perfusão cerebral em situações específicas.

Relativamente às complicações cardiovasculares, vigiei minuciosamente a estabilidade hemodinâmica (pressão venosa central, frequência cardíaca e pressão arterial média) do doente e geri fármacos vasoactivos de acordo com prescrição.

Como forma de reduzir as complicações renais do doente, vigiei o débito urinário horário e procedi ao balanço hídrico, gerindo o aporte hídrico e os diuréticos em função do balanço prescrito.

Preparei e administrei nutrição parentérica e nutrição entérica. Prestei cuidados inerentes à sonda nasogástrica e procedi à vigilância de complicações decorrentes da nutrição entérica e parentérica.

Tive oportunidade de colaborar na manutenção de potenciais doadores de órgãos e de observar a realização dos testes de ausência de actividade do tronco cerebral e de provas instrumentais de apoio ao diagnóstico.

Colaborei na prestação de cuidados a doentes em tratamento de substituição renal, na realização de traqueotomia, na colocação de cateteres centrais e de linhas arteriais e prestação de cuidados pós-cirúrgicos ao doente de alto risco.

Na UCIM, devido ao tipo de procedimentos invasivos que no dia a dia prestam aos doentes, alguns destes são acometidos de infecções urinárias associadas à sonda vesical, bacteriémias relacionadas com o cateter venoso central e infecções respiratórias associadas ao ventilador, estas em numero muito elevado. Além destas infecções, a Unidade recebe por vezes utentes infectados, como doentes cirúrgicos provenientes de outras instituições de saúde ou internamentos da mesma instituição que não dispõem de instalações adequadas e protocolos eficazes. Cumpri sempre com as normas instituídas pela comissão de controlo de infecção hospitalar. Usei material de protecção individual de modo a colocar em prática a assepsia e higiene hospitalar. As práticas de higienização das mãos e a utilização de equipamento de protecção individual são medidas fundamentais de protecção face a qualquer utente.

Foi grande o cuidado e a atenção que tive com as visitas. O cenário com que os familiares se deparam constitui um importante agente perturbador. Além da situação instável e crítica do seu familiar e, de toda a

“maquinaria” que o rodeia, há a acrescentar o facto de a comunicação verbal se encontrar impossibilitada pelo facto de o doente normalmente estar sedado e com tubo orotraqueal.

Também a equipa de saúde não é alheia a estas situações, tendo para com os familiares uma atitude compreensiva, fornecendo informações precisas, com palavras de ânimo e apoio. Durante o estágio tentei desenvolver esta atitude, sempre que fui abordada por familiares dos doentes, não esquecendo que todos os momentos devem ser alvo de educação para a saúde no sentido da sua promoção.

3. MÓDULO III – VMER/UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS/CARDIOLOGIA

O módulo III foi o estágio de opção e eu propus o estágio no Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) – Delegação do centro, de modo a conhecer o funcionamento da Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER) e Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU).

Como só me facultavam 5 turnos na VMER, optei por realizar os restantes turnos, em partes iguais, nos Cuidados Intensivos Coronários e no Serviço de Cardiologia, com o intuito de abordar e acompanhar o doente com Enfarte Agudo do Miocárdio. Trata-se de uma urgência médica, onde metade das mortes por enfarte ocorre nas primeiras 3 ou 4 horas após o começo dos sintomas. Quanto mais cedo se iniciar o tratamento, maiores são as possibilidades de sobrevivência.

Teria deste modo, a experiência do pré hospitalar, o internamento nos Cuidados Intensivos e posteriormente Serviço de Cardiologia, o que me permitiria adquirir uma percepção completa na abordagem ao doente crítico em todo o seu percurso.

Assim, o estágio na VMER decorreu no período de 13/01/2009 a 28/02/2009 em turnos de 8 horas com o apoio dos enfermeiros escalados nesses turnos. Durante este período apenas um caso foi emergente tendo sido uma falência respiratória grave e os restantes não apresentaram gravidade levando apenas a procedimentos simples de actuação, nos quais

não senti dificuldade. Nenhum dos casos abordava o doente com Enfarte Agudo do Miocárdio.

Na única situação emergente que assisti, uma falência respiratória grave, tive oportunidade de colaborar na entubação orotraqueal, proceder ao cateterismo venoso de veia periférica e administração de sedação e de proporcionar todo um conforto físico e psicológico à cliente, pois esta encontrava-se consciente. No decorrer destes procedimentos, houve a preocupação de os realizar com assepsia. No entanto, é compreensível que nem sempre seja possível, dado a necessidade de actuar com emergência. Ao prestar cuidados directos ao doente crítico/emergente demonstrei sempre um nível de aprofundamento de conhecimentos na área de especialização da Enfermagem Médico – Cirúrgica.

Colaborei com o Médico e Enfermeiro de serviço em todas as actividades. Colaborei no inicio de cada turno, na verificação das malas, com a contagem de todo o material necessário à realização de Suporte Avançado de Vida, recorrendo a uma check list, verifiquei as baterias do monitor desfibrilhador e as botijas de oxigénio. No regresso à base, após cada ativação, era repostado todo o material utilizado e ligada a viatura à corrente eléctrica para que, os soros se mantivessem quentes.

Apesar do número de ocorrências terem sido reduzidas, este estágio permitiu-me conhecer todo o circuito da assistência pré – hospitalar até à sua admissão numa instituição hospitalar. Pude constatar toda a importância da existência da VMER e das ambulâncias de Suporte Imediato de Vida, onde, muitas vezes, o tempo é um factor crucial e a distância a que se encontram os meios de emergência médica dificulta o transporte do cliente em tempo útil. Participei activamente em todas as intervenções de enfermagem, desde a prestação de cuidados ao acompanhamento do doente à instituição hospitalar, respeitando as diferentes fases,

planeamento, organização e efectivação. Consegui deste modo, demonstrar um nível de aprofundamento de conhecimentos na área da EEMC; abordar questões complexas de modo sistemático e criativo, relacionada com o cliente e família; demonstrar capacidade de reagir perante situações imprevistas e complexas, no âmbito da área EEMC; demonstrar capacidade de trabalhar, de forma adequada, na equipa multidisciplinar e interdisciplinar.

Tive a oportunidade de realizar um turno de 8 horas no Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU). Este centro dispõe de equipamentos específicos na área das telecomunicações e informática que permitem coordenar e rentabilizar os meios humanos e recursos técnicos existentes. Fazem a articulação com todos os meios de socorro com base na situação clínica das vítimas, sempre com o objectivo de prestar o socorro mais adequado no mais curto espaço de tempo.

O estágio na Unidade de Cuidados Intensivos Coronários (UCIC) do Hospital de Viseu, foi realizado no período de 02/11/2008 a 15/01/2009 em turnos de 8 horas, e a Sra. Enfermeira Especialista Natália Soares foi a tutora deste mesmo estágio.

A unidade situa-se no piso 3 e é constituída por três áreas funcionais. Uma unidade de cuidados intensivos, que abrange 5 quartos individuais, com cama articulada, com braço técnico que suporta monitor cardíaco, rampa de O₂, de aspiração e outro material diverso. Uma unidade intermédia, que abrange uma sala com três camas individualizadas por cortinas, com monitor cardíaco, rampa de O₂ e aspiração. E uma sala de implementação de Pacemakers constituída por uma adufa para desinfectação e pela sala de implantação, a qual contém uma mesa operatória fixa e manobrável, intensificador de imagem, desfibrilhador, rampa de O₂ e aspiração e uma bancada para preparação de material.

Em frente á unidade de cuidados intensivos localiza-se o posto de enfermagem, com central de monitorização das duas primeiras unidades referidas em cima, e uma sala de trabalho.

Os utentes com EAM que dão entrada na UCIC são provenientes essencialmente do Serviço de Urgência. A saída do utente da Unidade pode ser feita através da alta clínica, por transferência para o serviço de Cardiologia, por transferência para outra Unidade de Saúde ou por falecimento.

Durante o estágio desenvolvi competências técnicas para executar cuidados directos aos utentes com EAM. Para uma melhor compreensão, adaptação e integração no serviço, consultei as normas, procedimentos, protocolos e regulamentos existentes na Unidade e coloquei-os em prática aquando da prestação dos cuidados.

São de vital importância as primeiras horas após o EAM. Assim sendo a vigilância de possíveis complicações como, a repetição do enfarte, arritmias, é de extrema importância.

No sentido de despistar tais complicações, avaliei os sinais vitais de hora a hora, vigiei atenciosamente o traçado electrocardiográfico e realizei ECG diariamente registando e comunicando qualquer alteração, avaliei a escala da dor e realizei ECG sempre que este referia um episódio de dor anginosa. São significativas as alterações do segmento ST e da onda T que ocorrem durante a dor espontânea e desaparecem com o alívio da dor. A alteração mais característica é o infradesnivelamento do segmento ST, com ou sem a inversão da onda T, pelo que é necessária uma vigilância apertada destes doentes, ao nível da avaliação do traçado electrocardiográfico fornecido pela monitorização cardíaca ou pelo ECG. Adquiri conhecimentos

na interpretação dos traçados electrocardiográficos mais frequentes, suas causas e consequências.

Tomei conhecimento da medicação prescrita, para prevenção da formação de trombos coronários, tais como os anticoagulantes e antiagregantes plaquetários. Estes fármacos, em doentes com EAM, impedem o encerramento completo das artérias coronárias ou previnem uma maior formação de coágulos. Administrei esta terapêutica, despistando efeitos secundários e realizei ensinamentos aos utentes acerca da importância da continuação da toma desta medicação no domicílio.

Vigiei os resultados analíticos dando especial atenção aos níveis séricos das enzimas ao longo do internamento. Esta avaliação e vigilância é de extrema importância pois a subida do valor de creatininaquinase (CK) ou creatininafosfoquinase (CPK) têm início cerca de duas horas após o enfarte do miocárdio e atinge o valor máximo em 24h. Outras enzimas tais como as de mioglobina e da troponina plasmática, podem fornecer melhor informação sobre se existe enfarte nos estádios precoces da necrose dos tecidos.

A necessidade de avaliar os sinais vitais frequentemente impede o doente de conciliar o sono e o descanso provocando alguma ansiedade. Foi grande a preocupação que tive em tranquilizar e diminuir a ansiedade dos doentes, fornecendo informações precisas, com palavras de ânimo e apoio proporcionando um ambiente calmo.

No primeiro dia do estágio, ocorreu uma paragem cardiorespiratória num doente idoso com EAM, colaborei no suporte básico e avançado de vida sem dificuldade. Tratava-se de um enfarte extenso, as manobras de reanimação não tiveram sucesso.

Em outros doentes surgiram taquiarritmias e bradicardias, às quais procedi à administração da medicação prescrita para o efeito, avaliando a evolução do doente em função da terapêutica administrada.

Tive a oportunidade de assistir a procedimentos invasivos de diagnóstico e de tratamento. Assisti à implantação de um Pacemaker definitivo, e a um cateterismo cardíaco no serviço de Hemodinâmica. Nestes procedimentos, além de ter observado a realização do exame, prestei apoio ao doente, expliquei-lhe os procedimentos que estavam a ser realizados, diminuindo assim a sua ansiedade. Participei nos cuidados necessários após a realização do cateterismo cardíaco, vigiei atenciosamente o penso no local de inserção do cateter, no sentido de despistar uma possível hemorragia.

Durante o estágio apercebi-me da ocorrência de um segundo re-internamento de um doente do sexo masculino de 60 anos com EAM. Houve da minha parte a preocupação de averiguar porque tal facto acontecia e pude constatar que, o doente não estava motivado para uma mudança de hábitos de vida e que não cumpria o regime terapêutico. Reforcei os ensinamentos realizados já no anterior internamento no sentido de uma melhor qualidade de vida.

Acompanhei a Sra. Enfermeira Chefe Natália nas actividades relacionadas com a gestão e administração da unidade durante um turno. Assisti à auditoria de processos de enfermagem no serviço de Medicina Interna, pude verificar os procedimentos a seguir neste processo.

O acompanhamento dos doentes com EAM teve continuidade no serviço de Cardiologia do Hospital São Teotónio de Viseu no período de 05/01/2009 a 30/02/2009 com a orientação do Sr. Enfermeiro Especialista José António.

O serviço encontra-se no piso 4, é constituído por seis enfermarias com quatro camas cada uma delas e dois quartos com uma cama.

Neste serviço acompanhei o desenvolvimento da patologia de um doente que esteve internado na UCIC durante o meu estágio no mesmo serviço. Tal como este doente e os restantes doentes com EAM que vieram transferidos da UCIC encontram-se na cardiologia mais estabilizados, sem necessidade de estarem monitorizados, e menos ansiosos.

Assim, achei de extrema importância nesta fase, a realização e o reforço de ensinios acerca da patologia, do estilo de vida necessário a prevenir novos enfartes, à identificação e alteração dos factores de risco e à importância do cumprimento do regime terapêutico.

Pude partilhar e participar no apoio incondicional que era dado não só ao doente, mas também à família. Este apoio é muito importante e serve muitas vezes como analgésico. Pude observar como um simples pegar na mão ou palavras de conforto, tranquilizavam o doente.

Uma outra forma de comunicar é através da realização de registos de enfermagem. Procurei fazê-los de forma clara, sucinta e concisa e de acordo com uma orientação céfalo-caudal.

4. REFLEXÃO CRÍTICA DAS ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS

Ao iniciar a minha reflexão crítica, começo por agradecer às equipas de enfermagem pela aceitação e disponibilidade que demonstraram durante todo o meu estágio, permitindo a minha integração com facilidade e proporcionando um bom ambiente de trabalho.

O objectivo da reflexão, segundo FERNANDES (2001, p. 338) citado por SILVA, SILVA (2004, p.104) *“deverá ser o de reforçar o potencial do aluno sobre o seu meio ambiente e de desenvolver capacidades de transferir as competências adquiridas de uma situação para a outra, fazendo com que eles sejam capazes de utilizar efectivamente, tais aptidões em situações de trabalho diferente”*.

Ao longo do estágio, desenvolvi várias actividades com vista ao desenvolvimento de competências científicas, técnicas e humanas na prestação de cuidados de qualidade ao doente de médio e alto risco, de acordo com o conteúdo funcional da categoria de enfermeiro especialista e tendo em conta o projecto de estágio.

No decorrer dos três módulos, procurei estabelecer uma boa relação com todos os elementos da equipa multidisciplinar, baseada na confiança, no diálogo aberto e respeito mútuo.

Fiquei a conhecer a organização e funcionamento dos vários serviços onde estagiei de forma a identificar:

- Estrutura física e funcionamento;
- Normas e protocolos frequentes;
- Procedimentos burocráticos;
- Recursos humanos e materiais;
- Metodologia de trabalho;
- Área geográfica abrangida.

Desenvolvi e demonstrei competências profissionais ao nível dos diferentes saberes:

- Avaliando as necessidades dos utentes em matéria de cuidados de saúde, numa perspectiva biopsicosociocultural e espiritual;
- Participando activamente nos procedimentos aos utentes, detectando as suas necessidades, minimizando-as e/ou auxiliando na sua satisfação;
- Prestando cuidados de enfermagem especializados, utilizando uma metodologia científica de trabalho;
- Estabelecendo uma atitude responsável na prestação dos cuidados de enfermagem;
- Participando activamente na equipa multidisciplinar, respeitando as funções específicas de cada elemento;
- Partilhando experiências através do diálogo e entrevistas informais com os elementos da equipa;

- Respeitando os princípios éticos e deontológicos, demonstrando sentido de responsabilidade e espírito de equipa;
- Procurando ser pontual na entrada ao serviço e na execução das actividades, mantendo assiduidade durante o ensino clínico.

Desenvolvi e demonstrei competências genéricas:

- Apresentando-me de forma cuidada;
- Demonstrando assiduidade e pontualidade;
- Demonstrando disponibilidade e interesse na aprendizagem;
- Revelando capacidade de iniciativa e criatividade;
- Respeitando os direitos do utente, assegurando o cumprimento dos deveres;
- Revelando aceitação /receptividade à crítica;
- Integrando-me na unidade e equipa.

Desenvolvi e demonstrei competências relacionais:

- Demonstrando um comportamento assertivo;
- Estabelecendo uma comunicação terapêutica e uma relação empática com o utente;
- Reconhecendo as características físicas, sociais e espirituais de cada utente;
- Ajudando cada utente a viver a sua situação clínica;
- Validando as necessidades de cuidados planificados junto de cada utente;

- Reconhecendo o direito da utente/família de participar nos cuidados.

Desenvolvi e demonstrei competências científicas:

- Colhendo dados de forma objectiva e identificando as necessidades da utente/família;
- Adequando o conhecimento teórico à prática clínica;
- Planeando cuidados em função das necessidades identificadas;
- Estabelecendo prioridades de actuação na execução dos cuidados;
- Executando os cuidados atempadamente;
- Elaborando registos de forma clara e objectiva;
- Cumprindo normas de controlo de infecção;
- Cumprindo normas e técnicas protocoladas;
- Validando a eficácia das intervenções.

Desenvolvi e demonstrei competências técnicas:

- Acolhendo o utente;
- Colaborando na identificação da situação clínica;
- Rastreado e encaminhando situações de risco;
- Executando os cuidados de enfermagem tendo por base os princípios científicos;
- Trabalhando em equipa no acompanhamento e resolução dos problemas do utente/família.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio foi um momento de excelência de formação, onde o saber prático se desenvolveu sustentado pelo saber teórico. Permitiu a aquisição de conhecimentos e competências necessárias às intervenções autónomas e interdependentes para o exercício de enfermagem de excelência na abordagem ao doente de médio/alto risco, em ambientes novos e de grande ambiguidade.

Com a realização deste estágio fiquei mais elucidada sobre o meu próprio desempenho e julgo ter aproveitado todas as oportunidades para concretizar os objectivos a que me propus no início do estágio. Considero que, em todos os módulos do estágio, demonstrei segurança na prestação de cuidados e um nível elevado de aprofundamento de conhecimentos na área da Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Pretendi estabelecer uma verdadeira relação de ajuda com os utentes, mostrando disponibilidade e intenção em ajudar, respeitando a personalidade, individualidade e cultura.

Procurei envolver-me nas actividades da equipa de enfermagem, tendo vivido experiências muito positivas que contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional. Foi enriquecedora esta partilha de conhecimentos que estabeleci neste estágio com os restantes profissionais de saúde.

Tentei ser agente dinâmica, tendo presente uma reflexão crítica em relação ao meu desempenho. Numa atitude construtiva de saberes, abordei algumas temáticas que considere serem dignas de reflexão.

O estágio do Curso de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica termina com a realização deste relatório. Com empenho, motivação e ambição em desempenhar de modo satisfatório todas as actividades, penso ter atingido os objectivos a que me propus.

BIBLIOGRAFIA

FERREIRA, Manuela (Outubro 2004) – **Formar melhor para um melhor cuidar**. Revista Millenium, n.º 30, Viseu.

ROCHA, Maria Lúcia; DIAS, António (Outubro/Dezembro 1996) – **Enfermagem de urgência: uma perspectiva de intervenção**. Informar, Ano II, n.º 7, p.8-10.

ROCHA, Amarilis; OLIVEIRA, Hélder (Outubro 2004) – **Vivências: reflexão em ensino clínico**. Revista Millenium, n.º 30, Viseu.

SILVA, Daniel; SILVA, Ernestina (Outubro 2004) – **O ensino clínico na formação em Enfermagem**. Revista Millenium, n.º 30, Viseu.

THELAN, Lyne a. (et al.) 1996 – **Enfermagem em Cuidados Intensivos, diagnóstico e intervenção**, 2ª ed.: Lusodidacta, Lisboa.