



UNIVERSIDADE | INSTITUTO DE
CATÓLICA | CIÊNCIAS DA SAÚDE
PORTUGUESA

RELATÓRIO

Relatório apresentado ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, com Especialização
em Enfermagem Médico- Cirúrgica

Por: Vera Lúcia Marçalo Ferreira

LISBOA, Abril, 2011



UNIVERSIDADE | INSTITUTO DE
CATÓLICA | CIÊNCIAS DA SAÚDE
PORTUGUESA

RELATÓRIO

Relatório apresentado ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, com Especialização
em Enfermagem Médico- Cirúrgica

Por: Vera Lúcia Marçalo Ferreira

Sob orientação de Filipa Veludo

LISBOA, Abril, 2011

RESUMO

O presente relatório tem um duplo propósito, descrever o percurso realizado no âmbito dos módulos de Estágio preconizados pelo plano de estudos do Curso de Mestrado em Enfermagem de Natureza Profissional na área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, do Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa, e evidenciar o desenvolvimento de competências de Enfermeira Especialista decorrentes deste percurso, as quais serão mobilizadas para a minha práxis profissional.

O Estágio enquadrou três módulos distintos, os quais foram realizados no Centro Hospitalar de Setúbal, EPE pela seguinte ordem cronológica: Módulo III (Enfermagem Geriátrica-cariz opcional), realizado no contexto de prática profissional, no serviço de Ortopedia I do Hospital Ortopédico Sant'Iago do Outão; o Módulo I (Serviço de Urgência) e o Módulo II (Cuidados Intensivos/Intermédios) foram ambos realizados no Hospital de São Bernardo, no Serviço de Urgência Geral e na Unidade de Cuidados Intensivos, respectivamente. No decorrer do estágio, optei por direccionar a minha aprendizagem para a família/cuidador informal do cliente idoso hospitalizado. A escolha deste fio condutor teve por base os novos desafios existentes na área da saúde, nomeadamente devido ao fenómeno de envelhecimento da população, às contingências e modificações sociais.

No módulo III - Enfermagem Geriátrica, as actividades desenvolvidas centraram-se no planeamento e implementação do projecto *“Cuidar no Domicilio - uma parceria tripartida”* promovendo a Educação para a Saúde pela tríade cliente idoso/cuidador informal/enfermeiro. Elaborei ainda, uma acção formativa e um poster sobre a temática *“Tratamento de Úlceras por Pressão”*, com vista à uniformização de procedimentos pelos enfermeiros neste âmbito.

Por sua vez, no módulo I – Serviço de Urgência, o desenvolvimento da temática do fio condutor do Estágio foi essencialmente no âmbito da prestação de cuidados à família/cuidador informal do cliente idoso em situação urgente/emergente. Tendo por base as necessidades do serviço, operacionalizei uma acção de formação intitulada *“Abordagem ao cliente politraumatizado: técnicas de trauma”*, bem como, um manual de orientação de procedimentos ao cliente politraumatizado em contexto de urgência. Assim, foi meu intuito sensibilizar os profissionais de Enfermagem para a adopção de boas práticas relativamente a esta temática.

Por último, no módulo II, promovi o desenvolvimento de competências inerentes à temática *“Comunicação de más notícias”*, pela sensibilização dos profissionais às suas próprias limitações neste processo. Elaborei também uma norma de procedimento sobre o *“Acolhimento à família na Unidade de Cuidados Intensivos”* com o propósito de otimizar o processo por todos os intervenientes.

Os projectos realizados no âmbito dos módulos de estágio proporcionaram o desenvolvimento de competências especializadas na abordagem do cliente/família, nomeadamente no âmbito das suas necessidades mais complexas, assim como o desenvolvimento de projectos passíveis de contribuir para uma prestação de cuidados de Enfermagem de maior qualidade.

Palavras-chave: Competências; Enfermagem Médico Cirúrgica; Cuidador informal; Enfermeiro Especialista

ABSTRACT

This report has a double purpose, first to describe the route taken in the context of traineeship modules recommended by the curriculum, “Professional Nursing Master’s degree in Medical-Surgery Specialization”, by the Institute of Health Sciences, Portuguese Catholic University and second to evidence the skills development of Nurse Specialist from this route, which will be mobilized for my professional praxis.

The traineeship featured three separate modules, which were performed at the Centro Hospitalar de Setúbal, EPE, by the following chronological order: Module III (Geriatric Nursing – optional nature), held in the context of professional practice Orthopedic I of Hospital Ortopédico Santiago do Outão; Module I (Emergency Service) and Module II (Intensive care/Intermediate) both performed at Hospital de São Bernardo, in the Emergency Service and Intensive Care Service, respectively. During the course of the three modules of traineeship, I chose to direct my learning towards the family / informal caregivers of elderly hospitalized clients. This choice was based on the new challenges in healthcare, particularly due to the phenomenon of population aging, the contingency and social changes.

In Module III - Geriatric Nursing, the activities developed focused on planning and implementing the project “*Caring to a household - a tripartite partnership*” promoting Education in Health through the interaction elder client/ informal caregivers /nurse. Besides this project, I drew up a training activity and a poster regarding “*Pressure Ulcer Treatment*”, directed towards the uniformisation of nursing procedures.

On the other hand, Module I - Emergency Service, the development of this traineeship was mainly under the care of the family / informal caregivers of elderly clients in urgent / emergent situations. In regard to the service’s needs, I organized the training activity “*Approach to politraumatized client: techniques in trauma*”, as well as a manual of procedures concerning the politraumatized client in emergency. My aim was to make nursing professionals aware of these good practice guidelines.

Finally, in Module II, I promoted the development of skills related to “*Communication of Bad News*”, minding how limited we are as professionals in these issues. I also established a procedure guideline “*Regarding welcoming the family in Intensive Care Service*”, with the purpose of optimizing the process by involving all the intervenients.

The accomplished projects, in the course of the traineeship modules, has allowed the development of skills in approaching the client/family, taking into account it’s complex needs, as well as implementing projects capable of contributing to better Nursing healthcare.

Keywords: Skills; Medical Surgical Nursing; Caregiver; Nurse Specialist

“Uma das coisas magníficas do ser humano
é que somos seres que aprendem ...
não estamos terminados, concluídos,
antes pelo contrário,
temos a possibilidade de mudar,
adaptar, crescer, desenvolver ...
de agir hoje melhor que ontem ...
e logo melhor que agora.”

Lucília Nunes

AGRADECIMENTOS

Um muito obrigado aos Enfermeiros Orientadores, pelo apoio, incentivo e disponibilidade permanente, fundamentais no decorrer do estágio.

Um agradecimento muito especial à minha Tutora, Filipa Veludo pela sua competência pedagógica, disponibilidade e estímulo pessoal constantes neste percurso académico.

Agradeço às minhas amigas, Nádía, Sara e Cláudia, que muito me ajudaram com a sua amizade, encorajamento e apoio incondicional na concretização deste relatório.

A todos os colegas que se cruzaram comigo neste percurso, um muito obrigado pela sua compreensão e disponibilidade.

Agradeço a todos os clientes e pessoas significativas a quem prestei cuidados.

Um muito obrigado ao meu marido pelo muito amor e carinho demonstrado nestes últimos meses, apoio e motivação constantes.

ABREVIATURAS

n.^o - número

p. – página

Sr. - senhor

SIGLAS

AO – Assistente(s) Operacional(is)

AVC – Acidente Vascular Cerebral

BURP - Backward Upward Rightward Pressure

CCI – Comissão de Controlo de Infecção

CHS – Centro Hospitalar de Setúbal

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

EGA – Equipa de Gestão de Altas

EMC – Enfermagem Médico-Cirúrgica

EOT – Entubação Oro-Traqueal

EPE - Entidade Pública Empresarial

EPUAP - European Pressure Ulcer Advisory Panel

GAIF – Grupo Associativo de Investigação em Feridas

GIARC – Grupo de Indicadores e Auditoria de Risco Clínico

HD – Hemodiálise

HGO – Hospital Garcia de Orta

HOSO – Hospital Sant'Iago do Outão

HSB – Hospital de São Bernardo

IACS – Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

ICS – Instituto de Ciências da Saúde

INE – Instituto Nacional de Estatística

OMS – Organização Mundial de Saúde

SABA – Solução Anti-séptica de Base Alcoólica

SAV- Suporte Avançado de Vida

SO – Serviço de Observação

SR – Sala de Reanimação

SU - Serviço de Urgência

SUG – Serviço de Urgência Geral

TCE – Traumatismo Crânio-Encefálico

TISS - Therapeutic Intervention Scoring System

UCC – Unidade de Cuidados Continuados

UCI – Unidade de Cuidados Intensivos

UCP – Universidade Católica Portuguesa

UP – Úlceras por Pressão

VMNI – Ventilação Mecânica Não Invasiva

ÍNDICE

	p.
0 – INTRODUÇÃO -----	9
1 – DESCRIÇÃO E ANÁLISE CRÍTICA DAS ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS -----	14
1.1 – MÓDULO III – ENFERMAGEM GERIÁTRICA-----	14
1.2 – MÓDULO I – SERVIÇO DE URGÊNCIA-----	30
1.3 – MÓDULO II – UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS-----	44
2 – CONCLUSÃO -----	55
3 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS -----	59
ANEXOS -----	66
ANEXO I – Objectivos e competências a desenvolver durante o estágio -----	67
ANEXO II – Diagnostico das Necessidades de Formação dos enfermeiros do serviço de Ortopedia I -----	71
ANEXO III – Acção de Formação “ <i>Tratamento de Feridas</i> ”-----	73
ANEXO IV – Necessidades formativas dos enfermeiros do serviço de Ortopedia 1----	85
ANEXO V – Congresso do GAIF “ <i>Da Eminência à Evidência</i> ”-----	87
ANEXO VI – Resultados da avaliação da formação “ <i>Tratamento de Feridas</i> ”-----	90
ANEXO VII – Questionário para Avaliação da Formação “ <i>Tratamento de Feridas</i> ”-----	95
ANEXO VIII – Poster: “ <i>Pensos...Sua Aplicação</i> ”-----	97
ANEXO IX – Pedido de Autorização para Visita ao Serviço de Ortopedia do Hospital Fernando Fonseca -----	99
ANEXO X – Glossário com terminologia CIPE-----	101
ANEXO XI – Diagnóstico das Necessidades do Idoso/Cuidador Informal-----	103
ANEXO XII – Instrumento de monitorização dos ensinios realizados pelos enfermeiros ao cuidador informal-----	105
ANEXO XIII – Questionário de avaliação do projecto “ <i>Cuidar no domicílio - uma parceria tripartida</i> ”-----	107
ANEXO XIV – Pedido de autorização e efectivação de uma pasta no “ <i>departamental</i> ”-----	109
ANEXO XV – Apresentação do projecto “ <i>Cuidar no domicílio - uma parceria tripartida</i> ”-----	111
ANEXO XVI – Sebenta “ <i>Ensinos ao Cuidador Informal do Idoso Dependente</i> ”-----	115
ANEXO XVII – Guia de apoio ao Cuidador Informal “ <i>Cuidar do Idoso Dependente no Domicílio</i> ”-----	128
ANEXO XVIII – Pedido de autorização para efectivar morada electrónica-----	138
ANEXO XIX – Poster “ <i>Cuidar no Domicílio – Uma Parceria Tripartida</i> ”-----	140
ANEXO XX – Publicação do Poster “ <i>Cuidar no Domicílio – Uma Parceria Tripartida</i> ”-	142
ANEXO XXI – Comunicação Livre “ <i>Cuidar no Domicílio – Uma Parceria Tripartida</i> ”--	144

ANEXO XXII – Avaliação do Projecto “ <i>Cuidar no Domicílio – Uma Parceria Tripartida</i> ”-----	147
ANEXO XXIII – Acção de Formação “ <i>Lavagem Higiénica das Mãos</i> ”-----	150
ANEXO XXIV – Programa da sessão de formação “ <i>Abordagem do Cliente Politraumatizado: técnicas de imobilização de vítimas de trauma</i> ”-----	155
ANEXO XXV – Acção de Formação em Serviço “ <i>Abordagem do Cliente Politraumatizado: técnicas de imobilização de vítimas de trauma</i> ”-----	158
ANEXO XXVI – Questionário para avaliação da acção de formação “ <i>Abordagem do Cliente Politraumatizado: técnicas de imobilização de vítimas de trauma</i> ”-----	164
ANEXO XXVII – Resultados da avaliação da acção de formação “ <i>Abordagem do Cliente Politraumatizado: técnicas de imobilização de vítimas de trauma</i> ”-----	166
ANEXO XXVIII – Trabalho “ <i>Abordagem ao Cliente Politraumatizado - Manual de Boas Práticas</i> ”-----	170
ANEXO XXIX – Artigo “ <i>A Comunicação Como o Pulsar do Verdadeiro Coração da Enfermagem – O CUIDAR</i> ”-----	197
ANEXO XXX – Certificado de presença do 5º Curso Teórico-Prático de Manuseamento da Via Aérea para Enfermeiros-----	204
ANEXO XXXI – Poster “ <i>Referenciação de clientes para a EGA</i> ”-----	206
ANEXO XXXII – Norma “ <i>Aspiração de secreções em circuito Aberto, no cliente ventilado</i> ”-----	208
ANEXO XXXIII – Procedimento “ <i>Acolhimento da Família</i> ”-----	215
ANEXO XXXIV – Questionário para identificação das necessidades de formação dos Enfermeiros da UCI na comunicação de mas notícias -----	226
ANEXO XXXV – Autorização para aplicar o questionário-----	231
ANEXO XXXVI – Necessidades de formação dos Enfermeiros da UCI na comunicação de más notícias-----	233
ANEXO XXXVII – Conferencia “ <i>Comunicação de Más Notícias</i> ”-----	241
ANEXO XXXVIII – Plano de Sessão “ <i>Comunicação de Más Notícias</i> ”-----	243
ANEXO XXXIX – Formação “ <i>Comunicação de Más Notícias</i> ”-----	245
ANEXO XL – Contrato de Promessa da formação “ <i>Comunicação de Más Notícias</i> ”---	251
ANEXO XLI – Casos Clínicos -----	254
ANEXO XLII – Grelha de Observação-----	258
ANEXO XLIII – Resultados da Grelha de Observação-----	260
ANEXO XLIV – Exercício: Análise de Escuta -----	263
ANEXO XLV – Questionário para Avaliação da Acção de Formação “ <i>Comunicação de Más Notícias</i> ”-----	265
ANEXO XLVI – Resultados da Avaliação da Formação “ <i>Comunicação de Más Notícias</i> ”-----	267
ANEXO XLVII – Trabalho Comunicação de Más Notícias -----	271

0 – INTRODUÇÃO

Num mundo em constante mudança, e sendo incontestável a permanente evolução da Enfermagem, o enfermeiro tem necessariamente que adoptar e implementar estratégias que permitam fazer face aos desafios que diariamente lhe são colocados e cujo principal objectivo será atingir a excelência na prestação dos cuidados de Enfermagem a clientes com necessidades complexas. Como tal, é fulcral investir na formação especializada com o intuito de prestar cuidados de Enfermagem de maior complexidade. Foi com base na procura da excelência dos cuidados, assumindo também o compromisso de formação, que optei por ingressar no Curso de Mestrado em Enfermagem de Natureza Profissional, na área de Especialização em EMC, do ICS, UCP, sendo no âmbito do 3º semestre que surge o presente relatório de estágio, baseado na metodologia de projecto cuja tutoria foi da responsabilidade da professora Filipa Veludo.

Trata-se de uma metodologia reflexiva, que é baseada e sustentada pela investigação, de forma sistemática, controlada e participativa, com vista à identificação de situações-problema e sua resolução através de acções práticas (NUNES [et al], 2010). O relatório final de estágio consiste num trabalho escrito onde se concretiza todo o processo de desenvolvimento do mesmo, no qual é sistematizada, organizada e interpretada toda a informação sob a forma de síntese, transmitindo para além da informação a sua conversão em conhecimento (SCHIEFER [et al], 2006). Nesta linha de pensamento, a principal vantagem da sua realização, reside na análise crítica e reflexiva do percurso efectuado, bem como das competências desenvolvidas.

Tendo em conta os aspectos anteriormente mencionados, delineei os seguintes objectivos para este relatório:

- Justificar a opção por cada um dos locais de estágio;
- Caracterizar sumariamente os locais de estágio;
- Explicitar os objectivos definidos para o estágio;
- Demonstrar capacidade para identificar situações-problema da prática diária e respectivas estratégias de intervenção, com vista à melhoria da qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem;
- Analisar de forma crítica as actividades desenvolvidas no decorrer do estágio;
- Fundamentar as competências desenvolvidas ao longo do estágio;
- Salientar o papel do Enfermeiro Especialista na promoção da melhoria da qualidade dos cuidados prestados;
- Transmitir as dificuldades sentidas e estratégias utilizadas.

Este relatório reporta-se ao percurso de estágio realizado para o desenvolvimento de competências na assistência ao cliente adulto e idoso de médio e alto risco, numa perspectiva de Enfermagem Avançada, com vista à atribuição do título de Enfermeira Especialista em EMC. Trata-se de um processo evolutivo, que não implica simplesmente deter conhecimentos, há que saber aplicá-los de forma pertinente e responsável no meio em que decorre a acção, ou seja, refere-se a um saber agir que implica saber mobilizar as capacidades, conhecimentos, procedimentos e atitudes a fim de fazer face a um problema, integrando-o e transferindo-o de um contexto para outro, para que se torne competência provada, designadamente do Enfermeiro Especialista. (BENNER, 2001; PHANEUF, 2005).

O Enfermeiro Especialista possui um aprofundado conhecimento num domínio específico de Enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, evidencia elevados níveis de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências clínicas específicas numa área de intervenção especializada (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2006). Distinguindo-se pela sua performance em domínios específicos e complexos, resultantes de um saber organizado e estruturado.

De acordo com BENNER (2001) e PHANEUF (2005), o processo de especialização deve-se não só a um longo período de aprendizagem, mas também na sequência de um extenso e contínuo período de experimentação, acumulando experiências, tendo em conta a aprendizagem ao longo da vida. Nesta perspectiva, e conforme previsto no plano de estudos do Curso de Mestrado em Enfermagem de Natureza Profissional, na área de Especialização em EMC, cujo regulamento foi aprovado pela Portaria 268/2002, de 13 de Março, após um percurso de ensino teórico sucedeu-se um período de estágio, constituído por três módulos, nomeadamente: SU, cuidados intensivos/intermédios e um opcional (Enfermagem Geriátrica), com uma carga horária de 180 horas de contacto em cada módulo. Iniciei o estágio pelo módulo opcional – Enfermagem Geriátrica (no período de 19 de Abril a 19 de Junho de 2010), posteriormente realizei o módulo I (de 27 de Setembro a 19 de Novembro de 2010) e, por último, o módulo II (de 22 de Novembro de 2010 a 28 de Janeiro de 2011), realizados respectivamente no serviço de Ortopedia I do HOSO, no SUG e na UCI do HSB, os quais fazem parte integrante do CHS, EPE, fundado a 31 de Dezembro de 2005 (CABRAL, [s.d.]).

A escolha da realização do módulo III de estágio no âmbito da Enfermagem Geriátrica foi motivada pelo facto do envelhecimento da população portuguesa ser uma verdade incontestável, o que se traduz por uma maior percentagem de pessoas idosas com patologias crónicas e múltiplos factores associados. Esta realidade é comprovada pelos dados do INE ao mostrar que das 709 mil pessoas idosas em 1960 se passou para 1,81 milhões em 2005, prevendo que atinja os 2,95 milhões em 2050. Seguindo esta tendência, em Portugal, a proporção dos idosos duplicou nos últimos 45 anos, passando de 8% no total da população em 1960, para 17% em 2005, estimando-se que esta proporção volte a duplicar, representando 32% da população total em 2050 (GONÇALVES e CARRILHO, 2007). Outra evidência que

justificou a opção escolhida neste módulo refere-se ao facto dos idosos ocuparem cerca de metade das camas hospitalares (CABETE, 2005), associado à minha experiência profissional desenvolvida num serviço de internamento, maioritariamente ocupado por clientes idosos.

A eleição do CHS, EPE para realização do estágio prendeu-se, sobretudo, com o facto do meu percurso profissional nos últimos cinco anos ter sido efectuado num dos hospitais pertencentes a este centro hospitalar e nele pretender continuar a exercer funções, logo, tornou-se benéfico e também mais aliciante o desenvolvimento de actividades em prol da instituição onde exerço funções por conhecer a sua dinâmica, os seus valores, objectivos e missão. A escolha foi também motivada, quer pelo facto do HOSO pertencer ao grupo de hospitais portugueses com acreditação total, sendo o primeiro hospital acreditado pelo Health Accreditation and Quality Unit a sul do rio Tejo, seguindo-se o HSB, quer por se tratar de uma instituição que valoriza a investigação integrada nas suas práticas, através da publicação semestral da revista de Enfermagem - Cuid'Arte (HSB, [s.d.]).

Existiram ainda, outros aspectos que motivaram a escolha dos locais de estágio referentes a cada módulo. Vejamos: a escolha do serviço de Ortopedia I do HOSO para realização do estágio de Enfermagem Geriátrica, prendeu-se com o facto dos clientes deste serviço serem na sua maioria idosos (BARBOSA e MOURA, 2009), e pelo benefício de ser o meu local de exercício profissional permitindo rentabilizar recursos académicos e profissionais, nomeadamente o desenvolvimento de um projecto de um grupo da equipa de Enfermagem (da qual faço parte), pelo qual a Enfermeira Directora revelou bastante interesse. Para além disso, permitiu-me ver uma realidade que me é tão familiar com um renovado olhar de futura Enfermeira Especialista.

Relativamente ao estágio no SUG do HSB, a escolha foi motivada por se tratar de um SU médico-cirúrgico, isto é, trata-se do segundo nível de acolhimento das situações de urgência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006), ao qual recorre em média 240 clientes por dia (XAVIER e MATOS, 2009), o que aumenta a diversidade de oportunidades de desenvolvimento de competências. Acresce o facto de ser orientada por um Enfermeiro Especialista em EMC, reconhecido como perito na prestação de cuidados ao cliente crítico, em situação de urgência e emergência.

Quanto ao estágio na UCI do HSB, optei por este local por se tratar de uma UCI polivalente nível III, isto é, possui quadros próprios, assistência médica qualificada por intensivista e em presença física nas 24 horas, meios de monitorização, diagnóstico e terapêutica necessários. Dispõe ainda, de medidas de controlo contínuo da qualidade e tem programas de ensino e treino em cuidados intensivos. Quanto à designação de polivalente significa ser capaz de assegurar, em colaboração, os cuidados globais aos clientes pelos quais se é responsável (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003). Foi ainda motivo da escolha, o facto de o serviço possuir taxa de ocupação de 84,1%, com 350 clientes tratados em 2009 (RIBEIRO e MARTINEZ, 2009), aumentando as possibilidades de desenvolvimento de competências.

A escolha dos serviços supramencionados foi ainda baseada no propósito da transversalidade da operacionalização de alguns dos objectivos no decorrer dos distintos módulos de estágio, apesar de quando confrontada com as diferentes realidades nem sempre ter sido possível e/ou adequado a cada um dos contextos, tendo havido necessidade de reformular alguns objectivos previstos no projecto. Mas, é neste sentido que partilho da opinião de BARBIER (1993) ao considerar a metodologia de projecto como uma antecipação de carácter dinâmico.

Ao longo dos três módulos de estágio centrei o meu desempenho na família/cuidador informal do cliente idoso internado, adoptando-o como fio condutor e assumindo que o cuidador é uma pessoa, membro da família ou não, que cuida com ou sem remuneração do idoso dependente, no exercício das suas actividades de vida diárias (LAGE, 2005). O meu interesse advém da partilha de posição com HANSON (2005), defendendo que já não é apropriado estudar EMC sob a perspectiva dos cuidados individuais ao cliente, tendo em conta os novos desafios no âmbito da saúde, nomeadamente, o facto da esperança média de vida ter aumentado. Logo, implica um progressivo envelhecimento da população, ou seja, as pessoas têm maior sobrevida, mas também novas dificuldades e incertezas. Para além disso, o facto das doenças crónicas terem merecido verdadeira atenção por parte dos profissionais de saúde e das entidades governamentais conduziu à necessidade dos enfermeiros desenvolverem e mobilizarem competências nesta área.

Á semelhança do que acontece em todo o país, no que se refere ao concelho de Setúbal ocorreu um crescimento acentuado de idosos que, no final de 2001, representava 14,77% do total da população. O índice de longevidade, ou seja, a proporção da população com mais de 65 anos aumentou substancialmente em 2001 de que resulta um mais elevado grau de dependência dos idosos (INE, 2001). Segundo a mesma fonte em 2007 o índice de dependência de idosos é de 23,4%. Em contrapartida um indicador importante, com reflexos no sector da saúde, é o da alteração na composição das famílias, verificando-se a diminuição da dimensão da família neste concelho, alcançando em finais de 2001, um valor médio de 2,66 pessoas por agregado familiar. De 1991 para 2001, o número de famílias com uma só pessoa e com duas pessoas – cresceu respectivamente 77,7% e 39,7% (INE, 2001). Perante estes dados e sendo a família o principal cuidador do idoso em Portugal (CERQUEIRA; FIGUEIREDO; SOUSA, 2004), ser cuidador informal assume-se como um desafio da actualidade que merece a atenção dos enfermeiros, tornando-se por isso, fundamental tanto um investimento claro na informação e orientação do idoso/cuidador informal, promovendo a auto-determinação dos clientes e estimulando a sua participação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). O que é corroborado por MARIN e ANGERAMI (2002), ao verificarem no seu estudo que os cuidadores referiam diversas dificuldades no cuidar do idoso, neste sentido e partilhando da opinião das autoras, há necessidade de se adoptarem medidas que visem a preparação do cuidador para assumir a assistência de que o idoso necessita, sobretudo após a alta hospitalar. Nesta linha de pensamento, implica assumir a família/cuidador informal na

dupla perspectiva de parceiros ou clientes/ beneficiários de cuidados (WRIGHT & LEAHEY, 2002; VIEIRA, 2007; RIBEIRO, 2010).

Considero que esta temática se enquadra no *core* da disciplina na medida em que, o enfermeiro constitui um importante recurso com o cliente/família através da implementação de “terapêuticas” de Enfermagem, centrando o seu processo de cuidados no Saber disciplinar da Enfermagem, contribuindo para a autonomia profissional (PETRONILHO, 2010), porém, para reivindicá-la “os enfermeiros devem ser capazes de definir claramente a enfermagem e articular a sua finalidade, a sua teoria, o seu âmbito e aquilo que faz da enfermagem uma disciplina única por direito próprio” (ILIFFE, 2010, p. 12). Por reconhecer como elementar que uma disciplina profissional, nomeadamente a Enfermagem, desenvolva um corpo de conhecimentos, normalmente expresso em conceitos e teorias, que dão apoio à sua prática, promovendo a identidade da profissão, em busca da autonomia (MACÊDO [et al.], 2006), suportei a minha prática profissional decorrente do estágio na Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau. Esta teoria proporciona uma noção de crescimento pessoal, que é compartilhado pela enfermeira e pelo cliente, subsequente do relacionamento interpessoal desenvolvido no processo de cuidar, inserindo-se na Escola da Interação (ALMEIDA [et al], 2005).

É ainda de realçar, que ao longo do trabalho é adoptado o termo cliente, enquanto participante activo na gestão dos cuidados, tal como reconhecido e justificado pela ORDEM DOS ENFERMEIROS (2001), e tendo em conta que o actual conceito de família engloba não só as pessoas unidas por laços biológicos, mas também por laços afectivos (pessoas significativas), sempre que mencionado o termo família referir-me-ei também às pessoas significativas/cuidador informal, tal como definido na versão 1.0 da CIPE (2006).

Para a elaboração deste relatório utilizei a metodologia descritiva, tendo em consideração o projecto de estágio previamente elaborado, os documentos do portefólio, os saberes adquiridos decorrentes da frequência das diferentes Unidades Curriculares inseridas no plano de estudos do Curso, recorrendo à análise crítica e reflexiva sobre o desempenho e a pesquisa bibliográfica realizada.

Este relatório integra, essencialmente, três partes, a primeira das quais contempla a presente Introdução. Posteriormente, a segunda parte, encontra-se organizada de acordo com a ordem cronológica de realização dos módulos de estágio, isto é, Módulo III, I e II, respectivamente. Para cada um deles será feita uma sumária, mas pertinente apresentação do contexto em que foram desenvolvidos, serão descritas as actividades desenvolvidas e sua fundamentação perante os objectivos previamente definidos, assim como, apresentadas as situações-problema identificadas e estratégias de intervenção, e competências desenvolvidas. A terceira parte é reservada à análise crítica de aspectos abordados, principais contributos, dificuldades e sugestões. Toda a informação complementar e considerada importante será remetida para anexo.

1- DESCRIÇÃO E ANÁLISE CRÍTICA DAS ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS

A aprendizagem ao longo da vida constitui uma necessidade impreterível para todos os profissionais de saúde, nomeadamente para os enfermeiros, uma vez que a Enfermagem é uma profissão cuja sua essência é o Cuidar Humano, como tal está em permanente desenvolvimento, na medida em que a espécie humana está em constante evolução, determinando por isso uma actualização permanente do conhecimento técnico-científico na área da saúde. Deste modo, a formação contínua assume-se como uma responsabilidade do indivíduo para consigo próprio, para com a profissão que desempenha e para com a própria sociedade. Nesta linha de pensamento, impera que o saber em Enfermagem seja continuamente aprofundado e especializado por áreas de intervenção onde o contributo específico da Enfermagem seja reconhecido e adequado às novas necessidades das pessoas.

No caminho para especialização em Enfermagem, não há margem para dúvida que a reflexão crítica sobre o que se faz e porque se faz pode ser um importante e eficaz motor de mudança, no sentido da excelência dos cuidados de Enfermagem e, como tal, deve ser valorizada e efectuada sempre que possível (e não apenas em âmbito académico), para que possam ocorrer contínuos progressos. Estar-se-á desta forma, não apenas a contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados, mas também para a construção de um corpo de conhecimentos próprio, afirmando a Enfermagem como uma Ciência que é, e os Enfermeiros como profissionais autónomos, com tomada de decisão e responsáveis pelas suas acções.

Pretenderei ao longo deste capítulo, relatar as actividades desenvolvidas, fazer a respectiva reflexão e análise, no que se refere aos três módulos preconizados na Unidade Curricular Estágio. Primeiramente, farei referência ao percurso desenvolvido no que respeita ao módulo III (opcional) – Enfermagem Geriátrica, seguindo-se o módulo I – SU e, por último, o módulo II – Cuidados Intensivos/Intermédios. Com o intuito de evidenciar a complexidade dos cuidados prestados foram escolhidos alguns exemplos e foi feita a sua articulação com as competências preconizadas no plano de estudos do curso (UCP, 2009).

1.1- MÓDULO III – ENFERMAGEM GERIÁTRICA

Este subcapítulo refere-se ao percurso do módulo III (opcional) de estágio, realizado em contexto de trabalho no serviço de Ortopedia I do HOSO. Numa primeira parte, será feita uma breve descrição do serviço e dinâmica da equipa de Enfermagem. Posteriormente será feita a descrição das actividades desenvolvidas com vista à concretização dos objectivos previamente

definidos, assim como as competências adquiridas com base na sua realização. Farei ainda referência às fragilidades existentes e respectivas estratégias de intervenção.

O serviço de Ortopedia I caracteriza-se por ser um serviço de internamento misto com uma lotação de 32 camas (distribuídas por 3 enfermarias: duas com 11 camas cada e uma com 10 camas), que atende, essencialmente, situações de foro ortopédico e traumatológico, na sua maioria de carácter cirúrgico, com admissão programada ou urgente. O serviço acolhe, então, adultos (a partir dos 16 anos), na sua maioria idosos, de ambos os sexos, que por patologia ortopédica ou por trauma, se encontram internados a aguardar intervenção cirúrgica ou a recuperar após a mesma. Não tão frequentes são as situações de internamento para tratamento conservador (BARBOSA e MOURA, 2009). Fazem também parte integrante do serviço as áreas de apoio, tais como: gabinetes administrativos e de Enfermagem, sala de terapêutica, armazém de material de consumo clínico, vestiários e copa.

No que concerne à equipa de Enfermagem trata-se de uma equipa mista, constituída por 18 enfermeiros, posicionados nas diferentes categorias da hierarquia formal, havendo então 1 Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria que assume a coordenação do serviço. Todos se encontram a trabalhar em tempo integral, a maioria dos elementos agrupados em 5 equipas de 3 elementos cada, em regime de turnos, existindo também 3 enfermeiras com horário fixo em prestação directa de cuidados, existindo um enfermeiro responsável por turno. A distribuição do trabalho entre os enfermeiros é realizada diariamente pela enfermeira coordenadora, assentando numa filosofia de cuidados holística que determina que, em cada turno, a totalidade dos cuidados a prestar ao cliente/família é da responsabilidade de um único enfermeiro. É utilizado, então, como método de organização do trabalho, o método individual.

Tendo em conta que faço parte integrante da equipa de Enfermagem do serviço de Ortopedia I há cerca de 5 anos, encontrava-me integrada na equipa multidisciplinar e pluridisciplinar, contudo, durante o período de estágio a perspectiva assumida era diferente – a de estudante e futura Enfermeira Especialista. Como tal, antes de iniciar o estágio informei os meus pares de que iria realizar o módulo de Enfermagem Geriátrica em contexto profissional, contudo no primeiro turno surgiram várias questões por parte dos mesmos relativamente aos objectivos do estágio, motivo pelo qual, elaborei um documento onde compilei os objectivos pessoais e as competências preconizadas no plano de estudos do curso (ANEXO I). Posteriormente, nas passagens de ocorrências informei os meus pares dos objectivos de estágio e da disponibilidade do documento para consulta, o que facilitou o desenvolvimento das actividades com vista à concretização dos objectivos delineados.

Para o módulo III do estágio defini três objectivos, nomeadamente:

- Desenvolver competências no âmbito da prestação de cuidados especializados ao cliente crítico/família;

- Promover a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem ao cliente crítico/família baseada numa prática clínica especializada com padrões de conhecimento consistentes e válidos, através da formação em serviço;
- Promover o desenvolvimento de competências científicas, técnicas e relacionais com o idoso/cuidador informal em situação de crise.

O restante subcapítulo encontra-se organizado de acordo com a operacionalização de cada um dos objectivos supracitados, contudo, é de salientar que por se tratar do serviço onde exerço a minha actividade profissional na prestação directa de cuidados ao cliente/família, centrei o meu desempenho ao longo do estágio no segundo e terceiro objectivos de estágio.

ACTIVIDADES E COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS

Objectivo I - Desenvolver competências no âmbito da prestação de cuidados especializados ao cliente crítico/família

Quanto à consulta de normas e protocolos, por se tratar do serviço onde exerço funções, não senti necessidade de fazer uma consulta tão aprofundada inicialmente, contudo, houve necessidade de consultar o regulamento de visitas, o procedimento de admissão, estadia e alta dos clientes de forma a servir os interesses dos clientes e familiares, uma vez que este tinha sofrido alterações e havia sido implementado há cerca de um mês aquando do início do estágio.

Tendo em conta as características do serviço e a mobilização de competências para outros contextos da prática, centrei o meu desempenho profissional nos clientes com patologia do foro traumatológico. Os clientes vítimas de trauma internados neste serviço são provenientes do serviço de urgência do HSB, não existindo presencialmente um médico ortopedista no serviço, o que exige do enfermeiro uma observação rigorosa com vista ao despiste precoce de complicações.

Uma das situações que ilustra o anteriormente mencionado, ocorreu no início de um dos turnos que realizei, em que foi admitido um cliente vítima de acidente de viação, do qual tinha resultado fracturas do fémur à direita e dos arcos costais. Cerca de 5 horas após a admissão, observei que o cliente apresentava uma respiração ineficaz apesar do aporte de oxigénio por máscara facial, ou seja, encontrava-se com uma respiração superficial, polipneico, com saturações periféricas de oxigénio de 90%. O Sr. referia dificuldade em inspirar profundamente por dor torácica de intensidade 6, no entanto, tendo em conta que o objectivo da avaliação da dor não se resume à elaboração do plano de cuidados, sendo um processo contínuo de apreciação dos diagnósticos e intervenções de Enfermagem e introdução de alterações (ROCHA [et al], 2006), posicionei o cliente em semi-fowler e contactei a médica de urgência

interna informando-a da situação clínica do cliente. Sugerí-lhe a realização de uma colheita de sangue para gasometria, o aumento do aporte de oxigénio e prescrição de um analgésico, tendo a médica concordado. Face ao quadro clínico pediu a realização de outro exame radiológico e contactou o colega do SUG do HSB para reavaliação do cliente, tendo solicitado transporte inter-hospitalar. Neste sentido, decidi e planeei com o médico, o transporte inter-hospitalar tendo em conta aspectos como o tipo de ambulância, os recursos materiais e humanos de acordo com os critérios de transporte de cliente crítico (ORDEM DOS MÉDICOS e SOCIEDADE PORTUGUESA DE CUIDADOS INTENSIVOS, 2008). No final do turno o Sr. encontrava-se sem dor, mas mantinha a dificuldade respiratória, aguardando a chegada da ambulância. O meu desempenho nesta situação evidencia as cinco grandes categorias de estratégias do processo de decisão clínica de Enfermagem - interagir, intervir, conhecer o cliente, resolver problemas e avaliar, as quais ocorrem de modo contínuo, interrelacionado e dinâmico (JESUS, 2006).

Vários dias após o episódio anteriormente descrito, o Sr. foi novamente transferido para serviço de Ortopedia I, após ter sido submetido a cirurgia torácica por lesão pulmonar. Foi com agrado que ao chegar ao serviço soube pelos meus pares que o Sr. havia perguntado por mim, posteriormente ao conversarmos agradeceu-me, reconhecendo a importância do meu papel em todo o processo. Esta situação corrobora com a opinião de BENNER (2001), quando afirma que a enfermeira tem um papel fulcral na vigilância do cliente, com vista ao estabelecimento de um diagnóstico, sendo as suas capacidades de percepção e de reconhecimento, o elemento central. Neste contexto desenvolvi as seguintes competências: **demonstrar capacidade de reagir perante situações imprevistas e complexas, no âmbito da área de especialização; desenvolver uma metodologia de trabalho eficaz na assistência ao cliente e demonstrar um nível de aprofundamento de conhecimentos na área de especialização.**

Outra das situações ocorreu num dos turnos da manhã, enquanto responsável de turno e prestadora de cuidados a uma cliente que se encontrava internada no serviço por fractura transtrocantérica do fémur à esquerda. No período pós-operatório iniciou quadro de insuficiência renal aguda com necessidade de HD, tendo para tal, colocado catéter na veia jugular interna direita. Contudo, observei que a cliente apresentava hemorragia activa pelo local de inserção do cateter supracitado, pelo que foi alvo de uma observação rigorosa e atenta ao longo do turno. Embora a cliente tivesse programada nova sessão de HD para o final do dia, solicitei a observação da cliente pelo médico de urgência interna e contactei o enfermeiro da HD, com o intuito de antecipar a ida da cliente ao serviço pelo risco de complicações associadas à hemorragia, uma vez que as medidas tomadas, nomeadamente, colocação de esponja hemostática e realização de penso compressivo tinham sido ineficazes, e a cliente apresentava palidez cutânea e hipotensão. Quando o médico observou a cliente planeei, em equipa multidisciplinar, o transporte inter-hospitalar, seleccionei o tipo de ambulância, os recursos materiais e humanos, incluindo o enfermeiro do turno seguinte que iria efectuar o

transporte inter-hospitalar de acordo com as características da cliente e competências profissionais do enfermeiro, baseando-me nas recomendações do transporte secundário do cliente crítico (ORDEM DOS MÉDICOS e SOCIEDADE PORTUGUESA DE CUIDADOS INTENSIVOS, 2008).

Para além disso, por ter ocorrido um agravamento progressivo do estado da cliente nas últimas 24 horas, contactei a filha informando-a da necessidade de antecipação da sessão de HD, promovendo a sua visita antes da transferência da cliente, durante a qual estabeleci uma relação terapêutica com a filha e a cliente, escutando as suas preocupações e medos. Considero desta forma ter prestado cuidados holísticos e individualizados, pois tal como QUERIDO (2004, p. 28) refere “*Cuidar também é escutar atentamente, partilhar a confiança, estar presente, partilhar o silêncio, ser cúmplice, parar um instante, deixar-se interpelar, atender ao chamamento...*”. Baseei a minha práxis na percepção de Peplau sobre a Enfermagem ao caracterizá-la por uma relação humana entre a pessoa que necessita de cuidados de saúde e a enfermeira com formação especializada para identificar e responder à necessidade de ajuda (ALMEIDA [et al], 2005).

Tendo em conta a experiência descrita anteriormente, demonstrei capacidade para **liderar equipas de prestação de cuidados especializados na área de especialização e demonstrei conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação no relacionamento com o cliente e família, e relacionei-me de forma terapêutica no respeito pelas suas crenças e pela sua cultura; tomei decisões fundamentadas, atendendo às evidências científicas e às responsabilidades sociais e éticas;**

No âmbito das múltiplas experiências fui confrontada, em momentos do estágio, com a solicitação da opinião por alguns colegas relativamente à tomada de decisão em cuidados ao cliente crítico, sendo esta experiência gratificante pelo reconhecimento de competências pelos pares, pois tal como NUNES (2003) menciona, precisamos de receber o reconhecimento que merecemos, de modo a reforçarmos a nossa acção e continuarmos a nossa caminhada exigente e claramente com muitas direcções possíveis, rumo à excelência no Cuidar.

Objectivo II - Promover a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem ao cliente crítico/família baseada numa prática clínica especializada com padrões de conhecimento consistentes e válidos, através da formação em serviço

No decurso do estágio, considerando que “ (...) é por todos conhecida a importância atribuída à formação em contexto de trabalho (...), podemos acreditar que o local de trabalho se poderá transformar num espaço eleito de verdadeira formação (...) ” (DIAS, 2004, p. 56). Tendo em conta o exposto anteriormente, e por ter verificado existência de lacunas de conhecimento nas áreas de tratamento de feridas, cuidados ao cliente com insuficiência renal em programa de HD e via aérea difícil durante a prática de cuidados dos enfermeiros do serviço, apliquei um

questionário contemplando estas três áreas de formação para identificação das necessidades formativas percebidas pelos enfermeiros (ANEXO II). Realizei uma acção de formação subordinada ao tema “*Tratamento de Feridas*” (ANEXO III) nomeadamente das UP, uma vez que foi referida como necessidade formativa por 53% dos enfermeiros (ANEXO IV), e por existir uma taxa de prevalência de 10 % de UP por cada 100 clientes internados no serviço Ortopedia I (GIARC, 2009). Esta actividade permitiu o desenvolvimento da competência **Identificar as necessidades formativas na área de especialização**.

A apresentação da temática supracitada visava uniformizar procedimentos no tratamento de feridas, uma vez que foi referido por alguns colegas a dificuldade em adequar os materiais de penso de acordo com o estadio da ferida. Neste sentido, para favorecer a partilha de evidências científicas relacionadas com este tema, participei enquanto formanda no evento dinamizado pelo GAIF, “*Da Eminência à Evidência*” (ANEXO V), no qual tive oportunidade de frequentar alguns Workshops. Actualmente, devido às distintas inovações na área da saúde e ao desenvolvimento do conhecimento em Enfermagem, a tomada de decisão dos enfermeiros necessita estar pautada por princípios científicos, a fim de seleccionar a intervenção mais adequada para a situação específica de cuidado, isto é, uma prática baseada na evidência (MARGATO, 2010). Tendo deste modo **mantido, de forma contínua e autónoma, o meu próprio processo de auto-desenvolvimento pessoal e profissional**. Contudo, para adaptar à realidade institucional reuni-me com a farmacêutica responsável pela aquisição do material de penso, no sentido de saber quais os materiais que se encontravam disponíveis no hospital, tendo rentabilizado a informação e as amostras de material de penso facultadas para a formação sobre “*Tratamento de Feridas*”.

Nesta acção de formação estiveram presentes 50% dos enfermeiros do serviço, que demonstraram muito interesse pela temática, apresentaram dúvidas e revelaram desconhecimento no que respeita a alguns dos materiais de penso existentes, quanto à sua utilização, nomeadamente quando se tem de utilizar mais do que um produto em simultâneo. Com o objectivo de tornar a formação mais prática e interactiva, reuni amostras dos diferentes materiais de penso existentes no CHS, EPE de forma a facilitar a sua apresentação. Os enfermeiros tiveram a oportunidade de observar directamente as suas características (através de algumas demonstrações efectuadas) e perceber a sua utilização na prática diária.

Após terminar a acção de formação em serviço, fui abordada por alguns pares que me felicitaram pela pertinência da mesma, pelo contributo que esta teria na sua prática diária, pois por vezes, sentiam dúvidas, incertezas e até receio na utilização dos diferentes materiais existentes. O que é comprovado pelos resultados da avaliação da formação pelo formando (ANEXO VI), obtidos a partir do questionário aplicado no final da mesma (ANEXO VII). Partilhámos alguns aspectos com os quais já se tinham deparado no seu dia-a-dia e que levantavam dúvidas em momentos de decisão. Tentei fazer-lhes compreender que a tomada de decisão em Enfermagem nem sempre constitui uma tarefa fácil, importa no entanto, ter

conhecimentos teóricos sustentados na evidência científica, que a fundamentem, bem como uma reflexão crítica sobre a prática com vista à sua validação (MARGATO, 2010).

Para complementar a temática realizei um poster intitulado “*Pensos...Sua Aplicação*” (ANEXO VIII) onde pretendi agrupar os diferentes materiais de penso existentes no CHS, EPE de acordo com a sua função na ferida, referindo o modo de aplicação e remoção de cada um deles, assim como a periodicidade de mudança. A elaboração deste poster visou a melhoria das práticas de Enfermagem, no que concerne à execução do penso ao cliente, não só pela inexistência de continuidade dos cuidados, mas também para suprimir dificuldades apresentadas pelos enfermeiros na adequação, utilização e indicações dos diferentes materiais de penso disponíveis. Considerei pertinente afixar este poster junto do material de penso, de forma a facilitar a consulta pelos pares.

A par das actividades anteriormente descritas, coloquei no computador do serviço uma imagem com link de atalho para http://www.puclas.ugent.be/international_elearning.html? tendo divulgado a sua colocação junto da equipa. O *Puclas 2* trata-se da segunda versão de um programa desenvolvido pela EPUAP [s.d.], para servir de ferramenta de pesquisa e formação sobre UP, nomeadamente no que respeita à sua classificação. Inclui dois testes onde é solicitado a classificação das imagens de lesões de acordo com a classificação da EPUAP dando o feedback em cada questão, o que permite ao utilizador avaliar os seus conhecimentos nesta área. Pretendi, deste modo, promover a capacidade de observação e correcta classificação das UP de acordo com a EPUAP, tendo em conta que foi uma dificuldade manifestada pelos pares, adicionado ao facto de ter constatado frequentemente, não conformidades na classificação das UP. Optei por esta estratégia atendendo às características da equipa de Enfermagem, isto é, trata-se de uma equipa jovem com interesse pelas novas tecnologias e que consulta pouco os trabalhos teóricos existentes no serviço. Esta ideia teve boa receptividade pelos enfermeiros do serviço, observei muitas vezes a consulta do *puclas 2* e a discussão da temática entre os mesmos, assumindo-se como um importante instrumento formativo, pois, constatei a existência de menor número de não conformidades na classificação das UP, feita pelos enfermeiros do serviço.

As actividades anteriormente referidas evidenciaram o desenvolvimento das seguintes competências: **tomar iniciativa e ser criativo na interpretação e resolução de problemas na área de especialização; promover o desenvolvimento pessoal e profissional dos outros enfermeiros; incorporar na prática os resultados da investigação válidos e relevantes no âmbito da especialização, assim como outras evidências; promover a formação em serviço e zelar pela qualidade dos cuidados prestados na área de especialização.**

Objectivo III – Promover o desenvolvimento de competências científicas, técnicas e relacionais com o idoso/cuidador informal em situação de crise

Tendo em conta que este módulo de estágio foi realizado num contexto no qual os clientes são na sua maioria idosos (BARBOSA e MOURA, 2009), da experiência profissional como enfermeira a exercer funções neste serviço, deparei-me frequentemente com a apreensão, revolta e preocupação da família quando se comunica a alta hospitalar do idoso, quer porque a alta não foi planeada adequadamente com a família, quer porque não foram realizados ensinamentos sobre os cuidados pós alta hospitalar. A minha percepção corrobora com a partilha de posição de RIBEIRO (2010), ao concluir na sua investigação que a família raramente é envolvida nos cuidados prestados ao idoso pelos cuidadores formais, possuindo fracos apoios, assim como não lhes é transmitida informação ou feitos ensinamentos para cuidar do idoso. Motivos pelos quais, o internamento do idoso possa suscitar alguma ambivalência na família, onde o desejo e o receio da sua ida para o domicílio se explicam pela apreensão em dar o apoio necessário ao familiar, especialmente nos casos de idosos com um maior grau de dependência. Nesta linha de pensamento, preconizei a implementação do projecto “*Cuidar no Domicílio – uma parceria tripartida*”, o qual se insere no terceiro objectivo delineado para o estágio.

O projecto “*Cuidar no Domicílio – uma parceria tripartida*”, trata-se de um projecto de intervenção de Enfermagem que visa promover a interacção, durante o período de internamento entre enfermeiros, idoso e cuidador informal. Organiza-se em momentos de Educação para a Saúde entre a tríade referida, facilitando a continuidade dos cuidados no domicílio, aquando a alta hospitalar. Isto porque, se por um lado a hospitalização é difícil para o cliente e cuidador informal, o momento da alta também não é fácil. Hoje em dia, tenta-se que a alta hospitalar seja cada vez mais precoce, o que se torna mais exigente, uma vez que requer que haja um planeamento cuidadoso da mesma para ajudar o cliente e cuidador informal (HANSON, 2005). Na concepção do referido projecto tive como referência a teoria de Peplau, tendo como objectivo que a assistência da equipa de Enfermagem contribuisse para ajudar o idoso/cuidador informal a originar mudanças que influenciassem positivamente as suas vidas. Contudo, a mesma autora realça a importância das metas a atingir serem estabelecidas por todos os intervenientes, na medida em apenas deste modo os resultados poderão ser alcançados (ALMEIDA [et al], 2005).

A implementação do projecto contemplou diversas fases, sendo a primeira a selecção e convite dos elos de ligação do projecto, uma vez que o processo de mudança implica uma gestão partilhada entre os membros (DIAS, 2004), pelo que integrei estrategicamente um elemento de cada equipa de Enfermagem, cuja função seria a comunicação entre o elemento dinamizador (a própria), os restantes elementos da equipa de saúde, o idoso e o cuidador informal. Fui simultaneamente procedendo à sensibilização da equipa de Enfermagem através de conversas informais, para a necessidade de envolvimento do cuidador informal na prestação dos cuidados para que houvesse um apoio e preparação para a alta hospitalar.

Para além disso, através de pesquisa informática tive conhecimento do projecto “*Cuidar em Parceria*” no serviço de Ortopedia do Hospital Fernando Fonseca, tendo inicialmente contactado a Enfermeira Chefe do serviço por telefone, solicitando a visita. Posteriormente, em colaboração com a enfermeira orientadora, formalizei o pedido por intermédio da Enfermeira Directora de Enfermagem do CHS, EPE com o intuito de conhecer o projecto, as estratégias e dificuldades na sua implementação. Uma vez autorizada (ANEXO IX), fi-la conjuntamente com a enfermeira orientadora. É de salientar a importância desta visita na implementação do projecto “*Cuidar no Domicílio – uma parceria tripartida*”, uma vez que foram partilhadas connosco, experiências decorrentes do percurso, resultados obtidos e alterações efectuadas, tendo mobilizado essa informação para o contexto da prática profissional, a qual considero ter agilizado a implementação do projecto.

Para garantir maior articulação com os recursos existentes na comunidade tive uma reunião informal com a assistente social do HOSO, dando-lhe conhecimento do projecto e solicitando a sua colaboração na implementação. Posteriormente, participei com a mesma numa reunião com a equipa da UCC de Setúbal por a maioria dos clientes internados pertencerem à área que esta equipa abrange, dando a conhecer o projecto, seus objectivos e de que forma a nossa articulação seria benéfica para dar resposta às necessidades do idoso e cuidador informal. Houve uma boa receptividade por parte da equipa, determinando-se que a articulação seria feita através do envio da carta de alta de Enfermagem por fax e/ou telefonicamente, sempre que a situação assim o exigisse. Depois, afixei os contactos fornecidos pela equipa UCC de Setúbal no serviço e divulguei-os junto da equipa durante a passagem de ocorrências. Esta actividade insere-se no âmbito do que Peplau evidencia na sua teoria, ou seja, que uma das funções que a enfermeira pode desenvolver é o de fazer com que os cuidados de enfermagem possam ser encaminhados do meio hospitalar para a comunidade (ALMEIDA [et al], 2005).

Elaborei instrumentos de monitorização do processo de ensino utilizando linguagem CIPE, adicionado a estes, foi feito um glossário com terminologia CIPE (ANEXO X), uma vez que estava prevista brevemente a sua implementação no serviço. Pretendi com o conteúdo destes instrumentos traduzir o processo de Enfermagem, ao permitir identificar, planear, implementar e avaliar os cuidados que os enfermeiros prestavam na área da Promoção da Saúde, na prática diária ao idoso/cuidador informal, contemplando o exercício autónomo dos enfermeiros (ILIFFE, 2010), contribuindo para o desenvolvimento da Enfermagem Avançada e demonstrando às pessoas que requerem cuidados de Enfermagem que por via das “*terapêuticas de Enfermagem*”, haverá uma melhoria na sua qualidade de vida (PETRONILHO, 2010). Durante um período inicial tive o cuidado de questionar os cuidadores informais tendo a oportunidade de aperceber-me que as suas principais preocupações prendiam-se com a recuperação, com os cuidados após a cirurgia e com os tratamentos do idoso após a alta hospitalar. Neste sentido, o primeiro instrumento correspondeu ao diagnóstico das necessidades quer do idoso quer do cuidador informal (ANEXO XI), baseando-se nos níveis de dependência do idoso ao

nível do auto-cuidado e das necessidades de ensino do cuidador informal. Pretendendo a monitorização dos ensinamentos realizados pelos enfermeiros ao cuidador informal elaborei um instrumento de registo (ANEXO XII), tendo por base as diferentes acções e as três fases que contemplam o ensino (instruir, treinar e supervisionar). Com este instrumento consegue perceber-se quais as competências adquiridas pelo cuidador informal, isto porque perante a necessidade de serem desenvolvidos mecanismos adaptativos face a uma situação de doença e/ou dependência, a competência do Enfermeiro Especialista assenta na preocupação de dotar o cuidador informal de conhecimentos e capacidades através da realização de ensinamentos, contemplando simultaneamente o cliente e o cuidador informal como parceiros nos cuidados. Reconhecendo deste modo, tal como Peplau “*o papel da família (...) nas mudanças, mesmo que seja no ambiente hospitalar*” (ALMEIDA [e tal], 2005, p. 206). A minha decisão de criar estes documentos devidamente estruturados, prendeu-se com o facto de preservar a continuidade de cuidados pelos enfermeiros e contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de Enfermagem ao idoso /cuidador informal.

Outro dos instrumentos criados refere-se à avaliação do projecto com base na satisfação do idoso e cuidador informal (ANEXO XIII), pois tal como a ORDEM DOS ENFERMEIROS (2001) consagrou a “*satisfação do cliente*” é um dos padrões de qualidade dos cuidados de Enfermagem. Partilhando da mesma opinião de JESUS (2005), considero que a monitorização do índice de satisfação dos clientes constitui um imperativo ético, moral e social que todos os intervenientes nos processos de saúde deveriam assegurar, pela importância de que se reveste, não apenas para a avaliação dos resultados em saúde, mas sobretudo pela oportunidade de melhoria contínua dos serviços que tal informação proporciona. Para além disso, a ênfase dada à melhoria contínua da qualidade numa perspectiva do cliente e à melhoria de todos os aspectos dos cuidados ao cliente, tendem a criar um ambiente mais positivo e a aumentar a satisfação profissional (TAPPEN, 2005), uma vez que a satisfação do cliente trata-se de uma forma de reconhecimento dos cuidados prestados pelos profissionais. Assumindo o questionário como um indicador indispensável para a melhoria da qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados ao idoso e cuidador informal, tendo a preocupação das respostas serem desprovidas de qualquer constrangimento e que não houvesse perda dos questionários entregues, foi definido em conjunto com a enfermeira orientadora que estes seriam entregues na consulta externa no dia da consulta de follow-up, tendo para isso solicitado a colaboração de uma das enfermeiras do respectivo serviço para a sua recolha. Para facilitar a comunicação entre o serviço de internamento e consultas externas foi solicitada a autorização e efectivação de uma pasta no “*departamental*” onde apenas os elementos dos respectivos serviços têm acesso, garantindo o controlo dos questionários entregues e os recebidos (ANEXO XIV), tendo sido criado pelo assistente informático um documento onde estão contemplados o nome e n.º do processo do cliente; nome do médico assistente e data da consulta de follow-up.

Contudo, apesar dos enfermeiros do serviço terem conhecimento da existência do projecto desconheciam a forma de operacionalização do mesmo, pelo que decidi realizar uma reunião dirigida aos enfermeiros do serviço e a uma das enfermeira do serviço de consultas externas (ANEXO XV), por ter sido solicitada a sua colaboração na avaliação deste projecto, visando deste modo, promover maior envolvimento na sua implementação. Nesta reunião justifiquei a pertinência do projecto, apresentei os instrumentos de monitorização e avaliação do processo que tinha elaborado, e as estratégias para a sua implementação, alertando de que se tratava de um projecto dinâmico, como tal estaria receptiva às sugestões da equipa e sempre que necessárias proceder-se-iam a alterações. Esta minha opção advém da partilha de posição com HIGA e TREVIZAN (2005), quando concluíram na sua pesquisa que os enfermeiros preferem os comportamentos de um estilo de liderança correspondente à proposta do trabalho em equipa, defendendo que para a liderança avançar na Enfermagem, esta tem de ser deliberadamente estimulada por meio de atitudes inovadoras, de projectos e investimentos pessoais e grupais e pela união de todos os enfermeiros.

A divulgação do projecto junto da equipa médica do serviço foi feita posteriormente numa reunião informal, solicitando a sua colaboração na programação da alta clínica, porque a família desempenha um papel primordial na garantia da continuidade dos cuidados, pelo que o planeamento de alta efectivo pode otimizar a sua capacidade para o cuidar e minimizar os efeitos negativos inerentes a um processo de transição do hospital para o domicílio. Posteriormente, a adesão dos médicos foi sendo gradual, começaram a registar no diário clínico a data provável de alta e alguns deles questionavam os enfermeiros se os ensinamentos acerca dos cuidados pós alta hospitalar já tinham sido realizados ao cliente/cuidador informal para efectivarem a alta clínica. É de salientar que as reuniões anteriormente referidas, foram fundamentais para consciencializar e envolver todos os profissionais na problemática da preparação do cuidador informal para a prestação dos cuidados domiciliários ao idoso, nas quais tive a colaboração da Enfermeira Coordenadora do serviço, apelando aos profissionais presentes para a sua colaboração neste projecto. Considero que a estratégia de envolver a chefia foi eficaz, pois estando empenhada e motivada no projecto, aumenta a probabilidade de envolver outros profissionais, na medida em que, o processo de mudança exige liderança, no qual os gestores directos e os formadores em serviço terão de ser dinamizadores conscientes e responsáveis de toda a mudança em termos de formação, exigindo uma liderança (DIAS, 2004).

Posteriormente, no dia 31 de Maio teve início a operacionalização de todos estes instrumentos na prática de cuidados, tendo inicialmente surgido algumas dificuldades por parte dos enfermeiros e AO visto que a presença dos familiares durante a prestação de cuidados era uma nova realidade no serviço. Com o intuito de assegurar a efectivação do projecto e responsabilizar os elos de ligação fui questionando-os se os cuidadores informais dos idosos internados tinham conhecimento da sua existência, e nomeadamente os motivos pelos quais

alguns deles não tinham aderido. Durante este período, programei atempadamente, com os cuidadores informais, os ensinamentos acerca dos cuidados pós alta hospitalar, tendo existido receptividade, mas com a condicionante de falta de tempo por parte de alguns dos cuidadores informais para a deslocação ao hospital, tenho usado como estratégia informar da existência do projecto no momento da admissão para que as pessoas interessadas pudessem organizar a sua vinda ao hospital. Na prestação directa de cuidados ao idoso em situação de crise e cuidador informal envolvi o idoso e o cuidador informal na prestação de cuidados, tendo ainda promovido a continuidade dos cuidados no domicílio ao transmitir os cuidados de Enfermagem necessários, quer através da carta de alta de Enfermagem, quer através do contacto telefónico com a enfermeira da UCC da área de residência do idoso. Para garantir a uniformização dos ensinamentos realizados pelos enfermeiros ao cuidador informal do idoso com patologia orto-traumatológica, elaborei uma sebenta na qual contemplei os ensinamentos de acordo com as patologias orto-traumatológicas mais frequentes no serviço (ANEXO XVI).

Após um período de internamento hospitalar o idoso regressa para a sua casa ou de familiares ou amigos, na maioria das vezes, com um nível de actividade inferior ao que tinha anteriormente, necessitando de apoio para realizar as suas actividades de vida diárias, esta percepção coaduna-se com o resultado da investigação de CABETE (2005), ao concluir que ocorre um declínio funcional e psicológico no cliente idoso durante o internamento hospitalar pressupondo a necessidade de um maior apoio para a realização das actividades de vida diárias. Por este motivo, realizei um guia de apoio para o cuidador informal sobre os cuidados que deverão ser prestados no domicílio ao idoso dependente após patologia orto-traumatológica (ANEXO XVII), o qual foi enviado para a Enfermeira Directora, aguardando-se autorização para a sua divulgação. Tendo sempre em consideração, de que se trata de um complemento dos ensinamentos realizados durante o período de internamento e nunca em substituição dos mesmos.

Para aumentar as possibilidades e eficácia de contacto pós alta hospitalar foi solicitada à Administração do CHS, EPE autorização para efectivar uma morada electrónica, a qual foi criada pelo assistente informático do HOSO aquando a sua autorização (ANEXO XVIII). Neste sentido, no guia supracitado foram contemplados o contacto telefónico e uma morada electrónica através dos quais o cuidador informal pode solicitar o esclarecimento de dúvidas sempre que estas surjam. Determinou-se então, que os elos de ligação do projecto, tinham a responsabilidade de dar resposta aos e-mails recebidos em cada turno.

Para divulgação do projecto, elaborei um poster como forma de informação tanto a enfermeiros dos restantes serviços do CHS, EPE como ao público em geral (ANEXO XIX), o qual foi afixado na entrada e consultas externas do HOSO, e posteriormente publicado na revista de Enfermagem *Cuid'arte* (ANEXO XX), assumindo desta forma, o papel de elemento dinamizador na implementação do projecto.

A operacionalização do projecto “*Cuidar no Domicílio – uma parceria tripartida*” permite evidenciar a importância do Enfermeiro Especialista para a valorização das intervenções autónomas de Enfermagem e para a melhoria dos cuidados de Enfermagem prestados, reconhecendo as suas competências em Enfermagem Avançada.

No intuito de dar a conhecer a outros profissionais o projecto desenvolvido no decorrer do módulo III, apresentei uma comunicação livre no Encontro Nacional de Enfermagem, “*Olhares sobre a Práxis*” promovido pela UCP em Novembro de 2010, sobre “*Cuidar no Domicílio – uma parceria tripartida*” (ANEXO XXI), que teve como principal objectivo partilhar experiências no âmbito de desenvolvimento de competências de Enfermeira Especialista na área de Especialidade EMC. Esta comunicação foi sem dúvida, uma experiência desafiante mas igualmente muito gratificante, permitindo apresentar as diferentes etapas do projecto incluindo os resultados da prática, tendo por isso feito o tratamento dos dados apenas em Outubro, uma vez que no final do estágio do referido módulo III tinha sido recebido apenas 1 questionário. Dos resultados referentes aos 31 questionários de opinião do idoso/cuidador informal obtidos até Janeiro de 2011 evidenciaram que 53% encontram -se “*muito satisfeitos*” com a utilidade do projecto, sendo que não existiu ninguém com satisfação negativa; relativamente à disponibilidade da equipa de Enfermagem 81% encontravam-se também “*muito satisfeitos*” e apenas 1 pessoa referiu estar “*Insatisfeito*” o que pode estar associado a outros aspectos que não o projecto; em relação aos ensinamentos realizados sobre os diversos auto-cuidados a resposta predominante em todos os itens é igualmente “*muito satisfeito*” (ANEXO XXII). Perante os resultados apresentados considero que o projecto tem sido um contributo importante na assistência ao idoso/cuidador informal no que respeita à preparação da alta hospitalar.

Este projecto assumiu uma relevância ímpar pelas distintas experiências e actividades desenvolvidas, contribuindo deste modo para a aquisição de diversas competências, nomeadamente: **abordar questões complexas de modo sistemático e criativo, relacionadas com o cliente e família, especialmente na área de especialização; tomar decisões fundamentadas, atendendo às evidências científicas e às responsabilidades sociais e éticas; liderar equipas de prestação de cuidados especializados na área de especialização; avaliar a adequação dos diferentes métodos de análise de situações complexas, segundo uma perspectiva académica avançada; comunicar aspectos complexos de âmbito profissional e académico, tanto a enfermeiros quanto ao público em geral; comunicar os resultados da sua prática clínica e de investigação aplicada para audiências especializadas; formular e analisar questões/problemas de maior complexidade relacionados com a formação em Enfermagem, de forma autónoma, sistemática e crítica; demonstrar consciência crítica para os problemas da prática profissional, actuais ou novos, relacionados com o cliente e família, especialmente na sua área de especialização; avaliar a adequação dos diferentes métodos de análise de situações complexas, relativamente ao cliente, segundo uma perspectiva profissional**

avançada; demonstrar capacidade de trabalhar, de forma adequada, na equipa multidisciplinar e interdisciplinar; tomar iniciativa e ser criativo na interpretação e resolução de problemas na área de especialização; e zelar pela qualidade dos cuidados prestados na sua área de especialização.

OUTRAS ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS

A par das actividades anteriormente descritas, desenvolvi outras no decurso do estágio, acreditando contribuir para o desenvolvimento das competências enquanto Enfermeira Especialista definidas pela UCP (2009), neste sentido, colaborei com a Enfermeira orientadora na gestão de cuidados, de recursos humanos e de recursos materiais, de forma a contribuir para uma melhoria dos cuidados prestados aos clientes dentro da organização de saúde. A gestão, no seu sentido lato, toma hoje como nunca, um papel fundamental dentro das organizações de saúde (FERREIRA, 2006).

Na área da gestão de cuidados, desempenhei a função de enfermeira responsável de equipa nos turnos de prestação de cuidados. O enfermeiro responsável ou líder da equipa assume um papel de particular relevo no desempenho da equipa de Enfermagem visando sobretudo a prestação de cuidados de Enfermagem de qualidade ao cliente e família, através das *“capacidades de liderança, controlo e técnicas de supervisão, de forma a ajudar a equipa a conhecer as suas obrigações e a executá-las com o melhor da sua capacidade”* (COSTA, 2004, p. 238). Tive também a possibilidade de colaborar na gestão de recursos humanos ao elaborar o horário da equipa de Enfermagem referente ao mês Maio/Junho, e orientar uma estudante em ensino clínico do 2º ano/2º semestre do Curso de Licenciatura em Enfermagem, favorecendo o processo de ensino-aprendizagem da mesma através de uma adequada relação teórico-prática, na medida em que considero ser *“ (...) da formação que decorre um corpo de profissionais qualificados para o exercício”* (NUNES, 2003, p. 437).

As actividades desenvolvidas contribuíram para o desenvolvimento profissional, tendo **realizado a gestão de cuidados na área de especialização, exercido supervisão do exercício profissional na área de especialização e promovido o desenvolvimento pessoal e profissional de outros enfermeiros.** Outra das vertentes da área da gestão, à qual se deve dar particular atenção é a gestão de recursos materiais, a qual permite ao gestor obter ganhos, quer do ponto de vista financeiro, quer humanos. Nesta área, colaborei na realização de pedidos de farmácia, de material de consumo clínico e pedidos de reparação de equipamentos.

Outra das actividades realizadas prendeu-se com uma situação-problema identificada, isto é, o facto dos rótulos das gavetas do stock de medicamentos se encontrarem danificados e desordenados alfabeticamente, o que dificultava a identificação dos medicamentos. Em conversa informal com a enfermeira orientadora, referi-lhe esta situação, pelo risco acrescido de ocorrerem erros clínicos, e por constituir uma dificuldade na integração de novos elementos

ou estudantes. Após a sua concordância procedi à etiquetagem das gavetas dos medicamentos com rótulos impressos por máquina em papel plastificado, evitando que estes se danifiquem em contacto com líquidos, e coloquei-os por ordem alfabética. Foi com agrado, que recebi o feedback positivo pelos pares, reconhecendo a importância da minha intervenção para a gestão do risco. É sem dúvida fundamental que tenhamos consciência que o erro acontece, e como tal, é da nossa responsabilidade profissional contribuir para uma gestão do risco eficaz, na medida em que permite melhorar a qualidade dos cuidados prestados, promover a segurança dos clientes e profissionais, uma vez que são identificadas as falhas sistémicas (OLIVEIRA, 2005). Segundo FRAGATA e MARTINS (2008, p. 41) “ (...) *sempre que um erro é cometido devem ser tomadas em conta duas vertentes fundamentais para a compreensão do processo de errar: a perspectiva do indivíduo e a perspectiva do sistema ou da organização em que este actua*”. O enfermeiro ao ser parte integrante da gestão do erro está sem dúvida a contribuir para a melhoria dos cuidados de saúde prestados ao cliente e família.

Desenvolvi também outra actividade, na medida em que ao longo de todo o percurso académico fui partilhando conhecimentos adquiridos nas unidades curriculares do curso com os meus pares, nomeadamente com o elo de ligação da CCI, surgiu assim o convite para participar enquanto formadora com a mesma numa acção de formação, sobre a temática “*Lavagem Higiénica das Mãos*” dirigida aos AO (ANEXO XXIII), disponibilizando-me de imediato para esta colaboração, por considerar que o reconhecimento das competências pelos pares faz parte integrante do desenvolvimento contínuo de competências em Enfermagem (MADUREIRA [et al], 2007). Assim como pela pertinência do tema, uma vez que as mãos são o principal veículo de transmissão cruzada de microorganismos responsável pelas IACS, sendo a lavagem das mãos “ *o procedimento mais simples, e talvez também o mais eficaz, que um profissional de saúde pode realizar para reduzir a disseminação das infecções*” (BOLICK [et al.], 2000, p. 224), o que é corroborado tanto pelos resultados do estudo de PITTET [et al] (2000) ao verificarem que a adesão a estratégias básicas para higienização das mãos, incluindo o uso de SABA conduziu a uma redução significativa das IACS. Outro dos estudos realizado por TRICK [et al] (2007) em várias unidades de três hospitais, com diversas intervenções direccionadas para elevar a adesão à higienização das mãos e uso adequado de luvas, verificaram que ocorreu redução na incidência de bactérias multirresistentes apenas no hospital com maior aumento na taxa de adesão à higienização das mãos.

Com a acção de formação supracitada pretendia-se essencialmente sensibilizar os AO para a prática da higienização das mãos de acordo com as recomendações da CCI. Neste sentido, pediu-se aos AO que desinfectassem as mãos com uma SABA que continha um produto de contraste, em dois momentos: 1º - à semelhança da prática habitual (antes da sessão teórica), e 2º - após a sessão teórica. Esta solução permitiu visualizar as áreas incorrectamente higienizadas após a desinfecção das mãos quando estas eram colocadas debaixo de uma luz

de ultravioletas, assim como avaliar o impacto da abordagem teórica, na qual alertou-se para a importância da higienização das mãos nos cinco momentos preconizados pela OMS e demonstrou-se a técnica correcta para que a desinfecção das mãos seja eficaz. O recurso à máquina com luz de ultravioletas teve um impacto bastante positivo porque permitiu, por um lado, confrontar as AO com as suas próprias limitações na higienização das mãos pelas não conformidades observadas, bem como comprovar a eficácia inequívoca da SABA na redução dos microrganismos presentes nas mãos.

Considero que o objectivo da sessão foi concretizado, porque no decorrer da mesma pude aperceber-me que os AO ficaram surpreendidos ao observarem a quantidade de microorganismos presentes nas suas mãos devido à incorrecta higienização das mesmas, uma vez que, a percepção inicial dos formandos era que a técnica que executavam na prática profissional diária era eficaz. Por outro lado, a desinfecção das mãos feita com SABA pelos AO no final da sessão, revelou um aumento das áreas das mãos correctamente higienizadas, comprovando a alteração de comportamentos pelos profissionais. No entanto, para uma avaliação mais fidedigna da formação na práxis profissional dos AO, sugeri à enfermeira da CCI que repetisse a observação das mãos dos formandos no serviço, cerca de um mês após a formação, tendo sido aceite a sugestão pela colega. Assumi esta actividade como uma responsabilidade ética, tendo por base o princípio da beneficência do cliente crítico e família, aceitando a responsabilidade pela melhoria dos padrões de qualidade dos cuidados, nomeadamente a redução das IACS, através da promoção de boas práticas.

Nesta linha de pensamento, considero ter **tomado decisões fundamentadas, atendendo às evidências científicas e às minhas responsabilidades sociais e éticas; demonstrado capacidade de trabalhar, de forma adequada, na equipa multidisciplinar e pluridisciplinar; comunicado aspectos complexos de âmbito profissional e académico, tanto a enfermeiros quanto ao público em geral; e gerido e interpretado, de forma adequada, informação proveniente da minha formação inicial, da minha experiência profissional e de vida, e da minha formação pós-graduada.**

Em suma, o principal contributo que levo do caminho que percorri é a partilha de experiências e a implementação de um projecto no meu contexto de trabalho, que acredito ser uma mais-valia para a qualidade e visibilidade dos cuidados de Enfermagem prestados pela equipa, nomeadamente alertar a equipa de que é necessário, possível e, sobretudo, benéfico para todas as partes que isto se torne uma prática diária, procurando ser o motor da mudança que se pretende empreender para dar continuidade à prática desta filosofia. Verifica-se ainda que todo o meu percurso evidencia que fui capaz de **zelar pela qualidade dos cuidados prestados na área de Especialização EMC.**

1.2 - MÓDULO I – SERVIÇO URGÊNCIA

Ao longo deste subcapítulo pretendo descrever o contributo do módulo I de estágio para o desenvolvimento de competências de Enfermeira Especialista em EMC, o qual foi efectuado no SUG do HSB. Inicialmente será efectuado um breve enquadramento teórico sobre o SUG, assim como uma descrição concisa do serviço supracitado e dinâmica da equipa de Enfermagem. Para além disso, será efectuada uma reflexão acerca das situações-problema identificadas, bem como uma descrição das actividades realizadas e das estratégias implementadas com vista à satisfação das necessidades do serviço. Farei, também, uma análise reflexiva e crítica do percurso delineado, assim como das competências desenvolvidas decorrentes deste módulo.

O SU constitui o primeiro contacto, e por vezes o único, com uma equipa multidisciplinar, sendo definido como o serviço no qual são prestados cuidados “ (...) a indivíduos, de todas as idades, que apresentem alterações da saúde física ou psíquica, percebidas ou reais, não diagnosticadas ou que necessitem de outras intervenções” (SHEEHY’S [et al], 2001, p. 3). O SUG do HSB é uma unidade diferenciada com atendimento médico-cirúrgico, tratando-se do segundo nível de assistência de situações urgentes/emergentes, o qual presta atendimento permanente na área de diagnóstico e terapêutica a clientes adultos (maiores de 16 anos), que a ele recorrem com problemas de saúde que carecem de actuação urgente ou emergente, com vista à estabilização da sua situação clínica. De acordo com a missão deste serviço, é efectuada a transferência do cliente para o serviço ou unidade de saúde de destino, sempre que necessário para a consolidação do seu estado clínico; bem como, a alta hospitalar para o domicílio ou cuidados ambulatoriais, de acordo com as necessidades do mesmo (HSB, [s.d.]).

Encontra-se estruturalmente organizado em dois sectores: ambulatório e internamento. O **ambulatório** é constituído pelos gabinetes para triagem de Manchester; SR; sala de tratamentos; sala aberta (para administração de oxigénio, aerossóis, necessidade vigilância e/ou avaliação pela medicina interna), pequena cirurgia, gabinetes de observação das diferentes especialidades (Neurologia, Psiquiatria e Ortopedia); o **internamento** integra o SO com 12 unidades de internamento de curta duração equipadas com monitores cardíacos; bombas e seringas infusoras; rampa de vácuo e de oxigénio para clientes que necessitem de monitorização e vigilância contínua, bem como cuidados das seguintes Especialidades: Medicina Geral, Medicina Interna, Cardiologia, a, Gastrenterologia, Imuno-Hemoterapia, Neurologia, Nefrologia/HD, Ortopedia, Pneumologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Patologia Clínica, Psiquiatria, Imagiologia, Cirurgia Geral e Plástica (HSB, [s.d.]).

Tendo em conta as áreas distintas existentes no SUG, o contacto diário com vários sentimentos e emoções, tanto do cliente como dos familiares, associados à admissão no SU, bem como as características dos cuidados de urgência que são, geralmente, primários, episódicos e agudos (SHEEHY’S [et al], 2001), a prática de Enfermagem neste serviço exige

que os enfermeiros possuam capacidades de avaliação, intervenção e tratamento, de âmbito geral e especializadas. Pois, enquanto o enfermeiro generalista centra-se, essencialmente, no desenvolvimento de competências técnicas, o Enfermeiro Especialista revela o seu conhecimento através de um desempenho de elevada qualidade, inovador e abrangente (SHEEHY'S [et al], 2001). Neste sentido, a existência do Enfermeiro Especialista em EMC no SU torna-se fulcral, ao qual cabe mobilizar conhecimentos e habilidades múltiplas que suportem um processo de tomada de decisão em tempo útil e de forma holística, equacionando a complexidade das situações de saúde e as respostas necessárias ao cliente/família em situação crítica (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2009).

Relativamente à equipa de Enfermagem trata-se de uma equipa mista, constituída por 60 enfermeiros, posicionados nas diferentes categorias da hierarquia formal, havendo então 5 Enfermeiros Especialistas nas diversas áreas de especialização, 2 deles na área da gestão (Enfermeira-Chefe e 2.º elemento da equipa) e os restantes 3 Enfermeiros Especialistas encontram-se na prestação de cuidados de acordo com sua área de Especialização (Enfermagem Comunitária, Enfermagem de Reabilitação e EMC). De entre os restantes enfermeiros, existiam 3 enfermeiros a frequentar o Curso de Pós Licenciatura de Especialização em EMC e 10 a frequentar Cursos de Pós Graduação em diferentes áreas da Enfermagem, o que comprova o envolvimento dos enfermeiros na formação contínua, ao mesmo tempo que aumentou a partilha de experiências no decorrer do estágio. Todos os enfermeiros estavam a trabalhar em tempo integral, a maioria agrupado em 5 equipas de 11 elementos cada, em regime de turnos, existindo 3 enfermeiras na prestação directa de cuidados em regime de horário fixo. Em cada turno existia um enfermeiro chefe de equipa, sendo da sua responsabilidade a coordenação da mesma, são reconhecidos pelos pares como tendo elevado nível de diferenciação de conhecimentos, na área técnica e relacional. Daí que, sejam elementos de referência para a comunicação com o cliente/família e gestão de conflitos.

A divisão do trabalho entre os enfermeiros obedece à distribuição realizada diariamente pelo enfermeiro chefe de equipa, distribuindo cada um dos elementos da equipa pelos diversos sectores existentes no SUG. É utilizado, como método de trabalho em Enfermagem no SUG, o método por tarefa, excepto no SO e na SR em que é usado o método individual de trabalho e o trabalho em equipa, respectivamente.

A pluridimensionalidade, complexidade e exigência, características da Enfermagem em SU motivaram o sentimento de receio existente no início do módulo de estágio, pelo facto de se tratar de um serviço com características específicas e igualmente tão distintas daquelas que contacto no contexto da minha prática profissional. Pois, tal como refere BENNER (2001) a progressão em níveis de competência não se adquire apenas pelo tempo e uma mudança para um serviço diferente implica um recomeço aos estádios iniciais. Contudo, é de salientar que a minha experiência profissional facilitou a mobilização de competências do contexto profissional para o de estágio, uma vez que tal como LE BOTERF (2003) defende, a noção de

competência, não se limita a “um saber” ou a “um saber fazer”, mas sim a um saber “mobilizar” (recursos), “um saber integrar” (conhecimentos) e “um saber transferir” (capacidades). Daí que, à medida que fui contactando com as diversas experiências e integrando-me gradualmente na equipa multidisciplinar, esse mesmo sentimento de medo foi-se dissipando dando lugar a um sentimento de confiança e segurança. O desenvolvimento das competências de Enfermeira Especialista em EMC, ao longo deste módulo de estágio, foi reflexo de três mudanças: da confiança em princípios abstractos à utilização de experiências passadas concretas; da modificação da maneira como é vista a situação (como um todo e não como a soma das partes) e da passagem de observador externo a de agente envolvido, ou seja, activamente envolvida na situação (BENNER, 2001).

Para facilitar a compreensão do percurso realizado no módulo I do estágio, o restante subcapítulo encontra-se organizado de acordo com a exequibilidade de cada um dos objectivos previamente delineados no projecto de estágio, nomeadamente:

- Desenvolver competências no âmbito da prestação de cuidados especializados ao cliente crítico/família;
- Promover a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem ao cliente crítico/família baseada numa prática clínica especializada com padrões de conhecimento consistentes e válidos, através da formação em serviço;
- Promover o desenvolvimento de competências científicas, técnicas e relacionais com o idoso/cuidador informal em situação de crise.

ACTIVIDADES E COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS

Objectivo I - Desenvolver competências no âmbito da prestação de cuidados especializados ao cliente crítico/família

Os primeiros turnos de estágio foram dedicados, essencialmente, ao conhecimento da estrutura e dinâmica do SUG, assim como à minha integração na equipa, pelo que a visita guiada ao serviço, realizada no início do estágio, revelou-se de extrema importância no conhecimento orgânico/funcional do mesmo. Posteriormente, numa reunião informal com o enfermeiro orientador, discutiram-se os objectivos de estágio delineados e os sectores de actuação. Nesse momento, determinou-se que a minha actuação ao longo do estágio centrar-se-ia essencialmente na SR, uma vez que pretendia o desenvolvimento de competências no âmbito da prestação de cuidados especializados ao cliente crítico/família, e também porque o enfermeiro orientador se tratava de um perito nesta área. Contudo, para rentabilizar os recursos existentes e aumentar as oportunidades de aprendizagem, desempenhei também funções noutros sectores de prestação de cuidados, sempre que surgiram situações

enriquecedoras para o meu percurso, visando o desenvolvimento de competências de Enfermeira Especialista em EMC.

A SR tem capacidade para atendimento de 3 clientes em situação de urgência/emergência em simultâneo, com necessidade de monitorização hemodinâmica e ventilação mecânica (2 ventiladores). Durante os turnos realizados neste sector, tive oportunidade de prestar cuidados especializados à pessoa em situação crítica, procurando privilegiar a relação interpessoal com o cliente/família, pois, tal como Peplau defende, a relação interpessoal enfermeiro/cliente faz parte da própria essência da Enfermagem (ALMEIDA [et al], 2005). Para além disso, a conotação negativa que está associada à SR torna a admissão de um cliente na mesma, geradora de ansiedade, assumindo-se como uma situação de crise para o cliente e sua família. Neste contexto, a comunicação, que é essencial em toda e qualquer etapa da vida, toma, sem dúvida, uma preponderância muito especial, sobretudo em situação de doença e de hospitalização, sendo o enfermeiro o profissional que, acompanhando o cliente/família em situação de crise, de doença, de carência afectiva, de exposição íntima que os fragiliza e os torna muito mais vulneráveis às diversas formas de comunicação, pode estabelecer uma relação privilegiada de comunicação com o cliente e seu familiar. Nesta linha de pensamento, a comunicação assume-se *“como um processo de criação e de recriação de informação, de troca, de partilha e de colocar em comum sentimentos e emoções entre pessoas”* (PHANEUF, 2005, p. 23).

Uma dos episódios que evidencia o desenvolvimento de competências comunicacionais, ocorreu numa relação estabelecida com a familiar (esposa) de um cliente admitido na SR por quadro de desorientação espaço-temporal, tendo sido diagnosticado inicialmente um AVC. Contudo, após a realização dos exames complementares, foi diagnosticada uma lesão ocupante de espaço, exigindo o internamento do cliente, pelo que me pareceu pertinente centrar a minha intervenção na familiar do mesmo, que, para além de idosa, se encontrava sozinha para receber a notícia do diagnóstico clínico. Assim, após a familiar se ter despedido do cliente, procurei um gabinete disponível para conversar com a mesma, para perceber a sua percepção relativamente ao estado de saúde do cliente, apercebendo-me que se tratava de uma realidade completamente desconhecida para esta. Sugerir ainda, que contactasse uma pessoa significativa por estar sozinha no hospital e em casa, tentando, deste modo, prepará-la para a chegada da má notícia, e baseando a minha intervenção nos protocolos de Buckman (1992) e de SPIKES (2000) (PEREIRA, 2008; BAILE [et al], 2000). Embora não exista uma norma para comunicar más notícias, as orientações e estratégias que os protocolos anteriormente mencionados contemplam, revelam-se uma mais-valia para os enfermeiros, no sentido de minimizar o impacto negativo a quem é transmitida a má notícia, sendo a relação de ajuda o alicerce desta técnica.

Apesar da transmissão do diagnóstico à familiar ser da competência do médico, estive presente nesse momento, destacando-se a minha intervenção neste processo após a sua

transmissão. Nesse momento, tentei validar o entendimento da familiar acerca da informação transmitida pelo médico e, no sentido de a ajudar a superar a situação de crise, valorizando a escuta activa. Esta, segundo LAZURE (1994, p. 16), implica “*Ouvir com os nossos sentidos, mas em primeiro lugar e sobretudo, escutar com todo o nosso ser*”, acrescentando PEREIRA (2008) que é o fundamento da comunicação terapêutica, e a capacidade mais importante, que nós devemos adquirir, desenvolver e manter. De facto, nesta situação da prática profissional, pude aperceber-me da importância desta dimensão da relação de ajuda, na medida em que a minha intervenção teve um impacto significativo na familiar do cliente, pois permitiu que esta se sentisse compreendida na sua angústia, podendo expressar os seus sentimentos e emoções sem ser julgada e não se sentindo desamparada face à situação de crise que atravessava. Além disso, foi possível corrigir percepções erróneas acerca da informação transmitida pelo médico, esclarecendo que contrariamente ao que a esposa tinha entendido o cliente não seria operado naquele hospital, seria necessário transferi-lo para o HGO para ser reavaliado e eventualmente intervencionado pela equipa de neurocirurgia daquele hospital; desmistificar crenças acerca do diagnóstico clínico feito ao seu familiar adequando as suas expectativas perante o mesmo, e ajudar esta pessoa a encontrar alternativas de resolução dos problemas que esta má notícia lhe iria causar. Nesta perspectiva, a familiar do cliente tornou-se, em primeiro lugar e ela própria, minha cliente e beneficiária dos meus cuidados, para, numa fase posterior, poder ser uma parceira nos cuidados ao cliente (WRIGHT & LEAHEY, 2002; VIEIRA, 2007; RIBEIRO, 2010).

Dado que, na sua vulnerabilidade, a familiar do cliente se encontrava receptiva, foram utilizadas outras técnicas da relação de ajuda consideradas adequadas, como o toque, a empatia, o olhar e as posições físicas (PHANEUF, 2005). Para desenvolvê-las implica que o enfermeiro possua competências para determinar uma linha de conduta adaptada às necessidades e às capacidades do cliente e do próprio, uma vez que ao ter conhecimento de si próprio, adquire aptidões para reconhecer estas características nos outros, correspondendo às formas de estar descritas por FERREIRA e DIAS (2005) e aos significados que BENNER (2001) atribui à presença física do enfermeiro junto do cliente. Em relação ao toque BENNER (2001, p. 79) acrescenta ainda, que “*este tipo de contacto, cheio de calor humano, é muitas vezes o único meio que permite o reconforto e a comunicação*”.

Na relação com esta familiar tive em consideração, não só as orientações fornecidas pelos protocolos existentes para comunicar más notícias, mas também a perspectiva baseada em Peplau de que o contacto físico com outro ser humano é essencial, pois proporciona um tipo de “*intimidade interpessoal*”, uma proximidade de tal forma, que induz frequentemente o cliente a realizar ligações entre as circunstâncias actuais e experiências anteriores que, de algum modo, são idênticas (ALMEIDA [et al], 2005). A minha intervenção na situação descrita permite **demonstrar conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação no**

relacionamento com o cliente e família e relacionar-me de forma terapêutica no respeito pelas suas crenças e pela sua cultura.

Pretendendo a mobilização de conhecimentos entre o contexto da práxis profissional e o presente estágio, direccionei a minha intervenção na SR para os clientes vítimas de trauma. Isto porque, de acordo com os dados da AUTORIDADE NACIONAL SEGURANÇA RODOVIÁRIA (2009) referentes à sinistralidade em Portugal, no ano 2009 morreram 737 pessoas, tendo ficado gravemente feridas 2624, entre as quais 70 mortos e 246 feridos graves no distrito de Setúbal. Estes valores são bem representativos do número de vítimas de trauma grave que ocorrem ao SU, não se encontrando declarado as restantes vítimas que apresentam traumatismos moderados ou ligeiros. As vítimas de trauma representam a terceira causa de morte nos países industrializados, assumindo-se como a primeira causa em pessoas com idade inferior a 44 anos (NUNES [et al], 2009) e, para além disso, o período II da mortalidade traumática que compreende as primeiras horas após o acidente corresponde a 50% da mortalidade global por lesões potencialmente evitáveis, sendo neste período que a intervenção dos enfermeiros tem maior impacto. Torna-se, por isso, fundamental que a SR se encontre sempre preparada com os recursos materiais indispensáveis e equipamentos correctamente montados e testados, para que a equipa de reanimação tenha acesso imediato a um conjunto de meios para avaliação, monitorização, correcção de desequilíbrios fisiológicos e suporte de funções com vista à melhoria da assistência da vítima de trauma (ORDEM DOS MÉDICOS, 2009). Neste sentido, colaborei com o enfermeiro orientador, inicialmente sob supervisão e, posteriormente, de forma independente, na verificação de stocks de materiais, equipamentos e medicação e na devida reposição dos mesmos, sempre que necessário. Realizei também os testes e verificação de todo o equipamento de suporte à monitorização, ventilação e desfibrilhação, permitindo desta forma **zelar pela qualidade dos cuidados na área de especialização e realizar a gestão dos cuidados na área da especialização.**

Ao longo do estágio, perante todas as situações de atendimento ao cliente vítima de trauma urgente/emergente, participei activamente na prestação de todos os cuidados diferenciados, tendo como objectivo avaliar as necessidades do cliente e estabelecer prioridades de actuação com vista ao despiste precoce de lesões que pudessem colocar o cliente em risco de vida. Neste contexto destaco, de forma particular, uma das situações que vivenciei com um cliente politraumatizado, pela diversidade de problemas que despontou. Tratou-se de um cliente vítima de acidente de viação com TCE, torácico, abdominal e pélvico admitido na SR. O cliente encontrava-se consciente, orientado e comunicativo, fornecendo todas as informações solicitadas. No entanto, manifestava visíveis sinais de ansiedade, expressando a sua preocupação pelas repercussões deste episódio na sua vida, a nível económico e familiar. Face a isto e por acreditar, como afirma PACHECO (2002), que a intervenção técnica premente não implica desvalorizar a intervenção relacional do cuidar, intervi procurando estabelecer uma relação terapêutica com este cliente, usando técnicas de relação de ajuda.

Durante o processo comunicacional com o mesmo tive como referência o defendido por Peplau, ao assumir que a minha postura perante o cliente iria interferir na forma como este vai apreender a situação de crise vivenciada (ALMEIDA [et al], 2005). Foi necessária a realização de exames complementares de diagnóstico e, apesar de a situação se encontrar estabilizada, tomei a decisão de acompanhar o cliente aos locais onde os exames seriam realizados, no sentido de dar continuidade à prestação de cuidados ao cliente, minimizando a sua ansiedade, mas também para garantir a segurança do mesmo. No serviço de Imagiologia, para a correcta realização dos exames de diagnóstico e evitar posteriores complicações é fulcral a imobilização correcta até exclusão de patologia vertebro-medular, durante a transferência e mobilização do cliente, tendo eu assumido a posição de líder na orientação dos restantes elementos para a concretização das técnicas necessárias. Com isto, desenvolvi a competência de **liderar equipas de prestação de cuidados especializadas na área de especialização**, evidenciando ainda competências como **demonstrar um nível de aprofundamento de conhecimento na área de especialização; avalia a adequação dos diferentes métodos de análise de situações complexas, segundo uma perspectiva académica especializada**.

Durante a realização de um dos exames, ocorreu o agravamento do estado do cliente, verificando-se que este não apresentava expansão torácica bilateral, com aumento da dificuldade respiratória e diminuição da saturação periférica de oxigénio, situação perante a qual decidi contactar de imediato o médico, solicitando a sua presença junto do cliente, e, simultaneamente, contactei o enfermeiro de apoio à SR para iniciar a preparação do material de colocação de dreno torácico, por prever a sua eventual necessidade. Isto permitiu a diminuição da perda de tempo na assistência ao cliente, dado que, ao chegar à SR, foi, de facto, e como previsto, necessário a execução de drenagem torácica. Esta situação evidenciou o desenvolvimento das seguintes competências: **realizar a gestão de cuidados; zelar pela qualidade dos cuidados e demonstrar capacidade de reagir perante situações imprevistas e complexas, no âmbito da área de especialização**, bem como **desenvolver uma metodologia de trabalho eficaz na assistência ao cliente e demonstrar capacidade de trabalhar, de forma adequada, na equipa multidisciplinar e interdisciplinar**.

No serviço de Ortopedia I prestava, frequentemente, cuidados a clientes vítimas de trauma (e seus familiares) provenientes do SUG, com necessidade de internamento para vigilância ou intervenção cirúrgica. No entanto, a abordagem destes clientes e familiares em contexto de urgência/emergência é, sem dúvida, diferente, sendo extremamente importante que cada elemento da equipa multidisciplinar saiba desempenhar com grande rigor as suas funções, a fim de se evitarem perdas de tempo na detecção precoce de sinais e sintomas que possam implicar risco de vida para o cliente.

Tal como referido anteriormente, apesar de a minha actuação se centrar na SR, procurei dinamizar o período de estágio sempre que possível, maximizando as minhas oportunidades de aprendizagem. Neste sentido, quando não existiam clientes na SR permanecia nos sectores

de ambulatório (sala aberta, de tratamentos ou de pequena cirurgia), por serem sectores que se situavam geograficamente perto da SR e por me proporcionarem o contacto com o idoso/cuidador informal. Para além disso, os enfermeiros que prestam cuidados nestes sectores são confrontados diversas vezes com a ansiedade pelos elevados tempos de espera no SUG, surgindo, muitas vezes, conflitos, sobretudo quando os familiares dos clientes não possuem estratégias internas para lidar com a situação de crise que se encontram a vivenciar e começam a sentir que o seu familiar não está a receber a atenção adequada por parte dos profissionais de saúde e em tempo útil. Também Peplau afirma que, numa situação de crise, os sentidos do cliente/família encontram-se bastante aguçados, passando a contemplar detalhes cada vez menores, pelo que a autora realça a importância de, nesta fase, estar atento a qualquer necessidade dos mesmos, por mais irrelevante que pareça (ALMEIDA [et al], 2005). Face a isto, procurei dirigir-me, sempre que possível, aos clientes e família, interagindo com eles e tentando gerir os conflitos que surgissem, usando quer estratégias directas, quer indirectas de gestão de conflitos.

Uma das situações que elucida o exposto ocorreu enquanto estava na sala de tratamentos do SUG, em que assisti à revolta de um familiar de um cliente que aguardava observação médica e que, por não compreender o sistema de triagem e ver a sala de tratamentos vazia, demonstrou o seu descontentamento por a equipa de Enfermagem chamar continuamente por um cliente que não comparecia (por se encontrar a fazer exames complementares de diagnóstico), em vez de avançar para o atendimento do seu familiar que se encontrava à espera há bastante tempo. Nesta situação, conduzi essa pessoa que estava a gerar o conflito a um local mais privado, no sentido de lhe demonstrar que o seu familiar necessitava de ser observado pelo médico primeiro e só depois entraria para a lista das pessoas a serem chamadas para a sala de tratamentos, explicando-lhe o funcionamento do sistema de triagem, fundamentando a importância da necessidade da definição de prioridades no atendimento e mostrando-lhe o sistema informático usado para o efeito. Após esta minha intervenção, em que usei uma estratégia de colaboração para resolução do conflito, este familiar compreendeu melhor a dinâmica de funcionamento do serviço e a fundamentação das práticas realizadas pelos profissionais, cessando de imediato o conflito. Revelei, portanto, capacidade para **produzir um discurso pessoal fundamentado, tendo em consideração diferentes perspectivas com que me depare.**

Objectivo II - Promover a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem ao cliente crítico/família baseada numa prática clínica especializada com padrões de conhecimento consistentes e válidos, através da formação em serviço

No decorrer do estágio agendei uma reunião informal com o enfermeiro orientador e a enfermeira responsável pela formação do SU, para conhecer os projectos existentes e plano de acção do SU, com o intuito de ir de encontro às necessidades dos enfermeiros do serviço. A

partir desta reunião constatei que a temática *“Abordagem do Cliente Politraumatizado: técnicas de imobilização de vítimas de trauma”* se tratava de uma necessidade formativa identificada pelos enfermeiros do SUG (SOUSA, 2010), contudo não existiam enfermeiros responsáveis pela sua realização, tendo-me disponibilizado para abordar o tema, visando deste modo promover a formação em serviço conforme está descrito especificamente no Artigo 64, nº 6 da Carreira de Enfermagem, onde se pode ler que a formação em serviço deve visar a satisfação das necessidades dos enfermeiros da respectiva unidade (NUNES, 2003).

Durante a reunião supracitada, foi ainda referido que a adesão dos enfermeiros do SU às formações em serviço era habitualmente reduzida. Assim, pretendendo promover a adesão dos enfermeiros à formação, utilizei como estratégia a realização de uma sessão teórico-prática, recorrendo à técnica de demonstração e simulação, uma vez que a utilização de métodos activos gera maior interesse e motivação por parte dos formandos e, para além disso, tendo em conta as especificidades dos SU, a formação dos enfermeiros *“não deve ser apenas teórica, mas deve ser teórica prática tentando colocar os profissionais em contexto de formação na situação mais próximo do real”* (NUNES, 2007, p. 10). Apesar disto, considerando a componente prática da formação, a dimensão da equipa de Enfermagem e o limite temporal do estágio, não seria possível abranger todos os elementos, tendo optado por dirigir a sessão aos enfermeiros com exercício profissional no SUG do HSB ≤ 2 anos e tendo em conta que as estratégias de formação contínua dos enfermeiros dependem do nível de competência em que se encontrem. Assumindo que *“ a aquisição de competências em enfermagem envolve a articulação de vários processos, entre eles a formação inicial e contínua de competências, através da conjugação dos saberes formais, do saber-fazer e da experiência, do processo de construção e evolução do enfermeiro (...)”* (Madureira [et al], 2007, p. 27), e que uma mudança para outro serviço acarreta um reinício aos níveis iniciais das competências (BENNER, 2001), considerei adequado apresentar a temática aos enfermeiros com menor tempo de exercício profissional naquele serviço. Elaborei ainda um programa provisório da sessão (ANEXO XXIV), o qual foi afixado na sala de Enfermagem e foi também entregue pessoalmente à maioria dos destinatários, tendo, nas situações em que tal não foi possível, contactado telefonicamente os enfermeiros.

A intervenção anteriormente descrita revelou-se eficaz na adesão dos enfermeiros à formação, obtendo, deste modo, a presença de 88% do total da amostra aquando a apresentação da sessão de formação intitulada *“Abordagem do Cliente Politraumatizado: técnicas de imobilização de vítimas de trauma”* (ANEXO XXV), que teve lugar no SUG. Durante a sessão os presentes partilharam experiências e treinaram as técnicas demonstradas, revelando-se participativos e interessados durante a situação simulada. No final da formação fui felicitada pelo recurso a estas estratégias tanto pela Enfermeira Chefe, como pelo Enfermeiro Orientador e Enfermeira responsável pela formação em serviço, referindo que seriam aspectos a considerar nas próximas formações em serviço. Foi também considerada pertinente pelos

destinatários da formação, o que é corroborado pelo questionário de avaliação da formação pelos formandos (ANEXO XXVI), entregue no final da mesma, na medida em que os enfermeiros reconheceram a temática como completamente adequada (87%) e tendo ainda verificado que 80% consideraram-na totalmente aplicável à prática profissional (ANEXO XXVII). Foi ainda abordada por enfermeiros que não puderam assistir à formação solicitando a apresentação que tinha sido feita, o que revelou o seu interesse pela mesma e a eficácia das estratégias utilizadas para divulgação da acção de formação.

Esta situação vivenciada contribuiu para a aquisição de competências na área de especialização, tais como: **formular e analisar questões/problemas de maior complexidade relacionados com a formação em Enfermagem, de forma autónoma, sistemática e crítica; tomar iniciativa e ser criativa na interpretação e resolução de problemas; liderar equipas de prestação de cuidados especializadas; promover a formação em serviço na área de especialização; demonstrar um nível aprofundado de conhecimentos na área de especialização.**

Para complementar a formação, elaborei um Manual de orientação de procedimentos de Enfermagem ao cliente politraumatizado intitulado “*Abordagem ao Cliente Politraumatizado - Manual de Boas Práticas*” (ANEXO XXVIII). Pretendi que este manual constituísse por um lado, um suporte teórico quer para os enfermeiros do SUG, quer para facilitar e otimizar a integração de novos elementos, bem como para a uniformização de procedimentos com vista à melhoria e segurança dos cuidados de Enfermagem prestados ao cliente politraumatizado e sua família. A metodologia escolhida para a realização deste manual prendeu-se com o facto de facilitar posteriormente a sua consulta, o qual irá fazer parte integrante do Manual de Boas Práticas do SUG, tendo sido entregue à enfermeira responsável pela formação em serviço com a finalidade de construir um pequeno fundo bibliográfico no serviço.

Realizei ainda pesquisa e análise bibliográfica acerca da temática anteriormente referida, deixando disponível para consulta uma pasta com documentos que considere relevantes sobre a temática, na medida em que as competências que caracterizam uma profissão, decorrem de um conjunto de conhecimentos organizados e a sua aquisição requer o domínio prévio dos fundamentos teóricos dessa competência (COLLIÉRE, 1999). Para que fosse do conhecimento de todos os enfermeiros do SUG afixei no placard do serviço a informação de onde se encontravam disponíveis esses documentos, permitindo, desta forma, revelar competência para **incorporar na prática os resultados de investigação válidos e relevantes no âmbito da especialização, assim como outras evidências; mostrar capacidade de promover o desenvolvimento pessoal e profissional dos outros enfermeiros e colaborar na integração de outros enfermeiros.**

Objectivo III – Promover o desenvolvimento de competências científicas, técnicas e relacionais com o idoso/cuidador informal em situação de crise

Desde o início deste módulo de estágio que pude comprovar a realidade descrita por SHEEHY'S [et al.] (2001), ao verificar que, com o envelhecimento da população as necessidades de cuidados de saúde dos seus membros alteraram-se e tornaram-se cada vez mais complexas, o que adicionado ao facto da alta hospitalar ser tendencialmente mais precoce, leva a que os clientes cheguem ao SU com necessidades de maior complexidade, justificando assim, um maior período dispendido na sua recuperação. Situação que é exacerbada pela carência de cuidados domiciliários e de outros recursos comunitários essenciais. Deste modo, a família assume-se como o principal cuidador e fonte de apoio do seu familiar idoso (PIMENTEL, 2005; RELVAS, 2006); pelo que é fundamental centrar o processo de cuidados não só no idoso, mas também na família.

Todavia, pude aperceber-me que a maioria dos enfermeiros do SUG mostrava-se pouco receptiva à presença da pessoa significativa/cuidador informal, não sendo cumprida a Lei n.º 33/2009 de 14 de Julho “*Direito de acompanhamento dos utentes dos serviços de urgência do Serviço Nacional de Saúde*”. Verifiquei ainda, que tanto o ensino ao cuidador informal do cliente idoso, como o encaminhamento dos cuidados de Enfermagem pós alta não era realizado pela grande maioria dos profissionais do SUG. Esta situação-problema é corroborada pelos dados de um estudo realizado no HSB, no qual o índice de satisfação geral dos clientes em relação à variável “*prestação dos cuidados de saúde*” no SUG refere que “*42,3 % dos utentes considera que a equipa de saúde não explicou a situação e o tratamento proposto*”. Outro dos aspectos mencionados por 61,1 % dos clientes foi que “*não foram tratados com cortesia e consideração*”; 50,3% considera ainda que “*a equipa de saúde não se demonstrou disponível para os ouvir*”, tendo sido apresentadas algumas sugestões de melhoria, entre as quais “*melhorar os aspectos humanos do pessoal de enfermagem...*” (GABINETE DO UTENTE, 2008, p. 13). Esta situação é também referida por Peplau ao afirmar que, não tão raras são as vezes, que os enfermeiros consideram o cliente/família apenas seu público, deixando de percebê-los como fundamentais e esquecendo as suas verdadeiras necessidades (ALMEIDA [et al], 2005). Neste sentido, sugeri ao enfermeiro orientador e à enfermeira chefe a realização de projectos na área do cuidador informal, fundamentada na dinâmica da equipa de Enfermagem do SUG, no papel dos cuidados integrados no apoio a estes cuidadores, assim como na valorização na vertente da abordagem do idoso/cuidador informal numa perspectiva de emergência médica. Pretendi deste modo comprovar a **tomada de decisões fundamentadas, atendendo às evidências científicas e às responsabilidades sociais e éticas.**

Porém, após a reunião, a sugestão de desenvolvimento de projectos na área dos cuidadores informais não foi valorizada como necessidade do serviço. Deste modo, a tomada de posição de ambos face à situação-problema identificada, pode entender-se como uma forma de resistir

aos novos desafios da profissão de Enfermagem enquanto disciplina, motivados pelas mudanças ocorridas na sociedade. Esta suposta resistência à mudança, pode revelar-se, em primeiro lugar, por manifestações de emoções, pois as alterações podem provocar sensações de tensão, ansiedade e perda de segurança, bem como desconforto e até mesmo medo (SILVA e VERGARA, 2003). Os mesmos autores acrescentam que, quando as pessoas resistem à mudança, temos oportunidade de pensar sobre os motivos dessa resistência. Nesta linha de pensamento, a mudança das práticas dos enfermeiros na área do cuidador informal, no sentido do seu maior envolvimento e preparação para os cuidados ao idoso pós alta hospitalar, implicaria que a presença deste fosse alargada para além do período de visita, tornando deste modo os profissionais mais expostos e aumentando o receio de serem postos em causa, quer em termos de qualidade, quer em termos de dependência, isto é, de perder a autoridade. Assim, a mudança não implica apenas o modo como se age, mas também como se pensa, sendo necessário criar mecanismos que permitam aos profissionais realizarem uma aprendizagem de modo a estarem confiantes do seu papel, das suas contribuições e preparados para lidar com a mudança como uma experiência contínua (MENDES, 2005).

Partilhando da opinião do autor anteriormente referido, motivar os outros não é tarefa fácil. No entanto, por acreditar que *“Os enfermeiros de urgência devem trabalhar em conjunto, com energia e opiniões renovadas, e criar uma nova imagem da enfermagem de urgência”* (SHEEHY'S [et al.], p. 7) e que *“uma das melhores formas para convencer os outros é a demonstração através do exemplo”* (MENDES, 2005, p. 6), realizei alguns momentos de educação para a saúde, quer ao idoso quer ao cuidador informal, permitindo sempre o seu envolvimento na decisão e prestação de cuidados, tentando desta forma ser uma referência para os pares. A minha intervenção condicionou as atitudes dos profissionais de saúde, nomeadamente da equipa de Enfermagem do SUG, perante o cliente idoso e respectiva pessoa significativa/cuidador informal, uma vez que durante o estágio, pude aperceber-me que foram realizados alguns ensinamentos pelos enfermeiros, ao cuidador informal do idoso com drenagem vesical, com sonda nasogástrica, com TCE, solicitando-me também ajuda no encaminhamento para os recursos da comunidade.

Com a pretensão da melhoria do meu desempenho neste âmbito, agendei uma reunião informal com a Enfermeira Especialista em Saúde Comunitária pertencente ao SUG, para conhecer o trabalho desenvolvido pela mesma, bem como os recursos existentes no hospital e a forma como era feita a articulação com a comunidade. Inicialmente verbalizou que o trabalho que desenvolvia na área da sua especialidade era pouco valorizado pela equipa de Enfermagem, embora considerasse que, apesar de lento, começava a haver um reconhecimento gradual que passava, essencialmente, por encaminhar as situações para si, e não por uma continuidade do seu trabalho. Esta reunião foi bastante importante na medida em que houve partilha de experiências, conheci o trabalho que desenvolvia no SUG, contribuindo para a pretendida melhoria da intervenção na informação e encaminhamento para os recursos

existentes. Para além disso, tive ainda possibilidade de dar a conhecer o projecto “*Cuidar no Domicílio – uma parceria tripartida*”, desenvolvido no serviço Ortopedia I, assim como partilhar alguns dos documentos elaborados para adaptação para o SUG, contribuindo deste modo para uma melhor assistência ao idoso e cuidador informal. Todas estas actividades desenvolvidas permitiram **realizar a gestão dos cuidados na área de especialização; promover o desenvolvimento pessoal e profissional dos outros enfermeiros; zelar pela qualidade dos cuidados prestados na área de especialização; tomar iniciativas e ser criativa na interpretação e resolução de problemas na área de especialização e desenvolver uma metodologia de trabalho eficaz na assistência ao cliente.**

Outra das situações-problema de que me apercebi, decorrente da observação do período de visitas dos clientes internados no SO, da consulta dos registos de Enfermagem e da reflexão conjunta com o enfermeiro orientador e enfermeira chefe, foi o facto da comunicação com os familiares/cuidadores informais ser pouco valorizada pelos enfermeiros, na medida em que alguns destes passavam o período de visita na sala de Enfermagem e nos registos eram apenas descritas as intervenções interdependentes de Enfermagem. Como tal, elaborei um artigo de revisão acerca da temática, intitulado “*A Comunicação como o Pulsar do Verdadeiro Coração da Enfermagem – O CUIDAR*” (ANEXO XXIX), de forma a sensibilizar a equipa de Enfermagem para esta intervenção autónoma de primordial importância. Tenho plena consciência que o conteúdo do artigo era do conhecimento geral dos enfermeiros do SUG, contudo, a sua realização não pretendia acrescentar conhecimento, mas antes promover um espírito mais reflexivo e crítico da prática do Cuidar, ferramenta fulcral na construção de uma identidade profissional (Madureira [et al], 2007). Posteriormente, verifiquei a existência de conversas informais entre alguns enfermeiros do serviço acerca do tema do artigo supracitado, como também discuti a temática com alguns membros da equipa. Considero, com este documento, ter conseguido **demonstrar consciência crítica para os problemas da prática profissional, actuais ou novos, relacionados com o cliente e família, especialmente na área de especialização.** Futuramente, tenho a intenção de publicar o artigo anteriormente referido na revista de Enfermagem do CHS, *Cuid'Arte*, promovendo a reflexão sobre as práticas de Enfermagem e contribuindo, deste modo, para profissionais com uma conduta mais centrada no cliente/família.

Nesta linha de pensamento, o papel do Enfermeiro Especialista em contexto de urgência caracteriza-se por revelar não só as suas competências através de um desempenho abrangente, inovador e de elevada qualidade, mas também pela sua responsabilidade de promover a melhoria da qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados aos clientes e pessoas que lhe são significativas (SHEEHY'S [et al.], 2001).

Para além das actividades anteriormente relatadas, tive a oportunidade de realizar outras, que considero terem sido um importante contributo para o desenvolvimento de algumas competências definidas pela UCP (2009).

OUTRAS ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS

A partir da observação de uma prática realizada no serviço, identifiquei como situação-problema o facto dos sacos de drenagem vesical dos clientes que se encontravam algaliados, serem substituídos pelos AO “por rotina”, em vez de serem despejados pela válvula, contribuindo deste modo para o aumento do risco de desenvolvimento de infecções urinárias associadas à algaliação, pois a evidência científica demonstra que muitas das infecções urinárias nosocomiais estão associadas aos procedimentos de manipulação da algália ou do sistema de drenagem, sendo que a infecção associada ao uso de algália representa cerca de 40% das IACS (INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DR. RICARDO JORGE, 2004). De acordo com um estudo nacional de Prevalência de Infecção Nosocomial realizado em vários hospitais portugueses, entre os quais o HSB, as infecções urinárias em doentes algaliados representavam 24% do total das IACS (INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DR. RICARDO JORGE, 2005). Neste sentido, para além de ter realizado momentos de formação integradas na prática de cuidados aos AO sempre que observei esta prática, partilhei ainda com o enfermeiro orientador e com o elo de ligação da CCI a problemática identificada, tendo sugerido a realização de formação aos AO para a adopção de boas práticas, e aos enfermeiros para sensibilizá-los para esta problemática, uma vez que, apesar de delegarem esta função, continua a ser da responsabilidade legal do enfermeiro a prevenção das IACS. A sugestão foi aceite, e foi com agrado que verifiquei no final do estágio encontrar-se programada uma acção de formação para os AO sobre esta temática. Além disso, constatei que alguns dos AO a quem fiz formação informal mudaram esta prática. Assim, **formulei e analisei questões/problemas de maior complexidade relacionados com a formação em Enfermagem, de forma autónoma, sistemática e crítica; demonstrei capacidade de comunicar aspectos complexos de âmbito profissional e académico, tanto a enfermeiros como ao público em geral; geri e interpretei, de forma adequada, a informação proveniente da formação inicial, da experiência profissional e de vida, e da formação pós graduada e incorporei na prática os resultados da investigação válidos e relevantes no âmbito da especialização, assim como outras evidências.**

No âmbito deste módulo de estágio, optei também por frequentar o 5º Curso Teórico-Prático de Manuseamento da Via Aérea para Enfermeiros (ANEXO XXX), revelando, deste modo, competência para **manter de forma contínua e autónoma, o processo de auto desenvolvimento pessoal e profissional** nesta área. Uma das situações que retrata a aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos nesta formação ocorreu com um cliente admitido na SR em que foi necessária a EOT e, sendo que a posição alta da glote do cliente dificultava a visualização laringoscópica, pelo que sugeri ao médico a minha intervenção, pressionando a cartilagem tiróideia do cliente com os dedos polegar e indicador para trás, para cima e para a direita (manobra de BURP), revelando-se eficaz a minha intervenção na execução da técnica. Deste modo, esta formação revelou-se um contributo importante para o meu desenvolvimento

peçoal e profissional, melhorando a capacidade de ir ao encontro das necessidades reais de quem beneficia dos cuidados, permitindo o desenvolvimento de conhecimentos e a aplicação de novos procedimentos. Existiram outras competências demonstradas nesta situação, nomeadamente: **demonstrar um nível de aprofundamento de conhecimentos na área da especialização; demonstrar capacidade de reagir perante situações imprevistas e complexas, no âmbito da especialização.**

Neste sentido, no decurso da formação anteriormente citada, escutar peritos na área, conhecer os diversos materiais e poder praticar as técnicas, ainda que por um curto período de tempo, contribuiu para a melhoria da minha prestação de cuidados neste contexto, assim como para partilhar alguns dos conhecimentos adquiridos com os enfermeiros do SUG, na acção de formação *“Abordagem ao cliente Politraumatizado - técnicas de imobilização de vítimas de trauma”* e projectar algumas intervenções futuras na prática profissional.

O principal contributo que levo do caminho que percorri é a partilha de experiências e a prestação de cuidados especializados ao cliente crítico e família, na medida em que, apesar de o SUG se tratar de uma realidade diferente, levo bastantes contributos para a minha prática profissional diária. Penso que o enriquecimento profissional foi mútuo, pois acredito ter conseguido, de alguma forma, sensibilizar os enfermeiros do serviço para a importância das intervenções autónomas de Enfermagem, conducente à prestação de cuidados de maior qualidade e à construção de uma identidade profissional de Enfermagem Avançada.

1.3 – MÓDULO II – UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS

A UCI é *“uma área diferenciada multidisciplinar (...), que aborda especificamente a prevenção, o diagnóstico e o tratamento de doentes em condições fisiopatológicas que ameaçam ou apresentam falência de uma ou mais funções vitais, mas que são potencialmente reversíveis”* (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003, p. 5). De acordo com a mesma fonte, a UCI é um espaço autónomo, com recursos humanos e estrutura próprias e individualizadas.

A UCI do HSB é uma unidade polivalente nível III (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003), em que a área da prestação de cuidados é constituída por 6 unidades de internamento, sendo uma das unidades destinada a clientes com necessidade de isolamento geográfico. Recebe clientes de todos os serviços de internamento, SUG, do bloco operatório e de outros hospitais que são da área de abrangência do Distrito de Setúbal (que abrange os Concelhos de Alcácer do Sal, Grândola, Palmela, Santiago do Cacém, Setúbal, Sesimbra e Sines), sempre que estes requeiram cuidados intensivos.

Nesta unidade são prestados cuidados a clientes em estado crítico, baseados numa abordagem multidisciplinar e com o recurso a meios tecnológicos apropriados para prevenir ou reverter a disfunção orgânica que coloca o cliente em risco de vida (HSB, [s.d.]), motivo pelo

qual a equipa de Enfermagem tem aqui um papel de especial relevo no que concerne ao Cuidar, em cuidados intensivos. No que respeita à sua constituição, integra 28 enfermeiros, posicionados em diferentes categorias da hierarquia formal. Possui 2 Enfermeiros Especialistas, um deles assume a gestão do serviço e o outro encontra-se na prestação de cuidados. Os restantes elementos encontram-se, na sua maioria, em regime de turnos divididos por 5 equipas de 5 elementos cada, existindo um enfermeiro chefe por equipa, que para além da prestação directa de cuidados, desempenha também funções de gestão, havendo apenas 1 enfermeira com horário fixo que assume as funções de segundo elemento da equipa. Encontra-se implementado o método individual de trabalho de Enfermagem, sendo a divisão efectuada em cada turno pelo enfermeiro chefe de equipa, tendo sempre em consideração o rácio enfermeiro/cliente, de acordo com avaliação da carga de trabalho (TISS 28) e experiência profissional.

A prestação de cuidados ao cliente e família na UCI requer por parte do enfermeiro, competências técnicas, científicas e relacionais. À luz do referido, URDEN [et al.] (2008, p. 6) afirmam que *“a enfermeira de cuidados intensivos tem de ser capaz de prestar cuidados de alta qualidade com a maior competência, usando todas as tecnologias apropriadas e incorporando também abordagens psicossociais e holísticas, quando apropriadas ao tempo e situação do doente.”* Neste sentido, o início deste módulo de estágio foi marcado por um sentimento de ansiedade, por um lado pelas características ímpares de uma UCI e por ser o meu primeiro contacto com esta realidade, e por outro o receio do meu desempenho não corresponder às próprias expectativas. Contudo, esse sentimento foi-se desvanecendo com o decorrer do tempo, na medida em que, desde muito cedo, me senti integrada na equipa multidisciplinar, realizei pesquisa e análise bibliográfica, o que se revelou uma mais-valia para o desenvolvimento de competências na área de Especialização em EMC, traduzindo-se num sentimento de confiança e respeito mútuo. Neste módulo específico foi meu objectivo a vivência das diversas experiências por não possuir perícia na área, pois tal como BENNER (2001, p. 32) defende *“a perícia desenvolve-se quando o clínico testa e refina propostas, hipóteses e as expectativas fundadas sobre os princípios, em situações da prática real (...) a experiência é por isso necessária para a perícia”*. Contudo, os saberes adquiridos no decorrer da minha experiência profissional foram um importante contributo para a mobilização de competências entre os diferentes contextos da prática.

Ao começar este módulo do estágio, optei por me reunir com a enfermeira orientadora, para discutir os objectivos definidos para o estágio, nomeadamente:

- Desenvolver competências no âmbito da prestação de cuidados especializados ao cliente crítico/família;
- Promover a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem ao cliente crítico/família baseada numa prática clínica especializada com padrões de conhecimento consistentes e válidos, através da formação em serviço;

- Promover o desenvolvimento de competências científicas, técnicas e relacionais com o idoso/cuidador informal em situação de crise.

Como tal, pretendendo facilitar a percepção sobre o percurso realizado neste módulo de estágio, estruturei o restante subcapítulo de acordo com a exequibilidade de cada um dos objectivos supracitados.

ACTIVIDADES E COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS

Objectivo I - Desenvolver competências no âmbito da prestação de cuidados especializados ao cliente crítico/família

Na prestação de cuidados ao cliente crítico, dado o aparato tecnológico indispensável ao tratamento e vigilância hemodinâmica do cliente para prevenir e despistar complicações que ameaçam a sua vida, é necessário um conhecimento técnico de elevado nível. Adicionado à complexidade dos cuidados prestados ao cliente crítico, este módulo permitiu o desenvolvimento de competências a nível técnico, que se revelaram uma mais-valia no meu contexto profissional, no entanto, considero que não me tornei uma perita na área, pois, como afirma a perícia adquire-se com a experiência, o que implica uma prática mais prolongada (BENNER, 2001). Nesta linha de pensamento e de acordo com a mesma autora, classifico-me no 3º nível de competência, isto é, “*competente*”.

Um dos exemplos das práticas de ordem mais técnica relaciona-se com o posicionamento correcto do cliente crítico, promovendo o conforto ao nível físico, que é um dos três tipos de conforto referidos por Kolcaba, inserindo-se num dos quatro contextos da experiência (TOMEY e ALLIGOOD, 2004). De igual modo, no cuidado diário ao cliente crítico nunca descurei os sinais e sintomas por ele apresentados, bem como, a vigilância hemodinâmica constante, com o objectivo despistar e prevenir complicações. Sempre que detectava alguma alteração comunicava de imediato ao médico e sempre que possível estabelecia-se um plano de intervenção, com funções autónomas e/ou interdependentes de acordo com a situação clínica do cliente. Um dos episódios que reflecte o anteriormente descrito, ocorreu com um cliente que referiu cefaleias (intensidade 5 de acordo com a escala numérica da dor) após ter iniciado VMNI, pelo que informei o médico assistente, o qual prescreveu analgesia. Tendo conhecimento que as cefaleias são uma das complicações da VMNI devido a sinusite e otite, procedi à hidratação da mucosa nasal com soro fisiológico, estimulei a manobra de valsava para facilitar a permeabilidade das tropas de Eustáquio e orifícios de drenagem dos seios e administrei a analgesia prescrita. As intervenções autónomas e interdependentes estabelecidas foram eficazes, uma vez que o cliente referiu alívio, apresentando dor de intensidade 0 uma hora após a sua realização. Neste campo, considero que **desenvolvi uma metodologia de**

trabalho eficaz na assistência ao cliente e demonstrei capacidade de trabalhar, de forma adequada, na equipa multidisciplinar e interdisciplinar.

Na actualidade podemos afirmar que o trabalho do enfermeiro é marcado por necessidades de polivalência, flexibilidade, multidisciplinaridade e por paradoxos. Pois, por um lado é-lhe pedido espírito analítico e, por outro, e ao mesmo tempo, que cultive a globalidade. São exigidas competências técnicas de alto nível, mas exige-se-lhe também um grande desenvolvimento relacional, com conhecimentos, habilidades e atitudes adequadas; as condições de trabalho tendem a transformar-se pela maior exigência dos utilizadores, mas novos fenómenos sociais, políticos e económicos condicionam a atenção. Todavia, tal como refere PACHECO (2002, p. 34) “*O verdadeiro cuidar não implica desvalorizar a ciência e a técnica mas, pelo contrário, utilizá-las para prestar cuidados globais à pessoa, não menosprezando nunca nenhuma das necessidades do doente, incluindo aquelas para as quais se torna necessária a intervenção técnica*”, ou seja, a competência técnica e relacional não devem existir separadamente, ambas fazem parte do Cuidar. Neste sentido, parece-me que a intervenção relacional faz todo o sentido, mesmo em contextos predominantemente tecnicistas, como a UCI.

Um dos episódios que demonstra o que acabei de afirmar, foi o óbito de um cliente durante a realização de um exame complementar de diagnóstico e terapêutica, enquanto os familiares do mesmo aguardavam o seu término para poderem visitá-lo. Contudo, houve intercorrências durante o exame, iniciando-se manobras de SAV durante 30 minutos, sem êxito. A comunicação desta má notícia foi feita pela enfermeira, em primeiro lugar, à irmã do cliente, encontrando-se a médica muito renitente a que fosse transmitida a informação à mãe do cliente por esta padecer de patologia cardíaca, sugerindo que lhe fosse dada medicação e que fosse a sua filha a informá-la do óbito, somente em casa. Contudo, discordando desta opinião, sugeri à enfermeira orientadora que, neste caso, a família também deveria ser alvo dos nossos cuidados, visando-a como nosso cliente, com necessidades reais e prementes às quais os enfermeiros podem e devem dar resposta (VIEIRA, 2007). O enfermeiro assumiria assim, como refere Peplau, o papel de “*pessoa-recurso*”, na medida em que responderia às questões da família do cliente, nomeadamente, aquelas que envolvem sentimentos e que estão relacionadas com os problemas de maior complexidade enfrentados pela mesma (ALMEIDA [et al], 2005). Assim, após falarmos com a irmã do cliente, foi decidido em conjunto, que a comunicação do óbito seria feita no serviço, dando a oportunidade de escolha àquela mãe se despedir do seu filho antes de serem prestados os cuidados ao corpo. Esta comunicação de má notícia foi conduzida de acordo com os 6 passos contemplados no protocolo de SPIKES (BAILE [et al], 2000). Foi um momento que envolveu muitas emoções, quer por parte dos profissionais, quer por parte dos familiares, mas no final considero que foi gratificante pelo reconhecimento que houve por parte da família. A minha intervenção nesta situação destacou-se sobretudo na sensibilização da equipa para envolver a família nas decisões, possibilitar a despedida do cliente, e na possibilidade da transmissão da notícia num espaço com

privacidade permitindo a expressão de emoções pela família. **Comunicar aspectos complexos de âmbito profissional ao público em geral e tomar decisões fundamentadas, atendendo às evidências científicas e às responsabilidades sociais e éticas,** foram algumas das competências desenvolvidas nesta situação.

Outra situação vivenciada que permitiu **demonstrar conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação no relacionamento com o cliente e família e relacionar-me de forma terapêutica no respeito pelas suas crenças e pela sua cultura** foi o episódio de um cliente para o qual me apercebi que a religião era um factor de extrema importância como estratégia de *coping*, no sentido de melhor lidar com a situação de crise. Deste modo, identificando a crença do cliente na religião católica, promovi a presença do capelão junto do mesmo, com o intuito de permitir o apoio espiritual adequado, verificando-se, posteriormente, que o cliente ficou mais tranquilo. O meu desempenho coaduna-se com a visão holística apresentada por Peplau, onde os valores, as crenças e expectativas do cliente devem ser valorizados pela equipa de Enfermagem (ALMEIDA [et al], 2005).

Para além das experiências anteriormente descritas, durante o estágio na UCI tive também a oportunidade de participar no envolvimento dos familiares de alguns dos clientes internados, o que me permitiu aperceber das suas necessidades pós alta hospitalar. Uma das situações que demonstra o anteriormente mencionado, refere-se ao acolhimento que realizei conjuntamente com a médica, ao cuidador informal (irmão) de uma cliente internada no serviço, com o diagnóstico de cetoacidose diabética por não adesão ao regime terapêutico, como consequência de descompensação psiquiátrica. Durante o procedimento, apercebi-me que a principal preocupação daquele familiar prendia-se com o apoio após a alta hospitalar, uma vez que o cuidador informal não poderia permanecer 24 horas por dia com a irmã, impossibilitando-o de controlar a terapêutica, por necessitar de realizar “trabalhos temporários” uma vez que a sua reforma era insuficiente para o agregado familiar. Posteriormente, contactei a enfermeira da EGA, ao qual foi ao serviço para reunir-se com o cuidador informal da cliente. Foi com agrado que recebi o feedback positivo por parte da enfermeira da EGA em relação à referenciação feita, informando-me que a cliente tinha sido integrada num centro de dia, o que foi de encontro às necessidades da cliente e do cuidador informal. Pois, tal como MARUITI e GALDEANO (2007) concluíram no seu estudo acerca das necessidades dos familiares dos clientes internados em contexto de UCI, os enfermeiros devem preocupar-se em atender não apenas as necessidades dos clientes, mas também dos seus familiares.

Tratando-se o internamento em UCI de *“um tempo transitório para alguns dos doentes em risco de vida, pelo que é parte de um processo e não um fim em si. (...) Pelas mesmas razões o processo tem de continuar depois da alta do serviço/unidade de cuidados intensivos, em conforme com as características e necessidades de cada caso particular”* (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003, p. 6). Adicionado ao facto, de ser uma exigência institucional referenciar os clientes para a EGA até ao 8º dia de internamento na UCI e, verificando que os enfermeiros do

serviço não o faziam na sua prática de cuidados diária, fometei junto da equipa de Enfermagem a necessidade de referenciar precocemente para a EGA como forma de aumentar a eficácia de todo o processo. Nesta linha de pensamento, procurando sensibilizar a equipa para as necessidades do cliente/cuidador informal e para dar resposta a uma exigência institucional, elaborei um poster intitulado “*Referenciação de Doentes para a EGA*” (ANEXO XXXI), no qual contemplei os principais critérios para a referenciação, assim como o contacto da EGA., sendo também solicitado o poster pela EGA para rentabilização para outros serviços, contribuindo desta forma para a satisfação das necessidades sociais do cliente e do cuidador informal. A realização do poster permitiu-me evidenciar o desenvolvimento de competências, nomeadamente **manter, de forma contínua e autónoma, o processo de auto-desenvolvimento pessoal e profissional; abordar questões complexas de modo sistemático e criativo, relacionadas com o cliente e família na sua área de especialização e tomar iniciativas e ser criativo na interpretação e resolução de problemas na sua área de especialização.**

No decorrer do estágio prestei, também, cuidados ao cliente com VMNI. Nesta área, tive oportunidade de participar enquanto formanda numa acção de formação no HOSO sobre a temática “*VMNI – Boas Práticas de Enfermagem*” desenvolvida por grupo de enfermeiras da UCI, com uma duração de 7 horas, e que proporcionou a presença de vários peritos na área. Revelou-se extremamente vantajosa na aquisição de novos saberes e desenvolvimento de competências nesta área durante o estágio na UCI. Escutar os peritos em VMNI, permitiu-me aumentar a minha intervenção junto do cliente submetido a esta técnica e seus familiares, contribuindo para a adesão do mesmo à VMNI. Isto porque, tendo em conta que a formação teve uma vertente prática revelou-se bastante enriquecedora aquando a explicação de todo o material e procedimento a um cliente consciente e orientado que ia iniciar VMNI, nomeadamente, ensinar-lhe a respirar, reduzindo a sensação de claustrofobia e, conseqüentemente, verifiquei a diminuição da ansiedade do mesmo. A explicação favoreceu igualmente o sincronismo entre o cliente e o ventilador. Neste âmbito, as competências desenvolvidas foram **demonstrar consciência crítica para os problemas da prática profissional, actuais ou novos, relacionados com o cliente e família, especialmente na sua área de especialização e manter, de forma contínua e autónoma, o processo de auto-desenvolvimento pessoal e profissional.**

Objectivo II - Promover a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem ao cliente crítico/família baseada numa prática clínica especializada com padrões de conhecimento consistentes e válidos, através da formação em serviço

No decorrer do estágio observei a realização da aspiração de secreções “por rotina”, contrariando o defendido por URDEN [et al] (2008, p. 680), que afirma que “*a aspiração é um procedimento estéril que só é realizado quando o doente necessita e não por rotina*”. Perante a

situação-problema identificada, numa perspectiva de melhoria da qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados ao cliente crítico procurei informar os pares de que este procedimento não era o mais adequado, tendo em consideração a pesquisa bibliográfica realizada, assim como a utilização de bicarbonato de sódio para fluidificar as secreções por provocar lesões de queimadura a nível da traqueia. Além disso, esta prática conduz ao aumento do risco de infecção pela desconexão frequente desnecessária, sendo que a Pneumonia associada à ventilação continua a ser uma das principais causas de morbilidade e mortalidade dos clientes submetidos a ventilação mecânica (URDEN [et al], 2008). Neste sentido, elaborei uma proposta de norma de Aspiração de secreções em circuito fechado do cliente ventilado (ANEXO XXXII), disponibilizando ainda um artigo que fundamenta a temática, contribuindo desta forma para a melhoria contínua dos cuidados de Enfermagem. As normas de procedimento de Enfermagem constituem um guia orientador para o enfermeiro no desempenho das suas funções, ao mesmo tempo que o salvaguarda nas diferentes tomadas de decisão. Assumem-se como um elemento facilitador para o processo de integração de novos profissionais e estudantes, e contribuem para a melhoria dos cuidados de Enfermagem prestados. A melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados constitui uma meta fundamental a ter em consideração dentro das organizações, como tal, é imprescindível que cada serviço adopte ou crie normas que visem assegurar os padrões de qualidade estabelecidos, visando o cumprimento e a supervisão. As normas de procedimento podem considerar-se “...*metodologias de organização dos cuidados de enfermagem promotoras da qualidade*” (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2001, p. 15). Posteriormente, verifiquei com bastante agrado, que os meus pares passaram a realizar a aspiração de secreções, apenas quando era necessário.

No que respeita à família do cliente crítico, elaborei uma norma de procedimento acerca do “*Acolhimento da Família*” (ANEXO XXXIII), uma vez que se tratava de um dos objectivos de formação do serviço contemplados no relatório do projecto de “*Acolhimento*” existente no serviço (MARTINEZ [et al], 2009), com vista à uniformização de procedimentos da equipa multidisciplinar no acolhimento à família do cliente internado na UCI e conseqüentemente, a melhoria da qualidade dos cuidados prestados pela equipa de Enfermagem. Esta norma foi apresentada de forma informal aos enfermeiros do projecto supracitado, tendo os mesmos referido que esta se encontrava elaborada de acordo com o procedimento preconizado pelo grupo.

As normas anteriormente referidas foram entregues à enfermeira responsável pela gestão da qualidade, uma vez que existiam outras a serem elaboradas no serviço, para enviar para aprovação pelo Conselho de Administração do CHS, e posterior divulgação a toda a equipa em contexto de formação. Com esta actividade, desenvolvi competências como **zelar pela qualidade dos cuidados; demonstrar um nível de aprofundamento de conhecimentos na área de especialização; tomar decisões fundamentadas atendendo às evidências**

científicas e às suas responsabilidades sociais e éticas e promover o desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros.

A sessão de formação relatada no próximo objectivo dá simultaneamente resposta, de alguma forma, ao presente objectivo, no entanto, pareceu-me pertinente descrevê-la posteriormente.

Objectivo III – Promover o desenvolvimento de competências científicas, técnicas e relacionais com o idoso/cuidador informal em situação de crise

De acordo com RATTON [et al] (2005), a UCI encontra-se direccionada para a prestação de cuidados a clientes em estado crítico, cuja situação de falência orgânica grave requer monitorização invasiva para identificação precoce e tratamento de patologias graves. Desta noção depreende-se que as competências técnicas dos enfermeiros sejam extremamente importantes na prestação de cuidados a estes clientes, no entanto, o cuidar do cliente instável requer também por parte da equipa de Enfermagem competências científicas e relacionais.

No âmbito das competências relacionais dos enfermeiros em contexto de UCI foi abordada a temática “*Comunicação de Más Notícias*”, fundamentada inicialmente na observação da prática de cuidados dos enfermeiros neste contexto e na consulta do relatório do projecto de Acolhimento existente no serviço. Uma vez que os dados obtidos evidenciavam “*baixa percentagem de familiares e amigos que são recebidos à entrada do serviço na primeira vez que se deslocam a este, assim como o seu acompanhamento às unidades e a preparação para o impacto do doente crítico*” (MARTINEZ [et al], 2009, p. 5). Neste sentido, delineei como estratégia a entrega de um questionário aos enfermeiros (ANEXO XXXIV), com o objectivo de aferir o grau de sensibilização e as reais necessidades dos mesmos face à comunicação com a família, incluindo a comunicação de más notícias. Posteriormente, após autorizada a sua aplicação pelo Conselho de Administração do CHS EPE (ANEXO XXXV), decidi entregar os questionários durante uma sessão formativa existente no serviço, assumindo-se como uma forma eficaz na obtenção dos questionários (obtidos 81,5% do total dos questionários entregues), bem como para rentabilizar o tempo. Deste modo, **participei e promovi a investigação em serviço e identifiquei as necessidades formativas na área de especialização.**

Os resultados do questionário anteriormente mencionado (ANEXO XXXVI) evidenciaram a pertinência da abordagem da “*Comunicação de Más Notícias*”, dado que a equipa de Enfermagem, sendo bastante jovem, com uma média de idade de 30 anos e, simultaneamente, com pouco tempo de experiência profissional, quer na UCI, quer a nível geral (59% e 41% dos inquiridos, respectivamente), referiu que, a principal dificuldade sentida na transmissão de uma má notícia, é “*Lidar com a reacção do familiar*” (59% da amostra), vivenciando “*sentimentos de impotência e tristeza*” (20% e 32%, respectivamente) e apontando factores intrínsecos como causadores desta dificuldade. A comunicação com os familiares do cliente é uma constante, seja para a transmissão de informações de carácter negativo, seja de informações de ordem

geral, como comprovam os dados obtidos no questionário, em que 59% dos enfermeiros inquiridos afirmam que frequentemente os familiares lhes pedem informações sobre o cliente. No contexto de cuidados intensivos, a ocorrência da transmissão de más notícias é elevada, sendo que 86% dos inquiridos refere ter participado numa comunicação desta natureza, contudo apenas 59% desempenhou um papel activo nesta transmissão. As razões mais evidentemente apontadas pela amostra para a omissão de uma má notícia à família foram: “*considerar difícil revelá-la*” (32%); “*não querer interferir com o papel do médico*” (27%) e “*não estar preparado para transmiti-la*” (23%). Do total dos inquiridos, 46% referem despende 30 minutos ou menos ao longo do turno na comunicação com a família.

Perante o exposto anteriormente, depreende-se que é necessário sensibilizar os enfermeiros da UCI para a vertente relacional com a família, para que reconheçam a comunicação como um instrumento terapêutico na relação com o cliente e família. Na medida em que, a presença e o envolvimento dos familiares nos cuidados de Enfermagem, contribuem para a prestação de cuidados de qualidade, ou seja, de acordo com as necessidades e expectativas do cliente e família (RABIAIS, 2003). O que reforça a necessidade da acção de formação que realizei, conferindo-lhe credibilidade, pois, como refere (NUNES, 2003, p. 347) a formação é um “*instrumento de reflexão e mudança, um terreno propício à crítica e à renovação*”.

O tratamento dos dados obtidos com o questionário mencionado, exigiu um desenvolvimento de competências no tratamento e análise de dados estatísticos e de conteúdo. Alguns desses mesmos dados foram apresentados na acção de formação, dando feedback à equipa de Enfermagem das suas principais dificuldades na transmissão de más notícias, assim como os sentimentos desencadeados pela sua comunicação, contribuindo desta forma para a consciencialização da problemática, o que permitiu **demonstrar compreensão relativamente às implicações da investigação na prática baseada na evidência e comunicar os resultados da prática clínica e de investigação para audiências especializadas.**

Assisti também a uma Conferência “*Comunicação de Más Notícias*” na UCP (ANEXO XXXVII), onde tive oportunidade de escutar o Professor Bermejo, o qual tem um destaque nesta área, assumindo-se como um importante contributo para o desenvolvimento da formação em serviço e elaboração do trabalho teórico sobre a temática supracitada, pelos conhecimentos adquiridos na mesma, **mantendo de forma contínua e autónoma, o processo de auto-desenvolvimento pessoal e profissional.**

A acção de formação sobre esta temática foi, então, devidamente planeada (ANEXO XXXVIII), com o objectivo de sensibilizar os enfermeiros para esta problemática e promover a reflexão crítica acerca da mesma. A formação foi, essencialmente, direccionada para a comunicação de más notícias à família, tendo em conta o facto de os clientes internados apresentarem, na sua maioria, alteração do estado de consciência quer pela situação clínica, quer pela frequente sedação a que são submetidos (ROXO, 2008). Tive a colaboração da enfermeira orientadora em todo o processo, essencialmente na apresentação da formação (ANEXO XXXIX), dado a

sua especialização na área da saúde mental e psiquiátrica revelou-se uma mais-valia no desenvolvimento de competências nesta área, através dos momentos de partilha e discussão entre ambas. No que se refere ao planeamento da formação, tendo em conta a sua estrutura e por considerar-se uma temática potenciadora de sentimentos e emoções, optou-se por fazer a formação em pequenos grupos (por equipas) e elaborar um contrato de promessa (ANEXO XL) para promover a confiança entre todos os intervenientes na formação, assumindo o compromisso de que o conteúdo da sessão não viria a ser revelado para o exterior.

Uma das técnicas usadas durante a sessão de formação foi a autoscopia, em que se forneceram exemplos de casos clínicos fictícios (ANEXO XLI). Após uma breve apresentação teórica, pretendendo a aplicação dos conhecimentos transmitidos à prática e o confronto com as próprias dificuldades neste processo, tendo em conta que Peplau considera que na medida em que cada enfermeiro compreenda a seu próprio papel tanto mais ele compreenderá a situação do cliente/família e a forma como esses a concebem (ALMEIDA [et al], 2005). A pertinência do uso desta técnica prendeu-se, então, com o facto de esta ser um processo de auto-observação e auto-análise que permite determinar os pontos fortes e fracos da actuação de uma pessoa, com o objectivo de lhe proporcionar orientações de mudança no desempenho. Facilita também o esforço auto-reflexivo (RODRIGUES, 2000), pois para desenvolver uma relação interpessoal satisfatória, torna-se necessário que os enfermeiros tenham percepção das suas próprias necessidades e desenvolvam um processo de autoconhecimento, pois torna-se difícil interagir com o outro sem que o enfermeiro compreenda-se a si próprio.

Para promover um momento de reflexão final foi usada uma grelha de observação (ANEXO XLII) que contemplava os 6 passos do protocolo de SPIKES, tendo-se observado que na maioria das situações o domínio era do enfermeiro, que estes têm grande dificuldade em respeitar o silêncio do outro e permitir a expressão de emoções, assim como se verificaram posturas distintas de acordo com a maturidade pessoal e profissional. Face a estes resultados (ANEXO XLIII) obteve-se como principal ideia chave o facto de a comunicação assumir um papel primordial a nível de cuidar numa UCI, que não se pode limitar à rigorosa vigilância hemodinâmica do cliente, sob pena de negligenciar o sofrimento psicológico e espiritual deste e da família, contribuindo a transmissão da informação para a adaptação da família à situação. No final da formação foi ainda entregue um exercício para auto-análise do uso da técnica de escuta activa (ANEXO XLIV) na prática de cuidados individual de cada formando, exercício este que se pretendia que fosse preenchido num momento fora do contexto laboral e formativo. Sugeriu-se que o exercício fosse repetido algum tempo depois, com o intuito de se aperceberem das mudanças ocorridas no uso da escuta activa. Tendo em conta a avaliação da formação feita pelos enfermeiros (ANEXO XLV), os resultados (ANEXO XLVI) obtidos evidenciam uma adesão de 100% (28 enfermeiros), que esta correspondeu aos objectivos iniciais, tendo decorrido de forma participativa, em que os intervenientes colocaram questões da prática dando lugar a momentos de discussão, reflexão e partilha de experiências. Foi

também dado o feedback dos resultados da avaliação da formação e das sugestões apresentadas pelos enfermeiros, ao elemento responsável pela formação, procurando desta forma promover a satisfação das necessidades formativas dos enfermeiros do serviço.

Associada à sessão de formação realizada e divulgado durante a mesma, foi desenvolvido um trabalho escrito sobre a mesma temática (ANEXO XLVII), pretendendo desta forma sistematizar estratégias para a prática dos cuidados de Enfermagem na comunicação de más notícias, satisfazendo uma necessidade formativa manifestada pelo serviço e possibilitando a sua continuidade por outros enfermeiros que pretendam aprofundar ou desenvolver a temática. Este trabalho constituiu, então, uma ferramenta útil para os enfermeiros da UCI, através da sustentabilidade da sua prática diária baseada na evidência científica e, deste modo, contribuiu para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados ao cliente e família em contexto crítico. Prova disto foi o facto de este meu trabalho ter tido seguimento, sendo dado início a um projecto de intervenção nesta área por outros enfermeiros.

A opção por promover a área comunicacional e relacional nos enfermeiros da UCI advém também da partilha de posição de Peplau quando esta defende que a celeridade, a qualidade tão valorizada nos enfermeiros em cuidados intensivos, de facto não estimula as atitudes relacionais perante o cliente/família. A mesma autora acrescenta ainda que os enfermeiros traduzem o contacto com o cliente/família como algo demasiado simples e os acontecimentos interpessoais importantes passam despercebidos (ALMEIDA [et al], 2005). A minha intervenção vem, deste modo, realçar a pertinência da temática exposta, pela necessidade de se procurar avivar a importância da reflexão por parte dos profissionais de Enfermagem acerca das suas práticas quotidianas. Verifica-se que a acção reflectida traz vantagens em termos do desempenho profissional contribuindo assim para o seu desenvolvimento e reconhecimento profissional e social (NUNES, 2003). As competências desenvolvidas neste processo foram: **comunicar aspectos complexos de âmbito profissional e académico a enfermeiros; formular e analisar questões/problemas de maior complexidade relacionados com a formação em Enfermagem, de forma autónoma, sistemática e crítica; avaliar a adequação dos diferentes métodos de análise de situações complexas, segundo uma perspectiva académica avançada e promover a formação em serviço na área de especialização.**

Posicionando-me numa prática de Enfermagem Avançada, e em sintonia com HANSON (2005), acredito que o Enfermeiro Especialista na sua prática diária deve munir-se de um corpo crescente de conhecimentos sobre a prática de EMC de família, na medida em que, somente, incluindo a família no planeamento de cuidados se poderá prestar cuidados de saúde holísticos, humanos e sensíveis. Cabe, portanto, ao mesmo avaliar as estratégias de adaptação do cliente/família e estratégias que satisfaçam as necessidades individuais destes.

Considero que uma das competências desenvolvidas ao longo de todo este relatório foi a de **reflectir na e sobre a minha prática, de forma crítica.**

2 – CONCLUSÃO

O presente relatório não foi assumido apenas como a descrição do percurso realizado, mas antes como um instrumento particular de análise crítica e reflexão que, aliado à prática de cuidados desenvolvida no período relatado, permitiu o reconhecimento das experiências de aprendizagem vivenciadas e das competências desenvolvidas enquanto Enfermeira Especialista no domínio da EMC, sobretudo em áreas complexas, onde tantas vezes surgem dúvidas e em que a intervenção dos enfermeiros é fundamental para o sucesso terapêutico. Foi esta oportunidade que o Estágio, ao qual esta reflexão se reporta, me trouxe, uma mais-valia deste Curso de Mestrado em Enfermagem de Natureza Profissional, na área de Especialização em EMC. Este relatório é, então, a concretização da análise e reflexão sobre o caminho percorrido em relação ao que foi projectado inicialmente, permitindo-me compreender o seu contributo para o desenvolvimento e consolidação dos meus conhecimentos e competências pessoais e profissionais, e ainda perceber as repercussões do trabalho operacionalizado nos diferentes módulos de Estágio junto dos meus pares, com o intuito da adopção de boas práticas e comportamentos baseados em evidências científicas.

Em retrospectiva, posso afirmar que, no que respeita ao processo de selecção dos locais para realização de Estágio, os factores motivacionais que conduziram à minha escolha de o realizar na mesma Instituição em que exerço a actividade profissional, prenderam-se, essencialmente, com a possibilidade de intercâmbio de conhecimentos, através da partilha de saberes e práticas enriquecedoras para todos os intervenientes deste processo de formação especializada, e também pela oportunidade de zelar pela continuidade aos cuidados prestados ao cliente e família através da operacionalização de um projecto sobre esta temática. Para além destes aspectos, esta escolha revelou-se como sendo uma mais-valia, na medida em que me possibilitou conhecer de forma mais aprofundada o Centro Hospitalar no qual desempenho funções, nomeadamente ao contactar com realidades simultaneamente díspares e complementares da minha realidade laboral. O CHS EPE revelou, portanto, ser uma instituição favorecedora de diversas vivências, proporcionando-me contextos de estágio com uma diversidade de experiências científicas, humanas, sociais e éticas, que se revelaram como peças-chave para o meu crescimento, quer na esfera pessoal quer profissional.

Cada um dos contextos de estágio seleccionados para os diferentes módulos que compuseram o Estágio (Ortopedia, Urgência e UCI), permitiram desenvolver não só as competências comuns previstas pela Ordem dos Enfermeiros para os Enfermeiros Especialistas, mas também, e sobretudo, as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica contempladas no Regulamento n.º 124//2011. Além

disso, ao irem de encontro ao fio condutor traçado inicialmente, revelaram-se como campos complementares no desenvolvimento destas competências comuns e específicas, conduzindo-me a um estadio superior de desenvolvimento face ao leque de experiências e aprendizagens pertinentes que, no seu conjunto, me proporcionaram.

Assim, no meu contexto de trabalho, o serviço de Ortopedia, pude desenvolver o projecto “*Cuidar no Domicilio – uma Parceria Tripartida*” direccionado às necessidades do cliente geriátrico que, cada vez mais, é uma realidade em todos os contextos, bem como às necessidades das pessoas significativas/cuidadores informais destes clientes, que desempenham um papel fundamental e são parte activa no processo de cuidados a estes clientes, em parceria com os enfermeiros. Compreendi que os enfermeiros estão numa posição privilegiada de relação com o Outro e sua família, constituindo os trabalhos desenvolvidos neste âmbito um notável contributo para o desenrolar do meu processo de aprendizagem. Tive também oportunidade de colaborar com o elo de ligação da CCI na acção de formação “*Lavagem Higiénica das Mãos*”, dirigida aos AO do serviço.

Já a singularidade do contexto de Urgência, rico em situações emergentes que exigem cuidados específicos baseados em tomadas de decisão adequadas e criteriosas, permitiu-me perceber a importância do saber e da práxis especializados do Enfermeiro Especialista, nomeadamente no apoio à família/cuidador que acompanha a pessoa idosa em situação urgente/emergente. Tive também a possibilidade de dar o meu contributo para o serviço através da realização da acção de formação e do manual de procedimentos “*abordagem ao cliente politraumatizado*”, assim como promover a reflexão dos enfermeiros do serviço a partir do artigo “*A comunicação como o Pulsar do Verdadeiro Coração da Enfermagem – o Cuidar*”.

O cuidar do cliente e família em contexto de UCI revelou-se também uma experiência ímpar no meu processo de aprendizagem e desenvolvimento de competências. Por se tratar de uma unidade com características específicas, possibilitou-me desenvolver, aprofundar e mobilizar os saberes adquiridos no que se refere à comunicação, relação de ajuda e acolhimento ao cliente e família, com o intuito de favorecer a humanização do cuidar na UCI. Neste contexto, desenvolvi uma acção de formação e elaborei um trabalho teórico sobre “*Comunicação de Más Notícias*”, bem como a norma “*Aspiração de secreções em circuito aberto, no cliente ventilado*”, o procedimento “*Acolhimento da Família*” do cliente internado na UCI e o poster com os critérios de “*Referenciação de doentes para a EGA*”.

Os conhecimentos adquiridos nas diferentes unidades curriculares da vertente teórica do curso de Mestrado, assim como as leituras realizadas, a análise e reflexão sobre a pesquisa bibliográfica efectuada e a minha experiência profissional constituíram a base das diferentes tomadas de decisão, conduzindo à mudança de algumas práticas no sentido da melhoria da qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados.

Reflectindo, então, analiticamente sobre o percurso efectuado ao longo dos três módulos do Estágio, posso dizer que este foi recheado de excelentes oportunidades de aprendizagem, conduzindo ao desenvolvimento de competências no âmbito de cuidados diferenciados ao nível da avaliação, planeamento, intervenção e investigação na área de cuidados complexos e, nesta recta final do curso e do trabalho, enquanto protagonista do caminho efectuado, penso ter atingido os resultados de aprendizagem a que me propus. Não obstante, considero que desenvolvi as competências pretendidas, constatando que a minha prática de cuidados teve por base uma observação atenta e rigorosa, estabelecendo prioridades de actuação, que me permitiram intervir atempadamente em prol da melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

Através de todas as pesquisas efectuadas e reflexões suscitadas decorrentes da prática diária, verifico que a essência da Enfermagem não se encontra no “acto executado”, mas sim na forma como o enfermeiro “está” no processo de cuidados e no respeito pela pessoa de quem cuida. Mantendo esta linha de pensamento, no decurso dos três módulos de Estágio reforço que procurei constantemente desenvolver competências humanas e relacionais, com vista à melhoria da qualidade dos cuidados prestados, procurando zelar pelos direitos da pessoa internada e atendendo ao Código Deontológico pelo qual se rege a Enfermagem. Ao desenvolver competências na vertente relacional, promovi o processo comunicacional com o cliente e seus conviventes significativos, numa sinergia que tem, como última finalidade, a recuperação/estabilização do cliente que necessita de cuidados.

Como em qualquer caminho que se percorra facilmente se encontram “pedras”, também na realização deste trabalho encontrei constrangimentos e limitações, e assumo terem ocorrido alguns momentos de crise, associados sobretudo à dificuldade em conciliar a vida familiar, profissional e académica, às diversas responsabilidades implícitas em cada uma delas, e à impossibilidade de concretizar todas as actividades desejadas pelo limite temporal. No entanto, estas “pedras no caminho” ajudaram-me a crescer, em todos os campos da minha vida, obrigando-me a definir prioridades e estratégias para ultrapassar os obstáculos com que me fui deparando. Face a isto e repensando, ou reflectindo, os aspectos positivos ganham nova “luz”, na medida em que, em conjunto com as dificuldades sentidas, operaram uma transformação em mim, renovando-me. Saliento, portanto, como aspectos facilitadores da consecução do Estágio e deste relatório, o espírito de entajuda entre todos os intervenientes no processo, bem como a considerável receptividade e disponibilidade de todos os que cruzaram o meu caminho e considero que os resultados de aprendizagem propostos foram alcançados e os obstáculos que surgiram foram ultrapassados, enriquecendo o percurso.

Uma das dificuldades prementes na elaboração deste relatório, que pretende ser o reflexo do trajecto realizado no decorrer do Estágio, relacionou-se com a melhor forma de redigi-lo para atingir o objectivo a que se destina. Neste campo, a orientação pedagógica da professora Filipa Veludo, revelou-se de extrema importância, tanto pelas suas competências profissionais, como

pelo apoio e incentivo em todo o percurso de aprendizagem, constituindo um pilar fundamental de todo o processo.

Efectuando um balanço final, parece-me que, ao longo do relatório, fui capaz de fundamentar as competências desenvolvidas na área de actuação do Enfermeiro Especialista, evidenciando o pensamento crítico e reflexivo de base a apresentando uma argumentação consistente da análise efectuada. O caminho percorrido ao longo do estágio preconizado pelo plano de estudos da UCP/ICS contribuiu para a visibilidade da Enfermagem, fundamentada através da aquisição de competências, que permitem primar pela excelência dos cuidados.

A conclusão deste relatório e, simultaneamente, de todo um percurso com vista à obtenção da especialização na área de EMC, representa o concretizar de um dos objectivos profissionais por mim preconizados desde o início do exercício profissional. Em última análise posso afirmar que o Estágio e o Relatório realizados revelaram-se, pois, plenos de interessantes desafios, que me enriqueceram pessoal e profissionalmente e me permitiram, de alguma forma, vislumbrar o caminho que, futuramente, pretendo seguir enquanto Enfermeira Especialista. É esta imagem de uma profissional altamente qualificada e especializada no domínio médico-cirúrgico, que faz um investimento contínuo na melhoria da qualidade dos cuidados que presta e na excelência da Enfermagem que pratica, procurando ser um exemplo para os seus pares e um modelo de referência a quem estes podem recorrer, que me dá alento para seguir caminho, acreditando num melhor horizonte para a Enfermagem, em que esta seja verdadeiramente valorizada, enquanto potenciadora de ganhos em saúde nos projectos de saúde dos cidadãos.

Findo o percurso, sinto-me grata pelas oportunidades que me foram concedidas, em que a motivação, a perseverança, o compromisso, o espírito de iniciativa, a assertividade e a humildade foram características que procurei manter sempre presentes, mobilizando todos os meus recursos, em termos de capacidades e conhecimentos, para facilitar todo o processo de aprendizagem. Este processo instigou um sentimento de mim própria como uma enfermeira mais completa, mais desperta e sensibilizada para determinadas questões e, portanto, mais capacitada para dar resposta aos complexos desafios que se lhe colocam no dia a dia da sua prática profissional, o que é deveras gratificante e me confere uma tranquilidade e sensação de segurança na qualidade do meu desempenho.

Na minha perspectiva, este trabalho não se esgota aqui, dado que, além de me sentir impelida a continuar a investir na análise e investigação de algumas questões pertinentes que ficam em aberto, nomeadamente as questões da adequação dos cuidados prestados à pessoa e família em situação crítica, também pode fomentar o desenvolvimento de novos trabalhos nesta área por outros enfermeiros.

3- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Vitória [et al] – Teoria das relações interpessoais de Peplau: análise fundamentada em Barnaum. *Revista Escola Enfermagem USP*. São Paulo. ISSN 0080-6234. vol 39, n.º 2 (Junho 2005), p. 202-210.

AUTORIDADE NACIONAL DE SEGURANÇA RODOVIÁRIA – Sinistralidade rodoviária. 2009. Disponível em <http://www.ansr.pt>. Acedido a 16/03/2011 às 15:10.

BAILE [et al] – SPIKES - A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer. *The Oncologist* (2000) n.º 5 p. 302-311

BARBIER, Jean-Marie - *Elaboração de projectos de acção e planificação*. Porto: Porto Editora, 1993. ISBN 972-0-34106-8.

BARBOSA, M; MOURA, M. – *Plano de Acção do serviço de Ortopedia 1*. Centro Hospitalar de Setúbal, 2009.

BENNER, Patrícia – *De Iniciado a Perito: Excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. 1ª Edição. Coimbra: Quarteto editora, 2001. ISBN 972-8535-97-X.

BOLICK, Dianna [et al] – *Segurança e controle de infecção*. Rio de Janeiro: Reichamn & Affonso Editores, 2000. ISBN 85-87148-40-0.

CABETE, Dulce – *O idoso, a doença e o hospital: o impacto do internamento hospitalar no estado funcional e psicológico das pessoas idosas*. Loures: Lusociência, 2005. ISBN 972-8383-89-4.

CABRAL, Alfredo – *Informação Institucional*. [s.d.]. Disponível em <http://www.hsb-setubal.min-saude.pt/View.aspx?p=601>. Acedido a 26/03/2011 às 16:05.

CERQUEIRA, Margarida; FIGUEIREDO, Daniela; SOUSA, Liliana – *Envelhecer em Família: os cuidados familiares na velhice*. Porto: Ambar, 2004. ISBN 972-43-0861.

CIPE: versão 1.0 – *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Genebra: Conselho Internacional de Enfermeiros, 2006. ISBN 92-95040-36-8.

COLLIÉRE, Marie-Françoise – *Promover a vida: Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, Lidel, 1999. ISBN 972-757-109-3.

COSTA, José Santos - *Métodos de prestação de cuidados*. Millenium. Viseu. ISSN 0873-3015. n.º 30 (Outubro 2004), p. 234-251.

DIAS, José Manuel – *Formadores: Que Desempenho?* Loures: Lusociência, 2004. ISBN 972-8383-75-4.

EPUAP. [s.d.].Disponível em http://www.puclas.ugent.be/international_elearning.html? .
Acedido a 03/03/2011 às 19:50.

FERREIRA, M.; DIAS, M. – *Ética e Profissão: relacionamento interpessoal em enfermagem*. Loures: Lusociência, 2005. ISBN: 972-8930-04-6.

FERREIRA, Maria Manuela Frederico - *Organizações, trabalho e carreira*. Loures: Lusociência, 2006. ISBN 972-8930-30-5.

FRAGATA, José; MARTINS, Luís - *O erro em Medicina. Perspectivas do indivíduo, da organização e da sociedade*. Coimbra: Almedina, 2008. ISBN 978-972-40-2347-2.

GABINETE DO UTENTE – *Estudo da Satisfação dos Utentes do Hospital de São Bernardo*, EPE. Setúbal, 2008.

GONÇALVES, Cristina; CARRILHO, Maria José – Envelhecimento crescente mas espacialmente desigual. *Revista de Estudos demográficos*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística. n.º 40 (2007), p. 21-37.

GRUPO DE INDICADORES E AUDITORIA DE RISCO CLÍNICO – *Relatório Final de Análise dos Dados: Indicador de Úlceras de Pressão*. Setúbal, 2009.

HANSON, Shirley May Harmon – *Enfermagem de Cuidados de Saúde à Família: Teoria, Prática e Investigação*. 2ª ed. Loures: Lusociência, 2005. ISBN 972-8383-83-5.

HIGA, Elza; TREVIZAN, Maria - Os estilos de liderança idealizados pelos enfermeiros. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto. ISSN 0104-1169. vol 13, n.º.1 (Jan./Feb. 2005), p. 59-64.

HOSPITAL DE SÃO BERNARDO – Centro Hospitalar de Setúbal, EPE. Setúbal. [s.d.]. Disponível em http://www.hsb-setubal.min-saude.pt/Qualidade/PoliticaQualidade/?sm=6_0.
Acedido a 15/02/2010 às 14:30.

HOSPITAL DE SÃO BERNARDO – Centro Hospitalar de Setúbal, EPE. Setúbal. [s.d.]. Disponível em <http://www.hsb-setubal.min-saude.pt/>. Acedido a 23/03/2011 às 09:25.

ILIFFE, Jill – Autonomia Profissional Em Enfermagem. *Cuid'Arte*. ISSN 1646-7175. Ano 4. n.º 7 (Novembro 2010), p. 7-12.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA – Censos: Perfil da População de Setúbal. Portugal. 2001. Disponível em www.mun-setubal.pt/NR/rdonlyres/F5C2C9F4-D28B.../populacao.pdf

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DR. RICARDO JORGE. *Recomendações para a prevenção da infecção do trato urinário: Algaliação de curta duração*. [S.l.]: Ministério da Saúde. 2004.

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DR. RICARDO JORGE. *Estudo Nacional de Prevalência de Infecção Nosocomial*. [S.l.]: Ministério da Saúde. 2005.

JESUS, Élvio – Satisfação dos utentes. *Ordem dos Enfermeiros*, 2005. Disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt/>. Acedido a 25/01/2010 às 13:10.

JESUS, Élvio – *Decisão Clínica de Enfermagem*. Coimbra: Formasau, 2006. ISBN – 972-8485-66-62.

LAGE, I. - *Cuidados familiares a idosos* In Paúl, C. e Fonseca, AM. *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi, 2005.

LAZURE, Hélène – *Viver a relação de ajuda*. 1ª ed. Lisboa: Lusodidacta, 1994. ISBN 972-953

LE BOTERF, Guy – *Desenvolvendo a competência dos profissionais*. São Paulo: Artmed editora, 2003. ISBN 85-363-0129-599-5-2.

Lei nº 33/2009 de 14 de Julho. *D.R.I. Série 134* (14-07-2009) 4467.

MACÊDO, Kátia [et al.] – Aplicação da teoria interpessoal de Peplau com puérpera adolescente. *Investigación y educación en Enfermería – Medellín*. vol XXIV, nº1 (Março 2006), p. 79-85.

MADUREIRA, Isaura [et al] – Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais – Análise do Sub-domínio “Prática Segundo a Ética” de Acordo com o Modelo de Aquisição de Competências de Patricia Benner. *Sinais Vitais*. Coimbra: Formasau. ISSN 0872-0844. nº 71 (Mar. 2007), p. 27-30.

MARGATO, Carlos – A enfermagem e o uso da evidência na prática. *Sinais Vitais*. ISSN 0872-8844. n.º 93 (Dezembro 2010), p.1.

MARIN, M.; ANGERAMI, E. – Caracterização de um grupo de Idosas Hospitalizadas e seus Cuidadores Visando o Cuidado Pós Alta Hospitalar. *Revista Escola Enfermagem USP*. n.º 36 (2002), p. 33-41. Disponível em www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n1/v36n1a05.pdf

MARTINEZ, [et al] – *Projecto de acolhimento à família e/ou pessoa de referência da UCI*. Centro Hospitalar de Setúbal, 2009.

MARUITI, M.; GALDEANO, L. – *Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos*. *Acta Paul. Enfermagem*. (2007), p. 37-43. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n1/a07v20n1.pdf>

MENDES, C. – Mudança Organizacional. OGI. (2005), p. 1-8. Disponível em col.tagus.ist.utl.pt/DesktopModules/.../Download.aspx?...0 acedido a 29/03/2011 às 12:20.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - *Direcção de Serviços de Planeamento Cuidados Intensivos: Recomendações para o seu desenvolvimento*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2003. ISBN 972-675-097-0.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas. Portugal. 2004. Disponível em www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/1C6DFF0E-9E74.../0/i006346.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Despacho n.º 18 459/2006. *D.R. II Série* 176 (12-09-2006). 18611-18612.

NUNES, Fernando Manuel [et al.] – *Manual de trauma: para apoio ao curso de abordagem integrada do traumatizado para enfermeiros*. 5ª ed. Loures: Lusociência, 2009. ISBN: 978-972-8930-52-3.

NUNES, Isabel – Ser enfermeiro nos dias de hoje – um desafio exigente. *Nursing*. Lisboa: Edirevistas. ISSN 0871-6196. n.º 178 (Junho 2003), p. 42.

NUNES, Lucília – *Um Olhar sobre o Ombro: Enfermagem em Portugal (1881-1998)*. Loures: Lusociência, 2003. ISBN 972-8383-30-1.

NUNES, Lucília [et al] – Metodologia de Projecto: Colectânea Descritiva de Etapas. *Percursos*. Setúbal. ISSN 1646-5067. n.º 15 (Janeiro-Março 2010), p. 1-37.

NUNES, M. F. - Tomada de decisão de enfermagem em emergência. *Nursing*. Lisboa. ISSN 0871- 6196. (Março 2007), p. 7-11.

OLIVEIRA, Jacinto – Gestão do risco hospitalar: perspectiva multiprofissional. *Ordem dos Enfermeiros*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. ISSN 1646-2629. Nº 19 (Dezembro 2005), p. 12-15.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem*. Divulgar. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. 2001.

ORDEM DOS ENFERMEIROS – II Congresso: um novo paradigma de desenvolvimento profissional: valorização de percursos e competências. 2006. Disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/uploaded/File/sedeinformacao/IICongresso/LuciaLeite.pdf>

ORDEM DOS ENFERMEIROS - *Modelo de Desenvolvimento profissional: Sistemas de Individualização das Especialidades Clínicas: Individualização e Reconhecimento de especialidades Clínicas em Enfermagem: Perfil de competências comuns e específicas de Enfermeiro Especialista*. 2009.

ORDEM DOS MÉDICOS - *Normas de Boa Prática em Trauma*. Lisboa, 2009. ISBN 978-972-99348-8-9.

ORDEM DOS MÉDICOS; SOCIEDADE PORTUGUESA DE CUIDADOS INTENSIVOS – *Transporte de Doentes Críticos: Recomendações*. Lisboa: Centro Editor Livreiro da Ordem dos Médicos. 2008.

PACHECO, Susana – *Cuidar a pessoa em fase terminal: Perspectiva ética*. 1ª ed. Loures: Lusociência- Edições Técnicas e Científicas, Lda. 2002. ISBN 972-8383-30-4.

PEREIRA, Maria – *Comunicação de Más Notícias em Saúde E Gestão do Luto*. 1ª ed. Coimbra: Formasau. 2008. ISBN 978-9728485-92-4.

PETRONILHO, Fernando – Da produção de Indicadores aos Programas de Melhoria Contínua de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Que Realidade nos Nossos Serviços de Saúde” *Cuid’Arte*. ISSN 1646-7175. Ano 4. n.º 7 (Novembro 2010), p. 15-23.

PHANEUF, Margot – *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Loures: Lusociência, 2005. ISBN 972-8383-84-3.

PIMENTEL, Luísa – *O lugar do idoso na família*. 2ª ed. Coimbra: Quarteto, 2005. ISBN 989-558-051-7.

PITTET, Didier [et al]. - Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. *Lancet*. v. 356, p. 1307-1312. 2000. Disponível em <http://www.medlinegroup.com/sterilliumcomfortgel/pdf/Effectiveness%20of%20a%20hospitalwide%20programme%20to%20improve%20compliance%20with%20hand%20hygiene.pdf>

Portaria n.º 268/2002 de 13 de Março. *D.R.I. Série-B* 61 (13-03-2002) 2305 – 2309.

QUERIDO, Ana – Escuta em cuidados paliativos: Quando um silêncio vale mais que mil palavras. *Nursing*. ISSN 0871-6196. vol. 15, nº 185 (2004), p. 24-28.

RABIAIS, Isabel – Saber ser...implica acompanhar. *Acontece enfermagem*. Lisboa. ISSN – 1645-1805. vol. III, n.º 6 (2003), p. 7-11.

RATTON, J. L [et al]. – *Emergências Médicas e Terapia Intensiva*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2005. ISBN 85-277-1069-2.

Regulamento n.º 124/2011 de 18 de Fevereiro. *D.R.II. Série* 35 (18-02-2011) 8656-8657.

134 (14-07-2009) 4467.

RELVAS, Ana - *O ciclo da família: perspectiva sistémica*. 4ª ed. Porto: Afrontamento, 2006. ISBN 972-36-0413-2.

RIBEIRO, R; MARTINEZ, A. - *Plano de Acção da UCI*. Centro Hospitalar de Setúbal, 2009.

RIBEIRO, Susana – Para Lá do Hospital: Análise das Dificuldades e Necessidades Vivenciadas pela Família que Cuida a Pessoa Idosa Face à Transição do Hospital para o Domicílio. *Cuid’Arte*. ISSN 1646-7175. Ano 4. nº 7 (Novembro 2010), p. 25-32.

ROCHA [et al] – Vigilância/Avaliação da Criança/Adolescente com Terapêutica de Dor. *Sinais Vitais*. ISSN 0872-0844. n.º 65 (2006).

RODRIGUES, Manuel – Planeamento, Heteroavaliação e autoscopia na formação de educadores de saúde. *Referência*. ISSN 0874-0283. n.º 4 (2000), p. 6-15. Disponível em http://www.esenfc.pt/esenfc/rr/index.php?id_website=3&d=1&target=DetalhesArtigo&id_artigo=94&id_rev=5&id_edicao=19. Acedido em 28/03/2011 às 17:10.

ROXO, José – O Toque na prática clínica. *Referência*. ISSN 0874-0283. II série. n.º 6 (Junho 2008), p. 77-89. Disponível em <http://www.index-f.com/referencia/2008pdf/067789.pdf>.

SCHIEFER [et al] – *Método Aplicado de Planeamento e Avaliação: Manual de Planeamento e Avaliação de Projectos*. 1ª Edição. Cascais: Principia, 2006. ISBN 972-8818-58-0.

SHEEHY'S [et al] – *Enfermagem de Urgência. Da teoria à prática*. 4ª ed. Loures: Lusociência, 2001. ISBN 972-8383-16-9.

SILVA, Abel Paiva – “Enfermagem Avançada”: Um sentido para o desenvolvimento da profissão e da disciplina. *Servir*. Lisboa. ISSN 0871-2379. vol 55, nº 1-2 (Janeiro-Abril 2007), p. 11 -20.

SILVA, C.; VERGARA,S. – Sentimentos, Subjectividades E Supostas Resistências À Mudança Organizacional. *RAE*. Rio de Janeiro. vol. 43, nº 3 (Julho/Setembro 2003). Disponível em www.scielo.br/pdf/rae/v43n3/v43n3a02.pdf.

SOUSA, Ilda – *Plano de Formação do Serviço de Urgência Geral*. Centro Hospitalar de Setúbal, 2010.

TAPPEN, Ruth M. – *Liderança e Administração em Enfermagem: Conceitos e Prática*. 4ª ed. Loures: Lusociência, 2005. ISBN 972-8930-00-3.

TOMEY, Ann Marriner; ALLIGOOD, Martha Raile – *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)*. 5ª ed. Loures: Lusociência, 2004. ISBN 972-8383-74-6.

TRICK [et al] - Multicenter intervention program to increase adherence to hand hygiene recommendations and glove use and to reduce the incidence of antimicrobial resistance. *Infect Control Hosp Epidemiol*, v.28, n.1, p. 42-49 (2007). Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17230386>. Acedido a 18/02/2011 às 19:12.

UCP: INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE: ESCOLA SUPERIOR POLITÉCNICA DE SAÚDE: ENFERMAGEM – *Mestrado em Enfermagem da natureza profissional: Regulamento Geral*. Lisboa: UCP, 2009.

URDEN, Linda [et al] – *Thelan`s Enfermagem de cuidados intensivos – Diagnóstico e intervenção*. 5ª ed. Loures: Lusodidacta, 2008. ISBN 978-989-8075-08-6.

VIEIRA, Margarida – *Ser Enfermeiro: da Compaixão à Proficiência*. 2ª ed. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2007. ISBN 972-54-0146-8.

WRIGHT, Lorraine M.; LEAHEY, Maureen – *Enfermeiras e Famílias: Um Guia para Avaliação e Intervenção na Família*. 3ª ed. São Paulo: Editora Roca Lda, 2002. ISBN 85-7241-346-4.

XAVIER, A.; MATOS, H. - *Plano de Acção do SUG*. Centro Hospitalar de Setúbal, 2009.

ANEXOS

ANEXO I – Objectivos e competências a desenvolver durante o estágio

CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

OBJECTIVOS E COMPETÊNCIAS A DESENVOLVER NO ESTÁGIO

SERVIÇO ORTOPEdia I DO HOSO

Vera Ferreira

Abril, 2010

OBJECTIVOS

- Desenvolver competências no âmbito da prestação de cuidados especializados ao cliente crítico/família;
- Promover a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem ao cliente crítico/família baseada numa prática clínica especializada com padrões de conhecimento consistentes e válidos, através da formação em serviço;
- Promover o desenvolvimento de competências científicas, técnicas e relacionais com o idoso/cuidador informal em situação de crise.

COMPETÊNCIAS

As competências explícitas neste documento são as preconizadas no plano de estudos do Curso de Mestrado em Enfermagem de Natureza Profissional, na área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica¹.

- Gerir e interpretar, de forma adequada, informação proveniente da formação inicial, da experiência e de vida, e da formação pós-graduada;
- Comunicar aspectos complexos de âmbito profissional e académico, tanto a enfermeiros quanto ao público em geral;
- Formular e analisar questões/problemas de maior complexidade relacionados com a formação em Enfermagem, de forma autónoma, sistemática e crítica;
- Manter, de forma contínua e autónoma, o próprio processo de auto-desenvolvimento pessoal e profissional;
- Produzir um discurso pessoal fundamentado, tendo em consideração diferentes perspectivas sobre os problemas de saúde;
- Comunicar os resultados da prática clínica e de investigação aplicada para audiências especializadas;
- Avaliar a adequação dos diferentes métodos de análise de situações complexas, segundo uma perspectiva académica avançada;
- Demonstrar um nível de aprofundamento de conhecimentos na área especialização;
- Demonstrar consciência crítica para os problemas da prática profissional, actuais ou novos, relacionados com o cliente e família, especialmente na área de especialização;
- Abordar questões complexas de modo sistemático e criativo, relacionadas com o cliente e família, especialmente na área de especialização;
- Reflectir na e sobre a prática, de forma crítica;

¹ UCP: INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE: ESCOLA SUPERIOR POLITÉCNICA DE SAÚDE: ENFERMAGEM – Mestrado em Enfermagem da natureza profissional: Regulamento Geral. Lisboa: UCP, 2009.

- Avaliar a adequação dos diferentes métodos de análise de situações complexas, relativamente ao cliente, segundo uma perspectiva profissional avançada;
- Demonstrar capacidade de reagir perante situações imprevistas e complexas, no âmbito da área de especialização;
- Desenvolver uma metodologia de trabalho eficaz na assistência ao cliente;
- Tomar decisões fundamentadas, atendendo às evidências científicas e às responsabilidades sociais e éticas;
- Demonstrar conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação no relacionamento com o cliente e família e relacionar-se de forma terapêutica no respeito pelas suas crenças e pela sua cultura;
- Demonstrar capacidade de trabalhar, de forma adequada, na equipa multidisciplinar e interdisciplinar;
- Liderar equipas de prestação de cuidados especializados na área de especialização;
- Tomar iniciativa e ser criativo na interpretação e resolução de problemas na área de especialização;
- Demonstrar compreensão relativamente às implicações da investigação na prática baseada na evidência;
- Incorporar na prática os resultados da investigação válidos e relevantes no âmbito da especialização, assim como outras evidências;
- Participar e promover a investigação em serviço na área de especialização;
- Exercer supervisão do exercício profissional na área de especialização;
- Zelar pela qualidade dos cuidados prestados na área de especialização;
- Promover o desenvolvimento pessoal e profissional dos outros profissionais;
- Realizar a gestão dos cuidados na área de especialização;
- Identificar as necessidades formativas na área de especialidade;
- Colaborar no processo de integração de novos profissionais.

ANEXO II – Diagnostico das necessidades de formação dos enfermeiros
do serviço de Ortopedia I;

DIAGNÓSTICO DAS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO

A aprendizagem ao longo da vida constitui uma necessidade impreterível para todos os profissionais de saúde, nomeadamente para os enfermeiros, face à constante evolução do conhecimento técnico-científico na área da saúde, o que impõe uma actualização permanente. Assim, a formação contínua tornou-se uma responsabilidade do indivíduo, para consigo próprio, para com a profissão que desempenha e para com a própria sociedade. A formação em serviço é uma importante forma de resposta a esta necessidade, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados.

Serviço: Ortopedia I

Questionário nº: _____

Data ___/___/2010

Com o intuito de que o assunto abordado na acção de formação vá de encontro às suas necessidades formativas associadas à prática profissional, assinale com uma cruz a temática que considera prioritária:

Tema	<input type="checkbox"/>
Tratamento de Feridas	<input type="checkbox"/>
Cuidados ao doente com Insuficiência Renal em programa de Hemodiálise	<input type="checkbox"/>
Via Aérea Difícil	<input type="checkbox"/>
Outro: especifique _____	<input type="checkbox"/>

De acordo com a temática anteriormente escolhida, enumere os respectivos conteúdos que gostaria que fossem abordados na acção de formação:

Obrigado pela sua colaboração !

ANEXO III – Acção de Formação “*Tratamento de Feridas*”;

Tratamento de Feridas Úlceras por Pressão

Enf.^a Vera Ferreira

Outão
2010

Tratamento de Úlceras por Pressão

- Porquê ?
 - ✓ Tratamento de feridas - necessidade formativa identificada por 53% dos enfermeiros do serviço de Ortopedia I do Hospital Ortopédico Sant'Iago do Outão
 - ✓ Conteúdo sugerido maior nº de vezes pelos enfermeiros, no tratamento de feridas

Objectivo Geral

- Uniformizar procedimentos no tratamento de úlceras por pressão, no serviço de Ortopedia I, do Hospital Ortopédico Sant'Iago do Outão;

Objectivos Específicos

- Explicitar os princípios de preparação do leito da ferida
- Explicar as etapas de tratamento em meio húmido
- Enumerar os produtos para tratamento de UP existente no CHS
- Descrever as características dos produtos para tratamento de UP existentes no CHS
- Apresentar as opções de tratamento de UP de acordo as características da UP e com os produtos existentes no CHS

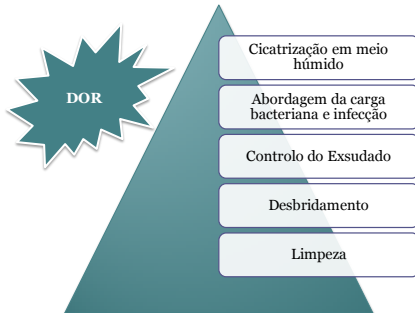
PREPARAÇÃO DO LEITO DA FERIDA

- A preparação do leito da ferida e a ferramenta TIME são conceitos relativamente recentes
- Proporcionam uma abordagem sistemática e racional, quer na avaliação, quer no tratamento da ulcera por pressão.

TIME – Princípios de Preparação do Leito da Ferida (PLF)

OBSERVAÇÕES CLÍNICAS	FISIOPATOLOGIA PROPOSTA	ACÇÕES CLÍNICAS da PLF	EFEITO DAS ACÇÕES da PLF	RESULTADO CLÍNICO
T ECIDO NÃO V IVÉL OU D EFICIENTE	Matriz defeituosa; o desbridamento celular impede cicatrização	Desbridamento (esporádico ou contínuo) • Autolítico, cirúrgico, enzimático, mecânico ou biológico • Agentes biológicos	Recuperação da base da ferida e proteínas da matriz extra-celular funcionais	Base da ferida vivável
I NFECCÃO OU I NFLAMAÇÃO	Carga bacteriana elevada ou inflamação prolongada • Citocinas inflamatórias • Actividade das proteases • actividade dos factores de crescimento	• Remoção de focos de infecção tópicos/sistémicos • Anti-microbianos • Anti-inflamatórios • Inibidores das proteases	Baixa carga bacteriana ou inflamação controlada: • Citocinas inflamatórias • Actividade das proteases • Actividade dos factores de crescimento	Equilíbrio bacteriano e redução da inflamação
M EO EM E QUILÍBRIO (Desequilíbrio da humidade)	A falta de humidade torna a migração das células epiteliais lenta O excesso de fluidos causa maceração dos bordos da ferida	Aplicação de pensos que mantenham o meio húmido Compressão, pressão negativa ou outros métodos para remover os fluidos	Restauração da migração das células epiteliais, evitar a secura Edema, controlo da produção excessiva de fluidos, evitar a maceração	Controlo da humidade
M ARGENS E PIDERME N ão avançam ou com bordos elevados	Inexistência de migração dos queratinócitos As células da ferida não respondem e alterações na actividade das proteases	Reavaliar a causa ou considerar terapias correctivas • Desbridamento • Exertos cutâneos • Agentes biológicos • Terapias adjuvantes	Migração dos queratinócitos e resposta das células da ferida. Recuperação da acção correcta das proteases	Formação do bordo epidérmico

Etapas do Tratamento em Meio Húmido

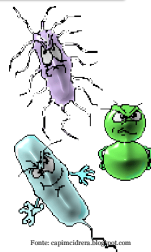


Limpeza da ferida

- Limpar a lesão no início e em cada mudança de penso
- Não utilizar antissépticos para limpar feridas, pois são tóxicos para os tecidos
- Usar soro fisiológico estéril
- Usar a menor força mecânica ao limpar a lesão com compressas
- É necessário eliminar os restos de tratamentos anteriores e secar suavemente e meticulosamente a ferida
- Usar uma pressão de lavagem que facilite a limpeza da ferida (arraste mecânico), mas sem provocar traumatismos
- Em úlceras com tecido necrosado, ou muito exsudativas, deve ser utilizada uma técnica de lavagem em espiral

Desbridamento

- A presença de tecido necrosado (seco, húmido, de cor preta ou amarela) no leito da ferida retarda o processo de cicatrização visto que actua como uma barreira mecânica ao tecido de granulação e ainda se constitui como um meio ideal para a proliferação de microorganismos, dificultando ainda a correcta avaliação da extensão e profundidade da ferida.



Desbridamento

- Mecânico
- Cirúrgico/Cortante
- Enzimático
- Autolítico
- Larval

Controlo do exsudado

- O excesso de exsudado tem consequências negativas para o processo de cicatrização.



- O excesso de exsudado induz a decomposição das proteínas da matriz extracelular e dos factores de crescimento e a inibição da proliferação celular.

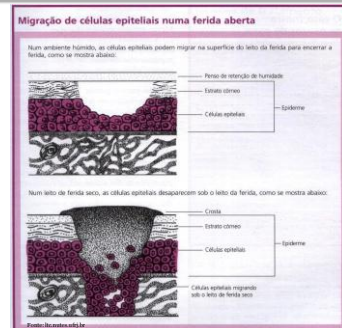
Abordagem da carga bacteriana e infecção

- Todas as feridas crónicas estão contaminadas e a sua colonização é evitada através de uma limpeza e desbridamento eficazes.
- O diagnóstico de infecção:
 - Inflamação (eritema, edema, tumor e calor);
 - Dor;
 - Odor;
 - Alterações nas características do exsudado.

Cicatrização em meio húmido

- O meio húmido estimula a cicatrização no sentido que promove a angiogénese, granulação e epitelização.
- Como tal existem apósitos que promovem a cicatrização em meio húmido:
 - Espumas poliméricas;
 - Hidrogéis;
 - Hidrocolóides;
 - Alginatos;
 - Apósitos com prata.

Cicatrização em meio húmido

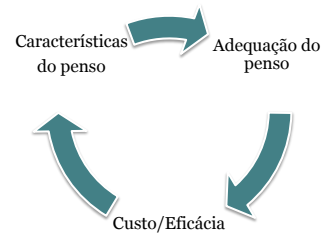


Escolha do Penso

- Não existe um penso ideal para todas as feridas...

... deste modo é importante encontrar o penso ideal para cada ferida!

Escolha do Penso



Produtos disponíveis no CHS

Produtos

- Absorventes;
- Desbridantes;
- Pensos para UP infectadas;
- Pensos para UP com odor intenso;
- Promotores da cicatrização;
- Filmes;
- Protectores e emolientes.

Absorventes

- Alginato de cálcio
- Carboximetilcelulose;
- Poliuretano;
- Hidrocolóide.

Alginato de cálcio

Algisite M

- Forma um gel de alginato Ca que permite a troca de gases e cria um meio húmido na superfície da ferida
- Rehidrata os tecidos da ferida e remove o tecido necrosado
- Extremamente absorvente (absorve até 20x o seu peso)
- Hemostático
- Reduz a dor



Fonte: www2.mnh.aqcel.com

Alginato de cálcio

Algisite M

- **Indicação:**
 - Feridas moderada a extremamente exsudativas
 - Pode usar-se em feridas infectadas
 - Útil em tecido desvitalizado húmido
- **Mudança de Penso:**
 - **Depende da quantidade de exsudado**
 - Pode permanecer na ferida até 7 dias



Fonte: www2.mnh.aqcel.com

Carboximetilcelulose

(Aquacel®)

- Em contacto com o exsudado adapta-se bem e forma um gel que permanece como parte integrante do penso;
- Absorve o exsudado da ferida e bactérias, ficando as mesmas retidas nas fibras gelificadas.
- **Indicação:**
 - Feridas pouco a extremamente exsudativas;
 - Pode usar-se em feridas infectadas;
 - Pode-se usar em todas as fases de cicatrização.



Fonte: lehnmed.com

Carboximetilcelulose

(Aquacel®)

- **Mudança do penso:**
 - Diário em ferida infectada
 - 1-4 dias, dependendo da quantidade de exsudado, podendo permanecer no máximo até 7 dias
 - Quando estiver saturado de exsudado (observar o penso secundário)



Fonte: lehnmed.com

Poliuretanos

AsKina® Transorbent® Border

- Permite trocas gasosas;
- Impermeável a bactérias e água (as adesivas);
- Mantém o leito da ferida húmido;
- Remoção fácil sem deixar resíduos;
- Retém o exsudado no penso, com absorção horizontal (saturação do penso visível).



Fonte: dsm/schindler.com



Fonte: fortmarfem.com.br



Fonte: distribuidorabnd.net

Poliuretanos

AsKina ® Transorbent® Border



Fonte: fermenterimg.com

- Indicações:
 - Feridas pouco a extremamente exsudativas
 - Feridas com tecido de granulação/epitelização
 - Como penso secundário (ex.: com agente de desbridamento)
 - Útil para o preenchimento de feridas com grandes cavidades
- Mudança do penso:
 - Pode permanecer na ferida até 7 dias



Hidrocolóides

Suprasorb® H, hidrocolóide standart/Hydrocoll

- Permite as trocas gasosas e confere propriedades oclusivas às bactérias e a líquidos
- Absorve o exsudado, formando um gel viscoso de cheiro característico;
- Aumentam a taxa de angiogênese, fibrinólise e epitelização;
- Diminui a intensidade da dor.



Hidrocolóides

Suprasorb® H, hidrocolóide standart/Hydrocoll

- Indicações:
 - Feridas com tecido de granulação/epitelização
 - Feridas com moderado a pouco exsudado
 - Feridas não infectadas
 - Podem ser usados para facilitar a rehidratação e o desbridamento autolítico das feridas com necrose, ou com crosta secas



Hidrocolóides

Suprasorb® H, hidrocolóide standart/Hydrocoll

- Contra-indicações:
 - Feridas infectadas
 - Feridas com exposição de ossos ou tendões
- Mudança do penso
 - Pode permanecer na ferida até 7 dias

Desbridantes

- Hidrogel



Fonte: global.mall.oxphos.com



Fonte: global.mall.oxphos.com

Hidrogel

Intrasite gel

- Gel transparente, estéril e hidratante (favorece a hidratação do tecido necrótico);
- Promove os processos autolíticos de desbridamento;
- Mantém um ambiente húmido;
- Reduz a dor.



Fonte: global.sanibio-nephew.com

Hidrogel Intrasite gel

- **Indicação:**
 - Feridas com pouco a moderado exsudado
 - Feridas com tecido necrosado, duro ou viscoso
 - Feridas com tecido desvitalizado
- **Mudança do penso:**
 - Pode ser mantido na ferida no máximo 3 dias

Feridas Infectadas

- Penso de Carvão Activado ;
- Carboximetilcelulose com Prata;
- Compressa de Gaze impregnada iodopovidona

Penso de Carvão Activado Vliwaktiv

- O Carvão activado atrai e retém os microorganismos do exsudado da ferida
- **Indicações:**
 - Feridas com odor intenso
 - Feridas infectadas
 - Feridas com pouco a moderado exsudado
- O apósito de carvão activado não deve ser cortado
- **Mudança do penso:**
 - **Feridas muito infectadas – diário**
 - **Feridas com exsudado reduzido ou moderado – depende do penso secundário utilizado**

Carboximetilcelulose com prata Aquacel Ag ®

- Penso altamente absorvente, suave e adaptável;
- Forma um gel macio e coesivo que se acomoda intimamente à superfície da ferida, mantendo um ambiente húmido e auxiliando na remoção do tecido inviável da ferida (desbridamento autolítico);
- A Ag iónica contida no penso garante eficácia antimicrobiana;
- Absorve as bactérias e inibe o crescimento bacteriano
- A baixa concentração de Ag disponível sobre a forma iónica não apresenta citotoxicidade nem induz resistência bacteriana
- Um ambiente húmido na ferida e o seu controlo bacteriano apoiam o processo de cicatrização e ajudam a reduzir o risco de infecção

Carboximetilcelulose com prata Aquacel Ag ®

- **Indicação:**
 - Feridas muito exsudativas infectadas
 - Feridas muito exsudativas em risco de infecção
- **Mudança do penso:**
 - Pode permanecer na ferida até à sua saturação (exsudado visível no penso secundário)

Gaze Impregnada com Iodopovidona Inadine ®

- **Indicação:**
 - Profilaxia e tratamento de pequenas lesões superficiais da pele, infectadas ou em risco de infectar
- Liberta gradualmente a solução de iodopovidona para a ferida, mantendo o seu efeito por 3-4 dias
- Não aderente
- Proporciona efeito antiséptico de longa duração (bactericida) - **a função antiséptica só é garantida enquanto a compressa mantém coloração acastanhada**
- Não deve ser usada mais de 14 dias consecutivos

Feridas com Odor

- Carvão Activado

Carvão Activado

- Camada interna de viscosa-rayona que vai aderir à superfície da ferida
- Camada intermédia de não tecido impregnado de carvão activado
- Camada externa de viscosa-rayona poliamida que serve de suporte
- O carvão absorve as bactérias e moléculas responsáveis pelo odor
- Absorve também água e outros componentes presentes no exsudado.

Carvão Activado

Vliwaktiv®

- Indicações:
 - Feridas com mau odor
 - Feridas infectadas
 - Feridas com quantidade moderada de exsudado

Promotores da Cicatrização

- Trolamina.

Trolamina

Biafine

- Emulsão lipídica enriquecida em vitaminas;
- Hidrata o leito da ferida;
- Promove a vasodilatação local e abertura dos esfíncteres pré-capilares (aumento da circulação sanguínea cutânea de 25% nas 1ª 4 horas a 50% após 24 horas);
- Promove o aumento de macrófagos;
- Diminui significativamente a concentração de citoquinas que desempenham um papel crítico na qualidade e formação de tecidos.

Trolamina

Biafine

- Modo de Aplicação:
 - Lavar a úlcera com SF e secar a pele circundante.
 - Aplicar a emulsão em camada espessa com cerca de 0,5 a 1 cm de espessura, sobre toda a lesão e à volta dela
 - Cobrir com compressa humedecida em SF.
 - Cobrir com compressa ou penso absorvente, adesivo ou ligadura
- Mudança de Penso:
 - Diário - inicialmente
 - 2-3 dias quando o exsudado começa a diminuir, a cicatrização desenvolve-se mais rapidamente

Filmes

- Películas semi-permeáveis:
 - Hidrocolóide extra-fino.

Hidrocolóide extra-fino

Suprasorb H, hidrocolóide fino

- Indicação:
 - Prevenção
 - Feridas com tecido de epitelização
- Mudança do penso:
 - Pode permanecer na ferida até 7 dias

Protectores e Emolientes

- Copolímero

Copolímero

Cavilon®

- Elimina o contacto do exsudado com a pele sã
- Previne a maceração dos tecidos circundantes da ferida
- Permanece no local 72 horas
- Aumenta a adesão de pensos



Fonte: [vivacerta.com.br/pt-br/medicamentos/cavilon](https://www.vivacerta.com.br/pt-br/medicamentos/cavilon)

Uniformização do Tratamento

Categoria 1 – Eritema não branqueável

- Copolímero spray (Cavilon)
- Penso Poliuretano com rebordo com aplicação prévia de Copolímero spray (3 a 7 dias)
- Aplicação de Trolamina emulsão (Biafine) em camada fina e translúcida (diário)
- Aplicação de Copolímero creme (cavilon) em camada fina e translúcida (diário)



Fonte: [vivacerta.com.br/pt-br/medicamentos/cavilon](https://www.vivacerta.com.br/pt-br/medicamentos/cavilon)

Categoria 2 - Perda parcial da integridade da pele ou flictena



FLICTENA INTACTA COM LÍQUIDO SEROSO

- Limpeza suave com SF (uso único)
- Não retirar o líquido seroso nem desbridar:
- Aplicar Copolímero e penso Película transparente (3 a 5 dias)
- Aplicar Copolímero e penso Poliuretano com rebordo (3 a 5 dias)
- Aplicar Gaze Gorda + penso oclusivo (2/2 dias)
- Aplicar Gaze Gorda impregnada com Iodopovidona (2/2 dias) se sinais inflamatórios evidentes.

Categoria 2 - Perda parcial da integridade da pele ou flictena

FLICTENA INTACTA COM LÍQUIDO SERO HEMÁTICO

- Limpeza suave com SF (uso único)
- Aspirar o conteúdo da flictena (o conteúdo sero-hemático promove um meio de cultura bacteriana) e lavar com SF à temperatura corporal, utilizando técnica asséptica
- Aplicar Copolímero + penso Poliuretano com rebordo (3/3 dias)
- Aplicar Gaze Gorda + penso oclusivo (2/2 dias)
- Aplicar Gaze Gorda impregnada com Iodopovidona (2/2 dias) se sinais inflamatórios evidentes

Categoria 2 - Perda parcial da integridade da pele ou flictena



FLICTENA NÃO INTACTA

- Limpeza suave com SF (uso único)
- Retirar, se possível, restante pele da flictena

Com pouco exsudado seroso:

- Copolímero + Poliuretano com rebordo (3/5 dias)
- Copolímero + Carboximetilcelulose + penso Poliuretano com rebordo (3 a 7 dias)
- Gaze Gorda + penso oclusivo (2/2 dias)

Exsudativa com exsudado seroso ou sero-hemático:

- Copolímero + Carboximetilcelulose + penso Poliuretano com rebordo (3 a 7 dias)

Categoria 2 - Perda parcial da integridade da pele ou flictena



Lesão superficial

- Limpeza suave com SF (uso único)
- Destacar tecido desvitalizado se houver
- Aplicar Copolímero nos bordos da ferida

Com exsudado seroso ou sero-hemático:

- Penso Poliuretano com rebordo (3 a 7 dias)
- Carboximetilcelulose + penso Poliuretano com rebordo (3 a 5 dias)

Exsudado hemático

- Alginato de cálcio + penso Poliuretano com rebordo ou penso oclusivo (em último recurso) (1 a 4 dias) - dependendo da quantidade de exsudado, podendo permanecer máximo até 7

Exsudado sero-purulento:

- Carboximetilcelulose AG + penso Poliuretano com rebordo (3/3 dias)

Categoria 3 - Perda total da Espessura da pele



ÚLCERA LIMP

- Limpeza suave com SF (uso único) secar apenas os bordos da ferida
- Retirar tecido desvitalizado dos bordos se o apresentar
- Aplicar Copolímero nos bordos da ferida

Com exsudado seroso e sero-hemático:

- Carboximetilcelulose + Poliuretano com rebordo (3 a 5 dias)

Com exsudado hemático:

- Alginato de cálcio + penso Poliuretano com rebordo ou penso oclusivo (em último recurso) (1 a 4 dias) - dependendo da quantidade de exsudado, podendo permanecer máximo até 7 dias

Categoria 3 - Perda total da Espessura da pele



ÚLCERA SUPERFICIAL LIMP (continuação)

Exsudado Purulento:

- Carboximetilcelulose AG + Poliuretano com rebordo (2 a 3 dias)

- ▶ Se ao fim de 7 dias não há diminuição do exsudado purulento informar médico para possível zaragatoa ou colheita de tecido para provável terapêutica anti bacteriana

Categoria 3 - Perda total da Espessura da pele

ÚLCERA COM TECIDO DESVITALIZADO E NECRÓTICO

- Limpeza firme com SF (uso único) à temperatura corporal com técnica irrigação com alguma pressão
- Secar apenas os bordos da ferida e Retirar tecido desvitalizado dos bordos
- Aplicar Copolímero nos bordos da ferida

Com exsudado seroso:

- Hidrogel camada com espessura 2mm + penso Hidrocoloide ou penso Poliuretano com rebordo (3/3 dias)
- Se **exsudado médio** Carboximetilcelulose + penso Hidrocoloide ou penso Poliuretano com rebordo (3/3 dias)
- Se **exsudado abundante** - Hidrogel camada com espessura 2mm (se necessário utilizar espátula esterilizada para a aplicação) + Carboximetilcelulose + penso Poliuretano com rebordo (3/3 dias)

Categoria 3 - Perda total da Espessura da pele

ÚLCERA COM TECIDO DESVITALIZADO E NECRÓTICO (continuação)

Exsudado sero-hemático:

- Carboximetilcelulose + Poliuretano com rebordo (3 a 5 dias)

Exsudado hemático:

- Alginato de cálcio + penso Poliuretano com rebordo (1 a 4 dias)

Exsudado Purulento:

- Carboximetilcelulose AG + Poliuretano com rebordo (3/3 dias)

Com odor intenso

- Carvão activado no leito da ferida a 3mm dos bordos (não cortar mas dobrar adaptando ao tamanho da ferida) + Poliuretano com rebordo, diário até eliminar o odor

Categoria 4- perda total da integridade dos tecidos

ÚLCERA COM TECIDO NECRÓTICO

- Limpeza suave com SF (uso único)
- Lavagem eficaz das cavernas, tonelizações ou trajectos sinuosos com SF (uso único)
- Secar apenas os bordos da ferida
- Retirar tecido desvitalizado e necrótico dos bordos e/ou do leito da ferida
- Se apresentar placa dura de necrose, fazer pequenos cortes com bisturi ao longo da mesma
- Aplicar Copolímero nos bordos da ferida

Pouco exsudado seroso:

- Hidrogel camada com espessura 2mm associada a compressa humedecida com SF + penso oclusivo (diário)
- Hidrogel camada com espessura 2mm+ penso Hidrocoloide ou penso Poliuretano com rebordo (3/3 dias)



Categoria 4- perda total da integridade dos tecidos

ÚLCERA COM TECIDO NECRÓTICO (continuação)

Exsudativa com exsudado seroso ou sero-hemático:

- Hidrogel camada com espessura 2mm (se necessário utilizar espátula esterilizada para a aplicação)+ Carboximetilcelulose + penso Hidrocoloide ou penso Poliuretano com rebordo (3/3 dias)

Exsudado hemático:

- Alginato de cálcio + penso Poliuretano com rebordo (1 a 4 dias)

Exsudado Purulento:

- Carboximetilcelulose AG + Poliuretano com rebordo (3/3 dias)

Com odor intenso

- Carvão activado no leito da ferida a 3mm dos bordos (não cortar mas dobrar adaptando ao tamanho da ferida) + Poliuretano com rebordo, diário até eliminar o odor



Sugestões de novos trabalhos

- Prevenção de úlceras por pressão
- Dor no tratamento de Feridas
- Terapia por pressão negativa

Site para consulta

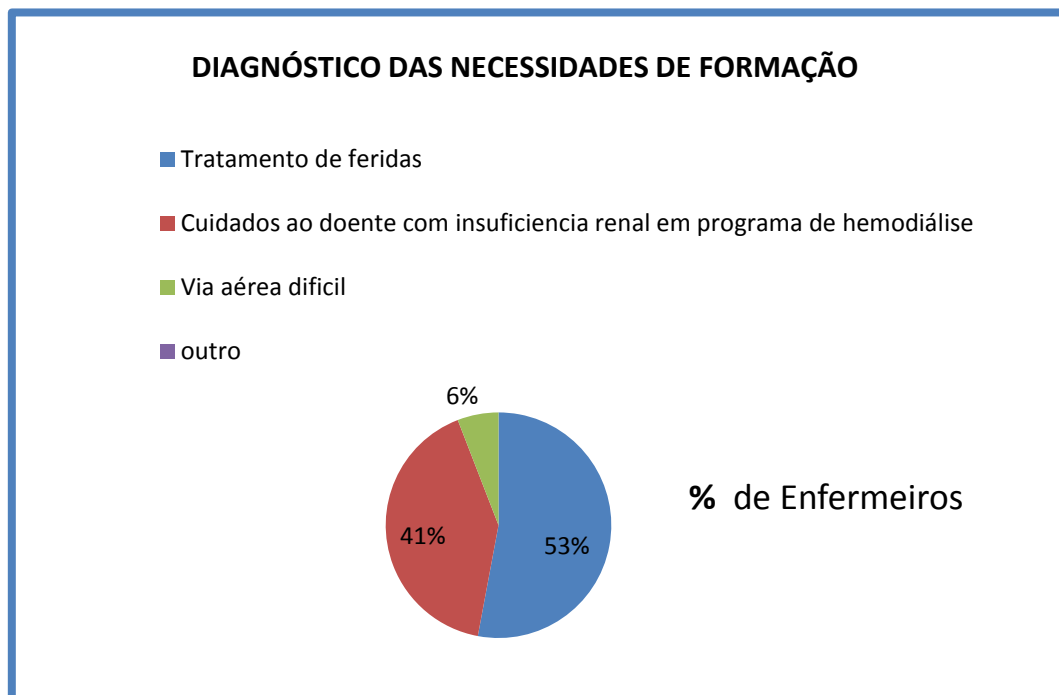
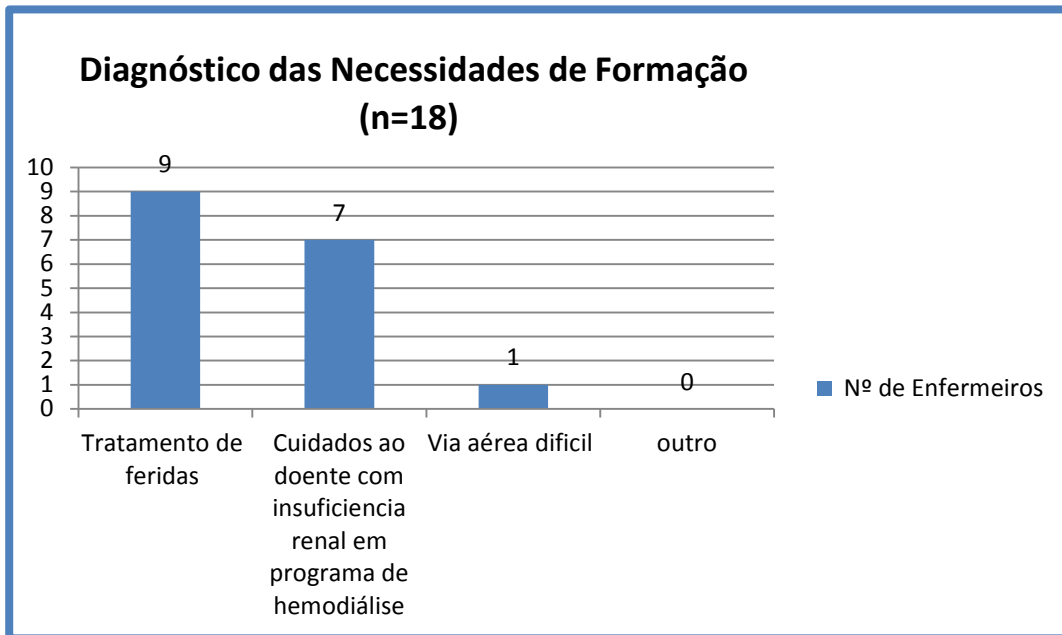
- http://www.puclas.ugent.be/international_learning.html
 - Disponível no ambiente de trabalho do computador do serviço



Questões

OBRIGADO PELA VOSSA
PRESENÇA!

**ANEXO IV – Necessidades formativas dos enfermeiros
do serviço de Ortopedia I**



ANEXO V – Congresso do GAIF “Da Eminência à Evidência”;

Direcção-Geral da Saúde
www.dgs.pt



Ministério da Saúde

@
GAIF
Grupo Associativo de Investigação em Feridas



CERTIFICADO DE FREQUÊNCIA DE FORMAÇÃO

Para os devidos efeitos se declara que Vera Lúcia Margalo Ferreira,
portador (a) do Bilhete de Identidade \ Cartão de Cidadão com o número 11774828 emitido em
_____, participou, no dia 20 e 21 de Maio de 2010, no:

“ Congresso GAIF: Da Eminência à Evidência ”

com a duração de **12 Horas**, promovido pelo **Grupo Associativo de Investigação em Feridas**.

Modalidade de Formação: Continua de Aperfeiçoamento / **Área de Formação:** 720 – Saúde

21 de Maio de 2010

Certificado n.º 0490 C/10

O Grupo Associativo de Investigação em Feridas

GRUPO ASSOCIATIVO
INVESTIGAÇÃO EM FERIDAS
3320-999 Pampilhosa da Serra
Apartado 7
www.gaif.net

João Gouveia
João Gouveia
Presidente da Direcção

Plano Curricular

Congresso Gaif – “Da eminência à evidência”

Dia 20 Maio

1. Sessão de abertura
2. Infecção em feridas: um problema sem fim...?
 - Influência da Nutrição no prognóstico da Infecção
 - Dor e Infecção – que solução?
 - Diagnóstico microbiológico de Infecção em Feridas: Actualidade e perspectivas futuras
3. Prevenção de úlceras de pressão
 - Na Urgência
 - No Bloco Operatório
 - Estudo de Prevalência de Úlceras de Pressão em Portugal
4. O pé diabético ou algo mais?
 - Visão Ilegx
 - O Pé Diabético em Portugal
5. Feridas malignas, até onde podemos ir?
 - Feridas em Radioterapia
 - Novas abordagens no tratamento de Feridas oncológicas
 - Reconstrução pós cirurgia oncológica

Total: 12 horas

Dia 21 Maio

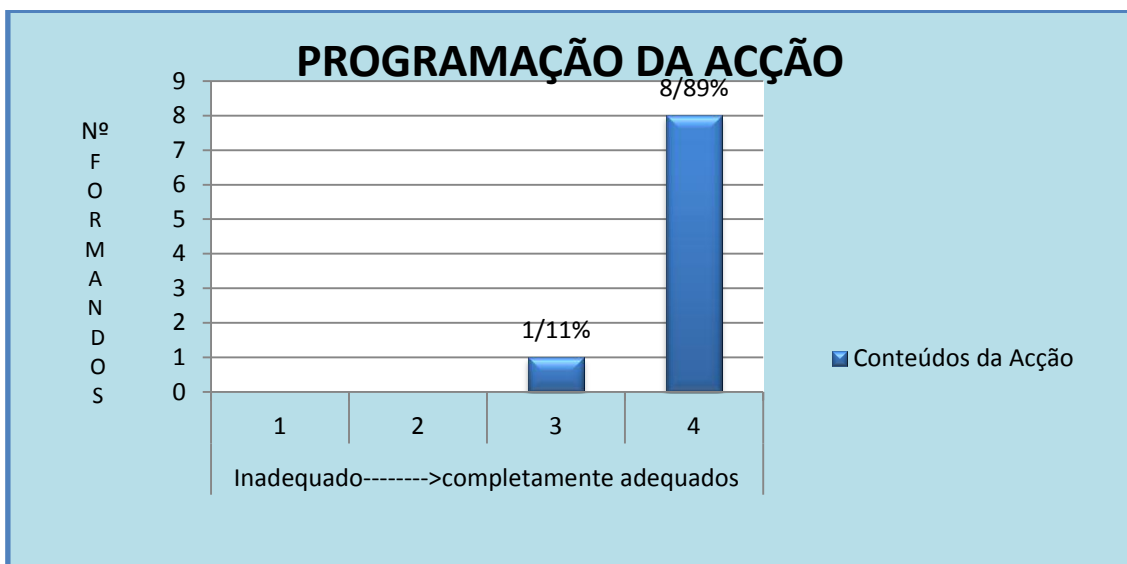
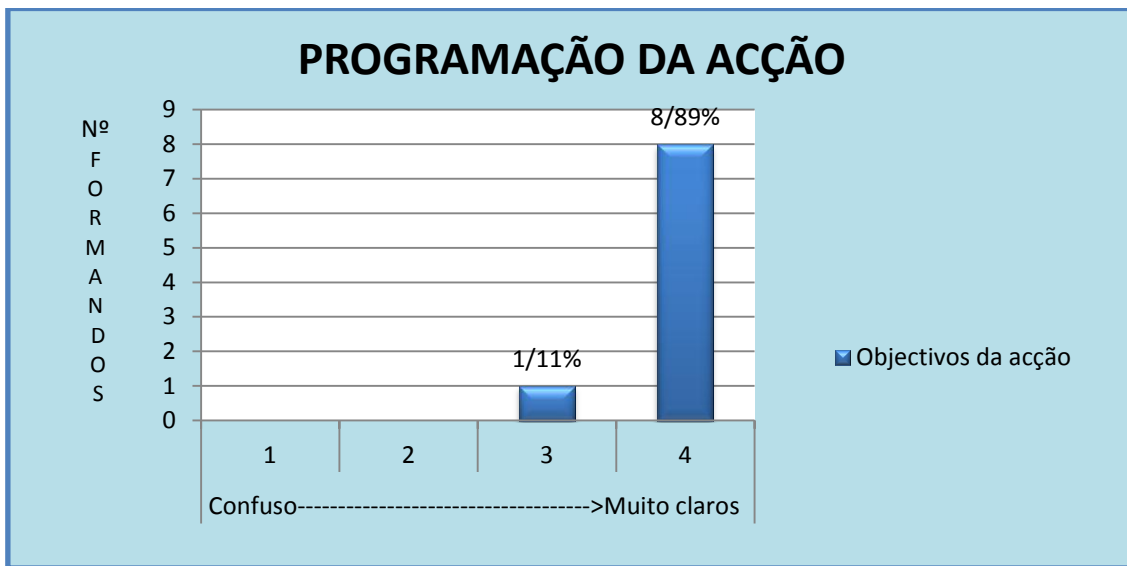
1. Sedimentando o conceito de terapia compressiva
 - Aumentando a adesão do doente à Terapia Compressiva
 - Contenção, compressão ou ambas?
 - Estudo de prevalência de Úlceras de Perna em Portugal
2. A evidência na abordagem de queimaduras
3. Pequenos pormenores, grandes problemas
 - Participação do Material de Penso em Portugal
 - Ferida Cirúrgica: factores de risco
 - Hipersensibilidades/alergias a terapêuticas tópicas
4. Guidelines e evidência: conjugação possível ou desejável
 - Metodologia e discussão acerca dos Guidelines de prevenção/tratamento da NPUAP/EPUPAP
 - Níveis de evidência e prática baseada na evidência
 - Documento GAIF para a Prevenção de Úlceras de Pressão
5. Nutrição em feridas crónicas
 - Escalas de avaliação de Risco Nutricional
 - Intervenção Nutricional na prevenção e tratamento de Úlceras de Pressão
 - Apoio nutricional domiciliário

ANEXO VI – Resultados da avaliação da formação

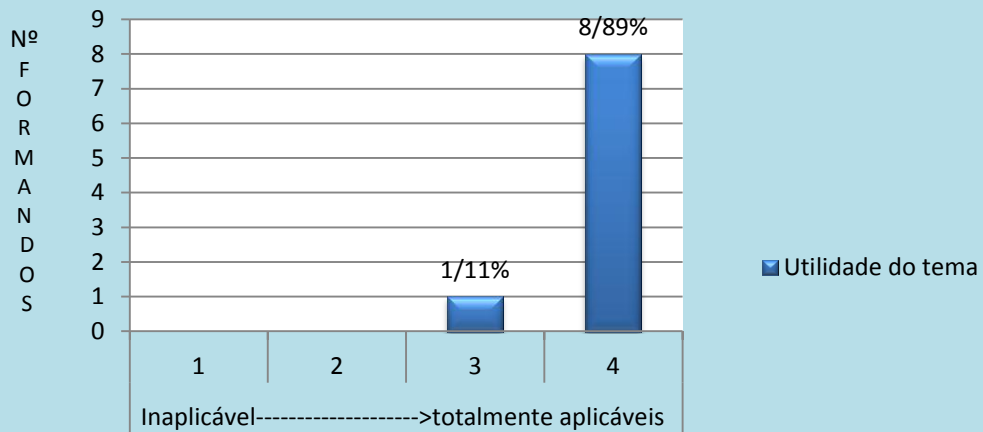
“Tratamento de Feridas”;

RESULTADOS DA AVALIAÇÃO FEITA PELOS ENFERMEIROS, DA ACÇÃO DE FORMAÇÃO:

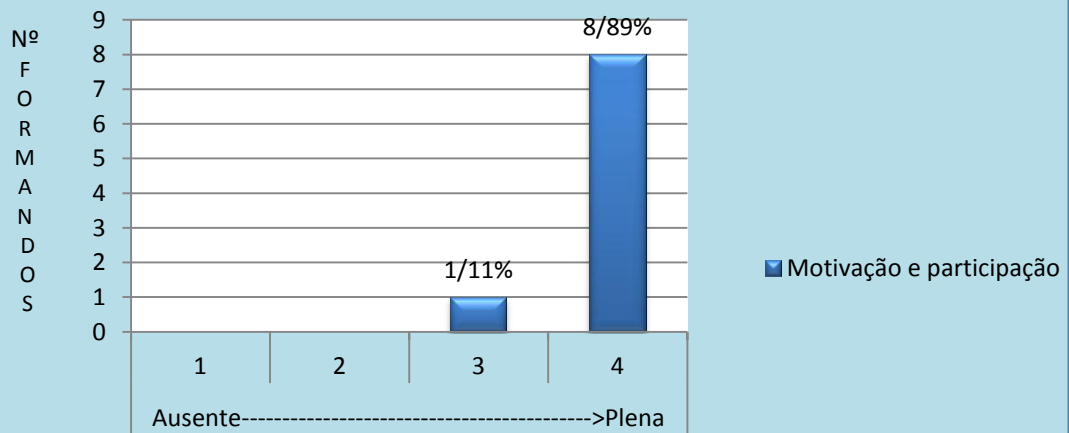
"Tratamento de Feridas" (n=7)



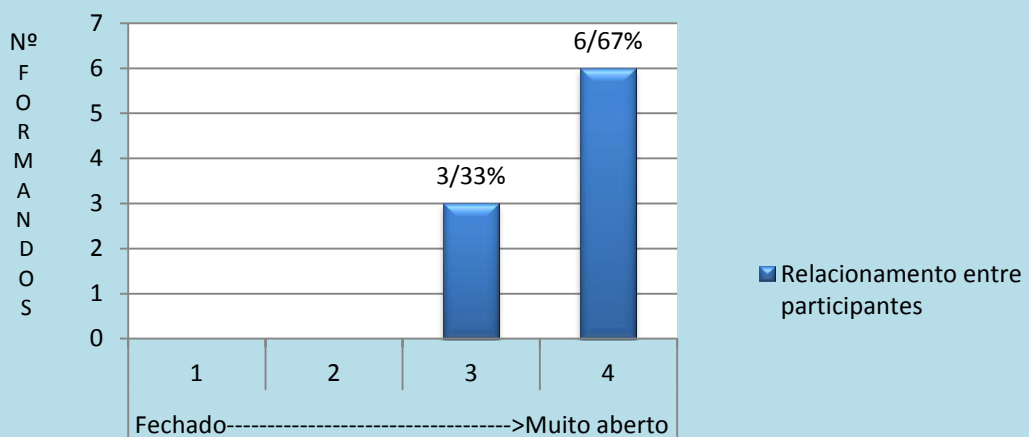
PROGRAMAÇÃO DA ACÇÃO



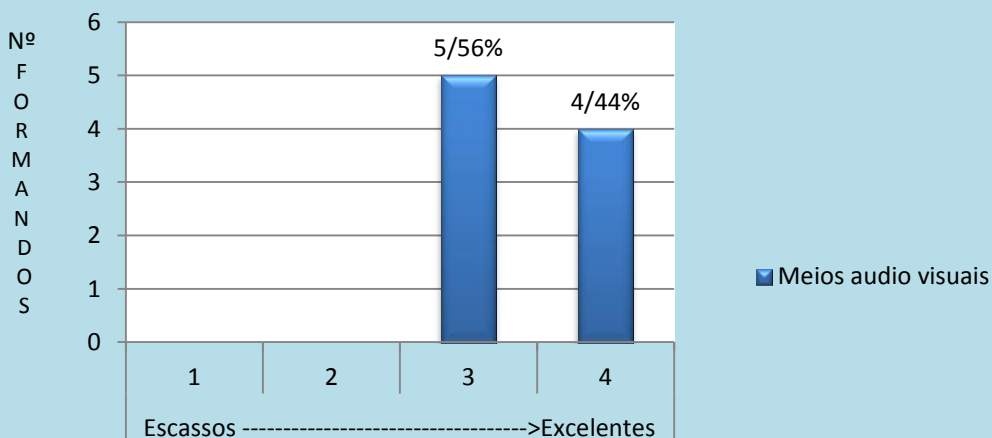
FUNCIONAMENTO DA ACÇÃO



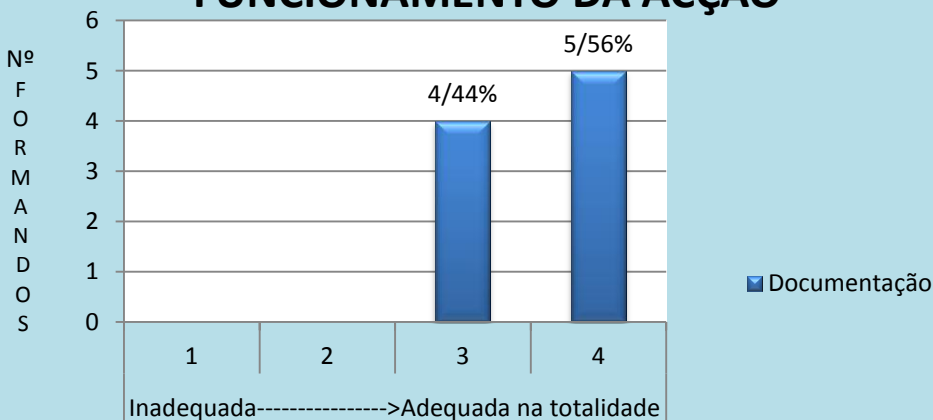
FUNCIONAMENTO DA ACÇÃO



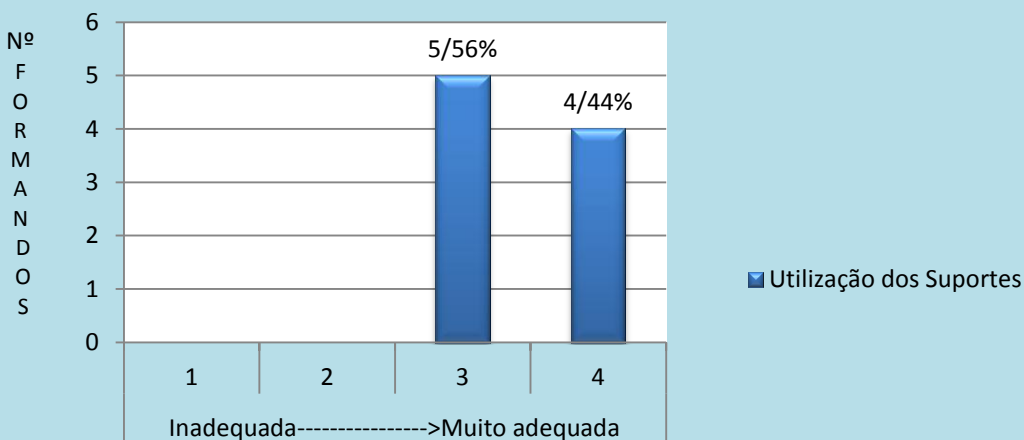
FUNCIONAMENTO DA ACÇÃO



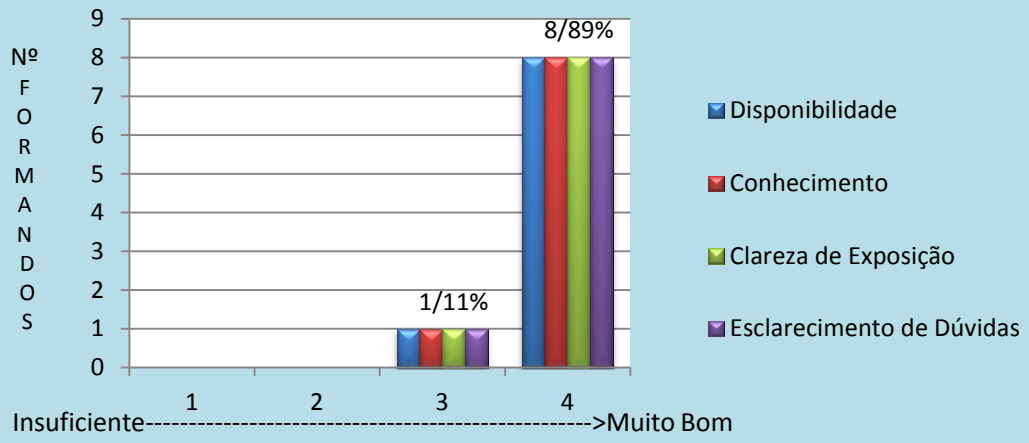
FUNCIONAMENTO DA ACÇÃO



FUNCIONAMENTO DA ACÇÃO



QUALIDADE DA ACÇÃO



ANEXO VII – Questionário para Avaliação da Formação

“Tratamento de Feridas”

AVALIAÇÃO DA ACÇÃO DE FORMAÇÃO PELOS ENFERMEIROS DO SERVIÇO DE ORTOPEDIA I

IDENTIFICAÇÃO DA ACÇÃO

Tema: TRATAMENTO DE FERIDAS – ÚLCERAS POR PRESSÃO

Assinale com uma cruz a opção que melhor se ajusta à sua opinião

PROGRAMAÇÃO DA ACÇÃO

		1	2	3	4	
Objectivos da Acção	Confuso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muito Claros
Conteúdos da Acção	Inadequado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Completamente adequados
Utilidade do Tema	Inaplicável	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Totalmente aplicáveis

FUNCIONAMENTO DA ACÇÃO













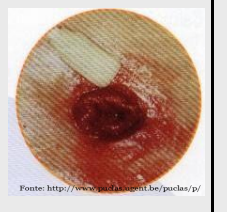

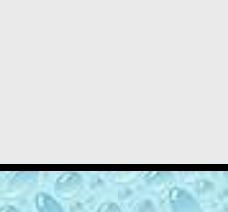

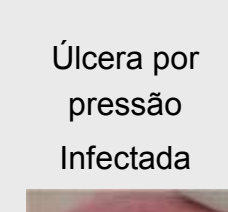



		1	2	3	4	
Motivação e participação	Ausente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Plena
Relacionamento entre participantes	Fechado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muito aberto
Meios áudio visuais	Escassos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Excelentes
Documentação	Inadequada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Adequada na totalidade
Utilização de meios áudio visuais	Inadequada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muito adequada

QUALIDADE DA ACÇÃO

		1	2	3	4	
Disponibilidade	Insuficiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muito bom
Conhecimento	Insuficiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muito bom
Clareza de exposição	Insuficiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muito bom
Esclarecimento de dúvidas	Insuficiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muito bom

ANEXO VIII – Poster: “*Pensos...Sua Aplicação*”

PENSOS... ...SUA APLICAÇÃO

TIPO	INDICAÇÃO	MODO DE APLICAÇÃO	PENSO SUPLEMENTAR	MODO DE REMOÇÃO	MUDANÇA DE PENSO	TIPO	INDICAÇÃO	MODO DE APLICAÇÃO	PENSO SUPLEMENTAR	MODO DE REMOÇÃO	MUDANÇA DE PENSO	TIPO	INDICAÇÃO	MODO DE APLICAÇÃO	PENSO SUPLEMENTAR	MODO DE REMOÇÃO	MUDANÇA DE PENSO
HIDROGEL * GEL	Úlcera por pressão com tecido necrosado  ou Desvitalizado 	Lavar a ferida com soro fisiológico e secar a pele circundante Aplicar directamente na lesão sem deixar extravasar para a pele circundante Se apresentar placa dura de necrose, fazer pequenos cortes com bisturi ao longo da mesma antes da aplicação do gel Se necessário usar espátula esterilizada para aplicar o gel 5 mm de espessura e rejeitar o resto	Compressa absorvente conforme o exsudado Ligadura ou adesivo	Remover o penso suplementar Irrigar a ferida com Soro fisiológico	Até 3 dias conforme o exsudado Sempre que ocorra fugas de gel	ALGINATO DE CÁLCIO * Penso	Úlcera por pressão muito exsudativa (infectada ou não)  Ou hemorrágica 	Lavar a ferida com soro fisiológico e secar a pele circundante Aplicar o penso directamente assegurando que a ferida fique totalmente coberta pelo penso e que sobreponha 3 cm de perímetro da pele intacta. Ajustar o penso no local exacto, sem cantos enrugados	Compressa absorvente Ligadura ou adesivo Penso hidrolóide ou hidropolímero com ou sem rebordo	Após remover o penso suplementar Pode ser necessário irrigar a ferida com soro fisiológico	Diário em feridas infectadas 1-4 dias, dependendo da quantidade de exsudado, podendo permanecer no máximo até 7 dias	HIDROCOLÓIDE FINO * Penso	Prevenção de úlcera por pressão  Úlcera por pressão com tecido de Eptilização 	Massajar a pele sã Lavar e secar a área circundante Aplicar a película sobre a área deixando 3 cm do perímetro da lesão, comprimir ligeiramente o penso para não formar bolhas Em zonas articulares pode ser necessária uma fixação extra	Não tem	Levantar suavemente um dos cantos e puxar em direcção ao centro	Quando descolar ou ficar enrugado Quando forma uma bolha opaca na zona de adesão ao penso Até 7 dias
HIDROCOLÓIDE * Penso superficial	Úlcera por pressão com tecido de Granulação  ou Eptilização 	Lavar a ferida com soro fisiológico e secar a pele circundante Aplicar o penso directamente deixando uma margem de 3 cm, a partir do bordo da lesão.	Não tem	Comprimir ligeiramente a pele e destacar os 4 rebordos do penso e retirá-lo com cuidado Lavar a ferida com soro fisiológico	Se formar-se uma bolha no nível máximo do penso Se houver fugas de exsudado 3/3 dias, podendo ir até 7 dias no máximo	POLIURETANO * Penso	Úlcera por pressão com pouco a muito Exsudado  Úlcera por pressão com tecido de Granulação  ou Eptilização 	Lavar a ferida com soro fisiológico e secar a pele circundante Aplicar o penso directamente na lesão, cobrindo toda a zona central da ferida Caso a ferida seja superior ao tamanho do penso, cortar a faixa adesiva e cobrir com 2º penso Como é maleável pode ser aplicado em locais difíceis: dedos, calcâneos, cotovelos, região sagrada	Caso não tenha rebordo aplicar 2º penso a cobrir	Levantar suavemente todo o adesivo ao redor da ferida Se a pele estiver frágil ou friável deve utilizar -se água ou soro fisiológico para descolar o adesivo	Mudar caso surja repasse que ocupa toda a superfície da ferida Quando existir líquido nas extremidades da zona esponjosa 3/3 dias, podendo ir até 7 dias dependendo da quantidade de exsudado	COPOLÍMERO * Spray * Creme	Protecção  Aplicação tópica única em pequenas áreas da pele (ex: perilesional) 	Limpar e secar cuidadosamente a área da pele afectada Aplicar o spray a uma distância de 10 a 15 cm da pele e aplicar uma camada uniforme sobre a área afectada Deixar secar 30 a 60 seg (em pregas cutâneas mantê-las afastadas até secar) Aplicação tópica única em pequenas áreas da pele (ex: perilesional)	Não necessita Compressa/ Adesivo ou ligadura (Caso haja risco de contaminação da área afectada)	Não é necessário remover dado que é dissolvido pela própria gordura da pele após cerca 72 horas	2/3 dias Quando aplicado sob pensos ou adesivos, aplicar sempre que se proceda à mudança
CARBOXI-METILCELULOSE com ou sem prata * Penso superficial * Tiras cavitárias	Úlcera por pressão muito exsudativa (infectada ou não)  Úlcera por pressão com odor intenso 	Lavar a ferida com soro fisiológico e secar a pele circundante Aplicar o penso Directamente assegurando que a ferida fique totalmente coberta pelo penso e que sobreponha 3 cm de perímetro da pele intacta Ajustar o penso no local exacto, sem cantos enrugados Em feridas cavitárias introduzir a tira suavemente, ocupando apenas metade da mesma	Compressa absorvente conforme o exsudado Ligadura ou adesivo Penso hidrolóide ou hidropolímero com ou sem rebordo	Após remover o penso suplementar pode ser necessário irrigar a ferida com soro fisiológico	Diário em feridas infectadas 1-4 dias, dependendo da quantidade de exsudado, podendo permanecer no máximo até 7 dias	CARVÃO ACTIVADO com ou sem prata * Penso	Úlcera por pressão com exsudado mo-  Úlcera por pressão com odor intenso  Úlcera por pressão Infectada 	Após limpeza com soro fisiológico, secar a pele circundante, aplicar o penso sobre outro penso que tenha como função absorver o exsudado, este deve ser deixado cerca de 3 cm do bordo da lesão NÃO CORTAR O PENSO Pode usar-se em associação com outros pensos, quando o exsudado é muito grande	Compressa/ penso absorvente Adesivo ou ligadura	Após a remoção do penso suplementar, irrigar com soro fisiológico	Diariamente em feridas infectadas No início do tratamento 3-5 dias, conforme o exsudado Com a diminuição do exsudado ou o desaparecimento da infecção pode ser mudado semanalmente	TROLAMINA emulsão lipídica enriquecida com vitaminas * emulsão	Úlcera por pressão categoria 1  Úlcera por pressão com exsudado ligeiro, moderado e elevado 	Massajar a área circundante à Úlcera Lavar a úlcera com soro fisiológico e secar a pele Circundante Aplicar a emulsão em camada espessa com cerca de 0,5 a 1 cm de espessura, sobre toda a lesão Cobrir com compressa humedecida em soro fisiológico	Não tem Compressa Adesivo ou ligadura	Separar o penso suplementar da úlcera Irrigar a úlcera com soro fisiológico	2/3 vezes/dia Diário inicialmente 2-3 dias quando o exsudado começa a diminuir, a cicatrização desenvolve-se mais rapidamente

ANEXO IX – Pedido de Autorização para Visita
ao Serviço de Ortopedia do Hospital Fernando Fonseca

Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.

Hospital de São Bernardo
Hospital Ortopédico Sant'Iago do Outão

Direcção de Enfermagem

Hospital Professor Doutor Fernando
Fonseca, EPE

DIRECÇÃO DE ENFERMAGEM

Exm Sr. Enf. Director
João Luís Perestrelo Vieira

IC 19 – VENTEIRA
2720- 276 Amadora

N/Ref^a : 680/SGF/2010

2010.04.27

Assunto: Solicitação de visita de observação no Serviço de Ortopedia

Exm^o Sr. Enfermeiro Director:


Em relação ao assunto em epígrafe e na sequência do contacto telefónico prévio com a Ex.^a Sr.^a Enfermeira Chefe Fernanda Pombeira, vimos solicitar a V. Exa. autorização para a realização de uma visita de observação ao Serviço de Ortopedia da V. Instituição, a ser realizada pelas Sr.^a Enfermeiras M^a do Rosário Moura e Vera Ferreira, a decorrer no dia 5 de Maio de 2010, pelas 10 horas no âmbito do **Projecto de Apoio ao Cuidador Informal do Idoso**.

O objectivo da citada visita é conhecer a operacionalização do projecto "Cuidador Informal: Um Parceiro do Hospital e do Doente", implementado nesse Serviço, incluindo os instrumentos de monitorização do processo e estratégias para a avaliação do mesmo.

Agradecemos antecipadamente a vossa disponibilidade.

Com os melhores cumprimentos,

A Enfermeira Directora



Olga Ferreira

ANEXO X – Glossário com terminologia CIPE;

GLOSSÁRIO

Este documento visa apoiar os enfermeiros no preenchimento dos instrumentos de diagnóstico das necessidades do utente/cuidador Informal e de monitorização dos ensinos ao cuidador informal. A nomenclatura utilizada está de acordo com a CIPE versão Beta 2.¹

Níveis de Dependência

1. **Não Dependente** – Negação de que a pessoa esteja dependente de alguém ou de alguma coisa para ajuda ou suporte.
2. **Dependente** – Afirmação que a pessoa está dependente de alguém ou de alguma coisa para ajuda ou suporte.
 - 2.1 **Dependente, em grau reduzido** – Afirmação de que a pessoa está dependente de alguém ou de alguma coisa para ajuda ou suporte, e a manifestação das características clínicas relevantes que lhe estão associadas é considerada ligeira.
 - 2.2 **Dependente, em grau moderado** – Afirmação de que a pessoa está dependente de alguém ou de alguma coisa para ajuda ou suporte, e a manifestação das características clínicas relevantes que lhe estão associadas é considerada mediana.
 - 2.3 **Dependente, em grau elevado** – Afirmação de que a pessoa está dependente de alguém ou de alguma coisa para ajuda ou suporte, e a manifestação das características clínicas relevantes que lhe estão associadas é considerada substancial.
 - 2.4 **Dependente, em grau muito elevado** – Afirmação de que a pessoa está dependente de alguém ou de alguma coisa para ajuda ou suporte, e a manifestação das características clínicas relevantes que lhe estão associadas é considerada extrema.

INSTRUIR – É um tipo de ensinar que consiste em dar informação sistemática a alguém sobre como fazer alguma coisa.

SUPERVISIONAR – É um tipo de monitorizar que consiste em vigiar o progresso de uma pessoa ou de alguma coisa.

TREINAR – É um tipo de instruir que consiste em desenvolver as competências de alguma pessoa ou o funcionamento de alguma coisa.

VALIDAR – É um tipo de diagnosticar que consiste em estabelecer a precisão, qualidade ou condição de alguma coisa.

¹ CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIRAS – **Classificação Internacional para a prática de Enfermagem (CIPE/ICNP): Versão Beta 2**. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermeiros, 2002. ISBN 972-98149-5-3.

ANEXO XI – Diagnóstico das necessidades do Idoso/Cuidador Informal;

DIAGNÓSTICO DAS NECESSIDADES DO UTENTE/CUIDADOR INFORMAL

(Vinheta)

Nome do utente _____

Idade ____ anos Sexo: M F

Nº do processo _____

Serviço: _____

Sala: _____ Cama: _____

Patologia ortopédica/Intervenção Cirúrgica:

Autocuidado	Não dependente	Dependente, em grau reduzido	Dependente, em grau moderado	Dependente, em grau elevado	Dependente, em grau muito elevado
Higiene					
Vestuário					
Comer					
Beber					
Ir ao sanitário					
Actividade recreativa					
Actividade física					
Sono-reposo					
Comportamento de procura da saúde					

Cuidador Informal

Nome: _____

Idade: ____ anos Escolaridade: _____ Profissão: _____

Grau de Parentesco: _____ Contacto: _____

Coabita com o utente? Não Sim Experiência anterior? Não Sim: Qual _____

Preocupações:

- Recuperação
- Cuidados após a cirurgia
- Tratamentos após a alta
- Outra: Qual _____

**ANEXO XII – Instrumento de Monitorização dos ensinamentos realizados pelos enfermeiros
ao cuidador informal**

Monitorização dos Ensinos ao Cuidador Informal

Nome utente: _____

Serviço: _____ Sala: _____ Cama: _____

ACÇÃO	INSTRUIR (X) - Realizado			TREINAR (X) - Realizado			SUPERVISIONAR /VALIDAÇÃO*		
	Data/ n.º mec.	Data/ n.º mec.	Data/ n.º mec.	Data/ n.º mec.	Data/ n.º mec.	Data/ n.º mec.	Data/ n.º mec.	Data/ n.º mec.	
Dar banho									
Massajar									
Vestir /despir									
Alimentar/hidratar									
Posicionar									
Assistir na deambulação com dispositivos auxiliares de marcha									
Prevenir e Identificar complicações									
Assistir no regime terapêutico									
Assistir na eliminação									
Orientar (dispositivos auxiliares da marcha, serviço social, centro de saúde, consulta externa, urgência, outros)									
Observações									

* **D** – Demonstrado

ND – Não Demonstrado

ANEXO XIII – Questionário de avaliação do projecto;

“Cuidar no domicílio - uma parceria tripartida”;

A Sua Opinião é muito Importante para Nós Partilhe-a Connosco!

Este questionário é confidencial e anónimo. A sua colaboração é fundamental para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados. Assinale com uma cruz o quadrado correspondente à sua opinião. Depois de preenchido, entregue este questionário ao enfermeiro da consulta externa (no dia da consulta médica).

Questionário Cuidador Informal Projecto "Cuidar no domicílio"	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito	Sem opinião
1- Utilidade do projecto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- Informações e Documentação:					
a) Quantidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Qualidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Adequação às minhas necessidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A Equipa de Enfermagem					
3- Disponibilidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 – Informações e Ensinos Prestados					
a) Banho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Massagem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Vestir /despir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Alimentação e Hidratação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Posicionamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Utilização de dispositivos auxiliares de marcha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Prevenção e Identificação complicações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Orientações terapêuticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Auxílio na eliminação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Orientações pós alta hospitalar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sugestões

Diga-nos em que aspectos podemos melhorar:

A preencher pelo serviço:

Serviço: _____ Questionário nº: _____ Data de entrada ___/___/20__

ANEXO XIV – Pedido de autorização e efectivação de uma pasta no “*departamental*”

Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.

Hospital de São Bernardo
Hospital Ortopédico Santiago do Outão

Exmº Sr. Presidente do Conselho de Administração
do Centro Hospitalar de Setúbal, EPE

Na sequência da implementação do projecto *“Cuidar no domicílio – uma Parceria Tripartida”*, o qual é parte integrante do Plano de Formação do serviço de Ortopedia I e do Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, como é do vosso conhecimento, vem-se desta forma solicitar a autorização para a autorização e efectivação de uma pasta no *“departamental”* para facilitar a comunicação entre os elementos dos respectivos serviços na avaliação do projecto.

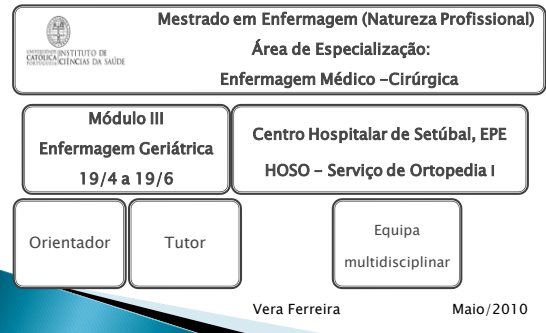
Atenciosamente

Vera Ferreira

ANEXO XV – Apresentação do Projecto
“Cuidar no Domicílio – uma Parceria Tripartida”



CUIDAR NO DOMICÍLIO



CUIDAR NO DOMICÍLIO

- ▶ **Concelho de Setúbal:**
 - Índice dependência de idosos - 23,4%
 - Crescimento acentuado de idosos que, no final de 2001, representava 14,77% do total da população
 - Proporção da população com mais de 65 anos aumentou substancialmente em 2001 de que resulta um mais elevado grau de dependência dos idosos
 - Dimensão da família diminuiu, alcançando em finais de 2001, um valor médio de 2,66 pessoas por agregado familiar
 - De 1991 para 2001, o número de famílias com uma só pessoa com duas pessoas - cresceu respectivamente 77,7% e 39,7%

(INE, 2001)



CUIDAR NO DOMICÍLIO

- ▶ Ser cuidador Informal constitui um desafio actual da sociedade
 - Projecto de Intervenção: ***Cuidar no Domicílio*** - **Apoio ao cuidador Informal**

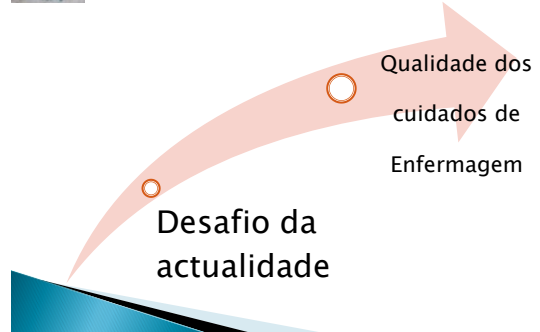


CUIDAR NO DOMICÍLIO

- ▶ **Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas**
 - fundamental um investimento claro na informação e orientação dos idosos e/ou cuidadores informais, promovendo a auto-determinação dos clientes e estimulando a sua participação
(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004)
- ▶ **Interesse da Direcção de Enfermagem do Centro Hospitalar de Setúbal, EPE**

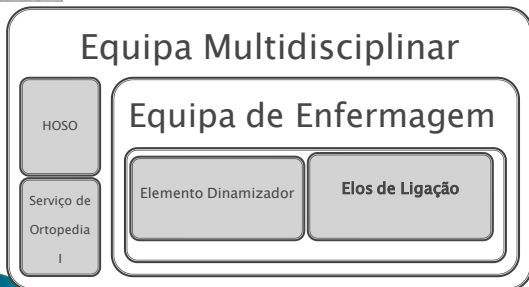


CUIDAR NO DOMICÍLIO





CUIDAR NO DOMICÍLIO Implementação do Projecto



CUIDAR NO DOMICÍLIO Implementação do Projecto

- ▶ Reunião Informal com a Dr^a Conceição Pato
- ▶ Visita ao Hospital Fernando Fonseca
 - Serviço de Ortopedia
 - "Cuidar em Parceria"
- ▶ Participação na reunião dos Cuidados Continuados de Setúbal
 - Carta de alta de enfermagem
 - Encaminhamento personalizado – contacto telefónico



CUIDAR NO DOMICÍLIO Implementação do Projecto



CUIDAR NO DOMICÍLIO Implementação do Projecto

- ▶ Envolvimento do idoso/cuidador informal na decisão e prestação de cuidados
- ▶ Realização de ensinios (de acordo com as necessidades do idoso/cuidador informal)
- ▶ Construção de instrumentos de monitorização do processo
- ▶ Construção de um instrumento de avaliação do processo
- ▶ Transmissão de informação adequada à equipa dos cuidados continuados de forma a permitir a continuidade dos cuidados
- ▶ Elaboração de um guia de apoio a cuidados domiciliários para o cuidador informal
- ▶ Informação e /ou encaminhamento para os recursos existentes na comunidade
- ▶ Operacionalização de morada electrónica



CUIDAR NO DOMICÍLIO Implementação do Projecto

- ▶ INFORMAÇÃO NO DIA DE ADMISSÃO
- ▶ DESTINATÁRIOS
 - **Cuidador Informal** – Apenas uma pessoa
 - Disponíveis
 - Idosos (Com 65 ou mais anos)
 - Idosos que após alta hospitalar vão para o domicílio *
- ▶ Realização dos Ensinios
 - Apenas no 2º dia de levante pós cirúrgico *
 - Programar o(s) dia(s) de acordo com a disponibilidade do serviço e cuidador informal
 - Durante o período de permanência do cuidador informal (13 às 20:30)



CUIDAR NO DOMICÍLIO Implementação do Projecto

- ▶ Instrumentos de monitorização dos Ensinios
 - Instrumento de apoio com nomenclatura CIPE
 - Sebenta
- ▶ Instrumento de Avaliação do Processo
 - Articulação com a consulta externa – Enf^a Eunice
- ▶ Morada electrónica
 - Elos de ligação



CUIDAR NO DOMICÍLIO Implementação do Projecto

- ▶ SÓ VAMOS CONSEGUIR MARCAR A DIFERENÇA
NA QUALIDADE DOS CUIDADOS SE NOS
MANTIVERMOS JUNTOS NESTA CAMINHADA



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ▶ INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA – Censos: Perfil da População de Setúbal. Portugal. 2001. Disponível em www.mun-setubal.pt/NR/rdonlyres/F5C2C9F4-D28B.../populacao.pdf
- ▶ MINISTÉRIO DA SAÚDE – Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas. Portugal. 2004. Disponível em www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/1C6DFF0E-9E74.../0/i006346.pdf



Questões
Sugestões

Toda a grande
caminhada
começa com um
simples passo

Buda

Muito Obrigado !



ANEXO XVI – Sebenta: “*Ensinos ao Cuidador Informal do Idoso Dependente*”

Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.

Hospital de São Bernardo
Hospital Ortopédico Santiago do Outeiro



UNIVERSIDADE CATOLICA PORTUGUESA INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE



SEBENTA

ENSINOS AO CUIDADOR INFORMAL DO IDOSO DEPENDENTE

Elaborado por:

Vera Ferreira

Setúbal, 2010

ÍNDICE

0 – <u>NOTA INTRODUTÓRIA</u> -----	2
1- <u>ENSINOS AO CUIDADOR INFORMAL DO IDOSO</u> -----	3
1.1 - SUBMETIDO A COLOCAÇÃO DE PRÓTESE TOTAL DA ANCA (PTA)-----	3
1.2 SUBMETIDO A FIXAÇÃO DO FÉMUR COM MATERIAL DE OSTEOSSÍNTESE-----	5
1.3-SUBMETIDO A COLOCAÇÃO DE PRÓTESE TOTAL DO JOELHO (PTJ)-----	6
1.4 – COM FIXADOR EXTERNO-----	7
1.5 - COM IMOBILIZAÇÃO GESSADA-----	8
1.5.1 – <u>Tipos de imobilização gessada</u> -----	9
1.6 – COM FRACTURA DA COLUNA DORSAL/LOMBAR-----	10
1.7 – COM NECESSIDADE DE ADMINISTRAÇÃO DE HEPARINA DE BAIXO PESO MOLECULAR-----	10



0 – NOTA INTRODUTÓRIA

Este documento surge no âmbito do projecto “Cuidar no Domicílio” e visa ser um instrumento de apoio para os enfermeiros do serviço de Ortopedia I do Hospital Ortopédico de Sant’Iago do Outão aquando realização dos ensinos ao cuidador informal do idoso que seja dependente em algum autocuidado.

O principal objectivo deste documento prende-se com a uniformidade dos ensinos realizados pelos enfermeiros ao cuidador informal do idoso dependente.

Tendo em consideração que o projecto está a ser implementado num serviço em que predominam as patologias do foro orto/traumatológico serão incluídos neste documento apenas os ensinos sobre os quais a prática dos cuidados de Enfermagem ao idoso é de maior incidência. Neste sentido, serão abordados os cuidados sobre os quais devem incidir os ensinos ao cuidador informal do idoso submetido a colocação de prótese total da anca ou do joelho, fixação do fémur com material de osteossíntese. Serão ainda abordados os ensinos ao cuidador informal do idoso com fixador externo, com imobilização gessada, assim como o tipo de imobilizações gessadas mais frequentes no serviço, os cuidados a ter em atenção no idoso com fractura da coluna dorsal/lombar e na administração de heparina de baixo peso molecular.

1 – ENSINOS AO CUIDADOR INFORMAL DO IDOSO

1.1 - SUBMETIDO A COLOCAÇÃO DE PRÓTESE TOTAL DA ANCA (PTA)

A prótese total da anca consiste na substituição da articulação do fémur por uma prótese. A sua colocação exige alguns cuidados para prevenir complicações para o idoso, neste sentido, durante os primeiros 6 meses devem ser evitados alguns movimentos para prevenir a luxação da PTA, assim deve ser ensinado ao cuidador informal que o idoso:

➤ NÃO DEVE:

- Sentar-se em locais baixos (cadeiras muito baixas, sofás, sanitas)
- Cruzar as pernas
- Tomar banho de imersão, se for a única opção deve usar uma tábua que permita manter-se sentado na banheira
- Caminhar em pisos acidentados ou escorregadios
- Fazer flexão da anca superior a 90°
- Fazer movimentos de rotação da anca
- Transportar pesos
- Permanecer de pé por longos períodos
- Calçar meias e cortar as unhas dos pés
- Conduzir sem indicação do médico

➤ DEVE:

- Colocar gelo no local operado (não aplicar directamente)
 - Cerca 15 a 20 minutos 4xdia
- Sentar-se com a perna operada ligeiramente esticada
- Levantar-se pelo lado não operado e deitar-se pelo lado operado
- Utilizar um adaptador próprio para elevar a altura da sanita
- Caminhar com frequência, evitando grandes distâncias

- Dormir preferencialmente em decúbito dorsal, ou em decúbito lateral sobre o lado não operado, com uma almofada entre os membros inferiores, garantindo a abdução dos mesmos
 - Para entrar no carro – colocar o banco o mais atrás possível, e com as mãos apoiadas o idoso deve sentar-se lentamente mantendo os membros inferiores fora do carro mantendo o membro operado ligeiramente esticado. Posteriormente, rodar o tronco e os membros inferiores do idoso ao mesmo tempo para dentro do carro. (Para sair do carro o procedimento deverá ser o mesmo).
 - Caminhar com canadianas colocando algum apoio no membro inferior operado, até nova indicação médica (1º avançam as 2 canadianas, em seguida o membro inferior operado e por último, avança a perna não operada)
 - Verificar o estado das borrachas das canadianas
 - Para subir escadas - 1º sobe o membro inferior não operado, seguida das canadianas e por último, sobe o membro inferior operado
 - Para descer escadas – colocar as canadianas no degrau abaixo, em seguida desce o membro inferior operado e por último, desce o membro inferior não operado
- Instruir o cuidador informal acerca dos sinais de luxação da PTA (encurtamento e rotação externa do membro)
- Instruir o cuidador informal acerca dos sinais de compromisso neurocirculatório (SCNC) e prevenção dos mesmos - CASO OBSERVE SCNC DEVE RECORRER DE IMEDIATO AO SERVIÇO DE URGÊNCIA

1.2 – SUBMETIDO A FIXAÇÃO DO FÉMUR COM MATERIAL DE OSTEOSÍNTESE

As fracturas do fémur proximal ocorrem com frequência nas pessoas idosas, sendo habitualmente submetidas a fixação do fémur com material de osteossíntese (parafusos canelados, DHS, Cavilha femoral), neste sentido sempre que o idoso necessite de ajuda o cuidador informal deve saber que o idoso:

➤ DEVE:

- Colocar gelo no local operado (não aplicar directamente)
 - Cerca 15 a 20 minutos 4xdia
- Sentar-se com a perna operada ligeiramente esticada
- Caminhar com frequência, evitando grandes distâncias
- Dormir preferencialmente em decúbito dorsal, ou em decúbito lateral sobre o lado não operado
- Para entrar no carro – colocar o banco o mais atrás possível, e com as mãos apoiadas o idoso deve sentar-se lentamente mantendo os membros inferiores fora do carro mantendo o membro operado ligeiramente esticado. Posteriormente, rodar o tronco e os membros inferiores do idoso ao mesmo tempo para dentro do carro. (Para sair do carro o procedimento deverá ser o mesmo).
- Caminhar com canadianas colocando algum apoio no membro inferior operado, até nova indicação médica (1º avançam as 2 canadianas, em seguida o membro inferior operado e por último, avança a perna não operada)
 - Verificar o estado das borrachas das canadianas
- Para subir escadas - 1º sobe o membro inferior não operado, seguida das canadianas e por último, sobe o membro inferior operado
- Para descer escadas – colocar as canadianas no degrau abaixo, em seguida desce o membro inferior operado e por último, desce o membro inferior não operado

- Instruir o cuidador informal acerca dos sinais de compromisso neurocirculatório (SCNC) e prevenção dos mesmos - CASO OBSERVE SCNC DEVE RECORRER DE IMEDIATO AO SERVIÇO DE URGÊNCIA

- NÃO DEVE:
 - Caminhar em pisos acidentados ou escorregadios
 - Transportar pesos
 - Permanecer de pé por longos períodos
 - Conduzir sem indicação do médico

1.3 – SUBMETIDO A COLOCAÇÃO DE PRÓTESE TOTAL DO JOELHO (PTJ)

A PTJ consiste na substituição da articulação do joelho por uma prótese, a fim de permitir ao idoso uma articulação sem dor, estável e funcional, contudo existem alguns cuidados que o idoso deve ter para prevenir complicações. Neste sentido, o cuidador informal deve ser informado que o idoso:

- NÃO DEVE:
 - Fazer movimentos bruscos
 - Permanecer em pé durante longos períodos
 - Caminhar em pisos acidentados ou escorregadios
 - Ajoelhar-se ou apanhar objectos do chão
 - Transportar pesos
 - Conduzir sem indicação do médico

- Deve:
 - Caminhar com canadianas colocando algum apoio no membro inferior operado, até nova indicação médica (1º avançam as 2 canadianas, em seguida o membro inferior operado e por último, avança a perna não operada)
 - Verificar o estado das borrachas das canadianas
 - Para subir escadas - 1º sobe o membro inferior não operado, seguida das canadianas e por último, sobe o membro inferior operado

- Para descer escadas – colocar as canelucas no degrau abaixo, em seguida desce o membro inferior operado e por último, desce o membro inferior não operado
 - Fazer movimentos de extensão e flexão do joelho
 - Elevar a perna operada
 - Alternar períodos de repouso com períodos de deambulação
- Instruir o cuidador informal acerca dos sinais de compromisso neurocirculatório (SCNC) e prevenção dos mesmos - CASO OBSERVE SCNC DEVE RECORRER DE IMEDIATO AO SERVIÇO DE URGÊNCIA

1.4 – COM FIXADOR EXTERNO

O fixador externo é um sistema de fios de aço que pode ser utilizado para o tratamento de fracturas do idoso, havendo muitas vezes necessidade de mantê-lo no domicílio.

Neste sentido, importa informar o cuidador informal acerca de alguns cuidados que deve ter com o idoso com fixador externo, para prevenir complicações, nomeadamente:

- Proteger as extremidades do fixador externo (ex: rolhas de cortiça), para não se magoar
- Não utilizar betadine ou outros produtos que possam reagir com os fios de aço
- Estar atento a possíveis alterações, tais como: presença de pus, alteração da coloração do membro ou extremidade, edema, cheiro fétido, dor ou calor, CASO SE VERIFIQUEM DEVE DIRIGIR-SE DE IMEDIATO AO SERVIÇO DE URGÊNCIA
- O idoso não deve fazer carga no membro com fixador externo até indicação médica
- O idoso deve manter o membro elevado, para prevenir o edema
- Deve incentivar e/ou ajudar o idoso a realizar exercícios com o membro durante o dia, tais como: contrair/relaxar os músculos do membro inferior e coxa, elevar/baixar o membro; flexão/extensão do pé, para evitar atrofiamento muscular

1.5 - COM IMOBILIZAÇÃO GESSADA

Por vezes devido à patologia ortopédica do idoso há necessidade deste ir para o domicílio com imobilização gessada, neste sentido o cuidador os ensinamentos ao cuidador informal devem incidir nos seguintes aspectos:

- A imobilização gessada só pode ser retirada segundo indicação médica
- Quando o idoso estiver deitado deve colocar o membro com gesso em cima de uma almofada para evitar o edema do mesmo
- Quando o idoso estiver parado pode pousar a base do gesso no chão, mas não se pode apoiar nele para caminhar pode danificar o gesso e prolongar o tratamento.
- Para caminhar o idoso deve usar as canadianas que lhe forem recomendadas
- Incentivar e ajudar o idoso a fazer exercícios regularmente, para evitar atrofiamento dos músculos - contrair e relaxar os músculos, levantar e baixar o membro com gesso (incentivar movimentos isométricos para manter o tônus muscular)
- Incentivar o idoso a mexer as extremidades do membro com gesso, e evitar o peso da roupa da cama sobre o membro com gesso
- Não permitir a introdução de objectos dentro do gesso, pode provocar feridas.
- Para o banho – deve proteger o gesso com um plástico para evitar que este se molhe e danifique.
- Verifique a coloração, a sensibilidade, a temperatura e a mobilidade das extremidades do membro com gesso, caso verifique que o idoso não mexe os dedos, refere dor ou formigueiro, apresenta extremidades frias, cianosadas ou com edema –
DEVE RECORRER DE IMEDIATO AO SERVIÇO DE URGÊNCIA

1.5.1 – Tipos de imobilização gessada



Fonte: www.forumenfermagem.org/index.php?

GESO ANTEBRAQUIOPALMAR



Fonte: www.forumenfermagem.org/index.php?

GESO BRAQUIOPALMAR



Fonte: www.forumenfermagem.org/index.php?

BOTA GESSADA



Fonte: www.forumenfermagem.org/index.php?

CILINDRO GESSADO



Fonte: www.forumenfermagem.org/index.php?

GESO CRURO-PODÁLICO

GESO FUNCIONAL



Fonte: www.forumenfermagem.org/index.php?

1.6– COM FRACTURA DA COLUNA DORSAL/LOMBAR

O idoso com fractura da coluna vertebral dorsal ou lombar geralmente permanece no serviço por um curto período de tempo (2/3 dias), sendo submetido a tratamento conservador (colocação de ortotese) tendo alta para o domicílio, neste sentido, importa que sejam realizados os seguintes ensinamentos ao cuidador informal do idoso:

- Modo de colocação da ortotese
- O idoso só poderá sentar-se ou levantar-se com a ortotese colocada
- Quando o idoso estiver no leito sem a ortotese colocada, deve permanecer em decúbito dorsal e as mobilizações devem ser feitas em bloco, com alinhamento do tronco
- O idoso não deve permanecer por longos períodos sentado
- O idoso deve alternar períodos de repouso no leito com períodos de deambulação (com ortotese colocada)
- Vigiar sinais de compromisso neurocirculatório, CASO SE VERIQUER O IDOSO DEVE RECORRER DE IMEDIATO AO SERVIÇO DE URGÊNCIA

1.7– COM NECESSIDADE DE ADMINISTRAÇÃO DE HEPARINA DE BAIXO PESO MOLECULAR

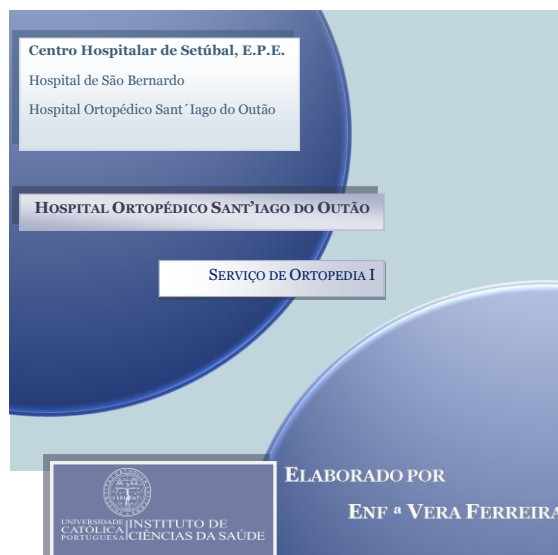
Os idosos submetidos a intervenção cirúrgica ou com fracturas necessitam frequentemente, de administração de heparina de baixo peso molecular no domicílio, para prevenção de complicações tromboembólicas a qual pode ser administrada pelo cuidador informal, desde que após realizados e validados os ensinamentos este tenha em consideração os seguintes aspectos:

- Deve ser dada de preferência com a pessoa em decúbito dorsal
- Injeção no tecido subcutâneo profundo antero-lateral e postero-lateral da parede abdominal
- Alternar lado direito e lado esquerdo
- A seringa pré-cheia descartável está pronta para uso imediato

- Não se deve expelir o ar das seringas antes da injeção para evitar perda de medicamento
- A agulha deve ser totalmente introduzida na vertical numa prega cutânea feita entre o polegar e o indicador
- A prega cutânea deve ser mantida durante a injeção
- Não se deve friccionar o local da injeção após a administração

ANEXO XVII – Guia de apoio ao Cuidador Informal

“Cuidar do Idoso Dependente no Domicílio”



	PAG.
0 - CONSIDERAÇÕES GERAIS	3
1 - IDOSO DEPENDENTE: O QUE FAZER; COMO AJUDÁ-LO?	4
1.1 - HÁBITOS ALIMENTARES.....	5
1.1.1 - IDOSO ALIMENTADO POR Sonda NASOGÁSTRICA (S.N.G.).....	7
1.2 - HIGIENE CORPORAL E VESTUÁRIO.....	8
1.3 - CUIDADOS COM A PELE.....	13
1.4 - HÁBITOS VESICIAIS.....	17
1.5 - HÁBITOS INTESTINAIS.....	20
2 - REABILITAÇÃO DO IDOSO COM PATOLOGIA ORTO – TRAUMATOLÓgIA	21
2.1 - SUBMETIDO A COLOCAÇÃO DE PRÓTESE TOTAL DA ANCA (PTA).....	21
2.2 - SUBMETIDO A FIXAÇÃO DO FÊMUR COM MATERIAL DE OSTEOSSÍNTESE.....	24
2.3 - SUBMETIDO A COLOCAÇÃO DE PRÓTESE TOTAL DO JOELHO (PTJ).....	26
2.4 - COM FIXADOR EXTERNO.....	27
2.5 - COM GESSO.....	28
2.6 - COM FRACTURA DA COLUNA LOMBAR/DORSAL.....	29
3 - AJUDAS TÉCNICAS	30
4 - CONCLUSÃO	33

0 - CONSIDERAÇÕES GERAIS

Após um período de internamento hospitalar o idoso regressa para a sua casa ou para casa de familiares ou amigos, na maioria das vezes, com um nível de actividade inferior ao que tinha anteriormente necessitando de apoio para realizar as suas actividades de vida diárias. Por este motivo, foi criado este guia de apoio para o cuidador informal sobre os cuidados que deverão ser prestados, no domicílio, ao idoso dependente após patologia orto-traumatológica.

A preparação para a alta deverá ter início durante o período de internamento hospitalar, de acordo com a estabilidade do idoso e a disponibilidade do cuidador informal. Sempre que possível este deverá participar na prestação de diferentes cuidados, como por exemplo, nos cuidados de higiene, na alimentação, nos posicionamentos e transferências da cama para a cadeira de rodas/cadeirão ou vice-versa. Assim, este guia para o cuidador informal do idoso surge apenas como complementar dos ensinamentos feitos pelos profissionais de saúde durante o período de internamento hospitalar e em nenhuma situação os substitui.

A dependência é a maior preocupação do idoso. Por isso, apesar de todas as orientações contidas neste guia, é extremamente importante que seja o idoso a fazer tudo aquilo que ele consegue, devendo ser incentivado e encorajado para a realização do máximo de actividades possíveis. **Ao procurar, constantemente, fazer tudo pelo idoso, estará a contribuir para o aumento do seu grau de insegurança, insatisfação e dependência**

1 – IDOSO DEPENDENTE: O QUE FAZER; COMO AJUDÁ-LO?

CONSELHOS PARA AJUDA EM ALGUMAS DAS ACTIVIDADES DE VIDA DIÁRIAS DO IDOSO DEPENDENTE

Após um período de imobilidade do idoso poderão surgir alterações dos seus movimentos, no entanto, a incapacidade funcional é variável de pessoa para pessoa, dependendo muitas vezes dos antecedentes pessoais do idoso.

Por vezes, após uma patologia orto-traumatológica, surge ou intensifica-se a dependência do idoso para a realização das actividades de vida diárias.

É uma etapa que será difícil quer para o idoso quer para o cuidador informal. No entanto, não esqueça que fazer, até mesmo as actividades simples é muito importante para o idoso frágil. As metas de reabilitação a curto prazo devem incluir a manutenção da independência. O cuidador necessita apoiar os esforços de independência e reabilitação. O idoso pode necessitar de mais tempo para aprender actividades de auto cuidado, exercícios, técnicas e equilíbrio e mover-se com independência.

5

- No caso do idoso ter falta de peças dentárias, os alimentos devem ser triturados para facilitar a digestão e a sua absorção.
- Proporcione o consumo de alimentos ricos em fibras (frutas, legumes e verduras frescas), pois previne a prisão de ventre e actua como redutor do colesterol
- Evite cheiros intensos no momento da refeição, pode ser desagradável para o idoso

17:01
FONTE: ARTESERVICOS.COM

1.1 – HÁBITOS ALIMENTARES

O regime alimentar do idoso deverá ter como principal objectivo manter e melhorar o mais possível o seu estado nutricional e de hidratação. O idoso deverá ingerir, caso não haja indicação médica contrária, no mínimo 1,5 litros de água por dia e proceder à correcção dos hábitos alimentares desajustados, sobretudo se estiver debilitado.

Os hábitos alimentares do idoso são influenciados por diversos factores, nomeadamente os costumes de cada região, factores económicos e sociais. No entanto, há que ter em conta que o envelhecimento faz-se acompanhar de algumas doenças, como sejam a diabetes, hipertensão arterial ou colesterol alto. Nestas situações a alimentação deverá ser adequada de forma a permitir o controlo destas doenças.

NO MOMENTO DAS REFEIÇÕES DO IDOSO DEVE TER EM ATENÇÃO ALGUNS ASPECTOS:

- Sempre que possível, permita que o idoso se alimente na cozinha ou sala de jantar com outras pessoas, pois este momento de socialização é muito importante.
- O idoso deve estar sentado; **É PERIGOSO ALIMENTÁ-LO DEITADO**
- Tente oferecer refeições atractivas e saborosas (oferecer ementas que façam parte do dia a dia do idoso desde que sejam saudáveis)
- Incentive o idoso a alimentar-se sozinho, mesmo que seja necessário cortar previamente os alimentos.

6

1.1.1 – IDOSO ALIMENTADO POR SONDA NASOGÁSTRICA (S.N.G.)

Por vezes existe necessidade do idoso levar S.N.G. para a alimentação em casa. Esta sonda encontra-se colocada desde o nariz até ao estômago. No dia da alta terá conhecimento do dia em que deverá ser retirada ou substituída a sonda, a qual é feita pelo enfermeiro do Recomendações Centro de Saúde.

ASPECTOS A TER EM CONSIDERAÇÃO PARA ALIMENTAR O SEU FAMILIAR POR S.N.G. :

- O idoso deve estar na posição de sentado ou semi-sentado, utilizando almofadas para ampará-lo. Se forem impossíveis estas posições deve deitá-lo de lado;
- Antes de administrar a alimentação, aspirar com a seringa para se certificar que não existe conteúdo no estômago. Se ao aspirar, não houver conteúdo ou houver pouco dar a alimentação, mas se apresentar conteúdo superior a 100 ml ou diferente de um conteúdo alimentar, não deve ser dada a alimentação – deve contactar profissional de saúde.
- Toda a comida dada através da sonda deve estar bem passada para não entupir a sonda;
- Deve utilizar uma grande variedade de alimentos, como por exemplo:

Ao pequeno-almoço, lanche e ceia

- Leite, papas de Nestum ou Cerelac, fruta passada, sumos, iogurtes.
- Dar mais ou menos 2 seringas de 100cc

8

Ao almoço e Jantar

- Não dar mais do que quatro seringas de sopa com:
 - Batata, arroz, massa e vegetais
 - Misturar carne ou peixe passados na sopa
- Verificar a temperatura da comida ou bebida que se vai dar;
- Deve administrar-se a alimentação devagar (soluções aquando da alimentação podem significar que está a ser feito depressa demais);
- No final da refeição, deve lavar a sonda administrando cerca de 20 ml água;
- **Atenção:** Não esquecer de hidratar o idoso entre as refeições com cerca de 1,5 litros de água por dia (ou maior quantidade nos dias mais quentes) – caso não haja indicação em contrário
- **Mesmo que o idoso seja apenas alimentado pela sonda é essencial que se façam os cuidados de higiene oral**

1.2 – HIGIENE CORPORAL E VESTUÁRIO

Se o idoso ficar com a mobilidade de um dos membros afectada vai necessitar de ajuda para realizar a sua higiene. No entanto, deverá ser encorajado a fazer todas as actividades de auto cuidado com o membro não afectado, como por exemplo: pentear-se, escovar os dentes, barbear-se e tomar banho.

O banho poderá ser na banheira, no duche ou na cama, não esquecendo que o banho no duche é o de eleição, na cama deverá ser apenas quando estritamente necessário (medida de recurso) e que devem ser respeitados os hábitos do idoso.

9

Os cuidados de higiene na banheira tornam-se mais difíceis quer para o idoso quer para o cuidador informal sobretudo quando o membro afectado é uma das pernas. Contudo, se a casa para onde vai o idoso após a alta hospitalar apenas tem banheira devem ser seguidos os seguintes passos:

1. Na banheira, onde previamente se coloca um estrado (assento colocado nos bordos da banheira), o idoso deve sentar-se numa cadeira que deve estar paralela a esta.



2. Deve entrar inicialmente pelo lado são, agarrando-se com a mão à parte lateral da banheira.



3. Em seguida, deve deslizar pelo bordo da banheira até ficar sentado no estrado, colocado dentro da mesma.



10

Ajudando o membro afectado com a mão.



4. Posteriormente, coloca a perna sã dentro da banheira e com a mão coloca a perna afectada dentro da banheira.



Para sair da banheira o procedimento é semelhante, mas no sentido inverso. O idoso coloca primeiro a perna afectada para fora da banheira com auxílio da mão e de seguida a perna sã. Posteriormente, segura-se com as mãos à cadeira, roda e senta-se.

11

Inicialmente, poderá ser um procedimento difícil quer para o idoso quer para si, no entanto, com treino tornar-se-á mais fácil para ambos. Não esqueça que o idoso deve ser incentivado a fazer as transferências sozinho, tanto quanto possível.

Se, por outro lado, os cuidados de higiene tiverem de ser realizados na cama, deverá ter em atenção os seguintes aspectos:

- **Se o idoso puder, deve lavar-se sozinho, para que se sinta útil;**
- Quando o banho tiver de ser realizado na cama deve usar duas bacias com água morna, gel de banho ou sabonete de glicerina e duas esponjas;
- Garanta que não existem correntes de ar e que o local está aquecido;
- Tenha todos os objectos necessários junto do idoso (sabonete, champô, toalha, roupas limpas);
- A higiene deve começar pelo rosto e cabelo, seguindo-se o peito, braços e pernas;

Lavagem do cabelo na cama



12

- De seguida lavam-se os genitais com outra esponja;
- Por fim, vira-se o doente de lado e lavam-se as costas;
- Não se esqueça de enxaguar o idoso com água limpa após cada lavagem com a esponja e sabão, pois o sabão deixado no corpo é irritante para a pele do idoso.
- Após os cuidados de higiene diários, todo o corpo deverá ser massajado com um produto hidratante para que desta forma se possa activar a circulação sanguínea.
- O banho é também uma oportunidade para verificar o estado: da pele, unhas e cabelos verificando se existem lesões escondidas ou escaras que estão a aparecer.
- A roupa da cama deve estar sempre bem seca e esticada.
- Não se deve esquecer da higiene oral, devendo lavar sempre a boca e dentes, ou se tal não for possível, lavar com uma solução desinfectante adequada.

Quando o idoso apresenta limitações na mobilidade é extremamente importante que o vestuário seja adequado, por isso, a roupa deve ser larga e com elasticidade (ex: fato de treino). As calças poderão ser mais fáceis de vestir sobretudo se tiver fecho éclair ou elástico na cintura. Devem ser usados sapatos de tamanho adequado, com sola aderente, com velcro evitando o uso de chinelos.

Não se esqueça que sempre que seja possível deve ser o idoso a escolher a sua própria roupa. E, deve ser incentivado a vestir-se e despir-se na posição de sentado começando sempre pelo lado afectado quando se veste e pelo lado não afectado quando se despe.

13

Existem alguns cuidados que deve ter em atenção para reduzir o risco de aparecimento de feridas no idoso, tais como:

- Mude-o de posição frequentemente, alternando para o lado direito, esquerdo e de costas usando o apoio de almofadas. Poderá ter de fazê-lo de 2/2 horas, ou sempre que o idoso refira vontade em mudar de posição.
- Sempre que mudá-lo de posição deve massajar com creme hidratante em **REDOR** das zonas anteriormente sob pressão, através de movimentos circulares promovendo e activando a circulação - **NÃO MASSAJE AS PROEMINÊNCIAS ÓSSEAS**.

A massagem, para além de prevenir o aparecimento de feridas é também um momento de afecto e conforto para o idoso.

- Deve ter sempre a roupa da cama bem esticada, sem rugas ou outros objectos (incluindo migalhas de comida).



Fonte: Marques [et al] – Guia de apoio à Família no Domicílio. HPV: UA/VC.

15

- Sempre que possível, levante o idoso para uma cadeira de rodas ou cadeirão, no entanto, não o deixe todo o dia sentado pois muito tempo sentado na mesma posição também existem zonas de risco de pressão, tal como pode ver na figura seguinte.

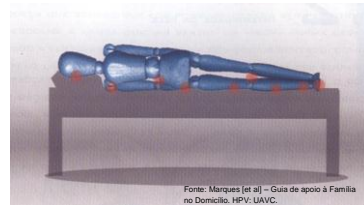
1.3 – CUIDADOS COM A PELE

Nas pessoas idosas, sobretudo nas acamadas, há um grande risco de aparecerem úlceras por pressão, que são feridas resultantes da imobilidade na cama ou cadeira, as quais são dolorosas e de difícil tratamento. Existem locais do corpo com uma maior tendência para o aparecimento deste tipo de problemas, os quais vamos chamar de zonas de risco por pressão e se encontram assinalados na figura por um círculo.



Fonte: Marques [et al] – Guia de apoio à Família no Domicílio. HPV: UA/VC.

Dependendo da posição em que o idoso esteja, existem zonas onde há maior risco de surgirem feridas, como se pode ver nesta figura.



Fonte: Marques [et al] – Guia de apoio à Família no Domicílio. HPV: UA/VC.

14

- Se a pessoa tem força nos braços: oriente a pessoa cuidada a sustentar o peso do corpo ora sobre uma nádega, ora sobre a outra.
- Se a pessoa não se consegue apoiar nos braços: o cuidador deve ajudá-la a movimentar-se.

No entanto, se notar o aparecimento de zonas vermelhas que não desaparecem, isso pode indicar uma úlcera por pressão, deve contactar imediatamente o centro de saúde para que um enfermeiro se desloque a casa e proceda à avaliação da lesão.

POSIIONAMENTOS NA CAMA

O facto de o idoso ter dificuldades em movimentar-se ou mesmo levantar-se da cama, não pode levar a que este passe todo o seu tempo deitado ou imóvel, aumentando muito as possibilidades do aparecimento de feridas, ou complicações noutros órgãos.

Quando posiciona o idoso deve ter o cuidado deste ficar confortável, as posições podem ser as seguintes:



DEITADO E BARRIGA PARA CIMA

Fonte: Marques [et al] – Guia de apoio à Família no Domicílio. HPV: UA/VC.

16



DEITADO DE LADO (EVITE O LATERAL PURO, TENDE MANTER UMA INCLINAÇÃO DO CORPO CERCA 30º)

Fonte: Marques [et al] – Guia de apoio à Família no Domicílio. HPV: UAVC.

É igualmente importante que tenha em atenção os seguintes aspectos:

- Deve usar almofadas para as pernas braços e costas, sobretudo se o idoso não mexer um dos membros.
- Os calcanhares não devem fazer pressão sobre o colchão.
- Mantenha a cabeceira da cama num grau mais baixo de elevação possível. Se não for possível manter a elevação máxima de 30º, limite o tempo de tempo que a cabeceira da cama fica mais elevada – para evitar o deslizamento e fricção do corpo do idoso.



17

- Use o lençol para auxiliar no posicionamento do idoso, evitando a fricção do corpo do idoso pois a pele está muito frágil e podem surgir feridas.

1.4 – HÁBITOS VESICAIS

No momento da alta hospitalar, o idoso pode apresentar alterações da eliminação vesical que se podem manifestar por:

- ☑ Incontinência urinária – o idoso não consegue “controlar a urina”
- ☑ Retenção urinária – o idoso não consegue urinar

O que se pretende é que, sempre que possível, o idoso volte a ser independente na eliminação de urina. Assim, se o idoso apresentar incontinência urinária deve oferecer-lhe o urinol ou arrastadeira de 2/2 horas, mesmo que esteja com fraida. Caso haja indicação, no caso do idoso do sexo masculino, pode optar pelo uso do sistema urinário externo (“pen-rose”).



Fonte: artífio.pt



Fonte: artífio.pt



Fonte: shoppdyoo.com.br

18

SE O IDOSO FOR ALGALIADO PARA CASA

A algaliação consiste na introdução de uma sonda até à bexiga a qual possui na extremidade um balão que depois de cheio prende-a dentro da bexiga. Fora do corpo a sonda liga-se a um saco que armazena a urina e pode ser fixado na lateral da cama, na cadeira de rodas ou na perna da pessoa.



Fonte: entoesseem.blogspot.com

O idoso algaliado apresenta maior risco de infeções urinárias, por isso, vão ser necessários alguns cuidados:

- Lavagem das mãos antes e após o manuseamento da algália;
- Lavar com água sabão em redor da algália
 - Nas mulheres:
 - Lavar sempre de frente para trás
 - Nos homens
 - Afastar o prepúcio
 - **NUNCA deixar o prepúcio para trás** – pode provocar inchaço do pénis
- A parte externa da algália deve ficar presa na coxa do idoso com adesivo, preferencialmente anti-alérgico, de forma a mantê-la no lugar, permitindo a movimentação;
- Evitar puxar a algália, pode causar traumatismos da bexiga
- Verificar se a algália ou tubo do saco colector não fica dobrada ou a magoar alguma parte do corpo do idoso;
- Utilizar sempre sacos com torneira, para ser possível despejar a urina;

19

- O saco colector deve ser colocado abaixo do nível da barriga do idoso, para a urina drenar livremente;
- Não desadaptar saco da algália, excepto se o saco se romper e for necessário substituir (alterações da cor e/ou mau cheiro). Para mudar o saco de urina desconecte a extremidade do tubo do saco com a algália e conecte outro saco;
- Observar as características da urina e a quantidade
 - Se durante algum tempo não houver urina no saco colector, verifique se a algália está dobrada, obstruída ou pressionada pela perna da pessoa;
 - **Caso o idoso não urine num espaço de 4 horas, mesmo ingerindo líquido, procure falar urgentemente com a equipa de saúde;**
- **No caso de haver exteriorização da algália contacte de imediato o Centro de Saúde**

ATENÇÃO: A ALGÁLIA SÓ PODE SER COLOCADA, MUDADA OU RETIRADA PELOS ENFERMEIROS.

20

1.5 – HÁBITOS INTESTINAIS

Certamente já ouviu falar em obstipação (diminuição dos hábitos intestinais). Apesar de poder surgir em qualquer idade existem alguns aspectos que aumentam a tendência para o seu aparecimento, como: beber pouca água, alimentação pobre em fibras, imobilidade e alguns medicamentos. Aspectos estes que fazem parte da maioria dos idosos nomeadamente após uma patologia orto-traumatológica.

O QUE FAZER PARA EVITAR A OBSTIPAÇÃO?

- Incentive a ingestão de água e de outros líquidos (chás). O ideal será 1,5 a 2 litros por dia. Aumente a ingestão de líquidos em dias de calor, se o idoso tiver febre ou diarreia.
- Faça uma alimentação rica em fibras, incluindo nas refeições do idoso legumes, hortaliças, saladas, leguminosas (ervilhas, grão), frutas (kiwis, ameixas, pêssegos, laranja), iogurtes, e substitua o pão branco pelo pão integral.
- Promova a mobilização. Incentive o idoso a mover-se de acordo com as suas possibilidades.
- Massageie a barriga do idoso
- Quando necessário, peça ajuda ao médico para a utilização de medicamentos (laxantes, clisteres). **Nunca o faça por iniciativa própria pois pode provocar desequilíbrio orgânico e interferir com a eficácia de outros medicamentos que o idoso esteja a tomar.**

21

- Caminhar em pisos acidentados ou escorregadios
- Fazer flexão da anca superior a 90°
- Fazer movimentos de rotação da anca
- Transportar pesos
- Permanecer de pé por longos períodos
- Calçar meias e cortar as unhas dos pés
- Conduzir sem indicação do médico

➢ DEVE:

- Colocar gelo no local operado (**não aplicar directamente**)
 - Cerca 15 a 20 minutos 4x/dia
- Sentar-se com a perna operada ligeiramente esticada
- Levantar-se pelo lado não operado e deitar-se pelo lado operado
- Utilizar um adaptador próprio para elevar a altura da sanita
- Caminhar com frequência, evitando grandes distâncias
- Dormir preferencialmente de costas, ou de lado sobre a perna não operada, com uma almofada entre as pernas, garantindo o afastamento dos joelhos
- **Para entrar no carro** – colocar o banco o mais atrás possível, e com as mãos apoiadas o idoso deve sentar-se lentamente mantendo as pernas fora do carro mantendo a perna operada ligeiramente esticada. Posteriormente, rodar o tronco e as pernas do idoso ao mesmo tempo para dentro do carro. (Para sair do carro o procedimento deverá ser o mesmo).

23

2 – REABILITAÇÃO DO IDOSO COM PATOLOGIA ORTO – TRAUMATOLÓGICA

Como já foi dito anteriormente, a reabilitação do idoso após uma patologia orto- traumatológica demora algum tempo sendo variável de pessoa para pessoa, exigindo paciência de todos os que intervêm neste processo.

O doente deverá ser incentivado a realizar os seus exercícios de reabilitação e apoiado psicologicamente nos momentos de desânimo. Palavras de encorajamento no momento certo irão fazer a diferença.

2.1 – SUBMETIDO A COLOCAÇÃO DE PRÓTESE TOTAL DA ANCA (PTA)

A prótese total da anca consiste na substituição da articulação do fémur por uma prótese. A sua colocação exige alguns cuidados para prevenir complicações para o idoso, neste sentido, durante os **primeiros 6 meses** devem ser evitados alguns movimentos para prevenir a luxação da PTA, assim o idoso:

➢ NÃO DEVE:

- Sentar-se em locais baixos (cadeiras muito baixas, sofás, sanitas)
- Cruzar as pernas
- Tomar banho de imersão, se for a única opção deve usar uma tábua que permita manter-se sentado na banheira

22

- Caminhar com canadianas colocando algum apoio na perna operada, até nova indicação médica (1º avançam as 2 canadianas, em seguida a perna operada e por último, avança a perna não operada)
 - Verificar o estado das borrachas das canadianas
- **Para subir escadas** - 1º sobe o membro inferior não operado, seguida das canadianas e por último, sobe o membro inferior operado
- **Para descer escadas** – colocar as canadianas no degrau abaixo, em seguida desce o membro inferior operado e por último, desce o membro inferior não operado

➢ Deve vigiar se há encurtamento ou rotação externa da perna operada pode indicar que a prótese saiu do lugar - **CASO OBSERVE DEVE RECORRER DE IMEDIATO AO SERVIÇO DE URGÊNCIA**

➢ Vigiar a perna operada, observando a cor, a temperatura, o inchaço e a sensibilidade - **CASO OBSERVE QUE A PERNA OPERADA ESTÁ MUITO INCHADA, VERMELHA, MUITO QUENTE E O IDOSO SENTE-A POUCO DEVE RECORRER DE IMEDIATO AO SERVIÇO DE URGÊNCIA**

24

2.2 – SUBMETIDO A FIXAÇÃO DO FÊMUR COM MATERIAL DE OSTEOSSÍNTESE

As fracturas do fémur proximal ocorrem com frequência nas pessoas idosas, sendo habitualmente submetidas a fixação do fémur com material de osteossíntese (parafusos, placas ou Cavilhas), neste sentido o idoso importa que saiba que o idoso:

➤ DEVE:

- Colocar gelo no local operado (não aplicar directamente)
 - Cerca 15 a 20 minutos 4x/dia
- Sentar-se com a perna operada ligeiramente esticada
- Caminhar com frequência, evitando grandes distâncias
- Dormir preferencialmente de costas, ou em lateral sobre o lado não operado
- Para entrar no carro – colocar o banco o mais atrás possível, e com as mãos apoiadas o idoso deve sentar-se lentamente mantendo as pernas fora do carro mantendo a perna operada ligeiramente esticada. Posteriormente, rodar o tronco e as pernas do idoso ao mesmo tempo para dentro do carro. (Para sair do carro o procedimento deverá ser o mesmo).
- Caminhar com canadianas colocando algum apoio na perna operada, até nova indicação médica (1º avançam as 2 canadianas, em seguida a perna operada e por último, avança a perna não operada)
 - Verificar o estado das borrachas das canadianas

25

2.3 – SUBMETIDO A COLOCAÇÃO DE PRÓTESE TOTAL DO JOELHO (PTJ)

A PTJ consiste na substituição da articulação do joelho por uma prótese, a fim de permitir ao idoso uma articulação sem dor, estável e funcional, contudo existem alguns cuidados que o idoso deve ter para prevenir complicações. Neste sentido, importa saber que o idoso:

➤ NÃO DEVE:

- Fazer movimentos bruscos
- Permanecer em pé durante longos períodos
- Caminhar em pisos acidentados ou escorregadios
- Ajoelhar-se ou apanhar objectos do chão
- Transportar pesos
- Conduzir sem indicação do médico

➤ DEVE:

- Caminhar com canadianas colocando algum apoio na perna operada, até nova indicação médica (1º avançam as 2 canadianas, em seguida o membro inferior operado e por último, avança a perna não operada)
 - Verificar o estado das borrachas das canadianas
- Para subir escadas - 1º sobe a perna não operada, seguida das canadianas e por último, sobe a perna operada.

27

- Para subir escadas - 1º sobe o membro inferior não operado, seguida das canadianas e por último, sobe o membro inferior operado
- Para descer escadas – colocar as canadianas no degrau abaixo, em seguida desce a perna operada e por último, desce a perna não operada
- Vigiar a perna operada, observando a cor, a temperatura, o inchaço e a sensibilidade - **CASO OBSERVE QUE A PERNA OPERADA ESTÁ MUITO INCHADA, VERMELHA, MUITO QUENTE E O IDOSO SENTE-A POUCO DEVE RECORRER DE IMEDIATO AO SERVIÇO DE URGÊNCIA**

➤ NÃO DEVE:

- Caminhar em pisos acidentados ou escorregadios
- Transportar pesos
- Permanecer de pé por longos períodos
- Conduzir sem indicação do médico

26

- Para descer escadas – colocar as canadianas no degrau abaixo, em seguida desce a perna operada e por último, desce a perna não operada
- Esticar e estender o joelho
- Elevar a perna operada
- Alternar períodos de repouso com períodos a andar
- Vigiar a perna operada, observando a cor, a temperatura, o inchaço e a sensibilidade - **CASO OBSERVE QUE A PERNA OPERADA ESTÁ MUITO INCHADA, VERMELHA, MUITO QUENTE E O IDOSO SENTE-A POUCO DEVE RECORRER DE IMEDIATO AO SERVIÇO DE URGÊNCIA**

2.4 – COM FIXADOR EXTERNO

O fixador externo é um sistema de fios de aço que pode ser utilizado para o tratamento de fracturas do idoso, havendo muitas vezes necessidade de mantê-lo em casa.

Neste sentido, é importante que saiba alguns cuidados que deve ter com o idoso com fixador externo, para prevenir complicações, nomeadamente:

- Proteger as pontas do fixador externo (ex: rolhas de cortiça), para não se magoar
- Não utilizar betadine ou outros produtos que possam reagir com os fios de aço
- Estar atento a possíveis alterações, tais como: presença de pus, alteração da coloração do membro ou extremidade, inchaço, mau cheiro, dor ou calor, **CASO SE VERIFIQUEM DEVE DIRIGIR-SE DE IMEDIATO AO SERVIÇO DE URGÊNCIA**

28

- O idoso não deve fazer força no membro com fixador externo até indicação médica
- O idoso deve manter o membro elevado, para prevenir o inchaço
- Deve incentivar e/ou ajudar o idoso a realizar exercícios com o membro durante o dia, tais como: contrair/relaxar os músculos do membro inferior e coxa, elevar/baixar o membro; flexão/extensão do pé, para evitar atrofiamento muscular

2.5 – COM GESSO

Por vezes devido à patologia ortopédica do idoso há necessidade deste ir para o domicílio com imobilização gessada, neste sentido o cuidador os ensinamos ao cuidador informal devem incidir nos seguintes aspectos:

- A imobilização gessada só pode ser retirada segundo indicação médica
- Quando o idoso estiver deitado deve colocar o membro com gesso em cima de uma almofada para evitar o edema do mesmo
- Quando o idoso estiver parado pode pousar a base do gesso no chão, mas não se pode apoiar nele para caminhar pode danificar o gesso e prolongar o tratamento.
- Para caminhar o idoso deve usar as canadianas que lhe forem recomendadas
- Incentivar e ajudar o idoso a fazer exercícios regularmente, para evitar atrofiamento dos músculos - contrair e relaxar os músculos, levantar e baixar o membro com gesso
- Incentivar o idoso a mexer os dedos do membro com gesso, e evitar o peso da roupa da cama sobre o membro com gesso
- Não permitir a introdução de objectos dentro do gesso, pode provocar feridas.

29

- Para o banho – deve proteger o gesso com um plástico para evitar que este se molhe e danifique.
- Verifique a coloração, a sensibilidade, a temperatura e a mobilidade das extremidades do membro com gesso, caso verifique que o idoso não mexe os dedos, refere dor ou formigueiro, apresenta extremidades muito frias, roxas ou inchadas **RECORRA DE IMEDIATO AO SERVIÇO DE URGÊNCIA** porque isto pode ser sinal de má circulação provocada pelo gesso

2.6 – COM FRACTURA DA COLUNA LOMBAR/DORSAL

O idoso com fractura da coluna vertebral dorsal ou lombar geralmente permanece no serviço por um curto período de tempo (2/3 dias), sendo submetido a tratamento conservador (colocação de colete) tendo alta para casa, neste sentido, importa que quando levar o seu familiar ou amigo para casa tenha em conta os seguintes aspectos:

- O idoso só poderá sentar-se ou levantar-se com o colete colocado
- Quando o idoso estiver na cama sem o colete colocada, deve permanecer de costas e as movimentações devem ser feitas em bloco, com alinhamento do tronco
- O idoso não deve permanecer por longos períodos sentado
- O idoso deve alternar períodos de repouso na cama com períodos a andar (com colete)
- Caso idoso não consiga mexer as pernas referindo formigueiro, referir dor intensa **DEVE RECORRER DE IMEDIATO AO SERVIÇO DE URGÊNCIA**

30

3 – AJUDAS TÉCNICAS

Como foi referido anteriormente, após uma patologia orto-traumatológica quando o idoso regressa a casa, na maioria das vezes, apresenta mais limitações na mobilidade que anteriormente, no entanto, existem alguns dispositivos ortopédicos que poderão ajudar quer o idoso quer a si para que não fique tão dependente ou para evitar complicações.

É por este motivo que decidimos ilustrar neste guia algumas ajudas técnicas passíveis de ajudá-lo a si e ao idoso, mas antes de adquiri-los fale com o profissional de saúde para que o ajude a saber o que é mais indicado para o seu familiar ou amigo, ou até mesmo saber se há possibilidade de ser emprestado pelo serviço social.

ACESSÓRIOS PARA A MARCHA



Fonte: weicare.com



Fonte: prosavis.com



31

32

NÃO SE ESQUEÇA

- CONSIDERE SEMPRE O IDOSO COMO UM ADULTO VÁLIDO
- DISPONHA DE TEMPO PARA ELE
- SEJA POSITIVO E OPTIMISTA
- ENCORAJE-O A FALAR
- FAÇA COM QUE ELE PARTICIPE NAS ACTIVIDADES FAMILIARES
- ESTIMULE-O NA REALIZAÇÃO DAS SUAS ACTIVIDADES E NOS EXERCÍCIOS DE REABILITAÇÃO
- PROMOVA O CONFORTO DO IDOSO
- A SUA FORÇA, CORAGEM E DETERMINAÇÃO, FARÃO A DIFERENÇA E O EXEMPLO PARA ELE.
- CERTAMENTE HAVERÃO MOMENTOS DE DESÂNIMO E TRISTEZA, MAS LUTE E ACREDITE QUE O AMANHÃ SERÁ MELHOR. VERÁ QUE AMBOS SAIRÃO MAIS FORTES E UNIDOS.
- RESERVE TAMBÉM ALGUM TEMPO PARA SI. ISTO SERÁ MUITO IMPORTANTE PARA O SEU BEM-ESTAR E DE TODOS AQUELES QUE O RODEIAM

APESAR DAS MUDANÇAS DECORRENTES DA IDADE E DOENÇAS, O SEU FAMILIAR OU AMIGO CONTINUA A SER A MESMA PESSOA QUE ERA ANTES, TRATE-O COM O MESMO RESPEITO E CARINHO!

33

4 – CONCLUSÃO

Esperamos que este guia tenha de algum modo contribuído para ajudá-lo a esclarecer algumas dúvidas, incertezas relativas aos cuidados que o seu familiar ou amigo poderá necessitar após a alta hospitalar.

Lembre-se, no entanto, que este guia não serve para substituir os ensinamentos feitos pela equipa de enfermagem, os quais só serão possíveis se acompanhar o seu familiar ou amigo durante o internamento hospitalar.

Se tiver algumas dúvidas, pode sempre contactar-nos

Telefones – Hospital Ortopédico Sant'Iago do Outão - 265 543 900 – Serviço de Ortopedia

Ou

cuidar.domicilio@chs.min-saude.pt

Fonte: edu.hispennia.hospital.pt

Expressamos aqui o nosso agradecimento a todos aqueles que de algum modo contribuíram para a concretização do projecto "Cuidar no Domicílio" – uma parceria tripartida.

34



GUIA DE APOIO AO CUIDADOR INFORMAL

CUIDAR DO IDOSO DEPENDENTE

NO DOMICÍLIO

SERVÍCIO DE ORTOPEDIA

HOSPITAL ORTOPÉDICO SANT' IAGO DO OUTÃO

35

ANEXO XVIII – Pedido de autorização para efectivar morada electrónica;

AO
ED

Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.
Hospital de São Bernardo
Hospital Ortopédico Santiago do Outão

Outão 10 de Maio de 2010

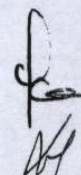
Ao S. Gns. Jorge
Santos para
avaliar se é
possível sanar
este pedicel

Exmª Sr.ª Enf.ª Directora de Enfermagem

Olga Ferreira

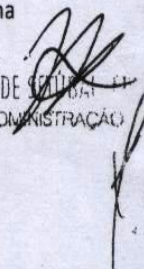


12.5.10



Na sequência da implementação do projecto *Cuidar no domicílio*, o qual é parte integrante do Plano de Formação do serviço de Ortopedia I, vem-se desta forma solicitar a autorização para efectivar uma morada electrónica agregada ao projecto supracitado, constituindo desta forma mais um dos meios de apoio ao dispor dos nossos clientes.

CENTRO HOSPITALAR DE SETÚBAL
O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO



A enfermeira coordenadora

Mª Rosário Pome

Acta N.º 19/10

ANEXO XIX – Poster do Projecto
“Cuidar no Domicílio – Uma Parceria Tripartida”

CUIDAR NO DOMICÍLIO

...Uma Parceria Tripartida

OBJECTIVOS:

- ♦ FORNECER COMPETÊNCIAS AO CUIDADOR INFORMAL PARA CUIDAR DO UTENTE NO PÓS-ALTA.
- ♦ DIMINUIR SENTIMENTOS DE ANGÚSTIA E PREOCUPAÇÃO RELACIONADAS COM A ALTA DO UTENTE
- ♦ INTEGRAR O CUIDADOR INFORMAL NO PROCESSO DE PLANEAMENTO DE ALTA DO UTENTE
- ♦ AUMENTAR O NÍVEL DE SATISFAÇÃO DO UTENTE E CUIDADOR INFORMAL

A relação de parceria enfermeiro/utente/família deverá ser pautada pelo dinamismo, disponibilidade encarando a família como membro da equipa, e tendo em conta a continuidade dos cuidados, a sua eficácia e apoio ao utente.

UTENTE

- ✓ Capacidade de adaptação
- ✓ Maximizar potencialidades
- ✓ Potenciar capacidades funcionais

- ✓ Processo terapêutico interpessoal
- ✓ Formação e informação do utente / cuidador informal
- ✓ Orientação terapêutica
- ✓ Orientação recursos da comunidade
- ✓ Competências comunicacionais

- ✓ Apoiar o Utente
- ✓ Participar nos cuidados
- ✓ Proactividade

ENFERMEIRO

CUIDADOR INFORMAL

Bibliografia:

- CABETE, D.— *O idoso, a doença e o hospital: o impacto do internamento hospitalar no estado funcional e psicológico das pessoas idosas*. Loures: Lusociência. 2005. ISBN 972-8383-89-4.
- Gonçalves, A. *et al.* - O Enfermeiro e a família, parceiros de cuidados. *Nursing*, Lisboa. ISSN 0871-6196. n.º 151(2001), p. 11-17.
- MAY, A. - Empowering older people through communication. *Health and Empowerment: Research and Practice*. Londres: Arnold, (1998), p. 91-111.
- SANTOS, J. M. - *Parceria nos Cuidados : uma Metodologia Centrada no Doente*. Porto: Edições Fernando Pessoa. 2002. ISBN 972-8184-83-4
- WATSON, J.- *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*. Boulder: Colorado University Press. 1985.

TODA A GRANDE CAMINHADA COMEÇA COM UM SIMPLES PASSO

Buda



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Setúbal, 2010

Elaborado por: Vera Ferreira

ANEXO XX – Publicação do Poster do Projecto

“Cuidar no Domicílio – Uma Parceria Tripartida”

DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos, declara-se que a Sr.^a Enfermeira Vera Lúcia Marçalo Ferreira é autora do artigo em formato de poster intitulado:

“Cuidar no Domicílio – Uma Parceria Tripartida”,

publicado na Revista Cuid'arte – Revista de Enfermagem do Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E., N.º 7, na página 6.

Por ser verdade, passamos esta declaração que se data e assina.

Setúbal, 2 de Fevereiro de 2011

Núcleo Redactorial



Vitor Varela

ANEXO XXI – Comunicação Livre

“Cuidar no Domicílio – Uma Parceria Tripartida”



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

ESCOLA SUPERIOR POLITÉCNICA DE SAÚDE



CERTIFICADO

Para os devidos efeitos certifica-se que o trabalho científico:

Sob forma de Comunicação:

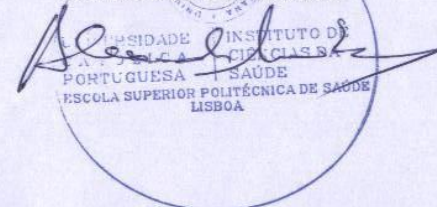
“Cuidar no domicílio – uma parceria tripartida”

Com o (s) seguinte (s) autor (es): Vera Ferreira; Filipa Veludo; Maria Rosário Moura

Foi apresentado no Encontro Nacional de Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa, “Olhares sob a praxis”, que se realizou dias 12 e 13 de Novembro de 2010, no auditório do Campus de Sintra da Universidade Católica – Rio de Mouro – Portugal.

Rio de Mouro, 13 de Novembro de 2010.

Comissão Científica

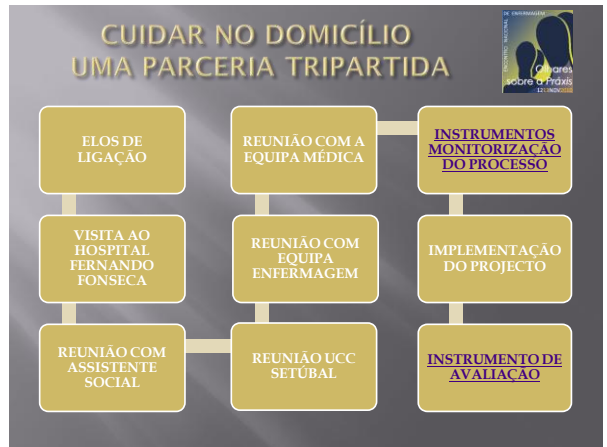


UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

ENCONTRO NACIONAL DE ENFERMAGEM
Cinares sobre a Práxis
12-13 NOV 2010

CUIDAR NO DOMICÍLIO UMA PARCERIA TRIPARTIDA

Trabalho Elaborado por:
Enf.ª Vera Ferreira
Enf.ª Maria Moura
Prof.ª Filipa Veludo



CUIDAR NO DOMICÍLIO UMA PARCERIA TRIPARTIDA

Ensino ao Cuidador Informal do Idoso Dependente
Elaborado por:
Vera Ferreira
Setúbal, 2010

Índice	
0 - INTRODUÇÃO	2
1 - DIFERENÇAS AO CUIDADOR INFORMAL DO IDOSO	3
1.1 - SUBMETIDO A COLOCAÇÃO DE PRÓTESE TOTAL DA ANCA	3
1.2 - SUBMETIDO A FIXAÇÃO DO PÉSIM COM MATERIAL DE OTOPLÁSTICO	4
1.3 - SUBMETIDO A COLOCAÇÃO DE PRÓTESE TOTAL DO JOELHO	4
1.4 - COM ESCANOR EXTERNO	4
1.5 - COM IMOBILIZAÇÃO GISENADA	4
1.5.1 - Tipo de Imobilização	4
1.6 - COM FRACTURA DA CERVICA DORSAL LOMBAR	10
1.7 - COM HIE EXTERNO DE ADMINISTRAÇÃO DE REPARADORA DE BANDA DEO MUSCULAR	10
2 - CONCLUSÃO	12
3 - BIBLIOGRAFIA	12

CUIDAR NO DOMICÍLIO UMA PARCERIA TRIPARTIDA

Guia de Apoio ao Cuidador Informal
Cuidar do Idoso Dependente no Domicílio
Serviço de Ortopedia
Hospital de Santa Maria, Santo Lago do Outão

2 - CONCLUSÃO

Esperamos que este guia tenha de algum modo contribuído para apoiar e ajudar a melhorar algumas das práticas realizadas nos cuidados que o seu familiar ou amigo poderá necessitar ao longo da vida.

Entendemos que este guia não serve para substituir o contacto directo com o enfermeiro, pois quem só poderá perceber as necessidades e o seu estado de saúde, é sempre o próprio familiar.

Se tiver algumas dúvidas, pode sempre contactar-nos.

Telefones - Hospital Ortopédico Santo Lago do Outão - 262 541 900 - Serviço de Ortopedia
Ou
Cuidar Idoso-Setúbal@icp.setubal.pt

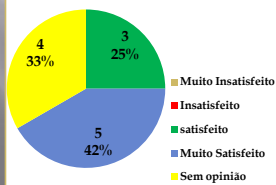
Expressamos aqui o nosso agradecimento a todos aqueles que de algum modo contribuíram para a concretização do projecto "Cuidar no Domicílio" - uma parceria tripartida.

CUIDAR NO DOMICÍLIO UMA PARCERIA TRIPARTIDA

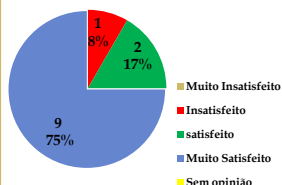


- Resultados do questionário de opinião do idoso/cuidador informal (n=12)

UTILIDADE DO PROJECTO



DISPONIBILIDADE DA EQUIPA DE ENFERMAGEM

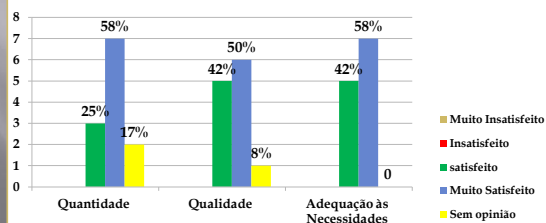


CUIDAR NO DOMICÍLIO UMA PARCERIA TRIPARTIDA



- Resultados do questionário de opinião do idoso/cuidador informal (n=12)

INFORMAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO

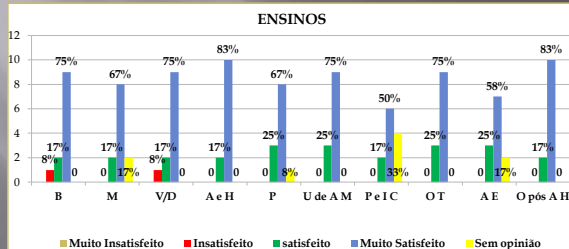


CUIDAR NO DOMICÍLIO UMA PARCERIA TRIPARTIDA



- Resultados do questionário de opinião do idoso/cuidador informal (n=12)

ENSINOS

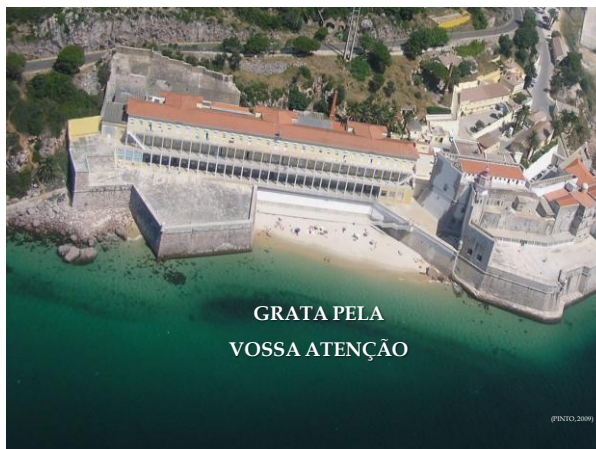


CUIDAR NO DOMICÍLIO UMA PARCERIA TRIPARTIDA



- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA – Censos: Perfil da População de Setúbal. Portugal. 2001 www.mun-setubal.pt/NR/rdonlyres/F3C2C9F4-D28B.../populacao.pdf accedido a 5 de Abril de 2010 às 18 horas
- MINISTÉRIO DA SAÚDE - Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas. Portugal. 2004 www.portaldasauade.pt/NR/rdonlyres/1C6DFF0E-9E74.../0/006346.pdf accedido a 14 de Abril 2010 às 23:30
- PINTO, Duarte - A Terceira Dimensão : Fotografia Aérea Outão. Portugal. 2009 <http://portugalfotografiaaerea.blogspot.com/2009/04/fotografia-aerea-outao.html> accedido a 10 de Novembro de 2010 às 23 horas



GRATA PELA
VOSSA ATENÇÃO

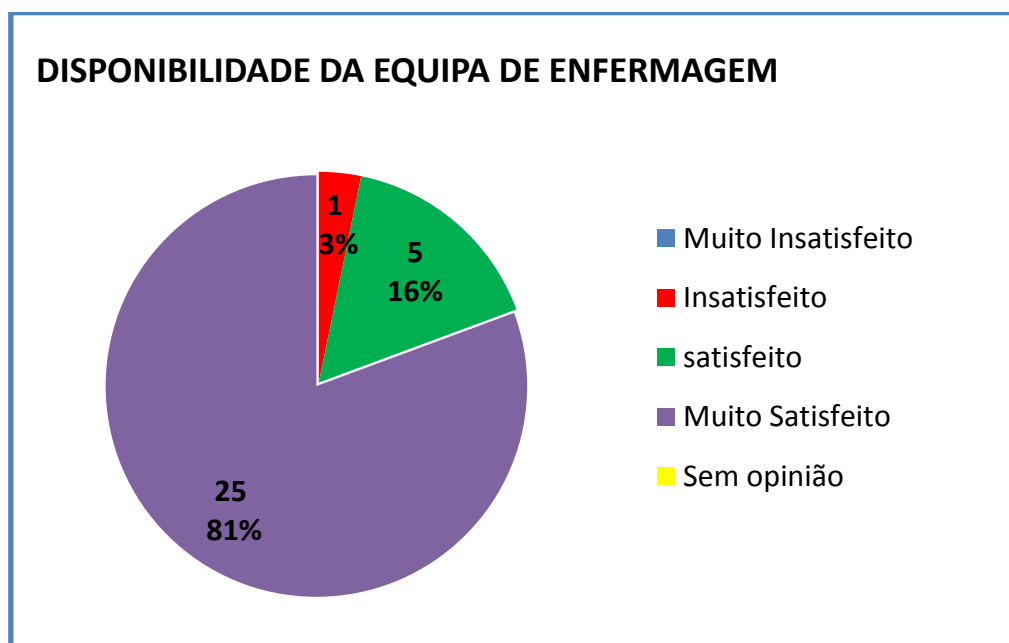
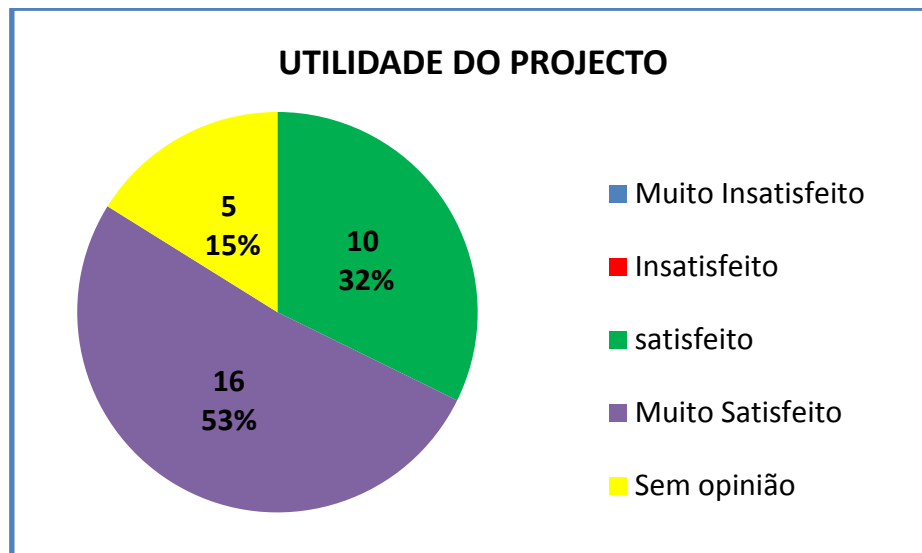
(PINTO, 2009)

ANEXO XXII – Avaliação do Projecto

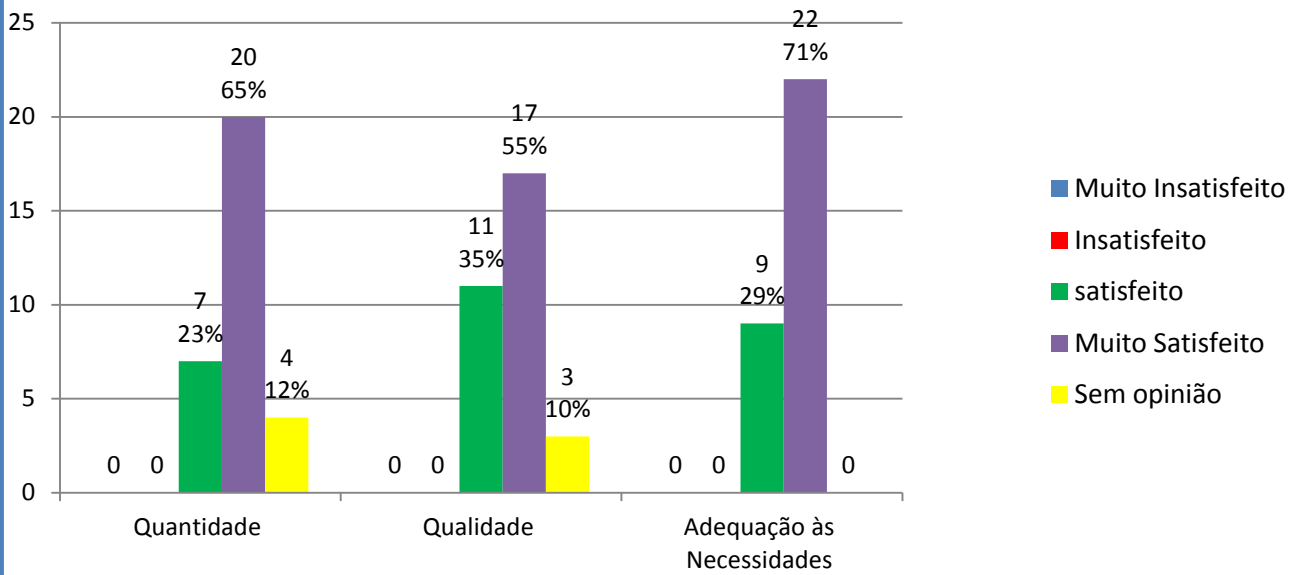
“Cuidar no Domicílio – uma Parceria Tripartida”

CUIDAR NO DOMICÍLIO UMA PARCERIA TRIPARTIDA

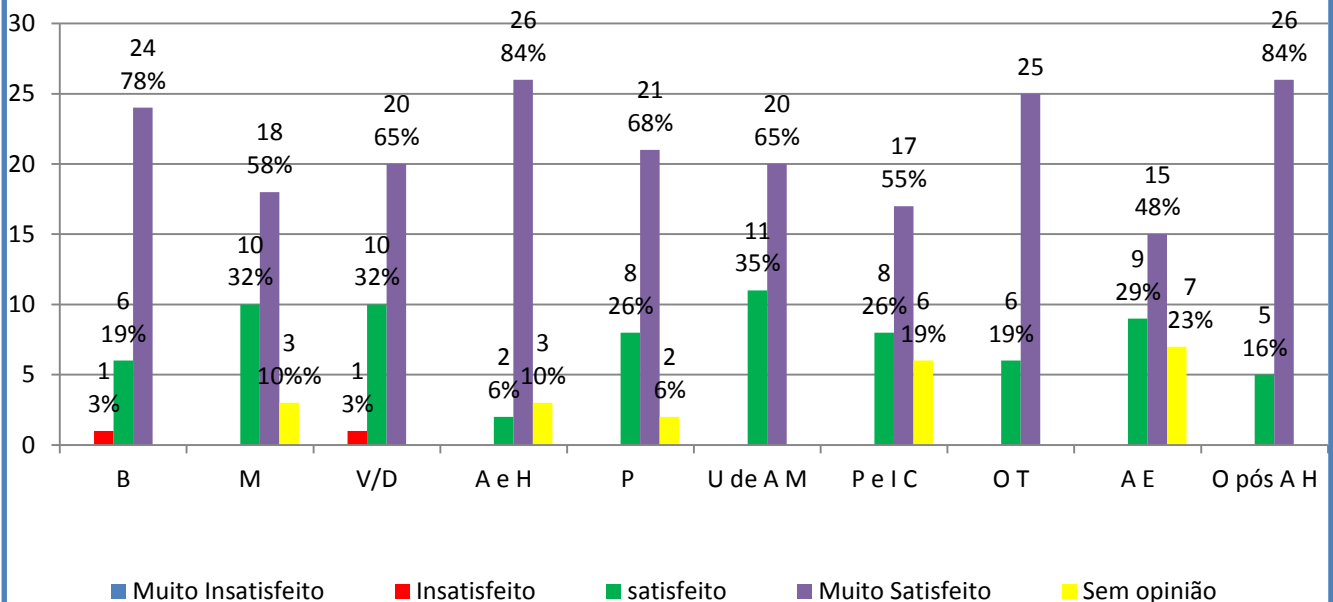
Resultados do questionário de opinião do idoso/cuidador informal (n=31)



INFORMAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO



ENSINOS



ANEXO XXIII – Acção de Formação

“Lavagem Higiénica das Mãos”



26/05/2010

Objectivos:

- Sensibilizar os Assistentes Operacionais para a prática da Higienização das mãos de acordo com as recomendações da Comissão Controlo Infecção
- Promover comportamentos de adesão dos Assistentes Operacionais que facilitem a prevenção de infeções associadas aos cuidados de saúde



Lavagem das mãos

PORQUÊ, COMO E QUANDO
PROCEDER À HIGIENE DAS MÃOS
NOS SERVIÇOS DE SAÚDE?



Lavagem das mãos

• Porquê?

As nossas mãos são o **principal veículo de transmissão cruzada de agentes infecciosos** responsável pelo aparecimento de infeções associadas aos cuidados de saúde

Nas mãos existem microorganismos a qual se chama flora:

- ❖ Permanente/residual
- ❖ Contaminante/transitória



Lavagem das mãos

• Porque ...

- **protege o doente de microrganismos** prejudiciais transportados nas suas mãos ou presentes na pele do doente
- **protege o profissional de saúde e o ambiente** envolvente dos microrganismos prejudiciais



Lavagem das mãos

• Como?

- Deve ser efectuada exactamente onde se está a prestar cuidados ao doente (no local de cuidados)
- Durante a prestação de cuidados existem 5 momentos em que é essencial proceder à higiene das mãos
- Para a higiene das mãos deve preferir a fricção com a **Solução Alcoólica**
 - Porquê?
 - ✓ mais acessível
 - ✓ mais rápida
 - ✓ mais efectiva
 - ✓ melhor tolerada



Lavagem das mãos

• Como?

- Deve lavar as suas mãos com água e sabão quando estas estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com matéria orgânica
- Deve seguir a técnica adequada e a duração indicada



Lavagem das mãos

Solução Alcoólica

A solução alcoólica é um agente desinfetante com ação rápida e eficaz contra os vírus das doenças infecciosas. Não substitui a higienização com água e sabão quando as mãos não estiverem visivelmente sujas.

Objectivos

- Desinfetar a pele transitoriamente dos vírus;
- Reduzir o número de bactérias de forma consistente mas reduz;
- Impedir que as mãos sejam uma fonte de transmissão de infecção.

Quando Usar?

- Antes de procedimentos diagnósticos;
- Antes de contacto com pessoas doentes;
- Antes de contacto com doentes em risco de infecção (transmissíveis);
- Após o contacto com doentes em isolamento (infecções ou colónias).

Duração do Procedimento: Deve ser aplicado sempre completamente (20 a 30 segundos).



Quando não existe sujidade visível nas mãos!



LAVAGEM HIGIÉNICA DAS MÃOS – Água + sabão líquido



LAVAGEM HIGIÉNICA DAS MÃOS – Água + sabão líquido



USO DE ADORNOS



Retirar os adornos implica:

- ✓ cabelo apanhado
- ✓ sem fios, pulseiras e anéis
- ✓ não ter unhas grandes

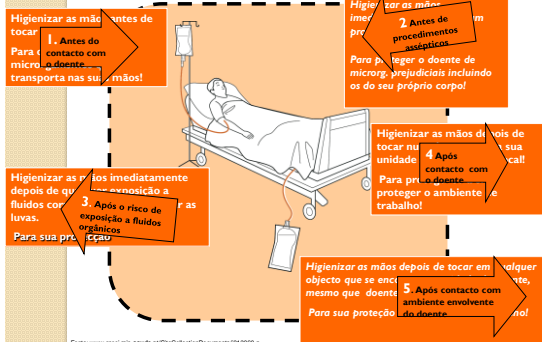


Lavagem das mãos

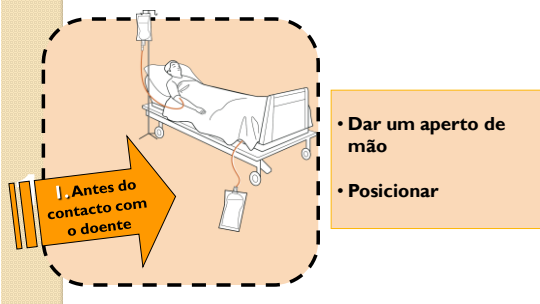
• Quando ?

Existem 5 momentos em que é necessário proceder à higienização das mãos

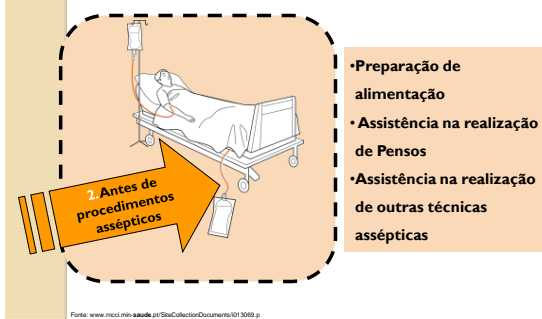
Os 5 momentos para a higiene das mãos



Lavagem das mãos - alguns exemplos durante a prática diária



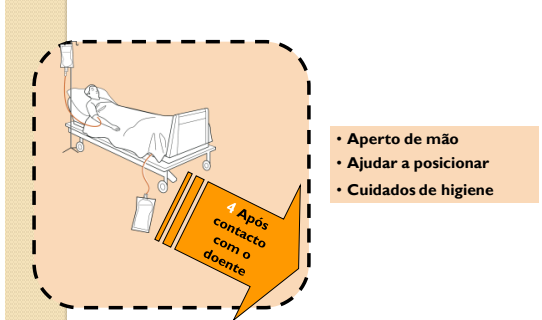
Lavagem das mãos - alguns exemplos durante a prática diária



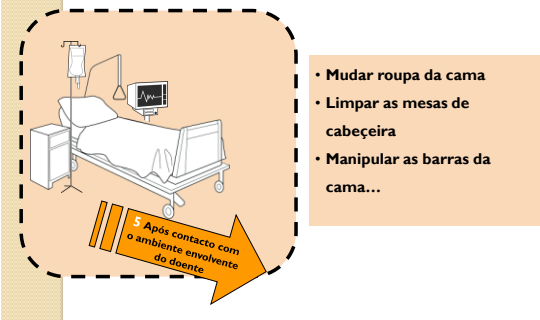
Lavagem das mãos - alguns exemplos durante a prática diária



Lavagem das mãos - alguns exemplos durante a prática diária



Lavagem das mãos - alguns exemplos durante a prática diária



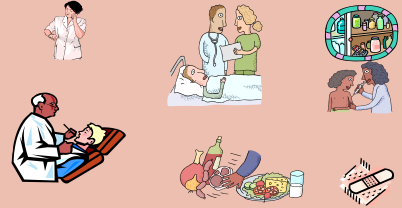


Lavagem das mãos

- **IMPORTANTE NÃO ESQUECER:**
 - Devem retirar-se as jóias dos pulsos e das mãos
 - antes do início do trabalho
 - antes da descontaminação regular das mãos
 - Os cortes ou zonas da pele não intacta das mãos devem ser cobertas com pensos impermeáveis
 - Pode ser necessário aplicar creme hidratante da pele para protecção dos efeitos de secura provocados pela descontaminação regular das mãos
 - O uso de luvas não substitui a lavagem das mãos

Lavagem das mãos

- Antes e após:



Fonte: dpsn.org

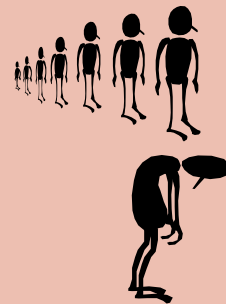
Lavagem das mãos

- Após:



Lavagem das mãos

- Entre:



Fonte: dpsn.org

Higiene das Mãos
uma responsabilidade partilhada

TUDO COMEÇA EM NÓS !



Fonte: dpsn.org

Questões

Obrigado!

ANEXO XXIV – Programa da sessão de formação “*Abordagem do Cliente Politraumatizado: técnica de imobilização de vítimas de trauma*”

Acção de Formação

Abordagem ao Politraumatizado

Técnicas de Trauma

Formadores:

Vera Ferreira

João Valente (Enf^o
Orientador)



Fonte: onlinevida.com.br



Fonte: dr.pt

Local:

Sala de Formação do Serviço de Urgência Geral

4 de Novembro de 2010

PROGRAMA PROVISÓRIO:

14:00 - Apresentação teórica da abordagem ao politraumatizado (A,B,C,D,E)

14: 30 – Demonstração e treino das técnicas de trauma:

- Estabilização cervical com alinhamento manual



- Aplicação de colar cervical



- Rolamento



- Levantamento

- Colocação e imobilização em plano duro



- Colocação e imobilização em maca pluma

- Colocação e imobilização em maca de vácuo



- Uso de colete de extração


Fonte: INEM – Técnicas de extração e

Imobilização de vítimas de trauma, 2007.

15: 40 – Simulação: Abordagem à vítima Politraumatizada

ANEXO XXV – Acção de Formação em Serviço

“Abordagem do Cliente Politraumatizado: técnica de imobilização de vítimas de trauma”


 Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.
 Hospital de São Amaro
 Hospital Oftalmológico Santiago do Outão

**ABORGAGEM AO CLIENTE
 POLITRAUMATIZADO
 TÉCNICAS DE TRAUMA**

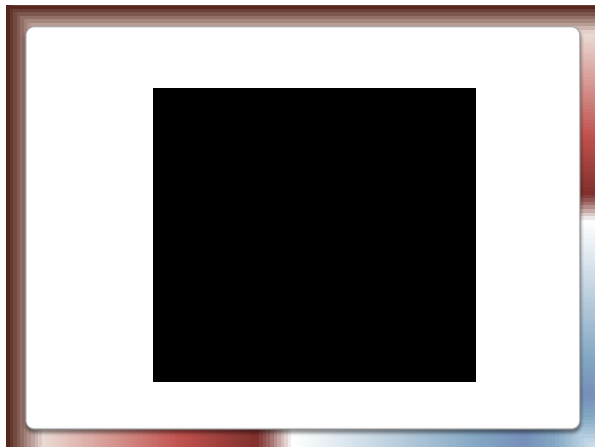
VERA FERREIRA

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM
 ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

4 de Novembro de 2010


OBJECTIVO PRINCIPAL

Sensibilizar os Enfermeiros do SUG para a melhoria e segurança dos cuidados ao cliente politraumatizado



PROCEDIMENTOS

- Lavagem Higiénica das mãos
- Equipamento de Protecção Individual
- Avaliação Inicial
 - Colisões automobilísticas
 - Colisões motociclísticas
 - Quedas
 - Arma branca
 - Arma de fogo
- Mobilizar em bloco
- Posicionamento



AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

- A – Permeabilidade da via Aérea (com Controlo da Coluna Cervical)
- B – Ventilar e Oxigenar
- C – Assegurar a Circulação (com Controlo da Hemorragia)
- D – Disfunção e sinais focais
- E – Expor toda a área corporal com prevenção de hipotermia

NÃO DEVE DEMORAR MAIS DE 2,5 MINUTOS

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA

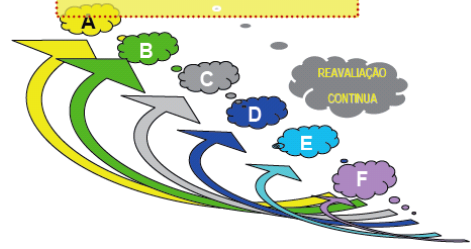
F – FIVE (5 Intervenções)

1. Monitorização dos sinais vitais
 2. Proporcionar C
 3. Colheita d
 4. Ob
- Proceder à **Avaliação Secundária** quando o ABCDE estiver sob controlo



Fonte: <http://www.ama-marketing.com.br/semcrj/emergencia/2/TraumaAbdominal.pdf>

EXAME DA VÍTIMA



Fonte: M&M - Técnicas de avaliação e estabilização de vítimas de trauma, 2007

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA

- Proceder a registos precisos e rigorosos
- Facilitar a presença da família junto do cliente e/ou fornecer informação à família



Fonte: www.cibalgovva.com.br/semcrj/emergencia/2/TraumaAbdominal.pdf



Fonte: www.publico.pt/Sociedade/casas-palheiro-de-in...

Sonda gástrica

- Remover conteúdo gástrico
- Avaliação do conteúdo drenado
- Prevenir a aspiração de conteúdo
- Diminuir a distensão / compressão gástrica



Fonte: <http://www.ama-marketing.com.br/semcrj/emergencia/2/TraumaAbdominal.pdf>

- Fracturas da base do crânio
- TCE
- TCF
- Suspeita de queimadura da via aérea

Entubação orogástrica

Sonda vesical

- Descompressão da bexiga
- Monitorização do débito urinário
- Características

Cuidado

Bacia, recto e genitais devem ser examinados

- Sangue no meato urinário
- Hematoma do escroto
- Fractura da pelve
- Lesão uretral
- Lesão do períneo



Lesão uretral



SUSPEITAR SEMPRE DE LESÃO VERTEBRO-MEDULAR

Fonte: <http://www.ama-marketing.com.br/semcrj/emergencia/2/TraumaAbdominal.pdf>

CLIENTE POLITRAUMATIZADO

TÉCNICAS DE IMOBILIZAÇÃO DE VÍTIMAS

DEVEM SER EVITADOS MOVIMENTOS DESNECESSÁRIOS

- Estabilização cervical com alinhamento manual
- Aplicação do colar cervical
- Rolamento
- Levantamento
- Pluma ("scoop")
- Imobilização em Plano Duro
- Imobilização em Maca de Vácuo ("coquille")
- Uso de Colete de Extracção

- Estabilização cervical com alinhamento manual
- Abordagem Posterior com a vítima sentada



Técnicas de Imobilização

- Estabilização cervical com alinhamento manual
- Abordagem Lateral com a vítima sentada



Técnicas de Imobilização

- Estabilização cervical com alinhamento manual
- Abordagem Frontal com a vítima de Pé



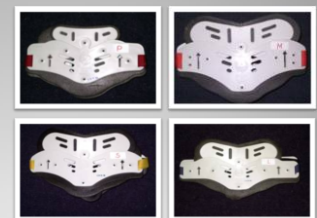
Técnicas de Imobilização

- Estabilização cervical com alinhamento manual
- Abordagem com a vítima em Decúbito Dorsal



Técnicas de Imobilização

- Aplicação do Colar Cervical
- Indicação
- Tamanho (cor)
- Técnica de Colocação



Fonte: vmechico.no.sapo.pt/Pagaprenda/...colar_sl.htm

Técnicas de Imobilização

- Uso de Colete de Extracção



Técnicas de Imobilização

SIMULAÇÃO

Cerca das 14 horas é activada a equipa de emergência interna pelo segurança, por queda de uma senhora nas escadas (junto à imagiologia). Ao chegarem o enfermeiro e o médico verificam que a vítima está caída em decúbito ventral no último patamar das escadas, consciente, referindo cervicalgias e parestesias dos membros superiores. Logo de seguida, chega ao local 1 enfermeiro que regressava do almoço ajudando na abordagem da vítima. Como seria feita a imobilização e transporte da vítima para a sala de reanimação?

OBRIGADA!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BOFFARD, Kenneth – **Manual de Cuidados Cirúrgicos Definitivos em Trauma**. 2ª ed. Coimbra: Edições Almedina, 2010. 422 p. ISBN 978-972-40-3905-3.
- CAVANO, Alexandra; SALMAZO, Filipa Patrícia – **Trauma Abdominal** [Em linha]. 2001. [Consult. 2010-05-09]. Disponível em WWW: http://asasmed.com.sapo.pt/traumatologia/trauma_abdominal_1.htm.
- **Capítulo 16 – Trauma de Abdome** [Em linha]. [Consult. 2010-10-25]. Disponível em WWW: http://www.defesacivil.pr.gov.br/arquivos/File/primeiros_socorros_2/cap_16_trauma_abdome.pdf.
- CARNEIRO, António H. [et al.] – **Curso de Evidência na Emergência 2009 – Manual de Procedimentos**. 2ª ed. Porto: Reanima, 2009. 376 p.
- JUNIOR, Gerson Alves Pereira [et al.] – **Abordagem Geral Trauma Abdominal**. *Medicina*. Ribeirão Preto. ISSN 2176-7262. vol. 40, n.º 4 (Outubro/Dezembro 2007). p. 318-336.
- MANJULA, L. [et al.] – **Dicionário Médico**. 3ª ed. Lisboa: Climepsi Editores, 2003. 863 p. ISBN 972-796-080-4.
- MASSADA, Salvador da Rocha – **Avaliação e Ressuscitação do Doente com Trauma Grave - Normas de Orientação Clínica e Administrativa**. Porto: Grupo de Trauma do Hospital de S. João, 2002. 112 p. ISBN: 972-9027-98-6.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, INSTITUTO NACIONAL DE EMERGÊNCIA MÉDICA – **Manual V.M.E.R.**. 3ª ed. Lisboa: Direcção dos Serviços Médicos / Direcção dos Serviços de Formação, 2000. 357 p.
- SHEEHY'S – **Enfermagem de Urgência – Da Teoria à Prática**. 4ª ed. Loures: Lusociência, 2001. 877 p. ISBN 972-8383-16-9.
- SOCIEDADE PORTUGUESA DE TRAUMA – **Curso Avançado de Trauma (C.A.T.) – Manual para Enfermeiros**. 2ª ed. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Trauma, 1998. 93 p.
- WILKINSON, Douglas A.; SKINNER, Marcus W. – **Manual de Abordagem Primária ao Trauma**. Edição Standard, 2000. 37 p.

ANEXO XXVI – Questionário para avaliação da acção de formação
“*Abordagem ao Cliente Politraumatizado – Técnicas de Imobilização de vítimas de trauma*”

AVALIAÇÃO DA ACÇÃO DE FORMAÇÃO PELOS ENFERMEIROS DO SUG

IDENTIFICAÇÃO DA ACÇÃO

Tema: Abordagem ao Cliente Politraumatizado – Técnicas de Imobilização de vítimas de trauma

Assinale com uma cruz a opção que melhor se ajusta à sua opinião

PROGRAMAÇÃO DA ACÇÃO

		1 2 3 4	
Objectivos da Acção	Confuso	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Muito Claros
Conteúdos da Acção	Inadequado	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Completamente adequados
Utilidade do Tema	Inaplicável	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Totalmente aplicáveis

FUNCIONAMENTO DA ACÇÃO

		1 2 3 4	
Motivação e participação	Ausente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Plena
Relacionamento entre participantes	Fechado	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Muito aberto
Meios áudio visuais	Escassos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Excelentes
Cenários	Inadequados	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Adequados na totalidade

QUALIDADE DA ACÇÃO

		1 2 3 4	
Disponibilidade	Insuficiente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Muito bom
Conhecimento	Insuficiente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Muito bom
Clareza de exposição	Insuficiente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Muito bom
Esclarecimento de dúvidas	Insuficiente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Muito bom

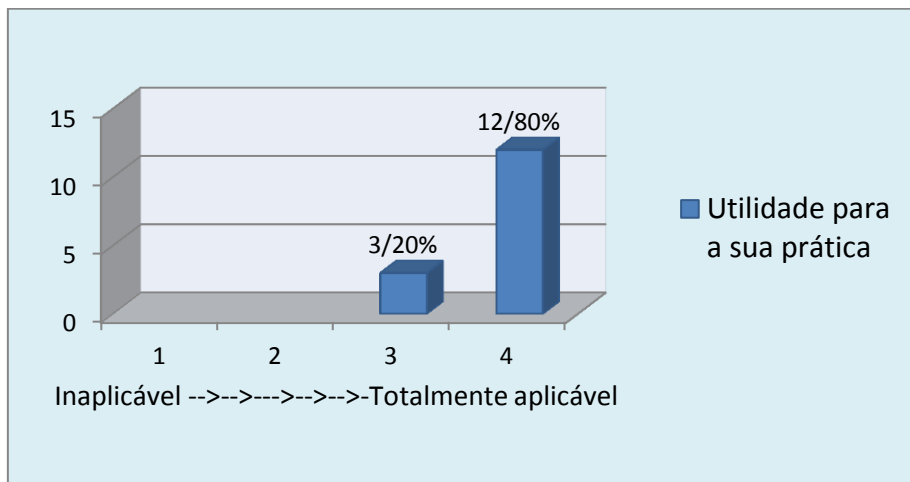
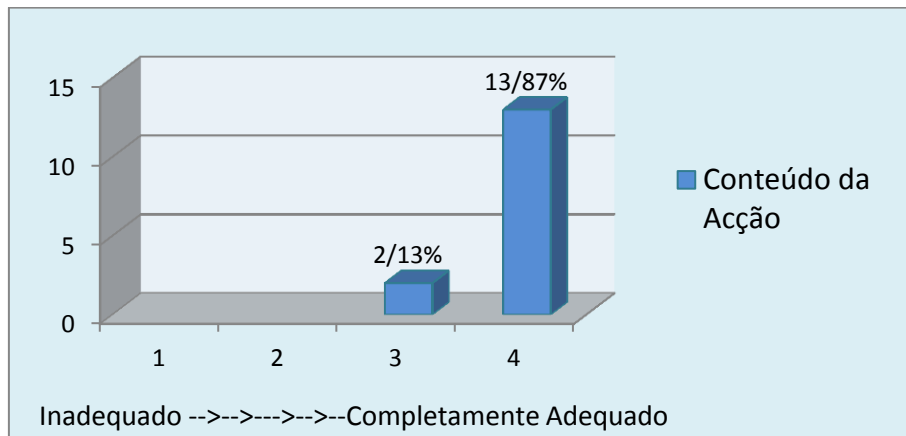
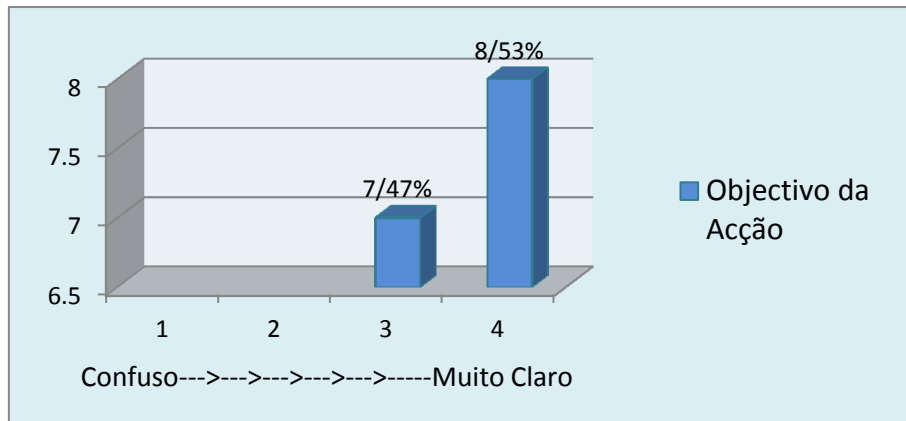
ANEXO XXVII – Resultados da avaliação da acção de formação em serviço

“Abordagem do Cliente Politraumatizado - técnicas de imobilização de vítimas de trauma”

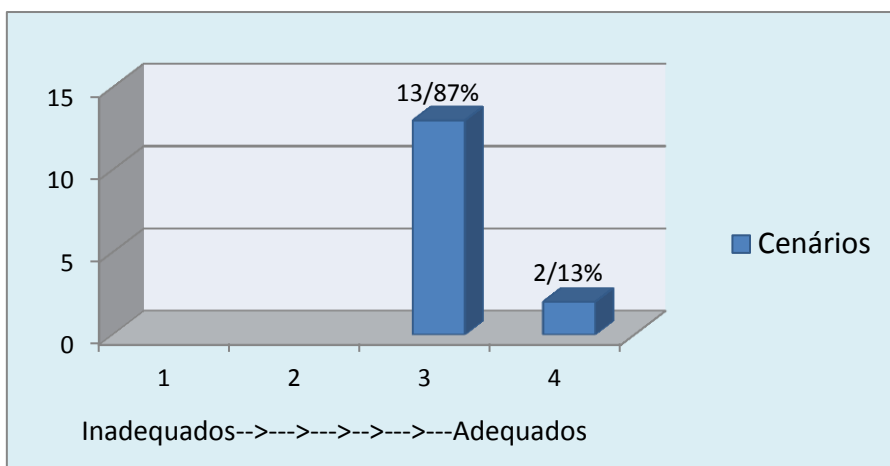
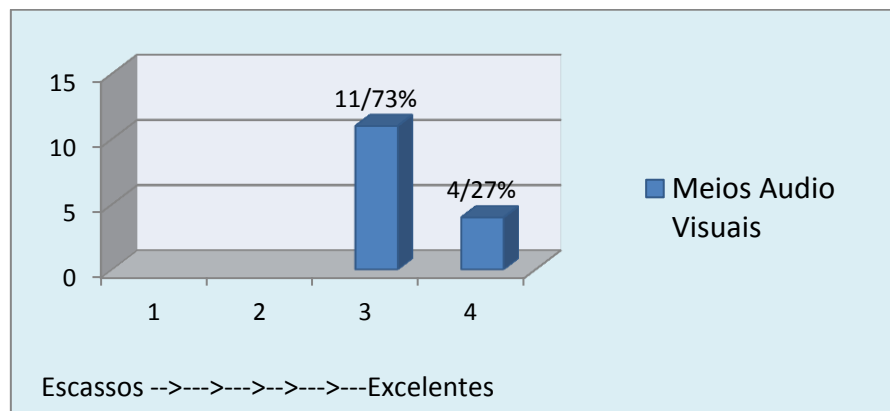
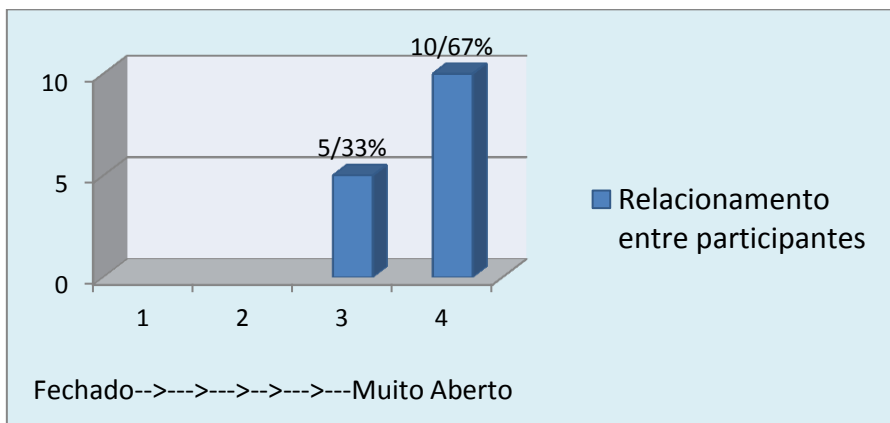
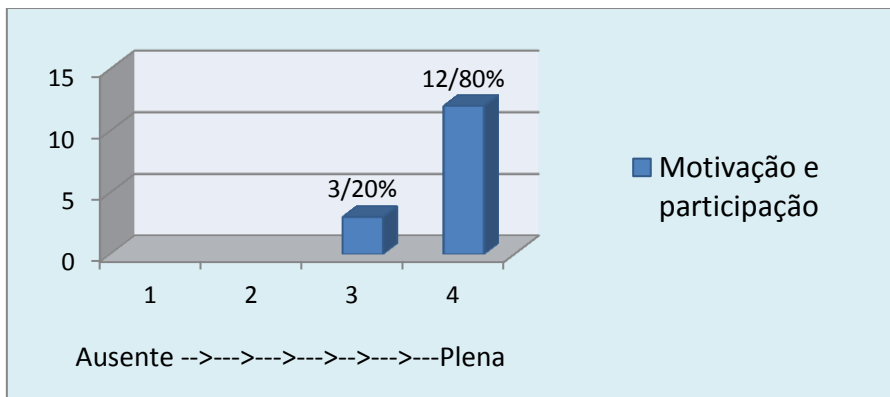
TRATAMENTO DE DADOS DA AVALIAÇÃO DA ACÇÃO DE FORMAÇÃO

ABORDAGEM AO CLIENTE POLITRAUMATIZADO: Técnicas de Imobilização de Vítimas de Trauma

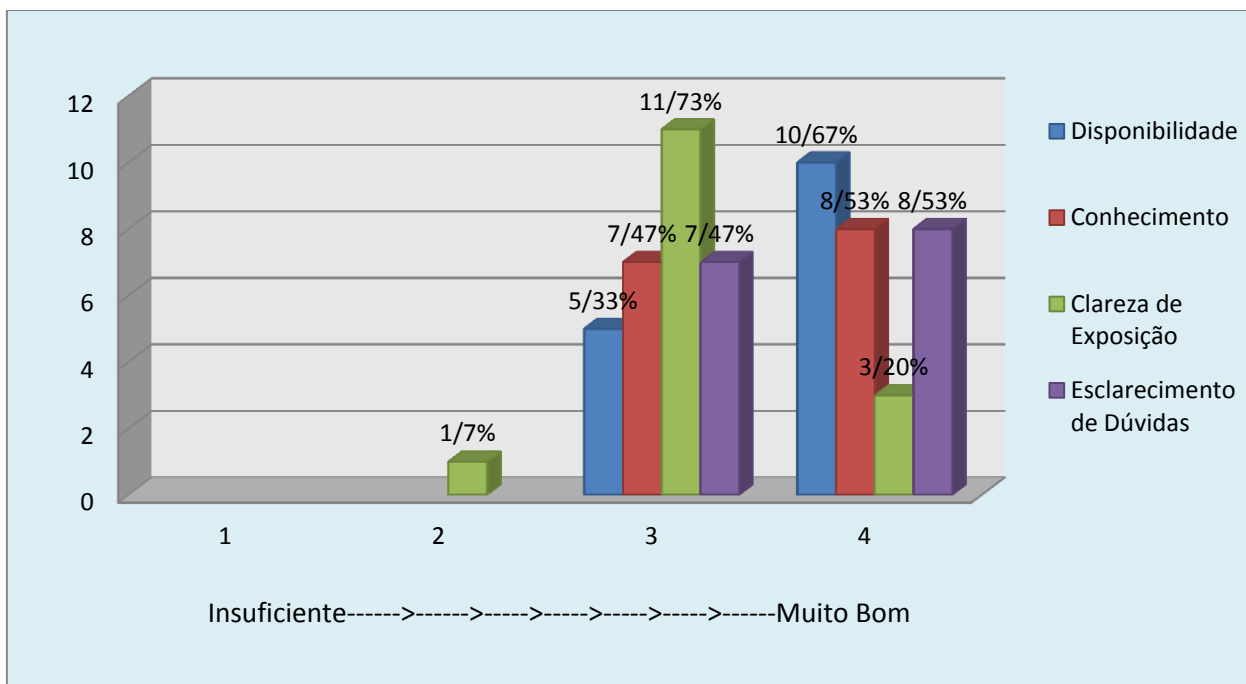
PROGRAMAÇÃO DA ACÇÃO:



FUNCIONAMENTO DA ACÇÃO:



QUALIDADE DA ACÇÃO:



ANEXO XXVIII – Trabalho

“Abordagem ao Cliente Politraumatizado - Manual de Boas Práticas”

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA



Setúbal, Outubro de 2010

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA



Elaborado por: Enf.^a Vera Ferreira

Orientador de Estágio: Enf.^o João Valente

Docente: Prof.^a Filipa Veludo

Setúbal, Outubro de 2010

0 – NOTA INTRODUTÓRIA

O presente Manual de Boas Práticas surge no âmbito do estágio referente ao Módulo I – Serviço de Urgência, integrado no Curso de Mestrado em Enfermagem de Natureza Profissional, na área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa.

A elaboração deste Manual de Boas Práticas, “ *Abordagem ao Cliente Politraumatizado*”, pretende:

- Contribuir para a melhoria e segurança dos cuidados de Enfermagem perante um cliente politraumatizado;
- Constituir uma ferramenta útil para os enfermeiros do Serviço de Urgência Geral do Hospital de São Bernardo, através da sustentabilidade da sua prática diária baseada na evidência científica e, deste modo, contribuir para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados ao cliente e família em contexto de urgência/emergência;
- Satisfazer uma necessidade formativa manifestada pelo serviço, assumindo-se como uma ferramenta facilitadora na integração de novos profissionais;
- Possibilitar a sua continuidade por outros enfermeiros que pretendam aprofundar ou desenvolver a temática.

É de salientar que o Trauma é assumido como uma importante causa de mortalidade e morbidade em Portugal (DIRECÇÃO GERAL DE SAÚDE, 2010).

O politraumatizado é, quase sempre, um cliente em estado crítico em virtude da gravidade e complexidade das lesões que apresenta, pelo que a equipa de enfermagem deve estar desperta e preparada para prestar cuidados de qualidade que visem a diminuição da mortalidade e morbidade do cliente politraumatizado (PINTO e SARAIVA, 2003).

Este documento encontra-se estruturado em diferentes capítulos, uma vez explícitos os objectivos da elaboração deste manual, posteriormente serão mencionados os procedimentos de enfermagem perante um cliente politraumatizado e, por último, apêndices e bibliografia considerados relevantes, que suportam teoricamente a temática abordada.

Quanto ao manual de orientação de procedimentos de enfermagem ao cliente politraumatizado, apesar de enumerados, estes não seguem obrigatoriamente uma ordem rigorosa, devendo ser alguns deles, realizados em simultâneo.

**MANUAL DE ORIENTAÇÃO DE PROCEDIMENTOS
DE ENFERMAGEM AO CLIENTE POLITRAUMATIZADO**

ELABORADO EM OUTUBRO DE 2010

ASSUNTO: Procedimentos de Enfermagem ao cliente politraumatizado

DESTINATÁRIOS: Enfermeiros do Serviço de Urgência Geral do Hospital de São Bernardo

OBJECTIVOS:

- Uniformizar os procedimentos de Enfermagem que visem contribuir para a melhoria e segurança dos cuidados perante um cliente politraumatizado;
- Promover a qualidade dos cuidados perante um cliente politraumatizado;
- Facilitar e otimizar a integração de novos enfermeiros.

CONCEITOS:

TRAUMA – Lesão produzida localmente por uma acção exterior violenta.

TRAUMATISMO – Conjunto de manifestações locais ou gerais provadas por uma acção violenta contra o organismo.

POLITRAUMATIZADO - Vítima com lesões em dois ou mais sistemas de órgãos, das quais pelo menos uma, ou a combinação das lesões, constitui um risco vital para o cliente.

PROCEDIMENTOS	JUSTIFICAÇÃO
<p>1. Lavagem das mãos. Realizar uma lavagem higiénica das mãos, independentemente da utilização de luvas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antes e depois do contacto com o cliente; • Antes de procedimentos assépticos; • Após risco de exposição a fluidos orgânicos; • Após contacto com o ambiente envolvente do cliente. 	<p>– Prevenção e controlo da Infecção.</p>
<p>2. Utilizar equipamento de protecção individual adequado ao tipo de risco durante a realização dos procedimentos.</p>	
<p>3. Colher informação / avaliação inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificação da vítima; • Biomecânica do trauma; • Estado inicial da vítima no local de atendimento; • Queixas prioritárias e tipo de lesões; • Estado da via aérea, da ventilação e da circulação; • Sinais vitais pré-hospitalares e actuais; • Nível de consciência pré-hospitalar e actual; • Diagnósticos realizados; • Intervenções e resultados obtidos; • Resposta à infusão de fluidos no início; • Tempo decorrido desde o trauma; • Antecedentes pessoais; • Ingestão alimentar recente; • Relato de testemunhas; • Alergias. <p>a) No caso de <u>colisões automobilísticas</u>, importa saber:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de colisão (frontal, lateral, traseira, angular e/ou capotamento); • Tipo de veículo; • Velocidade calculada aquando do acidente; • Localização e intensidade da deformação externa do veículo; • Grau de deformação do espaço interno do veículo ocupado pelas vítimas; • Uso de dispositivos de segurança (cinto de segurança, <i>air-bag</i>); 	<p>– Antecipar o mecanismo e padrão das lesões.</p> <p>– Estabelecer prioridades para cada intervenção com base no risco potencial para a vida.</p> <p>– Fazer o diagnóstico da presença de lesões.</p> <p>– Pormenores do acidente são particularmente úteis na avaliação inicial e na compreensão da gravidade do traumatismo.</p> <p>(<u>Importante</u>: O tratamento das lesões com risco de vida é prioritário relativamente à obtenção de uma história detalhada. Contudo, há que realçar todos os esforços no sentido de obter o máximo de dados possível.)</p>

PROCEDIMENTOS	JUSTIFICAÇÃO
<ul style="list-style-type: none">• Posicionamento da vítima dentro do veículo;• Em caso de projecção, a que distância do veículo foi encontrada a vítima;• Incêndio;• Explosão. <p>b) No caso de <u>colisões motociclísticas</u>, importa saber:</p> <ul style="list-style-type: none">• Uso e tipo de capacete utilizado pela vítima;• Superfície onde ocorreu o trauma;• Projecção e/ou atropelamento subsequente. <p>c) No caso de <u>quedas</u>, importa saber:</p> <ul style="list-style-type: none">• Altura aproximada envolvida;• Superfície onde ocorreu;• Possíveis anteparos de trauma antes de atingir o solo;• Parte do corpo que sofreu primeiramente o impacto;• Posição em que foi encontrada a vítima após a queda. <p>d) No caso de <u>ferimentos penetrantes por arma branca</u>, importa saber:</p> <ul style="list-style-type: none">• Constituição física do agressor;• Envolvência da agressão;• Número de lesões;• Local do corpo atingido;• Tipo de arma. <p>e) No caso de <u>ferimentos penetrantes por arma de fogo</u>, importa saber:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tipo de arma;• Calibre;• Distância de disparo;• Número de lesões;• Locais do corpo atingidos;• Exame dos orifícios de entrada e/ou saída dos projecteis. <p>(Nota: O cliente pode ter sido exposto a mais do que um tipo de energia.)</p>	

PROCEDIMENTOS	JUSTIFICAÇÃO
4. Mobilizar o cliente em bloco.	- Manter a estabilização da coluna até confirmação se está ou não intacta.
5. Posicionar correctamente o cliente.	- Facilitar a execução dos procedimentos. - Proporcionar conforto ao cliente.
Avaliação Primária (Não deve demorar mais que 2-5 minutos.)	
<p>6. Avaliar e prestar cuidados respeitantes a cada etapa ABCDE.</p> <p>A – Permeabilizar a via Aérea com CCC (Controlo da Coluna Cervical)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Remoção da obstrução <p>(Nota: Nunca efectuar uma pesquisa “às cegas”)</p> <p>B – Ventilar e Oxigenar</p> <p>Observar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elevação e depressão do tórax - Cor da pele; - Frequência Respiratória (adulto saudável - 12 a 20 ciclos/min); - Sons respiratórios bilaterais; - Padrão Respiratório (regular ou irregular); - A Integridade dos tecidos moles e estruturas ósseas do tórax; - Se existe tiragem ou uso de músculos acessórios (ex: abdominais); - Se existe ingurgitamento das jugulares; - Se existe desvio da traqueia em relação à sua posição normal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pesquisar e estabilizar as situações que constituem risco de vida imediato. <p>A</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assegurar a permeabilidade da via aérea. - Prevenir lesões dos órgãos vitais por hipoxia, sobretudo do SNC - Pode empurrar a obstrução para um nível mais inferior da via aérea. <p>B</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promover uma respiração eficaz. - Prevenir lesões dos órgãos vitais por hipoxia, sobretudo do SNC.

PROCEDIMENTOS	JUSTIFICAÇÃO
<p>C – Assegurar a Circulação com CdH (Controlo da Hemorragia)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Controlar hemorragias que possam existir (Compressão directa, elevação da extremidade, compressão indirecta e por ultimo o garrote); - Puncionar 2 acessos venosos de grande calibre (nº14-16G) se possível - Administração de fluidos de acordo com as perdas sanguíneas <p>D – Disfunção neurológica e sinais focais</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicação da escala de Coma de Glasgow <ul style="list-style-type: none"> • O – Abertura Olhos • V – Resposta Verbal • M- Resposta Motora - Avaliação das pupilas <ul style="list-style-type: none"> • Tamanho • Simetria • Reactividade à luz. <p>E – Expor toda a área corporal do cliente com prevenção de hipotermia</p>	<p>C</p> <ul style="list-style-type: none"> - No politraumatizado assume-se que se trata de um choque é hipovolémico até prova em contrário. <p>D</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indicadores de gravidade da situação. - Vigiar posteriores alterações do nível de consciência. - Em caso de deterioração pode traduzir diminuição da oxigenação cerebral e/ou perfusão. - A avaliação pupilar é um bom indicador da existência ou não de sofrimento cerebral. - Alterações do tamanho e reacção das pupilas podem estar presentes em choque hemorrágico <p>E</p> <p>Permitir uma melhor observação do cliente, visualizando lesões que possam estar ocultas pela roupa e, uma melhor prestação de cuidados</p>

PROCEDIMENTOS	JUSTIFICAÇÃO
<p>Proceder à Avaliação Secundária quando o ABCDE estiver sob controlo. (Se possível, os cuidados devem ser prestados em simultâneo por uma equipa multidisciplinar) (A qualquer momento pode ser necessário reiniciar o ABCD, se houver deterioração do estado do cliente)</p>	
<p>7. F – Five (5 intervenções)</p> <p>1ª- Monitorização dos Sinais Vitais</p> <ul style="list-style-type: none"> • TA (os aparelhos de medição automática não são fiáveis quando TA sist <60mmHg) • FC • FR • SpO₂ (no cliente hipotenso pode não ser fiável) • Temperatura • Glicémia Capilar <p>2ª – Proporcionar conforto ao cliente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diálogo • Toque • Empatia • Analgesia <p>3ª – Colheita da História</p> <p>L = Lesões já identificadas</p> <p>M = Mecanismo da lesão</p> <p>S = Sinais Vitais (no local do acidente e durante o transporte)</p> <p>T = Tratamento já efectuado e resposta da vítima ao mesmo</p> <p>4ª – Observação detalhada da vítima da cabeça aos pés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cabeça (Inspeção / Palpação); • Pescoço (Inspeção / Palpação); • Tórax (Inspeção / Auscultação / Palpação / Percussão); • Abdómen / Pélvis (Inspeção/Auscultação / Palpação / Percussão); • Extremidades (Inspeção / Palpação) 	<p>F</p> <p>Avaliar a situação e monitorizar resposta hemodinâmica aos cuidados efectuados.</p> <p>(Nota: Importante efectuar registos precisos e rigorosos)</p> <p>Identificar situações que embora não coloquem a vítima em risco de vida podem agravar a situação clínica da mesma se não forem corrigidas</p>

PROCEDIMENTOS	JUSTIFICAÇÃO
<p>5ª - Reavaliação contínua da Vítima</p> <p>- Manter o contacto verbal com o cliente durante a avaliação.</p>	<p>Identificar sinais de melhoria ou agravamento da vítima:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uma resposta adequada garante que há perfusão do SNC; - Uma quebra nas respostas pode alertar para problemas.
<p>8. Promover, tão rápido quanto possível, a avaliação por um cirurgião e/ou neurocirurgião e/ou ortopedista.</p>	<p>Os traumatismos podem causar hemorragias apenas controláveis com cirurgia emergente</p>
<p>9. Observar o períneo.</p>	<p>A presença de sangue no meato uretral e/ou equimose escrotal e/ou perineal levanta suspeita de laceração da uretra.</p>
<p>10. Realizar toque rectal.</p>	<p>Observar o recto pesquisando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controle do esfíncter anal (estimar a integridade da medula espinal) • Fragmentos ósseos (sinal sugestivo de perfuração intestinal) • Posição da próstata (elevada e flutuante sugere a possibilidade de rotura da uretra posterior) • Hematomas e/ou hemorragia (sinais sugestivos de perfuração intestinal).
<p>11. Realizar toque vaginal.</p>	<p>- Lacerações da vagina podem ser devidas a traumas penetrantes ou fragmentos ósseos de fracturas pélvicas.</p>
<p>12. Detectar lesões ósseas associadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Fractura dos últimos arcos costais; b) Fractura dos corpos vertebrais torácicos inferiores; c) Fractura das apófises transversas da coluna toraco-lombar. 	<p>- Possibilidade de lesões associadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Fractura fígado e/ou baço; b) Pâncreas e/ou intestino delgado; c) Vísceras abdominais e/ou rins.

PROCEDIMENTOS	JUSTIFICAÇÃO
<p>13. Detectar fracturas da bacia, cujos sinais clássicos são:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equimose perineal (escroto, grandes lábios e região inguinal) • Dor à palpação ou “oscilação” das cristas ilíacas • Deformação óbvia. 	<ul style="list-style-type: none"> – Fractura habitualmente acompanhada de grande hemorragia por ser uma zona muito vascularizada, de difícil controlo, podendo conduzir a morte por choque hipovolémico. – Possibilidade de lesões associadas: <ul style="list-style-type: none"> • Fractura fígado, baço, pâncreas e/ou rim; • Perfurações de vísceras ocas; • Lesão da bexiga; • Lesão dos grandes vasos. – Habitualmente necessária intervenção cirúrgica (fracturas menores são tratadas com repouso no leito). – Maior incidência nas vítimas por atropelamento, acidentes de veículo de duas rodas e quedas de grande altitude.
<p>14. Colocar sonda gástrica.</p> <p>a) Cuidado: na presença de fracturas da base do crânio, TCE, TCF e/ou suspeita de queimadura da via aérea, a sonda deve ser introduzida pela via oral – entubação orogástrica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Drenagem gástrica permite: <ul style="list-style-type: none"> • Remover conteúdo gástrico; • Avaliação do conteúdo drenado; • Prevenir a aspiração de conteúdo; • Diminuir a distensão / compressão gástrica. – Presença de sangue no conteúdo sugere lesão alta do trato gastrointestinal (após despiste de colocação traumática). – a) Prevenir a introdução acidental da sonda no interior do crânio.

PROCEDIMENTOS	JUSTIFICAÇÃO
<p>15. Colocar sonda vesical.</p> <p>a) Cuidado: antes da introdução da sonda, a bacia, o recto e os genitais devem ser examinados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Descompressão da bexiga. – Monitorização do débito urinário. – O débito urinário é um indicador importante na avaliação de: <ul style="list-style-type: none"> • Volémia • Perfusão tecidual. • Perfusão renal. – Presença de hematúria é um indicador de lesão do sistema urinário. – Urina colectada pode ser utilizada na detecção laboratorial de drogas. <p>a) Detectar sinais que contra-indiquem a colocação da sonda: sangue no meato urinário, hematoma do escroto, fractura da bacia, lesões do períneo – sinais de probabilidade de lesão uretral.</p>
<p>16. Em caso de choque, excluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Causas de choque não hemorrágico • Outras causas de choque hemorrágico: tórax, retroperitoneu/bacia e ossos longos. 	<ul style="list-style-type: none"> – O choque hemorrágico sem causa aparente é o quadro clínico mais frequente.
<p>17. Cuidados inerentes ao choque hipovolémico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administrar O₂ com FiO₂ elevado – 100%; • Colocar 2 acessos venosos periféricos de grande calibre (preferencialmente G14 ou G16); • Infundir soluções Cristalóides (ex.: NaCl a 0,9% ou Solução de Lactato de Ringer) em 15 min (regra 3:1 – 2 litros no adulto, 20 ml/Kg na criança); • A administração de Colóides (ex.: Haemaccel) será de acordo com a prescrição médica (sempre associados a cristalóides); • Grupos e providenciar transfusão sanguínea de imediato, se Hg < 7 e/ou se as perdas calculadas forem superiores a 2 litros 	<ul style="list-style-type: none"> – A perda de sangue é a principal causa de choque em clientes com trauma. – A hipovolémia é uma emergência que põe em risco a vida (principal causa de morte nas primeiras horas), pelo que deve ser reconhecida e tratada agressivamente. – A quantidade de sangue perdido após trauma é muitas vezes deficientemente avaliada. – Grandes volumes de sangue podem estar escondidos nas cavidades abdominal e pleural.

PROCEDIMENTOS	JUSTIFICAÇÃO
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar a causa do choque • Controlar a hemorragia externa através de pressão directa • Medir o débito urinário (deve ser superior a 0,5 ml/kg/h, equivalente a 30 a 50 ml/h) • Prevenir hipotermia (aquecer os fluidos de infusão à temperatura corporal, se possível). <p>(Sinais e sintomas do choque hipovolémico: palidez, sudorese fria, pulso rápido e fino ou ausente, cianose das extremidades, hipotensão arterial.)</p>	<p>(Nota: O sangue não é, inicialmente, uma substância irritante para o peritoneu e, portanto, pode ser difícil avaliar a sua presença ou quantidade existente no abdómen.)</p> <p>A fractura da bacia leva a perdas, muitas vezes, acima dos 2 litros.</p>
<p>18. Administrar soros para manutenção de lúmen se:</p> <ul style="list-style-type: none"> • MAP > 60 mmHg • TA sist > 80 mmHg • Pulso periférico palpável. 	<p>– Reposição agressiva de líquidos poderá aumentar a hemorragia interna.</p>
<p>19. Ponderar o uso de drogas opióides.</p>	<p>– Podem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agravar a hipotensão; • Levar a depressão respiratória; • Impedir a valorização clínica das alterações.
<p>20. Promover o controlo apropriado da dor.</p>	<p>– Uma analgesia adequada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não “mascara” os sintomas; • Facilita o acesso à patologia, com sinais físicos mais claros; • Permite uma maior colaboração do cliente.
<p>21. Em caso de evisceração:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limpar as vísceras com soro fisiológico; • Cobrir as vísceras com plástico esterilizado próprio para esse fim ou com compressas esterilizadas impregnadas em solução salina; • Evitar manipular as vísceras; • Nunca reintroduzir vísceras expostas. 	<p>– Isolar as vísceras do meio ambiente.</p> <p>– Prevenir necrose tecidual.</p> <p>– Manipulação e reintrodução de vísceras expostas são procedimentos efectuados em ambiente intra-operatório.</p>

PROCEDIMENTOS	JUSTIFICAÇÃO
<p>22. Em caso de objectos penetrantes/perfurantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cortá-los se possível e/ou se necessário; • Protegê-los; • Evitar manipular; • Nunca retirar objectos penetrantes/perfurantes. 	<ul style="list-style-type: none"> – Estabilizar os objectos para evitar que se movam durante o transporte. – Manipulação e extracção de objectos penetrantes/perfurantes são procedimentos efectuados em ambiente intra-operatório.
<p>23. Considerar profilaxia do tétano e antibiótica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Prevenção e controlo da Infecção.
<p>24. Promover a realização de exames complementares de diagnóstico.</p> <p>- Cliente hemodinamicamente estável:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Análises sanguíneas b) Gasimetria arterial c) Análises à urina d) RX e) ECO abdominal f) TAC 	<ul style="list-style-type: none"> – Permitem o diagnóstico mais rápido e preciso de lesões que ponham em risco a vida do cliente. - Permitem uma melhor avaliação do cliente: a) Podem ser utilizadas para avaliação de: <ul style="list-style-type: none"> • Grupo sanguíneo e provas de compatibilidade – Preparar para administração de sangue e hemoderivados; • Hemograma – Valores iniciais apenas servem como base de comparação; (Nota: Os valores de hematócrito e hemoglobina podem apresentar-se normais ou superiores ao normal apesar de hemorragia aguda, logo, valores normais não excluem choque hemorrágico.) • PT/PTT – Excluir coagulopatias; • Amilase – Valores elevados podem ser indicativos de lesão do pâncreas; • Lipase – Valores elevados podem ser indicativos de lesão intra-abdominal; • Lactato – Valores elevados estão relacionados com hemorragia aguda, choque e metabolismo anaeróbio aumentado; • Provas de função hepática - Valores elevados podem ser

PROCEDIMENTOS	JUSTIFICAÇÃO
	<ul style="list-style-type: none"> • indicativos de lesão do fígado; b) Acidose, especialmente em presença de PaCO₂ normal ou diminuída, está relacionada com choque. c) Auxilia na constatação da presença de micro-hematúria, sugerindo lesão no sistema urinário. d) Permite identificar: <ul style="list-style-type: none"> • Presença de pneumoperitoneu; • Integridade das cápsulas diafragmáticas; • Provável ruptura de víscera oca ou hérnia diafragmática; • Fracturas ósseas; • Presença de corpos estranhos radiopacos. e) Permite o estadiamento anatómico das lesões dos diferentes órgãos abdominais. f) TAC - Permite identificar a presença de hemorragia e/ou fracturas.
<p>25. Se houver indicação operatória providenciar o encaminhamento e acompanhamento do cliente para o BO.</p>	<p>- Minimizar o tempo de espera para intervenção cirúrgica.</p>
<p>26. Não:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esperar sintomas de lesão abdominal • Demorar na realização dos procedimentos quando houver suspeita de lesões intra-abdominais. 	<p>- Um traumatismo abdominal não diagnosticado consiste numa causa comum de morte evitável.</p>
<p>27. Explicar ao cliente todos os procedimentos (sempre que possível).</p>	<p>- Diminuir a ansiedade do cliente e obter a sua colaboração.</p>
<p>28. Posicionar o cliente confortavelmente.</p>	<p>- Manter o conforto e segurança do cliente.</p>

PROCEDIMENTOS	JUSTIFICAÇÃO
29. Descartar luvas (lixo contaminado).	- Prevenção e controlo da Infecção.
30. Proceder à lavagem higiénica das mãos.	
<p>31. Proceder aos registos de Enfermagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimentos • Reacção do cliente • Características de fluidos orgânicos observados • Complicações. 	<p>- Avaliação dos cuidados.</p> <p>- Continuidade dos cuidados.</p>
32. Facilitar a presença da família junto do cliente e/ou fornecer informação à família	- Reduzir os níveis de ansiedade e stress da família e/ou cliente
<p>33. Transferir/transportar o cliente, se necessário, envolvendo as seguintes fases:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Decisão • Planeamento • Efectivação. <p>(Nota: A transferência/transporte pode ser entre serviços de um mesmo hospital – intra-hospitalar – ou entre hospitais – inter-hospitalar.)</p>	<p>- Necessidade de facultar um nível de assistência superior, ou para realização de exames complementares de diagnóstico e/ou terapêutica, não efectuáveis no serviço ou na instituição onde o cliente se encontra internado.</p> <p>(Nota: É fundamental reflectir sobre o risco/benefício. Se houver dúvidas quanto à sua eficácia, deve então pôr-se em causa a necessidade da transferência/transporte.)</p>

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOFFARD, Kenneth – **Manual de Cuidados Cirúrgicos Definitivos em Trauma**. 2ª ed. Coimbra: Edições Almedina, 2010. 422 p. ISBN 978-972-40-3905-3.

CARNEIRO, António H. [et al.] – **Curso de Evidência na Emergência 2009 – Manual de Procedimentos**. 2ª ed. Porto: Reanima, 2009. 376 p.

JUNIOR, Gerson Alves Pereira [et al.] – Abordagem Geral Trauma Abdominal. **Medicina**. Ribeirão Preto. ISSN 2176-7262. vol 40, nº 4 (Outubro/Dezembro 2007), p. 518-530.

MANUILA, L. [et al.] – **Dicionário Médico**. 3ª ed. Lisboa: Climepsi Editores, 2003. 863 p. ISBN 972-796-080-4.

MASSADA, Salvador da Rocha - **Avaliação e Ressuscitação do Doente com Trauma Grave - Normas de Orientação Clínica e Administrativa**. Porto: Grupo de Trauma do Hospital de S. João, 2002. 112 p. ISBN: 972-9027-98-6.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, INSTITUTO NACIONAL DE EMERGÊNCIA MÉDICA – **Manual V.M.E.R.**. 3ª ed. Lisboa: Direcção dos Serviços Médicos / Direcção dos Serviços de Formação, 2000. 357 p.

SHEEHY'S – **Enfermagem de Urgência – Da Teoria à Prática**. 4ª ed. Loures: Lusociência, 2001. 877 p. ISBN 972-8383-16-9.

SOCIEDADE PORTUGUESA DE TRAUMA – **Curso Avançado de Trauma (C.A.T.) – Manual para Enfermeiros**. 2ª ed. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Trauma, 1998. 93 p.

WILKINSON, Douglas A.; SKINNER, Marcus W. – **Manual de Abordagem Primária ao Trauma**. Edição Standard, 2000. 37 p.

Apêndices

(Adaptados do “Manual de Abordagem Primária ao Trauma”, 2000)

APÊNDICE I – CASOS ESPECIAIS DE TRAUMA

1 – TRAUMATISMOS PEDIÁTRICOS

Os acidentes são uma das principais causas de morte em crianças em todas as idades, com uma incidência mais elevada nos rapazes. A sobrevivência das crianças que sofrem de trauma major depende do tratamento que recebem antes de chegar ao hospital e da ressuscitação inicial.

A avaliação primária do cliente pediátrico politraumatizado é idêntica à do adulto. A primeira prioridade é a via aérea, respiração, depois circulação, avaliação neurológica inicial, e finalmente exposição da criança sem perda de calor.

Contudo, há diferenças importantes quanto à reanimação e manuseamento da via aérea do cliente pediátrico, como por exemplo:

- A cabeça e a língua são relativamente maiores que no adulto;
- As crianças respiram habitualmente pelo nariz, por ser a via aérea de maior tamanho;
- O ângulo da mandíbula é maior, a laringe está situada mais cranialmente e a epiglote tem forma de “U” e é proporcionalmente maior;
- A região cricoideia é a zona mais estreita da laringe e é a que limita o tamanho do tubo endotraqueal. Quando se chega à idade adulta, a cartilagem cresceu e a parte mais estreita da via aérea são as cordas vocais;
- A traqueia de um recém-nascido de termo tem 4 cm de comprimento e pode alojar um tubo de 2,5 a 3 cm de diâmetro interno (a traqueia do adulto tem, em média, 12 cm de comprimento);
- A distensão gástrica é uma complicação frequente ao reanimar um cliente pediátrico, pelo que uma sonda gástrica pode ajudar a descomprimir o estômago.

Se é necessário entubar, evitar tubos endotraqueais sem *cuff* em crianças menores de 10 anos, para reduzir assim o risco de edema e ulceração da região subglótica. Por outro lado, a entubação em crianças pequenas é sempre mais fácil pela boca que pelo nariz.

Os princípios básicos de tratamento do cliente pediátrico são os mesmos que no cliente adulto.

1.1 – CLIENTE PEDIÁTRICO EM CHOQUE

As melhores regiões anatómicas para palpar pulsos periféricos no cliente pediátrico são a região inguinal e a fossa antecubital. Se não se palpa pulso, começar de imediato manobras de reanimação.

Os **sinais** de choque na criança incluem:

- Taquicardia
- Pulsos periféricos fracos ou ausentes
- Preenchimento capilar prolongado > 2 segundos
- Taquipneia
- Agitação
- Sonolência
- Diminuição do débito urinário.

A hipotensão pode ser um sinal tardio, mesmo nos clientes em choque severo.

O **acesso venoso** deve obter-se mediante a inserção de dois cateteres endovenosos de grande calibre. Tentar primeiro acesso nas veias periféricas e evitar as veias centrais. Dois bons locais para o cateterismo periférico são a veia safena (na face interna do tornozelo) e a veia femoral (na região inguinal).

A reposição de volume tem como objectivo a obtenção de um volume de urina entre 1 a 2 ml/kg/hora no recém-nascido e de 0,5 a 1 ml/kg/hora no adolescente. Deve-se começar com um bólus inicial de 20 ml/kg de peso de soro fisiológico. Se não se obtêm o efeito desejado, pode-se repetir e, se mesmo assim não se obtêm resposta deve-se administrar 20 ml/kg de peso de sangue do mesmo grupo ou 10 ml/kg de peso de concentrado de glóbulos vermelhos do grupo O negativo, se disponível.

A hipotermia é um grande problema na população pediátrica. Perdem proporcionalmente mais calor pela cabeça. Todos os líquidos administrados devem ser previamente aquecidos. Devido a uma superfície cutânea/volume muito elevada, a hipotermia converte-se num problema sério. A exposição da criança durante a avaliação é necessária para a detecção de outras lesões, mas deve ser coberta o mais cedo possível.

A criança deve manter-se aquecida e junto da família, se a situação o permitir.

2 – TRAUMATISMOS NA GRAVIDEZ

As prioridades ABCDE são as mesmas que na cliente não grávida.

Durante a gravidez, produzem-se uma série de alterações anatómicas e fisiológicas que são de uma importância capital na avaliação da grávida politraumatizada.

2.1 – ALTERAÇÕES ANATÓMICAS

O tamanho do útero aumenta gradualmente e converte-se num órgão muito mais vulnerável, tanto no traumatismo fechado como no traumatismo aberto.

- Às 12 semanas de gravidez, o fundo do útero encontra-se a nível da sínfise púbica
- Às 20 semanas, chega a nível do umbigo
- Às 36 semanas, chega a nível do apêndice xifoide
- O feto está protegido nos primeiros meses de gravidez por um útero de parede espessa a grandes quantidades de líquido amniótico.

2.2 – ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS

- Aumento do volume corrente e alcalose respiratória
- Aumento da frequência cardíaca
- Aumento do débito cardíaco em 30%
- A tensão arterial é geralmente 15 mmHg mais baixa
- Compressão da veia cava inferior no terceiro trimestre com hipotensão arterial.

2.3 – ASPECTOS ESPECIAIS DA GRÁVIDA POLITRAUMATIZADA

- Um traumatismo fechado pode produzir:
 - Estimulação uterina e parto prematuro;
 - Ruptura parcial ou completa do útero;
 - Descolamento da placenta parcial ou total (pode apresentar-se até 48 horas depois do traumatismo);
 - Em caso de fractura da bacia, atenção à potencial severa perda de sangue.
-

2.4 – QUAIS SÃO AS PRIORIDADES?

- Avaliar a mãe de acordo com as prioridades ABCDE
- Reanimar a mãe em decúbito lateral esquerdo para evitar a compressão da veia cava inferior
- Exame vaginal (espéculo) para detecção de hemorragia vaginal e dilatação cervical
- Marcar a altura do fundo do útero, avaliar a dor nesta região, e monitorizar a frequência do feto.

A reanimação da mãe pode salvar o feto. Em algumas ocasiões em que a vida da mãe está em perigo, pode ser necessário sacrificar o feto para salvar a mãe.

A compressão da veia cava inferior deve ser prevenida da reanimação da grávida politraumatizada. Lembrar a posição de decúbito lateral esquerdo.

APÊNDICE II – VALORES FISIOLÓGICOS PEDIÁTRICOS

Variável	Recém-nascido	6 Meses	12 Meses	5 Anos	Adulto
Freq Resp (ciclos/min)	50 +/- 10	30 +/- 5	24 +/- 6	23 +/- 5	12 +/- 3
Vol Corrente (ml)	21	45	78	270	575
Vol Minuto (L/mim)	1.05	1.35	1.78	5.5	6.4
Hematócrito	55 +/- 7	37 +/- 3	35 +/- 2.5	40 +/- 2	43 – 48
pH arterial	7.3 – 7.4		7.35 – 7.45		7.35 – 7.45

Idade	Frequência cardíaca (batimentos/min)	Tensão arterial sistólica (mmHg)
0 – 1 Ano	100 – 160	69 – 90
1 Ano	100 – 170	70 – 90
2 Anos	90 – 150	80 – 100
6 Anos	70 – 120	85 – 110
10 Anos	70 – 110	90 – 110
14 Anos	60 – 100	90 – 110
Adulto	60 – 100	90 – 120

Parâmetros respiratórios, tamanho e colocação de tubo endotraqueal (TET)					
Idade	Peso	Frequência respiratória	Tamanho TET	TET ao lábio (cm)	TET ao nariz (cm)
Recém-nascido	1.0 – 3.0	40 – 50	3.0	5.5 – 8.5	7 – 10.5
Recém-nascido	3.5	40 – 50	3.5	9	11
3 Meses	6.0	30 – 50	3.5	10	12
1 Ano	10	20 – 30	4.0	11	14
2 Anos	12	20 – 30	4.5	12	15
3 Anos	14	20 – 30	4.5	13	16
4 Anos	16	15 – 25	5.0	14	17
6 Anos	20	15 – 25	5.5	15	19
8 Anos	24	10 – 20	6.0	16	20
10 Anos	30	10 – 20	6.5	17	21
12 Anos	38	10 – 20	7.0	18	22

APÊNDICE III – PARÂMETROS CARDIOVASCULARES

Perdas de sangue	Frequência cardíaca	Tensão arterial	Tempo Preenchimento capilar	Frequência respiratória	Débito urinário	Estado mental
Até 750 ml	< 100	Normal	Normal	Normal	> 30 ml/h	Normal
750 – 1500 ml	> 100	Sistólica normal	↑	20 – 30	20 – 30	Preocupado
1500 – 2000 ml	> 120	↓	↑	30 – 40	5 – 15	Ansioso/ confuso
> 2000 ml	> 140	↓	↑	> 40	< 10	Confuso/ coma

APÊNDICE IV – ESCALA DE COMA DE GLASGOW

Função	Resposta	Score
Resposta ocular	Espontânea	4
	Estímulo verbal	3
	À dor	2
	Nenhuma	1
Resposta motora	Obedece a ordens	6
	Localiza a dor	5
	Reage à dor	4
	Flexão á dor	3
	Extensão à dor	2
	Nenhuma	1
Resposta verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Inapropriada	3
	Incompreensível	2
	Nenhuma	1

TCE Severo/grave = 3 – 8;

TCE Moderado = 9 – 12;

TCE Leve = 13 - 15

ANEXO XXIX – Artigo

“A comunicação como o Pulsar do Verdadeiro Coração da Enfermagem - O CUIDAR”

A Comunicação como o Pulsar do Verdadeiro Coração da Enfermagem – O CUIDAR

Vera Lúcia Marçalo Ferreira

Aluna do Curso de Mestrado, Natureza Profissional, na área de Enfermagem Médico-Cirúrgica da UCP

Resumo

No decorrer do presente artigo é abordado o tema que constitui a prática por excelência da actuação dos enfermeiros – O Cuidar – e, conseqüentemente, uma competência essencial para uma relação eficaz entre o enfermeiro e o cliente/família – A Comunicação.

Todavia, constata-se que a realidade é muitas vezes diferente, pois, durante a formação académica e contínua dos enfermeiros, a sedução pela tecnologia, pelas tarefas a executar, pelas acções a pôr em prática, assume indiscutivelmente, um papel preponderante sobre as intervenções autónomas, que tem como consequência primária a aproximação ao Modelo Biomédico.

Constata-se ainda, que a maior dificuldade dos profissionais de saúde nomeadamente dos enfermeiros, é precisamente o aspecto relacional com o cliente/família e o culto da Relação de Ajuda. Para além disso, é frequente em conversas informais entre enfermeiros trocarem impressões entre si sobre a prática diária, dando mais ênfase às actividades interdependentes em detrimento das actividades autónomas, onde se incluem os aspectos relacionais com o cliente/família, o que é visível nos registos de Enfermagem.

Assim, apesar do que se tem vindo a afirmar, a especificidade do cuidar como central em

Enfermagem, está longe de estar suficientemente desenvolvida e divulgada (RIBEIRO, 1995).

Urge, por isso dar ênfase à Relação de Ajuda durante a formação académica e contínua em Enfermagem e, consciencializar os enfermeiros de que a comunicação é uma capacidade “tão básica” que se torna pertinente reflectir sobre a maneira de a desenvolver eficazmente na relação terapêutica entre enfermeiro e cliente/família. Contudo, é de salientar que a forma como cada enfermeiro cuida é também, influenciada pelas suas experiências, valores, crenças... Assim, apesar das linhas orientadoras que se possam dar durante a formação académica e contínua para uma relação terapêutica eficaz, o Cuidar será diferente para cada enfermeiro.

Palavras-chave: Cuidar, Relação de Ajuda, Comunicação, Enfermagem

Introdução

A Enfermagem sofreu, nos últimos tempos, as mais profundas metamorfoses no que diz respeito ao incentivo da visão holística do cliente, logo numa prática dos cuidados de enfermagem centrados no cliente/família, numa perspectiva integral, onde se dá ênfase ao Cuidar, a relação que o enfermeiro estabelece com o cliente/família assume particular relevância e, constitui a arte de acentuar o carácter profissional dos cuidados de enfermagem.

O Cuidar envolve muito mais do que simplesmente tratar pessoas doentes, exige o recurso a determinadas capacidades indispensáveis a um bom desempenho profissional, nomeadamente, à Relação de Ajuda, tendo como instrumento a Comunicação.

Para que a relação entre o enfermeiro e o cliente/família seja eficaz é necessária a mobilização de competências essenciais à comunicação, tais como: observar, ouvir e tomar-se consciência dos próprios sentimentos (QUERIDO, 2004) ”.

Nesta linha de raciocínio pretende-se, com este artigo, a dupla finalidade de reflectir e consciencializar que a comunicação é uma arte imprescindível para o verdadeiro cuidar.

O Cuidar como Essência de Enfermagem

De acordo com RIBEIRO (1995), a adesão a formas de actuação mais próximas do cuidar ou do tratar, por parte dos enfermeiros, está relacionado com a evolução histórica da profissão de Enfermagem, inserida num contexto de mudanças sociais, económicas, políticas e tecnológicas associadas aos valores e ao desenvolvimento pessoal dos enfermeiros.

Cuidar constitui uma das actividades mais exigentes e desgastantes, o que requer uma grande maturidade e estabilidade emocional do enfermeiro.

Deste modo, tal como refere VIEIRA (2007, p. 93) “ (...) ao falar de enfermagem notamos que se fala necessariamente da pessoa do enfermeiro e se defende que «o ideal de dedicação ao próximo está no coração desta vocação» ”, assim como, “ (...) é na compaixão que a Enfermagem ganha pleno sentido – mas compaixão não é apenas segurar na mão: é sobretudo «fazer boa» enfermagem (...)” (VIEIRA, 2007, p. 98), o que implica, indubitavelmente, Cuidar.



Fonte: www.anunciosgratis.pt/.../

De acordo com HESBEEN (2001, p. 50), “ os profissionais podem utilizar inúmeros meios, por vezes extremamente sofisticados, mas estes terão uma eficácia muito relativa se não fizerem sentido para a pessoa a quem dizem respeito”. Ou seja, a qualidade destes meios, no que respeita ao Cuidar, pode revelar-se insuficiente, não equivalendo a um desempenho de qualidade se lhe faltar a perspectiva da humanidade e do “chegar ao outro”, seja este “outro” o nosso cliente ou a sua família.

Para o mesmo autor, a prática do Cuidar, tem de ser dirigida à Pessoa e, não apenas ao seu corpo. Assim, os prestadores de cuidados são responsáveis por ajudar a existência das pessoas, para que elas consigam criar um modo de viver compatível com o estado do seu corpo.

É neste sentido que COLLIÈRE (1999, p. 241) defende, que “ao seguir o modelo biomédico, os cuidados de enfermagem relegaram para segundo plano tudo o que tem um sentido de assegurar a continuidade da vida dos homens e a sua razão de existir.”

“O verdadeiro cuidar, independentemente do contexto em que é exercido, depende do encontro e da caminhada em comum entre uma pessoa (...), que cuida e cuja intenção é ajudar, e uma outra pessoa, que recebe cuidados e precisa de ser ajudada” (HESBEEN, 2001, p. 16).



Fonte: http://vanessa_cassiano.zip.net/index.html

Tendo em conta que segundo CHALIFOUR (1989), a Relação de Ajuda consiste numa interacção entre duas pessoas, enfermeiro e cliente/família, em que cada uma contribui para a procura e satisfação da necessidade de ajuda do cliente/família, nesta linha de pensamento assume-se que não se pode Cuidar sem recorrer à Relação de Ajuda, na medida em que se encontram interligados.

No entanto, a Relação de Ajuda só será eficaz se o enfermeiro interiorizar que somente o cliente/família possui recursos base para resolver o seu problema e, que este deve apenas orientar e assistir e jamais decidir ou substituir o cliente no processo de resolução dos problemas (LAZURE, 1994).

A Comunicação é uma capacidade essencial, que o enfermeiro deve desenvolver na sua prática profissional, uma vez que é a melhor forma de compreender o cliente.

Comunicação

A comunicação é essencial em toda e qualquer etapa da nossa vida, mas toma sem dúvida uma preponderância muito especial numa situação de doença e de hospitalização, em que a equipa de saúde acompanha as pessoas/famílias em situações de crise, de doença, de carência

afectiva, de exposição íntima que os fragiliza, tornando-as muito mais vulneráveis às diversas formas de comunicação, não sendo de menor importância a comunicação não verbal.

É de extrema importância adquirir determinadas competências em comunicação, de forma a estabelecer um clima relacional, favorável à aceitação e à assimilação da informação que se pretende transmitir.

Mas para que essa comunicação seja eficaz, tem que se ter em conta alguns fundamentos, tal como nos refere Galpin (2000, p.66). "...as mensagens devem estar ligadas ao propósito estratégico da iniciativa...", o mesmo autor menciona também que, "...as comunicações devem ser realistas e honestas.", e que "...as comunicações deverão ser proactivas e não reactivas. Deverão ser planeadas com antecedência...", relatando também que "...as mensagens deverão ser repetidas de modo consistente através de canais variados."

Se ocorrer a possibilidade de conseguirmos reunir as condições para comunicarmos com a pessoa e a sua família, é fundamental reunir a equipa para que a informação a ser dada seja do conhecimento de todos os elementos.

É largamente referenciado que a pessoa tem direito à informação, quer do diagnóstico, prognóstico, tratamento e a realizar os projectos de vida possíveis. Como enfermeiros, não podemos deixar de referir que é nossa responsabilidade o dever de informar, tal como vem referenciado no nosso Código Deontológico no artigo 84º – Dever de Informar "... pelo que é dever do enfermeiro informar o indivíduo e a família no que respeita aos cuidados de enfermagem, bem como atender com responsabilidade e cuidado todo o pedido de informação ou explicação feito pelo indivíduo em

matéria de cuidados de enfermagem...” (Vieira, 2007, p. 107).

A mesma autora também nos adverte para algo que é muito importante, “O que prevalece como regra a cumprir em qualquer circunstância é nunca mentir nem dar falsas esperanças de cura.” (PACHECO, 2002, p. 96), pois só assim a equipa está a prestar cuidados de qualidade. Para que isto ocorra é também essencial que os profissionais de saúde tenham consciência do tipo de linguagem que utilizam, “As estratégias de evitação, como o fechamento no discurso profissional hermético para os leigos são uma forma de comunicar, de tentar ficar incólume ao episódio, o que significa negar a relação profissional/utente e recusar ao outro o direito a ser ouvido o que no caso significa negar o cuidado.” (COELHO et al., 2004, p. 52). É fundamental que exista um bom relacionamento entre os elementos da equipa onde se inclui a pessoa/família, pois isto é essencial para a da evolução dos cuidados a prestar. Os mesmos autores acrescentam que, “Se pelo contrário, aceitarmos o diálogo sem juízos prévios e encararmos o confronto inevitável com as emoções, poderemos estar verdadeiramente disponíveis, com a certeza de que nada será como antes...Para nenhum de nós.”

Tem sempre que se referenciar o que é que os enfermeiros podem fazer em termos globais de comunicação e para tal “Saber ouvir, estar presente compreender a dor nas suas mais variadas manifestações e também saber ficar em silêncio são virtudes essenciais para a prática de cuidados humanizados. Todos os momentos devem ser acompanhados com compaixão, humanidade e atenção às necessidades do doente e da família. Em muitos momentos é difícil encontrar palavras de confronto, embora nem

sempre seja necessário dizê-las. A simples presença pode significar tanto ou mais do que muitas palavras e o facto de o enfermeiro demonstrar a sua solidariedade é muitas vezes o suficiente.” (Pacheco, 2006, p.33 - 34).

Com tudo isto o fundamental é estarmos atentos a todas as possibilidades que poderão surgir e assim a comunicação será realmente um momento em que permite, a ocorrência da verbalização dos problemas e temores assim como, a escuta de todos os envolvidos neste processo, que só faz sentido se for feito em equipa com os prestadores de cuidados e os depositários desses mesmos cuidados.

Posto isto, pode-se afirmar que comunicar implica o completo envolvimento sensorial, intelectual e emocional do enfermeiro e, por este motivo é muito desgastante para o enfermeiro, consumindo muita da sua energia e muito do seu tempo.

Talvez por isso, apesar de o Cuidar constituir a essência em Enfermagem as pessoas sentem que existe uma maior desumanização na prestação de cuidados, afirmando muitas vezes “*eles não nos escutam..., estão muito ocupados*” (QUERIDO, 2004, p. 28). Esta desumanização dos cuidados é justificada, por alguns enfermeiros, como sendo o resultado da falta de tempo, do excesso de trabalho e da escassez dos recursos humanos.

Todavia, se os enfermeiros desejam praticar cuidados holísticos e individualizados, têm de estar preparados para arranjar tempo e comunicar com os clientes/família (MORRISON, 2001).



É, por isso, impreterível que o enfermeiro reconheça o tempo investido na comunicação como um ganho e, nunca como tempo perdido. Tal como afirmou SAINT-EXUPÉRY (1987, p. 74), “ Foi o tempo que tu perdeste com a tua rosa que tornou a tua rosa tão importante”. Os enfermeiros que sabem verdadeiramente comunicar sabem que, o tempo é neutro, é uma abstracção – nós é que o qualificamos, o colorimos. Sabem igualmente que, o tempo investido na Comunicação contribui para acelerar os cuidados de enfermagem (LAZURE, 1994).

Conclusão

Sendo o elevado grau de excelência profissional um dos componentes de Cuidados de Saúde de Qualidade identificados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e, sendo o Cuidar a prática por excelência da actuação dos enfermeiros que permite afirmar a sua própria

identidade, como profissionais com saberes próprios, urge repensar a prática de cuidados de Enfermagem como uma interacção social em que o Cuidar se torna muito mais abrangente, com grande ênfase para o Saber Ser.

Contudo, para obtermos cuidados de enfermagem de excelência são necessários profissionais flexíveis, focalizados na satisfação das necessidades do cliente/família enquanto pessoa, compreendida na sua globalidade considerando a excelência como uma linha em permanente evolução.

Na verdade, muitos profissionais de saúde podem, quer por rotina, quer pontualmente, exercer a sua profissão, sem cuidarem ou estarem realmente atentos à singularidade da pessoa à qual se dirigem. Isto é, estão a prestar cuidados mas não estão a cuidar. Este tipo de ajuda, por mais eficaz que possa ser, revela-se insuficiente se o profissional quiser realmente dirigir-se à pessoa HESBEEN (2001).

Assim, do mesmo modo, que os enfermeiros procuram desenvolver conhecimentos e habilidades técnicas de enfermagem para os cuidados físicos, estes devem também fazê-lo no que respeita à relação enfermeiro/cliente (CASTRO [et al], 2002). Porque só assim, poderão prestar cuidados de enfermagem de qualidade e estabelecer uma relação de confiança entre o enfermeiro e o cliente/família.

Na filosofia da Enfermagem moderna “os cuidados de enfermagem surgem-nos como um acto humano intencional, de uma pessoa para a outra; são, por isso, acções deliberadas em que o desempenho de tarefas e actividades tem o cuidar como ideal moral” NUNES (2002, p. 9).

“Cuidar também é escutar atentamente, partilhar a confiança, estar presente, partilhar o silêncio, ser cúmplice, parar um instante, deixar-se

interpelar, atender ao chamamento...”
(QUERIDO, 2004, p. 28).

“Ouvir com os nossos sentidos, mas em primeiro lugar e sobretudo, escutar com todo o nosso ser”
(LAZURE, 1994, p. 16). Este é o triunfo dos enfermeiros para cuidados de enfermagem de qualidade.

Bibliografia:

CASTRO, Cidália; et al.- Saber escutar para saber cuidar. *Nursing*. ISSN 0871-6196, nº 162. (2002), p. 20-22.

CHALLIFOUR - *La Relation d'aide en soins infirmiers: Une perspective holistique - humaniste*. Québec: Gaetan Morin Éditeur, 1989.

COELHO, Cristina, et al.- Um Olhar Diferente sobre Comunicação de Más Notícias à Luz de CMM. *Pensar Enfermagem*. ISSN 0873-8904. Vol.8, nº2. 2004.P. 46-52

COLLIÈRE, Marie-Françoise - *Promover a Vida*. 2ª ed. Lisboa: Lidel, Edições Técnicas e Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1999. ISBN 972-757-109-3.

GALPIN, Timothy - *O Lado Humano da Mudança*. 1.ªed. Lisboa: Edições Sílabo, Lda, 2000. ISBN: 927-618-221-1.

HESBEEN, Walter - *Qualidade Em Enfermagem, Pensamento e Acção Na Perspectiva Do Cuidar*. Loures: Lusociência, 2001. ISBN 972-8383-20-7.

LAZURE, Hélène - *Viver a relação de ajuda*. 1ª ed. Lisboa: Lusodidacta, 1994. ISBN 972-95399-5-2.

MORRISON, Paul - *Para compreender os doentes*. Lisboa: Climepsi Editores, 2001. ISBN 972-8449-97-6.

NUNES, Lucília - Competências Morais No Exercício De Enfermagem: «Cinco Estrelas». *Nursing*. ISSN 0871-6196.nº 171. (2002), p. 8-11.

PACHECO, Susana - *Cuidar a pessoa em fase terminal: Perspectiva ética*. 1ª ed. Loures: Lusociência- Edições Técnicas e Científicas, Lda. 2002. ISBN 972-8383-30-4

QUERIDO, Ana - Escuta em cuidados paliativos: Quando um silêncio vale mais que mil palavras. *Nursing*. ISSN 0871-6196. vol.15, nº 185. (2004), p. 24-28.

RIBEIRO, Lisete Fradique - *Cuidar e Tratar: Formação em Enfermagem e Desenvolvimento Sócio-Moral*. Lisboa: Educa, 1995. ISBN 972-8036-11-6.

SAINT-EXUPÉRY, Antoine - *O Príncipezinho*. 16ª ed. Lisboa: Caravela, 1987.

VIEIRA, Margarida - *Ser Enfermeiro da Compaixão à Proficiência*. 1ª ed. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2007. ISBN 972-54-0146-8.

Referências Electrónicas

blog.myspace.com/index.cfm?fuseaction=blog.Li... 23-07-07. 15:04.

http://vanessa_cassiano.zip.net/index.html. 23-07-07. 15:15.

www.anunciosgratis.pt/.../. 23-07-07. 15:22.

ANEXO XXX – Certificado de presença

“5º Curso Teórico-Prático de Manuseamento da Via Aérea para Enfermeiros”

Certificado

Certifica-se que

Vera Ferreira

participou no "5º Curso Teórico-Prático de Manuseamento da Via Aérea para Enfermeiros", de 9 horas lectivas, no qual teve aproveitamento na avaliação final.

AEVAS

Associação para o Estudo da
Via Aérea de Santarém

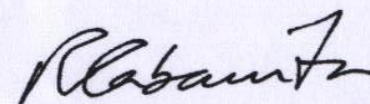
SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA
E REANIMAÇÃO



SANTARÉM

Santarém, 22 de Outubro de 2010

O director do curso:



Dr. Reinaldo Cabanita

ANEXO XXXI – Poster

“Referenciação de clientes para a EGA “

REFERENCIAÇÃO DE CLIENTES PARA A EQUIPA DE GESTÃO DE ALTAS (EGA) NAS PRIMEIRAS 48 HORAS DE INTERNAMENTO

PARA GARANTIR A FLUIDEZ DO CURSO DE REFERENCIAÇÃO NUM PERÍODO DE
8 DIAS A PARTIR DA DATA DE INTERNAMENTO

C
R
I
T
É
R
I
O
S

PESSOAS COM EPISÓDIOS DE REAGUDIZAÇÃO

- Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica; Insuficiência Cardíaca; Doença Hepática Crónica; Doenças Cérebro-Vasculares; Doenças Neurodegenerativas; outros.

NECESSIDADE DE VIGILÂNCIA E TRATAMENTOS COMPLEXOS

- Pós-cirúrgicos; Pós traumáticos; Ventilação assistida; Portadores de SNG/ostomias/catéteres, Úlceras de pressão múltiplas; outros.

NECESSIDADE DE ENSINO CLIENTE/CUIDADORES

- Execução de técnicas ; Regime terapêutico; Auto-cuidados ; Hábitos de risco; outros.

PESSOAS EM SITUAÇÃO DE FRAGILIDADE

- Desnutrição; Deterioração cognitiva; Problemas sensoriais; Multipatologias; outros.

NECESSIDADE DE CONTINUIDADE DE CUIDADOS NO DOMICÍLIO

- Tratamento de feridas/úlceras de pressão; Reabilitação; Manutenção/substituição de dispositivos; Gestão de regime terapêutico; outros.

CUIDADOS PALIATIVOS

- Controlo de sintomas; Processo de luto; outros.

NA DÚVIDA, REFERENCIE!

Contacto EGA

925422805

Informações Adicionais

Consultar Apresentação

Pasta Pública

Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.

Hospital de São Bernardo
Hospital Ortopédico Sant'Iago do Outão

Vera Ferreira

(Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Especialização Médico –Cirúrgica, da UCP)

ANEXO XXXII – Norma

“Aspiração de secreções em circuito Aberto, no cliente ventilado”

Norma	ASPIRAÇÃO DE SECREÇÕES EM CIRCUITO ABERTO, NO CLIENTE VENTILADO
Aprovada em:	A rever em:

I – DEFINIÇÃO

Aspiração mecânica de secreções traqueobrônquicas do cliente com via aérea artificial, através da introdução de uma sonda estéril no tubo endotraqueal utilizando um sistema de vácuo, devido à sua incapacidade para expelir as secreções.

II – OBJECTIVOS

- Manter a permeabilidade das vias aéreas;
- Promover a ventilação adequada;
- Prevenir a acumulação de secreções;
- Prevenir o risco de infecção.

III – INFORMAÇÕES GERAIS

A – Quem Executa

- Enfermeiro

B – Frequência

- De acordo com a avaliação da necessidade de aspiração, pelo despiste das seguintes situações:
 - ✓ Tosse
 - ✓ Secreções brônquicas visíveis ou audíveis;
 - ✓ Sons respiratórios ausentes ou Ruídos respiratórios grosseiros;
 - ✓ Aumento da pressão das vias respiratórias;
 - ✓ Diminuição da saturação de oxigénio;
 - ✓ Aumento do trabalho respiratório;
 - ✓ Traçado respiratório com padrão em dentes de serra;
 - ✓ Agitação;
 - ✓ Solicitação do cliente.

C – Orientações Quanto à Execução

- Consultar o processo clínico para prestar cuidados de enfermagem individualizados;
- Ter em atenção a preferência e a privacidade do cliente;
- Uso de técnica asséptica;
- A aspiração de secreções endotraqueal deve ser realizada apenas quando necessário, o enfermeiro deve estar atento para sinais de necessidade de aspiração, assim como, saber auscultar o cliente para reduzir o risco de negligenciar a presença de secreções residuais;
- A sonda de aspiração deve ocluir menos de metade do diâmetro do tubo endotraqueal;
- A sucção não deve ser aplicada durante a introdução da sonda de aspiração;
- Uso de luva esterilizada e de sonda de aspiração estéril para cada introdução no tubo endotraqueal;
- É essencial promover o descanso do cliente entre as aspirações;
- Permanecer junto do cliente enquanto este não recuperar a saturação de Oxigénio;
- Verificar se os parâmetros ventilatórios estão de acordo com a prescrição;
- Não existe, qualquer evidência sobre os efeitos positivos na utilização de soro fisiológico;
- A hiperinsuflação não deve ser feita de forma rotineira pelo risco de barotrauma. Quando necessária deve ser feita com o ventilador.

IV – RECURSOS

- Equipamento de protecção individual: Bata, máscara com viseira e luvas;
- Aspirador ligado a sistema de vácuo;
- Sondas de aspiração;
- Luvas esterilizadas;
- Estetoscópio;
- Recipiente com água para lavagem da tubuladura do aspirador;
- Contentor para sujos de acordo com a norma de triagem de resíduos hospitalares;
- Ampolas de soro fisiológico, caso seja necessário;
- Insuflador Manual (Ambu) com ligação a fonte de Oxigénio, caso seja necessário;

ASPIRAÇÃO DE SECREÇÕES EM CIRCUITO ABERTO, NO CLIENTE VENTILADO	
V – PROCEDIMENTO	
Acções de Enfermagem	Justificação
<u>Antes da Aspiração de Secreções</u>	
1. Providenciar e/ou verificar a existência dos recursos necessários junto do cliente;	1. Gerir o tempo;
2. Verificar o funcionamento do aspirador;	2. Garantir a segurança do cliente;
3. Lavagem higiénica das mãos ou desinfecção com solução alcoólica;	3. Prevenir a infecção;
4. Explicar o procedimento ao cliente;	4. Reduzir a ansiedade; Promover a colaboração do cliente;
5. Aplicar máscara com viseira;	5. Prevenir a infecção;
6. Elevar a cabeceira da cama entre 30-45°, caso não exista contra-indicação;	6. Facilitar a respiração; Facilitar a execução do procedimento;

<p>7. Auscultar os sons pulmonares;</p> <p>8. Calçar luvas;</p> <p>9. Abrir a ponta do invólucro da sonda de aspiração;</p> <p>10. Ligar o vácuo, numa pressão aspirativa mínima para o cliente (normalmente 80-120 mmHg);</p> <p>11. Conectar a extremidade da sonda de aspiração ao tubo do aspirador, mantendo-a protegida pelo invólucro;</p> <p>12. Calçar a luva esterilizada na mão dominante;</p> <p>13. Retirar a sonda do invólucro, com a ajuda da mão não dominante;</p> <p>14. Pré-oxigenar o cliente, com FiO₂ 100% durante pelo menos 30 segundos, caso não haja contra-indicação;</p> <p>15. Desconectar o cliente do ventilador com a mão não dominante, protegendo a conexão;</p>	<p>7. Obter sons pulmonares de referência;</p> <p>8. Prevenir a contaminação;</p> <p>9. Prevenir a contaminação;</p> <p>10. Diminuir o risco de atelectasias, hipoxia e de lesão da mucosa da traqueia;</p> <p>11. Prevenir a contaminação;</p> <p>12. Realizar técnica asséptica;</p> <p>13. Prevenir contaminação;</p> <p>14. Prevenir hipoxémia;</p> <p>15. Prevenir contaminação;</p>
--	---

Durante a Aspiração de Secreções

16. Introduzir a sonda de aspiração através do tubo endotraqueal suavemente, sem ultrapassar o limite do tubo (NÃO FORÇAR SE ENCONTRAR OBSTRUÇÃO);

17. Iniciar a aspiração de secreções, retirando a sonda suavemente em movimentos circulares, por um período não superior a 15 segundos;

18. Controlar a aspiração e fixar o tubo endotraqueal com a mão não dominante;

Após a Aspiração de Secreções

19. Com a mão não dominante, conectar o doente ao ventilador, mantendo FiO₂ a 100% durante pelo menos 30 segundos;

20. Rejeitar a sonda de aspiração enrolando-a na mão dominante e descalçar a luva de modo que a sonda fique no seu interior;

21. Aspirar água do recipiente através de outra sonda de aspiração;

22. Proteger a extremidade do tubo de aspiração;

23. Auscultar os sons pulmonares;

16. Garantir a eficácia da aspiração;

Prevenir lesão da mucosa;

17. Evitar traumatismo da mucosa;

Prevenir a hipoxémia, o broncoespasmo e as alterações cardíacas;

18. Garantir a eficácia do procedimento;

Evitar a contaminação;

19. Manter a oxigenação;

Evitar a hipoxémia;

20. Prevenir a contaminação;

21. Promover a limpeza do circuito de aspiração;

22. Evitar a contaminação;

23. Verificar a eficácia do procedimento;

<p>24. Posicionar ou assistir o cliente no posicionamento;</p> <p>25. Remover o equipamento de protecção individual;</p> <p>26. Efectuar lavagem higiénica das mãos ou desinfectação com solução alcoólica.</p>	<p>24. Promover o conforto do cliente;</p> <p>25. Evitar a contaminação;</p> <p>26. Evitar a transmissão cruzada de microorganismos.</p>
---	--

<p>ASPIRAÇÃO DE SECREÇÕES EM CIRCUITO ABERTO, NO CLIENTE VENTILADO</p>	
---	--

VI – REGISTOS

- Data e hora;
- Características e quantidade das secreções;
- Reacções do cliente;
- Diagnósticos de Enfermagem;
- Educação para a Saúde.

ANEXO XXXIII – Procedimento

“Acolhimento da Família”

2011



UNIVERSIDADE
CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Acolhimento da Família

Procedimento

Elaborado por: Vera Ferreira
Orientação: Paula Martinez
Tutoria: Filipa Veludo



Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. Hospital de São Bernardo Hospital Ortopédico Santiago do Outão	Procedimento de Acolhimento à Família	Data de Entrega em Vigor:	
		Revisão A	
		Próxima Revisão:	
		Cód. Documento:	

1 - OBJECTIVO

Geral:

- Optimizar o acolhimento à família.

Específicos:

- Promover a uniformização do acolhimento à família;
- Assistir a família em situação de crise, relacionada com o internamento do seu familiar;
- Promover o “family meeting” com o médico residente aquando do momento da admissão do cliente;
- Colaborar com a equipa multidisciplinar no acolhimento à família;
- Facilitar a orientação da família para outros profissionais de saúde para continuidade da assistência;
- Instruir a equipa multidisciplinar acerca do processo de acolhimento à família.

2 - CAMPO DE APLICAÇÃO

Unidade de Cuidados Intensivos

Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. Hospital de São Bernardo Hospital Ortopédico Santiago do Outão	Procedimento de Acolhimento à Família	Data de Entrega em Vigor:	
		Revisão A	
		Próxima Revisão:	
		Cód. Documento:	

3 - PROCEDIMENTO

3.1 - INFORMAÇÕES GERAIS

Horário de Execução:

- Diariamente, das 14 às 16 horas e das 17 às 20 horas.

Quem executa:

- Equipa de Enfermagem.

3.2 - DEFINIÇÕES

Acolher, significa receber favoravelmente alguém, através de palavras, ideias e sentimentos, facilitando a comunicação, reduzindo a ansiedade, escutando activamente e aceitando o outro de forma incondicional, promovendo uma intervenção relacional terapêutica.

O objectivo desta relação terapêutica não se centra na resolução dos problemas pela família, centraliza-se na dotação de recursos para que esta se desenvolva de forma a enfrentar os seus problemas actuais e futuros, de uma forma integrada e independente.

A família será o foco da prática dos cuidados de enfermagem no contexto do acolhimento da visita, entendendo-se como tal, todo aquele que se encontra ligado ao cliente internado por laços afectivos e/ou grau de parentesco, sendo parte integrante da sua rede de apoio social.

Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. Hospital de São Bernardo Hospital Ortopédico Santiago do Outão	Procedimento de Acolhimento à Família	Data de Entrega em Vigor:	
		Revisão A	
		Próxima Revisão:	
		Cód. Documento:	

3.3 - ORIENTAÇÕES QUANTO À EXECUÇÃO

Princípios para um bom acolhimento:

- Uma saudação inicial que inclua a identificação do profissional de saúde;
- Respeitar a vontade do cliente internado de querer ou não, receber o seu familiar;
- Escolher um local calmo e favorável à escuta (sem ruídos e interrupções) e com privacidade para a partilha de informação;
- Um olhar amigável e um sorriso sincero;
- Um tom de voz afável e um toque afectuoso;
- Uma disponibilidade total;
- Uma escuta activa;
- Manter a calma ao longo do acolhimento;
- Aceitar incondicionalmente a família;
- Respeitar a importância dos silêncios;
- Adoptar uma distância confortável, com uma postura corporal de abertura, não descurando o aspecto físico;
- Transparecer autenticidade, congruência, firmeza, confiança e sentido de humor;

Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. Hospital de São Bernardo Hospital Ortopédico Santiago do Outão	Procedimento de Acolhimento à Família	Data de Entrega em Vigor:	
		Revisão A	
		Próxima Revisão:	
		Cód. Documento:	

- Referenciar sempre qualquer cliente internado pelo seu nome próprio na presença da família;
- Fornecer à família, apenas as informações relativas à sua área de actuação, respeitando a sua receptividade para receber informações;

Normas a cumprir pela família durante o período da visita:

- Diariamente, das 14 às 16 horas e das 17 às 20 horas, o cliente internado poderá receber 3 visitas;
- Entrará uma pessoa de cada vez na unidade e apenas esta poderá permanecer junto do cliente;
- Se o cliente internado se encontrar consciente, deverá ser este a decidir por quem quer ser visitado, caso contrário, deverá ser a família correspondente a decidir quem visita o seu familiar internado;
- A família deverá procurar esclarecimentos junto da equipa de enfermagem sempre que tenha alguma dúvida;
- Durante o período de visita serão fornecidas informações pela equipa multidisciplinar e serão esclarecidas dúvidas existentes;
- O Médico encontra-se disponível para fornecer informações, de forma presencial e diariamente, no horário das 15h30 às 16h30;
- O Enfermeiro encontra-se disponível para fornecer informações à família, de forma presencial e diariamente, no horário da visita, e telefonicamente das 11 h às 14 h e das 17 h às 19h30m;

Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. Hospital de São Bernardo Hospital Ortopédico Santiago do Outão	Procedimento de Acolhimento à Família	Data de Entrega em Vigor:	
		Revisão A	
		Próxima Revisão:	
		Cód. Documento:	

- Deve ser designado um familiar de referência para esclarecer dúvidas e ser portador das decisões da família, o qual deverá ser escolhido pelo cliente internado, caso esteja consciente, ou pela família;
- Ao chegar à Unidade, a família deverá tocar à campainha e aguardar que o Enfermeiro o encaminhe até junto do cliente internado;
- A família deverá fornecer todos os dados de saúde do seu familiar internado, à equipa de saúde, quando lhe for solicitado;
- Durante a visita, a família deve desligar o telemóvel antes de entrar na unidade;
- A família deverá cuidar-se, apoiando-se nas pessoas mais próximas e significativas;
- A família poderá trazer objectos de uso pessoal do seu familiar internado, apenas se tal for solicitado pelo Enfermeiro responsável;
- A família não poderá trazer roupa, alimentos, bebidas e flores; bem como oferecer alimentos/líquidos ao seu familiar ou deixar objectos de valor na unidade do cliente;
- O Gabinete do Utente funciona no piso zero, junto à entrada principal do hospital e destina-se à apresentação de comentários, sugestões e/ou reclamações;
- O atendimento pela Assistente Social realiza-se de segunda a sexta-feira, das 9 h às 16 horas;
- Se a família pretender acompanhamento religioso (católico ou outro) poderá solicitar junto do enfermeiro;

Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. Hospital de São Bernardo Hospital Ortopédico Santiago do Outão	Procedimento de Acolhimento à Família	Data de Entrega em Vigor:	
		Revisão A	
		Próxima Revisão:	
		Cód. Documento:	

O Enfermeiro responsável pelo cliente internado deverá ir receber o familiar correspondente à porta da Unidade, fazendo o “family meeting” com o médico, durante a qual deve entregar e explicar o panfleto do acolhimento aos familiares, preparar o familiar para o contacto com o cliente e, posteriormente promover a lavagem das mãos e acompanhamento até junto do cliente internado, sempre que:

- O familiar de referência se encontre numa situação de primeira visita;
- Existam alterações significativas do estado de saúde do cliente internado, nas últimas 24 horas.

O Enfermeiro pode delegar algumas das suas intervenções, no contexto do acolhimento, noutro profissional de saúde. No entanto, a nível do enquadramento legal, no Código Deontológico dos Enfermeiros no decreto-lei 104/98, existem vários artigos que remetem para os cuidados a ter na delegação de funções:

- Artº 79.º b) Responsabilizar-se pelas decisões que toma e pelos actos que pratica ou delega;
- Artº 86.º b) Salvar sempre, no exercício das suas funções e na supervisão das tarefas que delega, a privacidade e a intimidade da pessoa;
- Artº 88.º e) Garantir a qualidade e assegurar a continuidade dos cuidados nas actividades que delegar, assumindo a responsabilidade pelos mesmos;

3.4 - PROCEDIMENTO TÉCNICO

- Abrir a porta da Unidade com um sorriso sincero e um olhar amigável;
- Proceder à saudação inicial, mencionando o seu nome próprio e o espaço que ocupa na equipa multidisciplinar;

Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. Hospital de São Bernardo Hospital Ortopédico Santiago do Outão	Procedimento de Acolhimento à Família	Data de Entrega em Vigor:	
		Revisão A	
		Próxima Revisão:	
		Cód. Documento:	

- Questionar a família em relação aos seguintes aspectos:
 - ❖ Que pessoa veio visitar?
 - ❖ É a primeira vez que vem visitar o seu familiar?
 - ❖ O cliente internado está preparado e receptivo para a visita?

- Caso seja uma primeira visita, deverá ser sempre o Enfermeiro responsável pelo cliente internado, aquele que irá receber a família à porta da Unidade, promovendo a lavagem das mãos e o acompanhamento até junto do seu familiar;

- **Caso existam alterações significativas do estado clínico do cliente internado nas últimas 24 horas de internamento**, deverá ser sempre o Enfermeiro responsável a receber a família correspondente à porta da Unidade, informando das alterações ocorridas, preparando o familiar para o contacto com o cliente internado e promovendo o acompanhamento até junto do seu familiar;

- Sensibilizar a família para a importância da lavagem das mãos antes e depois de estar junto do seu familiar internado;

- Comunicar de forma objectiva as normas a cumprir durante a visita e entregar à família o folheto informativo “Orientações aos Familiares e Amigos”;

- Desmistificar receios e esclarecer dúvidas que existam, antes da família ter contacto com o seu familiar internado;

- Diagnosticar as necessidades da família, tendo em conta os diferentes domínios de actuação do enfermeiro na intervenção relacional terapêutica no contexto do acolhimento à visita (cognitivo, emocional, comportamental e espiritual);

Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. Hospital de São Bernardo Hospital Ortopédico Santiago do Outão	Procedimento de Acolhimento à Família	Data de Entrega em Vigor:	
		Revisão A	
		Próxima Revisão:	
		Cód. Documento:	

- Garantir a presença assídua de enfermeiros na sala durante o período de visita;
- Efectuar o encaminhamento do familiar até ao cliente internado correspondente e referenciando o nome do Enfermeiro responsável pela prestação de cuidados ao mesmo.
- Orientar o familiar, assegurando que são cumpridas as regras de isolamento da Unidade;
- Facilitar a adaptação da família ao stress emocional provocado pelo estado crítico do seu familiar internado;
- Estimular a proximidade e comunicação entre a família e o seu familiar internado, fomentando um ambiente envolvente favorável que, poderá passar pelo baixar da grade da cama, pelo estimular o toque, entre outros;
- Esclarecer dúvidas quanto ao diagnóstico, equipamento utilizado e procedimentos clínicos efectuados, sempre que a família solicite ou esteja receptiva a este tipo de informação;
- Utilizar a empatia e a escuta activa como forma de estimular a verbalização de emoções;
- Auxiliar a família a lidar com os seus sentimentos;
- Sensibilizar e reforçar positivamente a família pelos seus comportamentos adequados durante a visita (ex. cumprir as normas de isolamento da Unidade);
- Diagnosticar a necessidade de encaminhamento da família para outro profissional de saúde (ex. Médico, Assistente Social, Secretária de unidade, Capelão, etc.);

Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. Hospital de São Bernardo Hospital Ortopédico Santiago do Outão	Procedimento de Acolhimento à Família	Data de Entrega em Vigor:	
		Revisão A	
		Próxima Revisão:	
		Cód. Documento:	

- Estar disponível para esclarecimento de dúvidas adicionais;
- Estimular a fé e a esperança na família, realçando sempre perante a família que, o seu familiar se encontra internado no local mais indicado, onde todos os cuidados são prestados face ao seu estado crítico com respeito e dignidade, independentemente, de qualquer circunstância ou resultado final;
- Solicitar e registar na folha de “Acolhimento à Família” o contacto telefónico favorecendo a presença do familiar de referência na Unidade, perante alterações significativas ao nível do estado de saúde do familiar internado;
- Efectuar os registos relativos ao acolhimento na folha de “Acolhimento à Família”, bem como as informações fornecidas à família nas notas de enfermagem referentes ao cliente internado;

ELABORAÇÃO	REVISÃO	RATIFICAÇÃO
------------	---------	-------------

**ANEXO XXXIV – Questionário para identificação das necessidades de formação
dos Enfermeiros da UCI**

QUESTIONÁRIO

Este questionário surge no âmbito do módulo I do estágio do Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialidade Médico-Cirúrgica da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa.

Com a aplicação deste questionário, pretende-se a identificação das necessidades de formação dos enfermeiros da UCI na área da comunicação com a família, incluindo a Comunicação de más notícias integrada na equipa multidisciplinar, para posteriormente, desenvolver formação em serviço neste âmbito, tendo como principal objectivo promover a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem à família do doente internado na Unidade de Cuidados Intensivos.

A opinião dos enfermeiros é bastante importante no processo de melhoria da prestação de Cuidados de Enfermagem. Com o intuito de realizar um levantamento de dados sobre esta temática, solicita-se a sua colaboração no preenchimento deste questionário.

Agradeço desde já a sua colaboração.

Obrigada.

PARTE I

Idade: ____ anos

Género: M F

Tempo de profissão: ____ anos

Tempo de exercício profissional na UCI do HSB: ____ anos

PARTE II

1) Com que frequência a família solicita-lhe informações acerca do seu familiar?

Nunca

Raramente

Às vezes

Frequentemente

Sempre

2) Quanto tempo da sua prática de cuidados despense por turno na comunicação com a família?

10 minutos

15 minutos

30 minutos

45 minutos

60 minutos ou mais

3) Na sua opinião, a família deve ser informada acerca da situação clínica do doente.

Discordo
plenamente

Discordo
moderadamente

Nem concordo
nem discordo

Moderadamente
de acordo

Concordo
plenamente

4) Questiona previamente a família sobre o conhecimento que esta possui acerca da situação clínica do seu familiar?

Sim

Não

5) Qual a importância que atribui a esse conhecimento na sua prática profissional?

Nada
importante

Pouco
importante

Importante

Muito
importante

Fundamental

6) Qual o seu procedimento quando a família solicita-lhe informações acerca do seu familiar?

Não revela qualquer informação e encaminha a família para o médico

Limita-se a responder às perguntas formuladas

Fornece apenas a informação que considera adequada, no sentido de proteger o bem-estar do doente/família

Fornece todas as informações disponíveis, mesmo aquelas que não são solicitadas

Omite alguns factos, no sentido de salvaguardar o bem-estar do doente/família

Outro: _____

7) Qual a sua maior dificuldade na transmissão de más notícias à família, entendendo-se como má notícia toda a informação que provoque alterações negativas na vida da pessoa e numa perspectiva futura?

8) Já participou na comunicação de uma má notícia?

Sim Não

9) Teve um papel activo na transmissão de uma má notícia?

Sim Não

10) Que sentimento vivenciou na comunicação de uma má notícia?

11) Na sua opinião, o que pode levar um enfermeiro a omitir uma má notícia à família? (assinale a que considera mais relevante)

- Considerar difícil revelá-la
- Não estar preparado para transmiti-la
- Não considerar esse tipo de informação importante para a família
- A revelação poder prejudicar o bem-estar do doente/família
- Não ter tempo suficiente para acompanhar a família
- Não querer interferir com o papel do médico

12) As más notícias à família no seu local de trabalho são normalmente transmitidas por:

(esta questão não reflecte a sua prática habitual, mas sim a prática corrente no seu local de trabalho)

- 1. O médico
- 2. O enfermeiro
- 3. O médico e o enfermeiro em conjunto

13) Na sua opinião, das diferentes opções apresentadas na questão 12, a mais

apropriada é:

1. 2. 3.

14) Considera pertinente alguma alteração no processo de acolhimento da família no seu serviço.

Não

Sim. Enumere uma sugestão:

Muito obrigado pela sua colaboração!

Vera Ferreira

(Aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem, de Natureza Profissional, na área de Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica, da UCP)

ANEXO XXXV – Autorização para aplicar o questionário

Aos Enfermeiros da UCI

Sra. Enf. Vera Ferreira

Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.
Hospital de São Bernardo
Hospital Ortopédico Sant'Iago do Outão

Informação

01/2011

Para: Exmo. Sr. Dr. José Carlos Freixinho – Vogal do Conselho de Administração

De: Sónia Duarte Silva – Coordenadora da Secretaria-geral

Data: 07 de Janeiro de 2011

O CA autoriza
a secretaria-geral para
dar seguimento
11/01/11

CENTRO HOSPITALAR DE SETÚBAL
CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
[Handwritten signature]

Assunto: Aplicação de Questionários a Profissionais " Identificação de necessidades de formação na área da Comunicação, incluído o apoio à Comunicação de más notícias" (Unidade de Cuidados Intensivos)

O supracitado projecto consiste num questionário anónimo, aplicado à Equipa de Enfermagem da UCI.

A Sra. Enf. Coordenadora Ana Paula Martinez informa no seu parecer, que não existe qualquer impedimento para a execução dos mesmos, e que inclusive este será feito sob sua orientação.

Tendo a Secretaria-geral conhecimento que, este tipo de projecto não requer análise por parte da Comissão de Ética, deixamos à consideração de V. Exa.

Com os melhores cumprimentos.

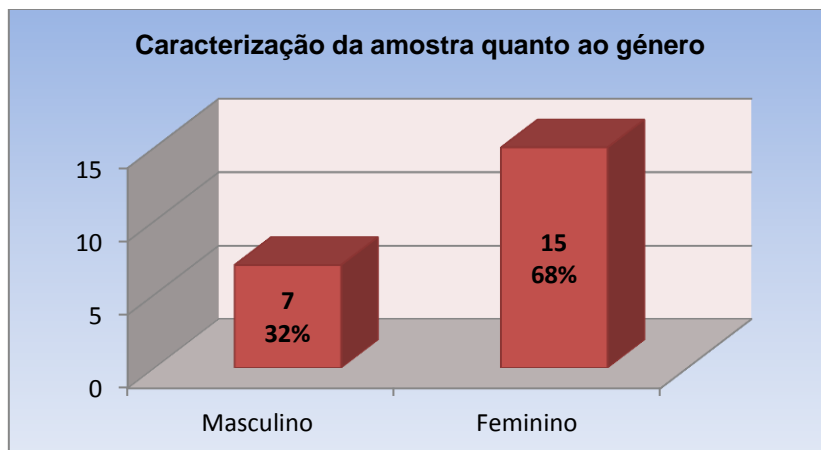
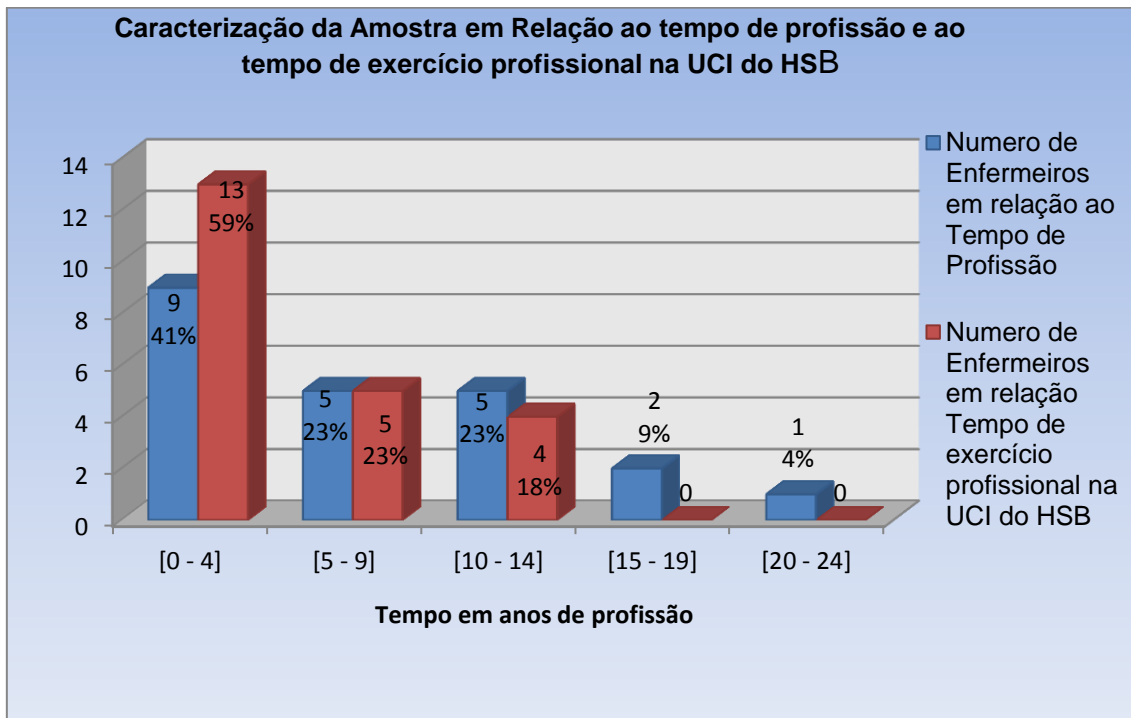
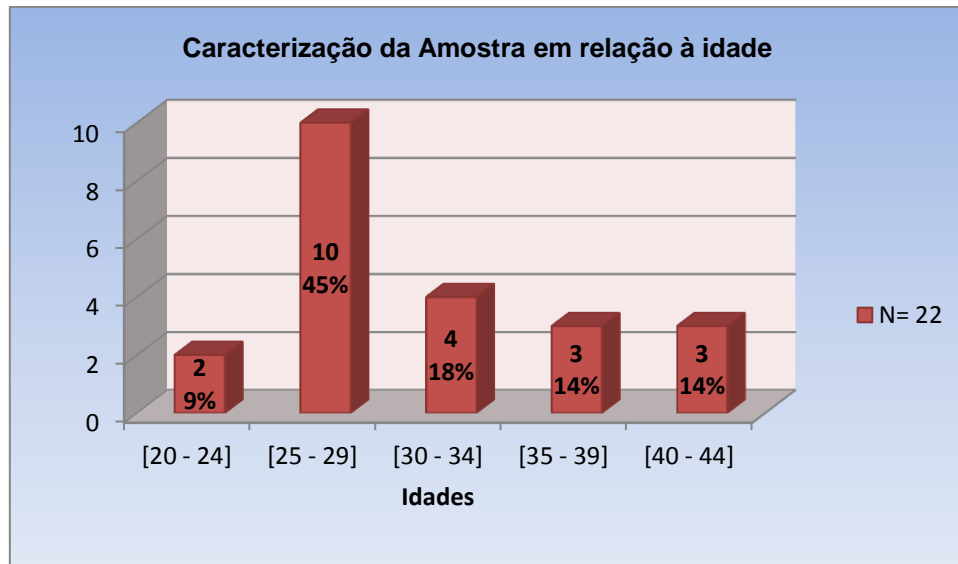
Sónia Duarte Silva
Sónia Duarte Silva

Coordenadora da Secretaria-geral

Acta N.º 02/11

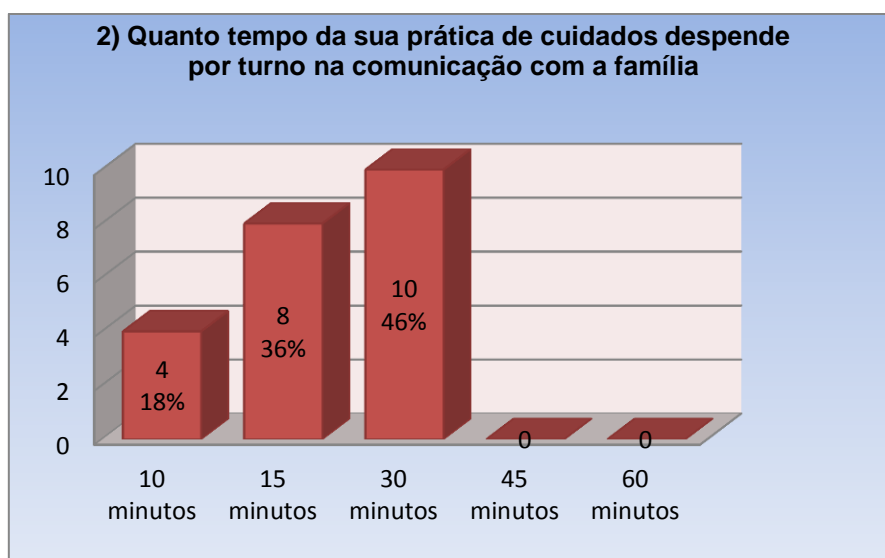
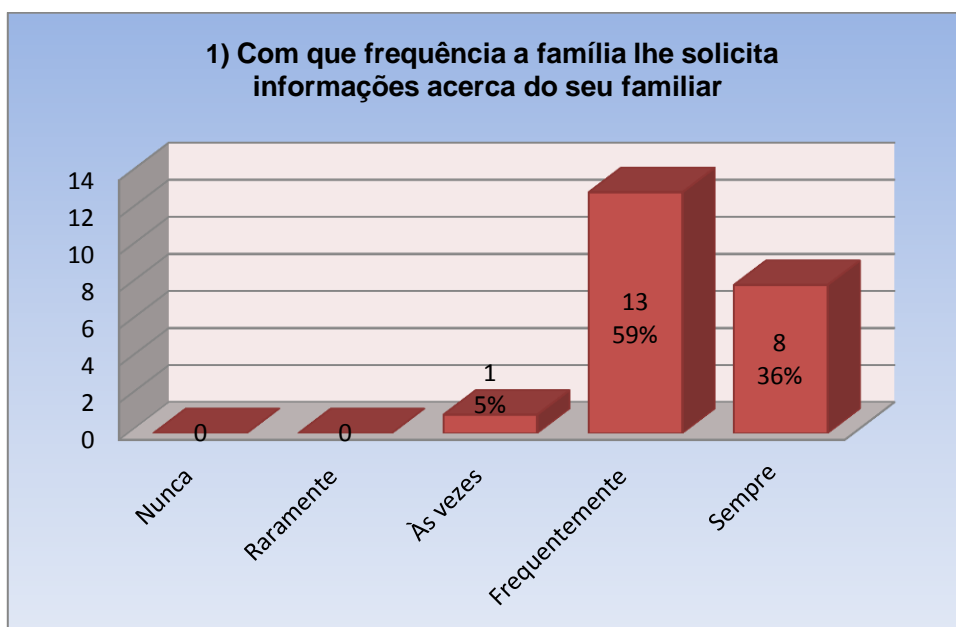
ANEXO XXXVI – Necessidades de formação dos Enfermeiros da UCI
na comunicação de más notícias

RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO APLICADO AOS ENFERMEIROS DA UCI

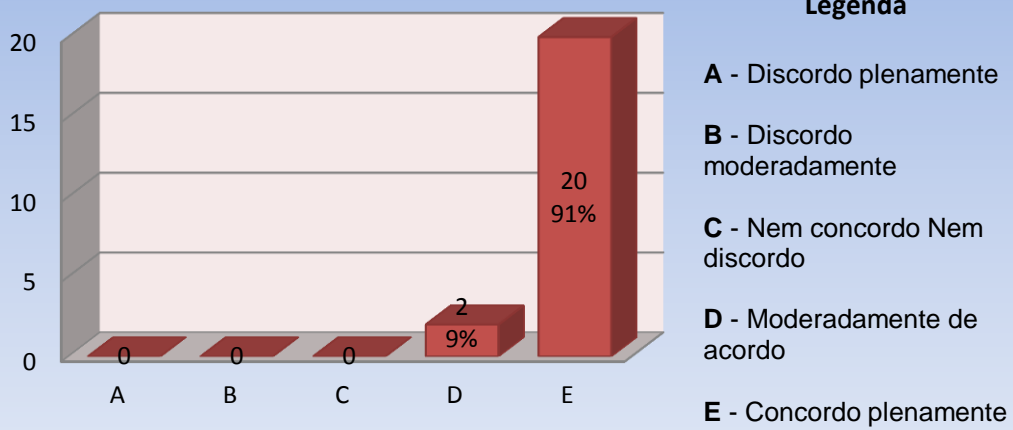


Estatística da idade:	
Média	30,63
Moda	25
Desvio Padrão	6,114350447

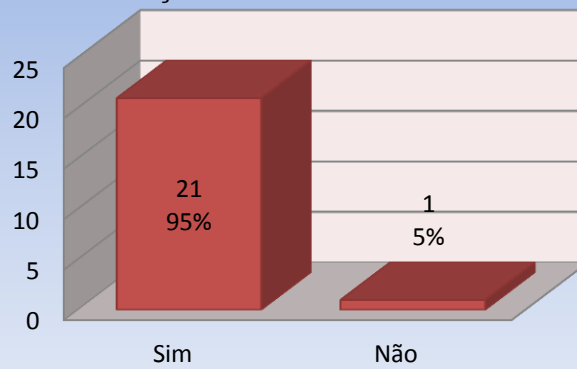
Questões:



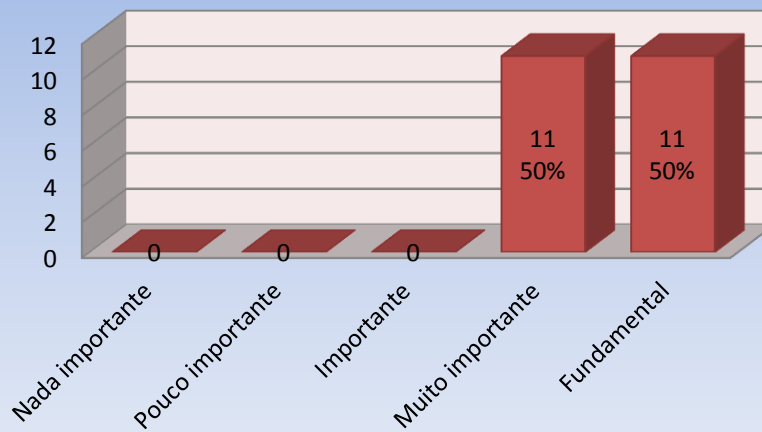
3) Na sua opinião, a família deve ser informada acerca da situação clínica do doente



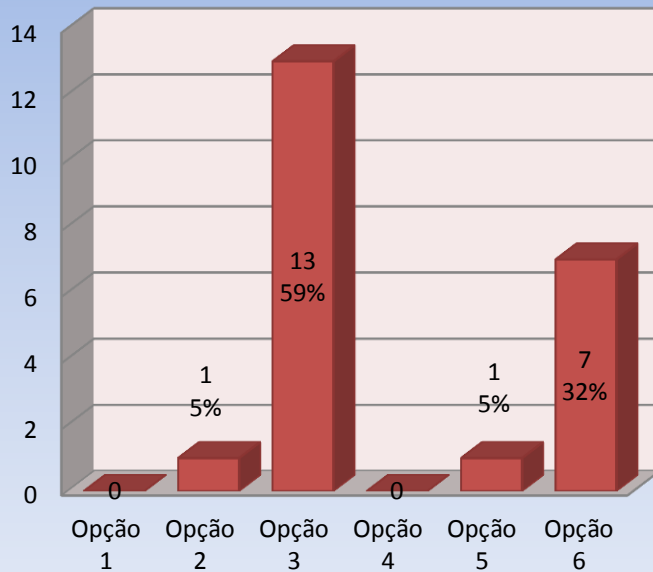
4) Questiona previamente a família sobre o conhecimento que esta possui acerca da situação clínica do seu familiar ?



5) Qual a importância que atribui a esse conhecimento na sua prática profissional ?



6) Qual o seu procedimento quando a família lhe solicita informações acerca do seu familiar?



Legenda:

Opção 1 – Não revela qualquer informação e encaminha a família para o médico

Opção 2 – Limita-se a responder às perguntas formuladas

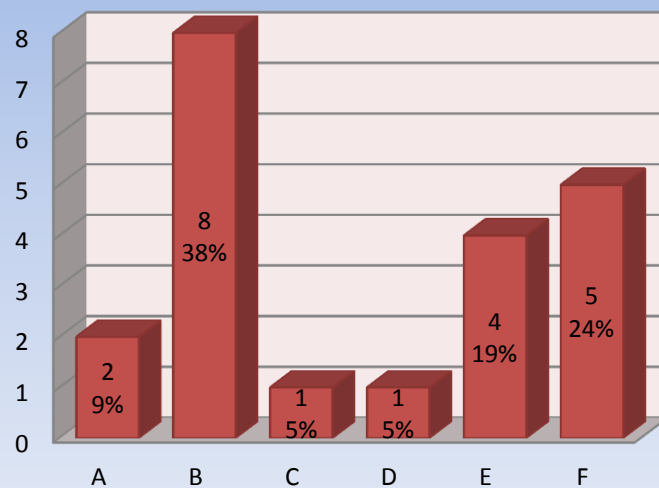
Opção 3 – Fornece apenas a informação que considera adequada, no sentido de proteger o bem estar do doente/família

Opção 4 - Fornece todas as informações disponíveis, mesmo aquelas que não são solicitadas

Opção 5 – Omite alguns factos, no sentido de salvaguardar o bem-estar do doente/família

Opção 6 – Outro

7) Dificuldades sentidas pelos enfermeiros na transmissão de más notícias



Legenda

A - Informação difícil de revelar

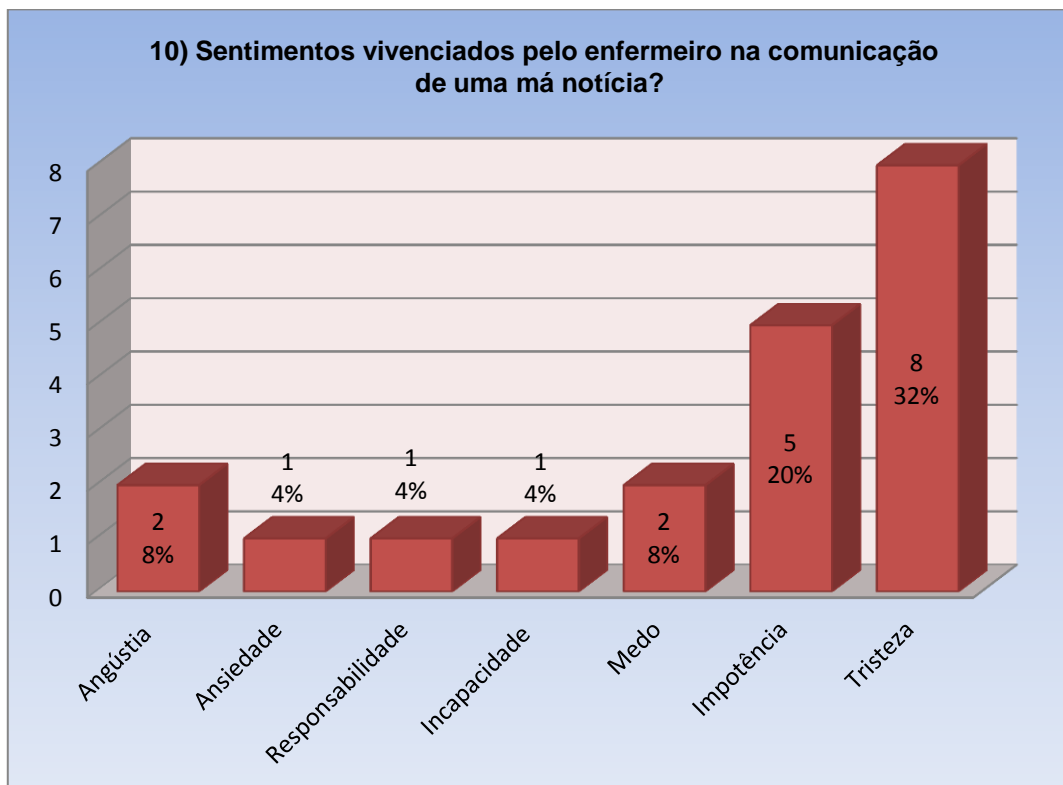
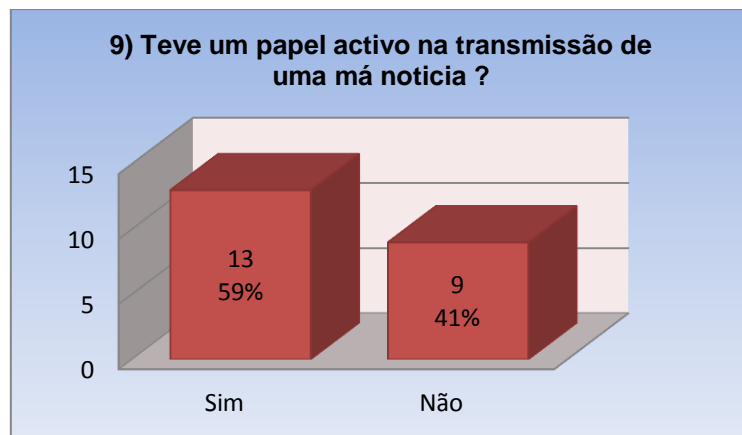
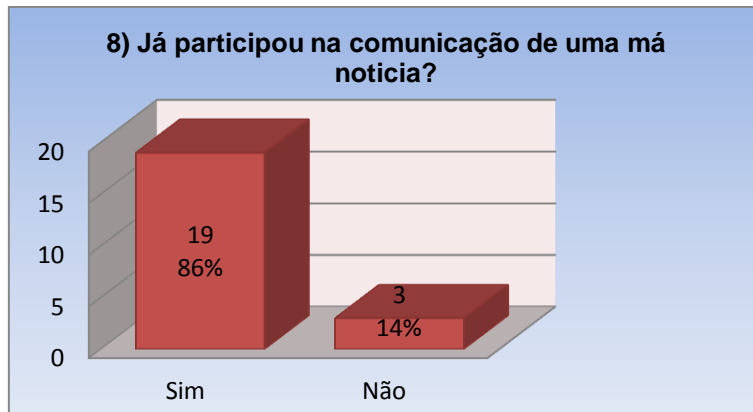
B - Lidar com a reacção do familiar

C - Negação do familiar

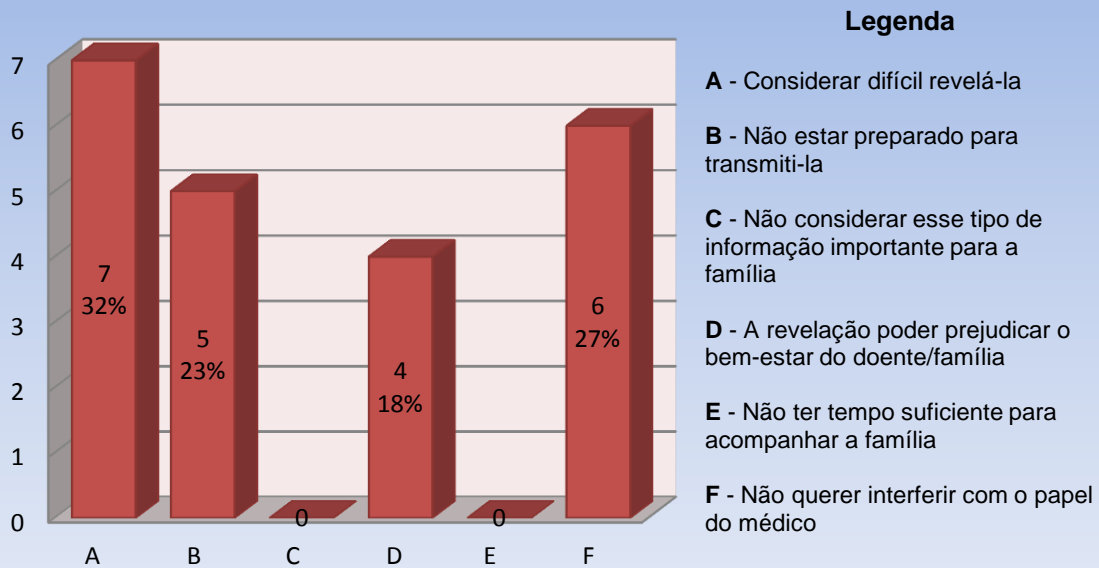
D - Incompreensão da informação pelos familiares

E - Falta de Formação

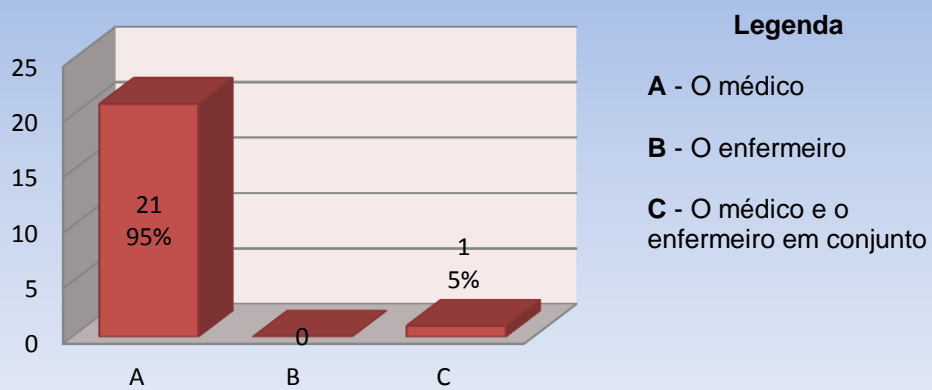
F - Formulação do discurso



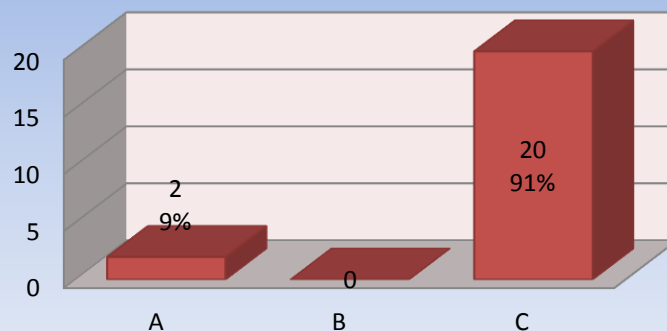
11) Na sua opinião, o que pode levar a um enfermeiro a omitir uma má notícia à família?



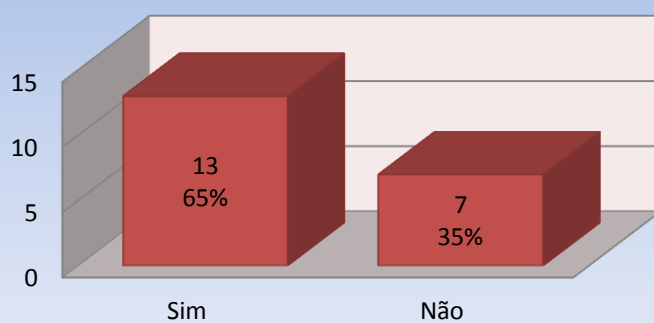
12) As más notícias à família no seu local de trabalho são normalmente transmitidas por:



13) Na sua opinião, das diferentes opções apresentadas na questão 12 a mais apropriada é:



14) Considera pertinente alguma alteração no processo de acolhimento da família no seu serviço



ANEXO XXXVII – Conferencia
“Comunicação de Más Notícias”



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Exmo(a) Senhor(a)
Vera Lúcia Marçalo Ferreira
Rua São João de Deus lote 88 1º direito
2010-059 Setúbal

DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos se declara que **Vera Lúcia Marçalo Ferreira** esteve presente na Conferência sobre o tema "**Comunicação de Más Notícias**", realizada no dia 5 de Janeiro de 2011.

Esta conferência inseriu-se no Ciclo de Conferências 2011: *Saber Mais Sobre...*, organizado pelo Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

Lisboa, 17 de Janeiro de 2011

O Director



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Prof. Doutor Alexandre Castro Caldas

ANEXO XXXVIII – Plano de Sessão

“Comunicação de Más Notícias”

ETAPAS	FORMADORES	CONTEÚDOS		METODOLOGIA	MATERIAL E EQUIPAMENTO	TEMPO (min)
I N T R O D U Ç Ã O	Vera	Apresentação	Formadores	Expositiva	Computador Videoprojector	5
			Tema da sessão			
		Objectivos da sessão				
		Sumário				
D E S E N V O L V I M E N T O	Vera	O que é uma notícia?		Expositiva Interrogativa	Computador Videoprojector Contratos	25
		Dificuldades na comunicação de más notícias				
		Como dar más notícias: Protocolo de SPIKES				
	Paula	A importância da Escuta Activa no processo de comunicação de más notícias				
	Vera	Síntese e esclarecimento de dúvidas				
	Paula	Entrega e explicação dos contratos de Compromisso aos Formandos				
A V A L I A Ç Ã O	Vera E Paula	Simulação de Comunicação de Más Notícias à Família		Activa (Jogo de papéis)	Câmara de vídeo Grelha de Observação	55
		Preenchimento da Grelha de Observação				
		Visionamento da situação simulada pelos formandos		Activa (Autoscopia)	Computador Videoprojector	
		Análise e discussão das situações simuladas				
C O N C L U S Ã O	Paula	Síntese das Ideias principais e perspectivas futuras		Expositiva Interrogativa	Computador Videoprojector Exercício Análise de Escuta Questionário de Avaliação da Formação	5
		Entrega e explicação de documento sobre “Análise de Escuta”				
		Conclusão				
		Avaliação da formação pelos formandos				

ANEXO XXXIX - Formação

“Comunicação de Más Notícias”



Edvard Munch, O grito

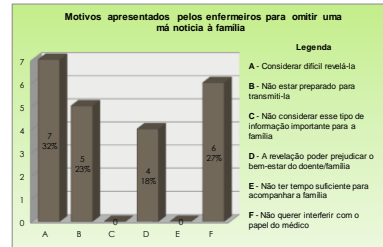


Comunicação de Más Notícias

Paula Martinez
Vera Ferreira

2 de Fevereiro de 2011

Comunicação de Más Notícias Resultados Questionário



OBJECTIVOS

- Saber utilizar o protocolo SPIKES como modo privilegiado de comunicar as Más Notícias;
- Desenvolver competências básicas e avançadas de comunicação para usar na relação com a família do cliente internado na UCI.

Comunicação de Más Notícias

S U M Á R I O

- O que é uma má notícia;
- Dificuldades na comunicação de más notícias;
- Como comunicar más notícias: Protocolo de SPIKES (APCCEE);
- A importância da Escuta Activa no processo de comunicação de más notícias;
- Treino de competências específicas: Como lidar com situações difíceis, como dar as "más notícias" com introdução ao protocolo SPIKES.

Más Notícias

DEFINIÇÃO



Fonte: ahaidrieldocampo.blogspot.com

O que é uma Má Notícia?

"Toda a informação que envolva uma mudança drástica e negativa na vida da pessoa e na perspectiva do futuro"

(SANCHO, 2000, p. 27)

Acto Difícil e Complexo

TREINO



Dificuldades na Comunicação de Más Notícias

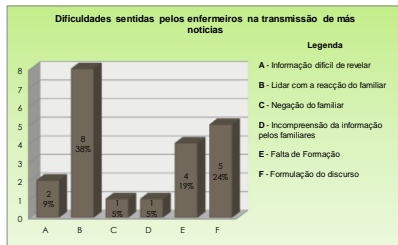
Medos dos profissionais de saúde:

- de ser culpado ou de lhe atribuírem responsabilidades
- falta de preparação
- de expressar uma reacção emocional
- de não saber todas as respostas colocadas pelo cliente/familiares ou outras pessoas significativas
- reacções do cliente /família
- Angústia e medo da morte, inerentes à condição humana (Buckman, 1992)
- Morte = Fracasso Terapêutico (Pereira, 2008)

Comunicação de Más Notícias

- Afeta o domínio cognitivo, emocional, espiritual e comportamental;
- Altera a dinâmica familiar;
- Área cinzenta de grande dificuldade na relação cliente/família/profissional de saúde
- Uma das situações mais difíceis e complexas no contexto das relações interpessoais

Comunicação de Más Notícias Resultados Questionário



Comunicação de Más Notícias



Comunicação de Más Notícias



Competência Profissional



Como Comunicar Más Notícias?

A forma como o profissional comunica com o cliente/familiar tem por vezes maior importância que o próprio conteúdo da mensagem.

PROCESSO CONTÍNUO E SISTEMÁTICO
(onde todos os momentos são importantes)

Pereira, 2008



Como comunicar Más Notícias? Etapas do Protocolo de SPIKES (APCCEE)

1. **A** : Ambiente
2. **P** : Percepção do Cliente/Familiar
3. **C** : Convite
4. **C** : Conhecimento
5. **E** : Empatia
6. **E** : Estratégia



[BAILE [et al], 2000]

Protocolo de SPIKES (APCCEE)

1ª Etapa

A : Ambiente



Fonte: glamat.com.br

AMBIENTE

- Espaço com privacidade
- Dedicar tempo
- Contacto visual
- Distância física
- Tom de voz pausado e sereno
- Envolver pessoas significativas, caso exista desejo

Frases sugestivas:

- Como se sente hoje?
- Parece-lhe bem que falemos um pouco hoje?
- Como é que se está a sentir neste momento?

Protocolo de SPIKES (APCCEE)

2ª Etapa

P : Percepção do Cliente/Família



Fonte: imagepointstock.com.br

PERCEPÇÃO DO CLIENTE/FAMÍLIA

"antes de dizer, pergunte"

Frases Sugestivas:

- "O que é que já lhe disseram sobre a situação clínica do seu familiar?"
- "Que razões terá tido o médico para lhe pedir esse exame?"
- "Quando se apercebeu que estava a perder peso, o que pensou que poderia ser?"

Protocolo de SPIKES (APCCEE)

3ª Etapa

C : Convite



Fonte: luz-poemas.net

CONVITE

➤ Descobrir quanto o cliente/família quer saber

➤ "tiro de aviso"

- "O senhor é o tipo de pessoa que gosta de saber todos os detalhes? O que gostaria que lhe dissessemos?"
- "Deseja falar sobre os detalhes da doença ou prefere que falemos principalmente dos cuidados que temos para lhe prestar?"
- "Preocupa-me que possa ser mais que uma úlcera ..."

Protocolo de SPIKES (APCCEE)

4ª Etapa

C : Conhecimento



CONHECIMENTO

➤ Informação compreensiva

➤ Comprovar que percebeu a informação

Frases sugestivas:

- "Infelizmente, os resultados não são como desejaríamos."
- "Lamento dizer-lhe, mas existem sinais da evolução da doença."
- "Quer que lhe esclareça alguma coisa em particular?"

Protocolo de SPIKES (APCCEE)

5ª Etapa

E : Empatia



EMPATIA

➤ Identificação de emoções

➤ Toque (se o outro estiver receptivo)

Frases Sugestivas:

- "Eu sei que não era isto que queria ouvir. Desejava ter outras notícias para lhe dar."
- "Posso compreender porque reage assim."
- "Como se sente relativamente ao que lhe disse? Isto é uma surpresa para si?"

Protocolo de SPIKES (APCCEE)

6ª Etapa

E : Estratégia



ESTRATÉGIA

- Resumir o que se falou;
- Plano em função das necessidades e prioridades analisadas com o cliente/familiar.
- Estratégias coping, redes de apoio social e familiar.
- Marcar um próximo contacto ou orientar para outro profissional.

Intervenção Relacional Terapêutica

• **Escuta Activa**

"Escutar não é sinónimo de ouvir. Escutar é constatar e também aceitar, deixar-se impregnar pelo conjunto das suas percepções tanto exteriores como interiores".

[LAZURE, 1994, p. 15]

• **Supõe:**

Presença;
Disponibilidade;
Atenção que permite à pessoa que ajuda estar inteiramente disposta ao que o doente exprime ou ao que a sua acção deixa perceber.

ESCUA ACTIVA

Escutar é ao mesmo tempo:

- olhar,
- observar,
- apreender as palavras – significados –
- dar atenção a entoações de voz e emoções subjacentes,
- respeitar os silêncios,
- dar poder ao outro.

- **Utiliza** o questionamento e a reformulação constante.

Em **síntese**: escutar, observar, questionar e compreender.



NÃO ESQUECER ...

- > O choro ou o silêncio devem ser respeitados e não inibidos;
- > Clarificar o significado da notícia/informação que foi comunicada
- > Responder directa e honestamente a todas as perguntas feitas;
- > Evitar termos técnicos, a comunicação deve ser simples e clara;
- > Dar informações mais importantes no início ou final da conversa;
- > Deixar sempre "uma porta aberta" para que o cliente/familiar o procure para maiores esclarecimentos;
- > Fomentar a esperança realista
- > Evitar termos como: "Eu sei exactamente..."

Fonte: Fonte: daniel.comunicacao.com.br/2011/04/01/

OBRIGADA!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BAILE, Walter; et al - SPIKES—A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer. *The Oncologist*, 5 (2000): p. 302-311.
- BARBOSA, António; NETO, Isabel - *Manual de Cuidados Paliativos*. Lisboa: FML, 2006.
- LAZURE, Hélène - *Viver a relação de ajuda*. 1ª ed. Lisboa: Lusodidacta, 1994. ISBN 972-95399-5-2.
- PEREIRA, Maria Aurora Gonçalves - *Comunicação de más notícias e gestão do luto*. Coimbra: Formasau, 2008.
- SANCHO, Marcos Gómez (2000) *Como dar las malas noticias en medicina*. 2ªed. Madrid: Arán Ediciones, S.A.

ANEXO XL – Contrato de Promessa da Formação

“Comunicação de Más Notícias”

CONTRATO PROMESSA

Entre:

I - _____ enfermeira(o) a desempenhar funções na Unidade de Cuidados Intensivos, como primeiro interveniente, e

II - _____ e _____ formadores da acção de formação “Comunicação de más notícias”, como segundos intervenientes, e

III- restante grupo de formandos, enfermeiros a desempenhar funções na Unidade de Cuidados Intensivos, como terceiros intervenientes, é celebrado o presente contrato acordando-se os seguintes procedimentos.

Contexto Prático da Sessão

A sessão realiza-se tendo como base a representação de um caso clínico simulado, onde os formandos dão vida aos papéis seleccionados.

A representação efectua-se sob gravação e posterior visualização. O objectivo é compreender a constituição da subjectividade de cada um através da ideia de “me representar”.

A intervenção tem como finalidade ajudá-lo no sentido de melhor compreensão de si e dos outros, desenvolvendo competências para lidar com os desafios que a “Comunicação de más notícias” manifesta.

Confidencialidade

Todos os intervenientes comprometem-se ao sigilo dos acontecimentos ocorridos durante a sessão, estes serão mantidos em estreita confidencialidade e não serão reveladas nem discutidas para além do espaço formativo.

Intervenção

A intervenção dos formadores incide na análise da representação, tendo como base a formação produzida, não apresentando qualquer carácter avaliativo.

Os formadores comprometem-se a destruir as gravações efectuadas em sessão.

O presente contrato é aceite por todos os intervenientes nos termos aqui exarados e por todos vai ser assinado por o acharem conforme.

CHS – Hospital de S. Bernardo, ____ de _____ de 2011

O primeiro interveniente

O segundo interveniente

O terceiro interveniente

ANEXO XLI – Casos Clínicos



Caso Clínico 1

O Sr. Manuel está internado na unidade 3 do serviço de Cuidados Intensivos há cerca de 7 dias por Pneumonia adquirida na comunidade, com necessidade de ventilação mecânica. Hoje, a sua filha - A Sr.^a Madalena – que é o familiar de referência do Sr. Manuel dirigiu-se ao serviço para visitar o seu pai, no entanto, foi-lhe pedido que aguarda-se um pouco na sala de espera das visitas porque iria ser realizado um exame complementar de diagnóstico que duraria cerca de 15 minutos, sendo-lhe dito que após a sua realização poderia entrar para visitar o seu pai.

Contudo, durante a realização do exame o Sr. Manuel iniciou quadro de instabilidade hemodinâmica com paragem cardio respiratória tendo sido feitas manobras de reanimação, sem sucesso.

Após discussão na equipa multidisciplinar, decide-se que é o enfermeiro responsável pela prestação de cuidados ao Sr. Manuel durante aquele turno que irá comunicar o óbito à sua filha.

Sendo a Sr.^a Enfermeira a responsável pela comunicação do óbito à Sr.^a Madalena, como procederia?

Algumas reacções da Sr.^a Madalena à comunicação da má notícia:

- Pergunta o que aconteceu
- Chora convulsivamente
- Não permite o toque

Tempo preparação: 5 minutos

Tempo de simulação de papéis: 5 minutos



Caso Clínico 2

A Sr.^a Manuela está internada no serviço de Cuidados Intensivos há cerca de 2 dias por pós operatório de risco, nas últimas 24 horas houve agravamento progressivo do estado clínico da Sr.^a Manuela, tendo sido conectada ao ventilador, não reage a estímulos.

O Sr. António, marido e familiar de referência da Sr.^a Manuela toca à campainha porque pretende visitar a sua esposa.

Sendo o Sr. Enfermeiro/a responsável pela Sr.^a Manuela nesse turno, como procederia?

Algumas questões e reacções do Sr. António à comunicação da má notícia:

- Não entende o agravamento do estado
- Ansioso
- “Ventilado! O que é isso?”
- Para que serve a máquina?
- “Vai morrer? O que me está a dizer é que ela vai morrer?”

Tempo preparação: 5 minutos

Tempo de simulação de papéis: 5 minutos



Caso Clínico 3

O Sr. Vítor recorre ao hospital por apresentar quadro de cansaço fácil, astenia e emagrecimento com 1 mês de evolução, tendo ficado internado no serviço de urgência para tratamento sintomático e realização de exames complementares de diagnóstico. Por deterioração da função respiratória, foi sedado e ventilado, tendo sido transferido para o serviço de Cuidados Intensivos com o diagnóstico de neoplasia do pulmão.

A esposa – Sr.^a Francisca – recorre ao serviço de urgência para visitar o marido, contudo, é informada que o Sr. Vítor se encontra internado no serviço de Cuidados Intensivos, dirige-se de imediato ao serviço, bastante ansiosa, desconhecendo a situação clínica do marido.

Sendo o Sr. Enfermeiro/a responsável pela Sr. Vítor nesse turno, simule a situação de acolhimento tendo em conta a preparação da esposa para uma situação clínica crítica?

Tempo preparação: 5 minutos

Tempo de simulação de papéis: 5 minutos

ANEXO XLII – Gelha de Observação

GRELHA DE OBSERVAÇÃO

🚦 Caso _____

Ambiente	Percepção do familiar	Convite	Conhecimento	Empatia	Estratégia
<input type="checkbox"/> Apresenta-se pelo nome profissional	<input type="checkbox"/> Questiona o que o familiar sabe acerca da situação clínica	<input type="checkbox"/> Pergunta o que o familiar quer saber	<input type="checkbox"/> Linguagem adequada ao familiar	<input type="checkbox"/> Responde de forma adequada às emoções da família	<input type="checkbox"/> Resume a informação dada
<input type="checkbox"/> Promove privacidade		<input type="checkbox"/> Avisa o familiar da chegada de uma má notícia (“Tiro de aviso”)	<input type="checkbox"/> Comprova que o familiar percebeu a informação	<input type="checkbox"/> Estabelece o toque de forma adequada	<input type="checkbox"/> Planeia o acompanhamento
<input type="checkbox"/> Contacto visual estabelecido					
<input type="checkbox"/> Distância física adequada					
<input type="checkbox"/> Facilita a presença de pessoas significativas					
<input type="checkbox"/> Mostra disponibilidade para escutar					
<input type="checkbox"/> Tom de voz sereno e pausado					

OBSERVAÇÕES:

ANEXO XLIII – Resultados da Grelha de Observação

Resultados da Grelha de Observação

	Apresenta-se pelo nome profissional	Promove privacidade	Contacto visual estabelecido	Distância física adequada	Facilita a presença de pessoas significativas	Mostra disponibilidade para escutar	Tom de voz sereno e pausado
Ambiente	7	4	7	6	2	3	9

	Questiona o que o familiar sabe acerca da situação clínica
Percepção do Familiar	2

	Pergunta o que o familiar quer saber	Avisa o familiar da chegada de uma má notícia (“Tiro de aviso”)
Convite	0	1

	Linguagem adequada ao familiar	Comprova que o familiar percebeu a informação
Conhecimento	7	0

	Responde de forma adequada às emoções da família	Estabelece o toque de forma adequada
Empatia	3	0

	Resume a informação dada	Planeia o acompanhamento
Estratégia	0	1

Principais dificuldades manifestadas pelos enfermeiros na comunicação de Más Notícias:

- “Não conseguir lidar, simultaneamente, com a reacção do familiar e com a sua própria reacção/emoção”;
- “Dificuldade em permitir o silêncio;”
- “Dificuldade em lidar com a dor do outro”;
- “Saber o que dizer ao familiar”.

Pontes Fortes:

- Esclarecimento do familiar relativamente a mitos;
- Fomentação da esperança realista;
- O empenho dos enfermeiros para agir de acordo com o protocolo de SPIKES;
- O impacto que a formação teve na percepção das próprias dificuldades dos enfermeiros na comunicação de más notícias, através da confrontação com as mesmas.

Pontos a Melhorar:

- Transmitir a informação de acordo com as necessidades do familiar;
- Valorizar as preocupações do familiar;
- Permitir que seja o familiar a “dominar” o diálogo (em todas as autoscópias foi o profissional que dirigiu o diálogo);
- Permitir que o familiar questione o profissional;
- Evitar refugiar-se nos aspectos técnicos;
- Certificar-se do que o familiar compreendeu acerca do que lhe foi dito;
- No final, resumir a informação dada.

Ideia-Chave:

A comunicação com os familiares do cliente internado na UCI é muito importante, devemos valorizá-la e evitar refugiar-nos nos meios de monitorização hemodinâmica.

ANEXO XLIV – Exercício: Análise de Escuta

ANÁLISE DE ESCUTA**EXERCÍCIO** – Reflita e interrogue-se sobre qual a sua maneira de escutar o clienteNota: Este exercício não é para entregar!

As questões colocadas pretendem levá-lo a reflectir sobre as suas atitudes e comportamentos na prática profissional. Responda com sinceridade, pois este exercício é para desenvolver o seu autoconhecimento.

Bom trabalho!

Na prática	Sempre	Frequente/	Por vezes	Nunca
Atribui igual importância a todas as comunicações, qualquer que seja o estatuto social, a idade ou o sexo das pessoas?				
Escuta sem preconceitos, mesmo se não gostar da pessoa ou das suas ideias?				
Tem presente a importância do contacto visual com a pessoa que escuta?				
Assegura-se de ter ouvido bem a pessoa?				
Assegura-se de a ter compreendido bem?				
Pede-lhe para clarificar certas palavras que se apresentam confusas ou cujo significado não entendeu?				
Coloca questões à pessoa para a incentivar a exprimir-se completa e claramente?				
Escuta, mesmo se percebe o que lhe vai ser dito?				
É capaz de deixar as suas preocupações pessoais quando escuta uma pessoa?				
Concentra-se na pessoa que fala, mais do que na sua doença e no seu tratamento?				
Escuta uma pessoa mesmo se a sua maneira de falar e a escolha de palavras não sejam as mais desejadas?				
Espera que a pessoa termine o seu pensamento, para depois ter a palavra?				
Quando coloca uma questão, deixa à pessoa espaço e tempo de responder?				
Situa-se sempre em espaço dialéctico para emitir a sua opinião e ter razão?				
Sente-se levada a emitir juízos de valor sobre a pessoa e o que ela diz?				
Convida a pessoa a continuar, se ela parece hesitar, em vez de completar a frase no seu lugar?				
Tenta analisar e compreender porque é que ela diz esta ou aquela palavra ou frase?				

ANEXO XLV – Questionário para avaliação da acção de formação em serviço

“Comunicação de Más Notícias”

AVALIAÇÃO DA ACÇÃO DE FORMAÇÃO PELOS ENFERMEIROS DA UCI

IDENTIFICAÇÃO DA ACÇÃO

Tema: COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS

Assinale com uma cruz a opção que melhor se ajusta à sua opinião

PROGRAMAÇÃO DA ACÇÃO

		1 2 3 4	
Objectivos da Acção	Confuso	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Muito Claros
Conteúdos da Acção	Inadequado	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Completamente adequados
Utilidade do Tema	Inaplicável	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Totalmente aplicáveis

FUNCIONAMENTO DA ACÇÃO

		1 2 3 4	
Motivação e participação	Ausente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Plena
Relacionamento entre participantes	Fechado	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Muito aberto
Meios áudio visuais	Escassos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Excelentes

QUALIDADE DA ACÇÃO

		1 2 3 4	
Disponibilidade	Insuficiente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Muito bom
Conhecimento	Insuficiente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Muito bom
Clareza de exposição	Insuficiente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Muito bom
Esclarecimento de dúvidas	Insuficiente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Muito bom

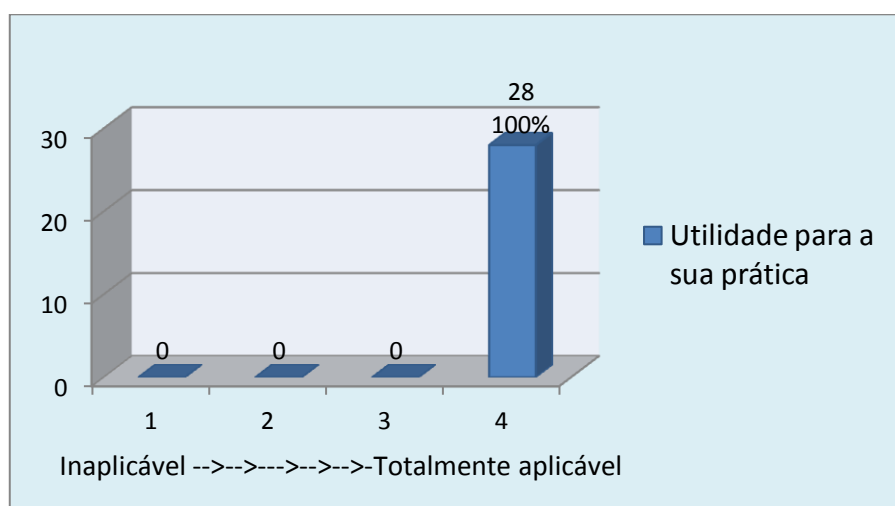
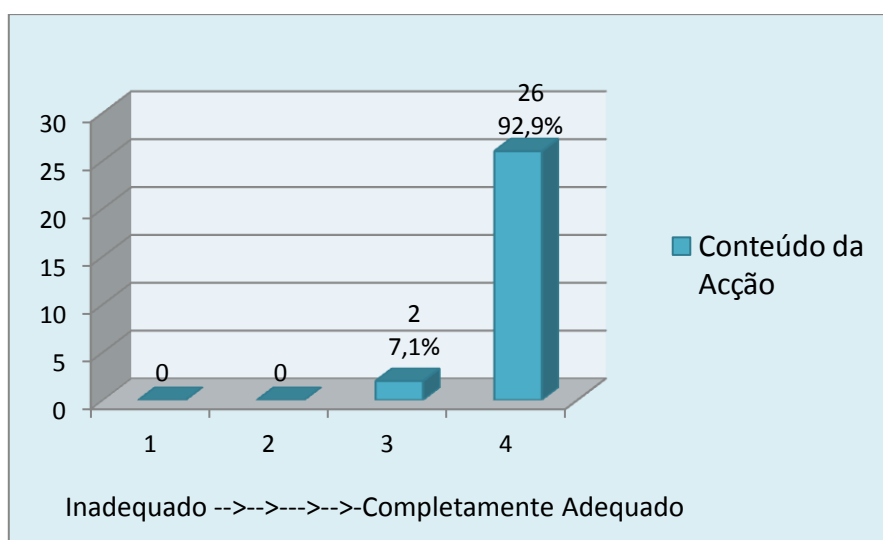
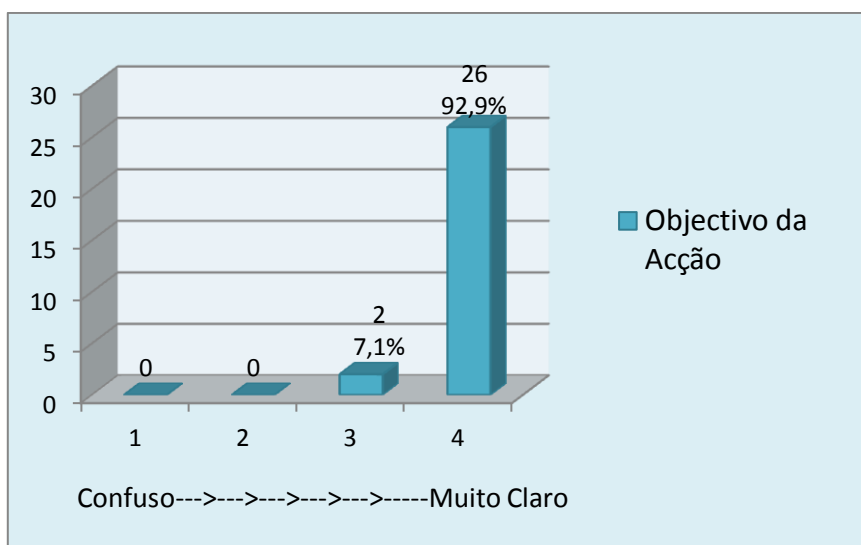
ANEXO XLVI – Resultados da avaliação da acção de Formação

“Comunicação de Más Notícias”

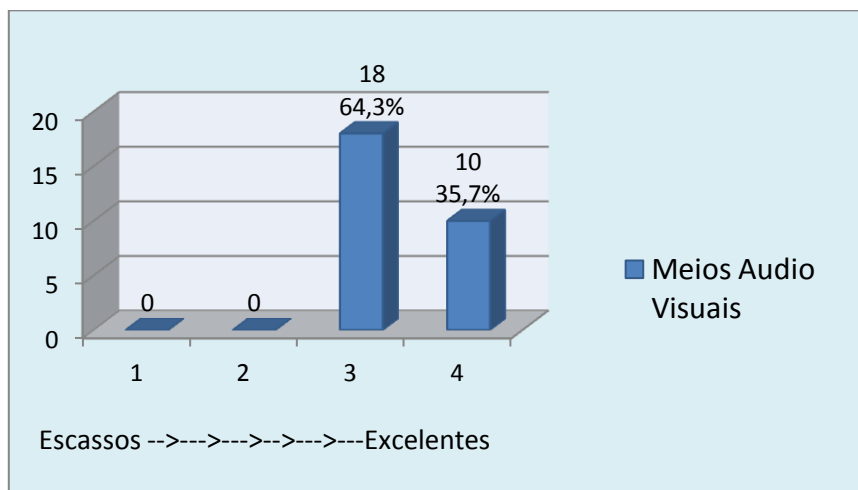
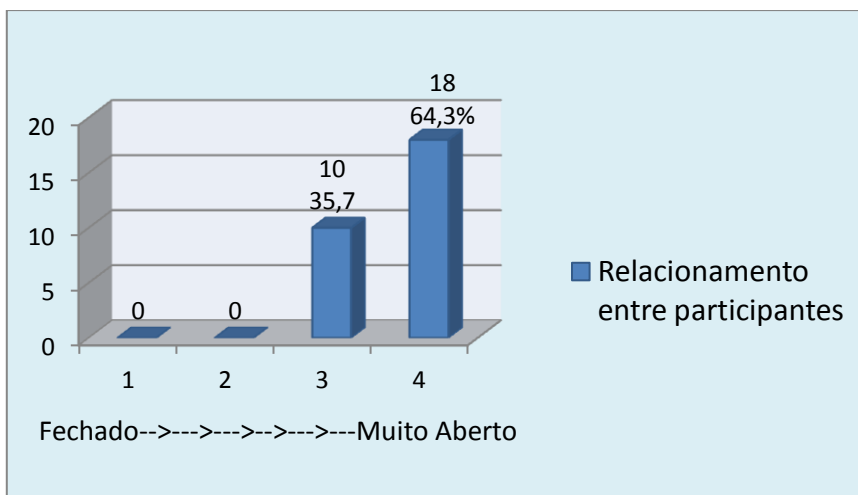
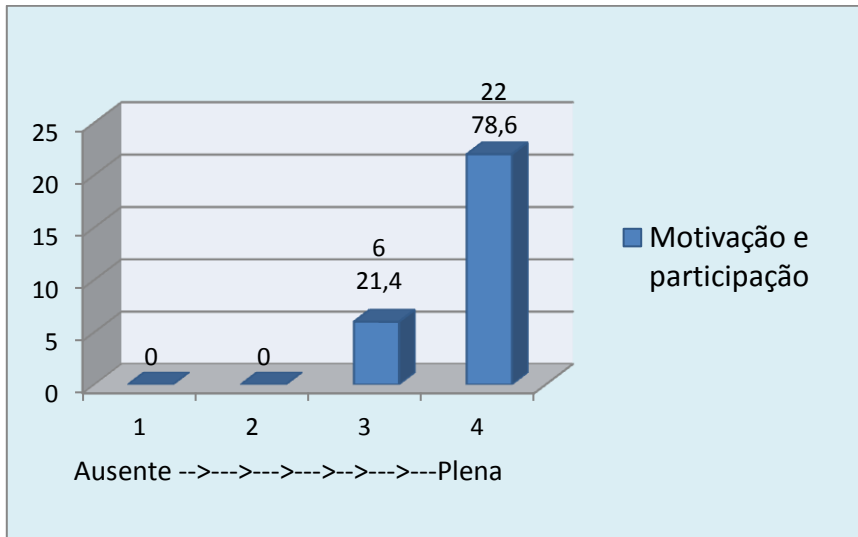
RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DA ACÇÃO DE FORMAÇÃO (n=28)

COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS

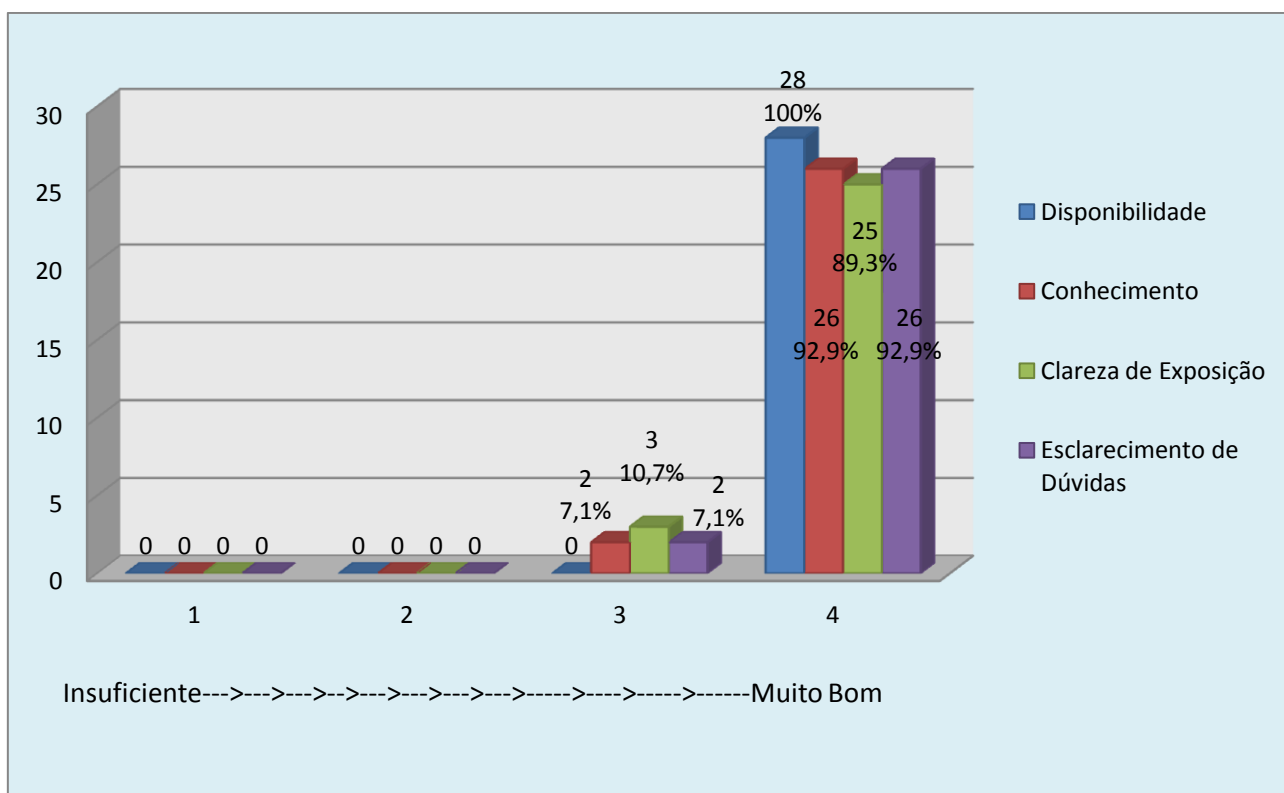
PROGRAMA DA ACÇÃO



FUNCIONAMENTO DA ACÇÃO



QUALIDADE DA ACÇÃO



Sugestões apresentadas pelos enfermeiros da UCI:

- “Aumentar o número de horas de formação”;
- “Dar possibilidade a todos os enfermeiros de participarem na autoscopia”;
- “Replicação do formato da formação com outros temas”;
- “Criar momentos de partilha e reflexão da realidade na prática profissional diária”;

ANEXO XLVII – Trabalho

“Comunicação de Más Notícias”

Curso de Mestrado em Enfermagem
Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica



COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS

Setúbal

Janeiro, 2011

Curso de Mestrado em Enfermagem
Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica



COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS

Elaborado por: Vera Ferreira

Orientação: Paula Martinez

Tutoria: Filipa Veludo

Setúbal
Janeiro, 2011

ÍNDICE

0 – <u>INTRODUÇÃO</u>	3
1 – <u>COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS</u>	5
2 – <u>PROTOCOLO DE SPIKES (APCCEE)</u>	8
3 – <u>OBSTÁCULOS À TRANSMISSÃO DE MÁS NOTÍCIAS</u>	11
4 - <u>ORIENTAÇÕES GERAIS / ESTRATÉGIAS</u>	12
5 – <u>GESTÃO DO LUTO</u>	16
6 – <u>CONCLUSÃO</u>	17
7 – <u>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	19

0 – INTRODUÇÃO

O presente trabalho surge no âmbito do estágio referente ao Módulo II – Unidade de Cuidados Intensivos (UCI), integrado no Curso de Mestrado em Enfermagem de Natureza Profissional, na área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, a decorrer na UCI Polivalente do Hospital de São Bernardo (HSB).

O tema “Comunicação de Más Notícias” foi considerado uma área de formação pertinente pela equipa de Enfermagem pela sua complexidade e dificuldade na transmissão. Transmitir más notícias é uma realidade que acarreta grandes dificuldades aos Enfermeiros, exigindo formação e treino, neste contexto este documento assume-se como suporte teórico desta temática associado à realização de sessões de formação em serviço com o intuito de promover o desenvolvimento de competências dos enfermeiros da UCI para a comunicação de más notícias à família do cliente internado, integrada na equipa multidisciplinar.

O cliente internado numa UCI encontra-se geralmente em estado crítico, devido às alterações clínicas relevantes que apresenta, assumindo-se que são potencialmente reversíveis, contudo face à sua instabilidade clínica a preparação da família para o impacto com o seu familiar, a informação do diagnóstico e prognóstico requerem dos profissionais de saúde, nomeadamente dos Enfermeiros, perícia na técnica de Comunicação de Más Notícias. Pois, tal como refere LIMA (2003) quem recebe uma má notícia raramente esquece as circunstâncias e a forma como essa notícia foi comunicada.

Partilhando da opinião de SIMPSON citado por TWYXCROSS (2003, p.37)

“O acto de dar notícias, tal como os tumores, pode ser benigno ou maligno. As notícias também podem ser invasivas, e os efeitos de uma má comunicação com o paciente podem metastizar a família deste. A verdade é um dos agentes terapêuticos mais poderosos que temos ao nosso dispor, mas mesmo assim temos de desenvolver uma compreensão adequada da sua farmacologia clínica e reconhecer a ocasião e a dosagem óptimas para a sua administração. De igual modo, necessitamos compreender os metabolismos intimamente associados entre a esperança e a negação.”

Tendo em conta os aspectos anteriormente mencionados, pretende-se com a elaboração deste trabalho, “Comunicação de Más Notícias”:

- ✓ Sistematizar estratégias para a prática dos cuidados de enfermagem na Comunicação de Más Notícias;
- ✓ Satisfazer uma necessidade formativa manifestada pelo serviço;

- ✓ Constituir uma ferramenta útil para os enfermeiros do Serviço de UCI do Hospital de São Bernardo, através da sustentabilidade da sua prática diária baseada na evidência científica e, deste modo, contribuir para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados ao cliente e família em contexto crítico;
- ✓ Possibilitar a sua continuidade por outros enfermeiros que pretendam aprofundar ou desenvolver a temática.

O documento encontra-se estruturado em cinco partes. Na primeira parte é feita uma breve abordagem à comunicação de más notícias, posteriormente apresenta-se os seis passos convencionados pelo protocolo de SPIKES, adaptado para português com a terminologia de APCCEE. Os principais obstáculos inerentes à transmissão de uma má notícia encontrar-se-ão contemplados no terceiro capítulo. Seguidamente, são enumeradas algumas orientações e possíveis estratégias facilitadoras na comunicação de más notícias, e é ainda feita uma breve referência à gestão do luto no último capítulo deste trabalho.

1 – COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS

Os enfermeiros têm como responsabilidade o dever de informar, tal como vem referenciado no nosso Código Deontológico no artigo 84º – Dever de Informar “... *pelo que é dever do enfermeiro informar o indivíduo e a família no que respeita aos cuidados de enfermagem, bem como atender com responsabilidade e cuidado todo o pedido de informação ou explicação feito pelo indivíduo em matéria de cuidados de enfermagem...*” (VIEIRA, 2007, p. 107). Contudo, é de extrema importância adquirir determinadas competências em comunicação, de forma a estabelecer um clima relacional, favorável à aceitação e à assimilação da informação que se pretende transmitir.

A comunicação é essencial em toda e qualquer etapa da vida, mas toma sem dúvida uma preponderância muito especial numa situação de doença e de hospitalização, em que a equipa de saúde acompanha o cliente/família em situações de crise, de doença, de carência afectiva e de exposição íntima que as fragiliza, tornando-as muito mais vulneráveis às diversas formas de comunicação, não sendo de menor importância a comunicação não verbal.

A problemática da informação não tem sido pacífica ao longo dos anos, pois a posição relativamente à ocultação/comunicação da verdade referente à situação clínica de um cliente não é consensual. Contudo, partilhando da opinião de PEREIRA (2008), actualmente, o mais relevante e constrangedor para os profissionais de saúde não se prende com a decisão de informar ou não o cliente/família, mas sobretudo com o **Como**, **Quando** e **Quanto** se deve informar o cliente/família.

Todas estas questões assumem maior influência quando se trata de uma má notícia, entendendo-se como tal, “*toda a informação que envolva uma mudança drástica e negativa na vida da pessoa e na perspectiva do futuro*” (SANCHO, 2000, p.27). Para os profissionais de saúde, incluindo para os Enfermeiros, comunicar uma má notícia é considerada uma tarefa difícil e geradora de ansiedade. Neste sentido, um dos aspectos da intervenção em situações de crise que sobressai é o das competências comunicacionais dos profissionais envolvidos no processo de cuidar da pessoa em situação crítica.

Um estudo realizado por PEREIRA (2008), permitiu constatar que a má notícia é quase sempre associada à “*doença*”, “*doença grave sem cura*”, “*doença oncológica*” e à “*morte*”. O mesmo autor, reforça a ideia de que as más notícias em saúde incluem situações que constituem uma ameaça à vida, ao bem-estar pessoal, familiar e social, pelas repercussões físicas, sociais e emocionais que acarretam. No cliente/família originam sentimentos de insegurança, medo e

ansiedade, associados a perdas funcionais, alterações da auto-imagem, podendo ainda afectar as relações pessoais, profissionais e a vida futura.

A comunicação de uma má notícia está sempre relacionada com uma situação de perda. A má notícia desencadeia um tipo de crise, pois provoca no outro sentimentos de insegurança, incerteza e medo, geradores de altos níveis de stress, que exigem o recurso a mecanismos de adaptação e de defesa para se protegerem do elevado efeito stressante (PEREIRA, 2008).

FONSECA e VIDEIRA (2002) fazem referência a CÂNDIDO (2001), pois este apresenta os factores que influenciam o impacto da informação, no cliente/família, nomeadamente:

- Padrões culturais e religiosos;
- Padrões da comunicação entre os elementos da família;
- Papéis dos diferentes membros, e suas expectativas;
- Experiências anteriores com a doença;
- Terapêutica instituída;
- Recursos de apoio disponíveis;
- Sistemas de suporte e sua utilização;
- Medos/receios no sistema familiar;
- Recursos económicos da família;
- Reacções do cliente à doença.

A comunicação de uma má notícia é um acto difícil e complexo, que gera alguns conflitos internos nos Profissionais de Saúde, pois constitui um acto ético, legal e inquestionavelmente humano, onde a verdade e a esperança são condições que devem estar sempre presentes (PEREIRA, 2008).

O autor supracitado, salienta que o Profissional de Saúde tem de planear e gerir estes momentos, os seus próprios medos e estar preparado para aceitar as naturais hostilidades do cliente e da família. São momentos difíceis e delicados, rodeados de sentimentos de dor, desconforto e desânimo, que os profissionais de saúde muitas vezes tentam ocultar ou mascarar para que os atingidos não percebam. Estes sentimentos podem levar à criação de barreiras à compreensão e ao desenvolvimento de uma comunicação aberta e eficaz, necessária a um ambiente de confiança e à partilha de informações fundamentais para fomentar a participação activa e responsável do cliente no seu processo de doença.

O autor concluiu que este processo de comunicação de más notícias exige competências interpessoais e comunicacionais nos Profissionais de Saúde e uma visão mais abrangente do Cuidar, que indo muito além de uma perspectiva essencialmente tecnicista, privilegie as dimensões psicológicas e sociais da doença.

HENRIQUES JESUS (2007) salienta a sua preocupação para a necessidade do Profissional de Saúde desenvolver habilidades e competências para lidar com a transmissão de más notícias, pois esta requer perícia e treino. Esta temática começa agora a ser incluída nos conteúdos programáticos da formação base do enfermeiro. Este autor recomenda que a transmissão de uma má notícia deve ser alvo de preparação prévia, quando possível, efectuada num ambiente de privacidade, que se valide quem deve estar presente, no tempo adequado, estabelecendo uma relação terapêutica, comunicando em linguagem compreensível, lidando com as reacções do outro, encorajando-o na expressão das suas emoções, validando-as e facultando informação sobre estruturas ou serviços de apoio disponíveis.

2 - PROTOCOLO DE SPIKES (APCCEE)

Apesar de não existir uma fórmula para comunicar más notícias, existem “ferramentas” que podem assumir-se como orientadoras para os profissionais de saúde neste processo, tal como o protocolo de SPIKES (APCCEE) proposto por BAILE [et al] (2000).

Os autores supracitados propõem um protocolo de actuação em seis etapas para comunicar uma má notícia, o qual pretende orientar o profissional de saúde na transmissão de toda e qualquer informação que frustre a expectativa do outro.

1ª: A – Ambiente

Começar com atitudes cordiais, tendo em conta o contexto e quem deve estar presente. Idealmente, deverá existir uma sala própria para falar com o cliente/família, isento de barulho ou distrações, sem restrição de tempo, as interrupções como as chamadas telefónicas devem ser evitadas. Caso não seja possível, o profissional de saúde deve informar o cliente/família das eventuais interrupções que possam surgir, assim como a limitação temporal que possa ter. O local deve garantir a privacidade e o conforto dos intervenientes, assegurando o contacto visual e o contacto físico, caso o outro se sinta confortável. Para além disso, o profissional de saúde deve ter sempre em consideração se o cliente/familiar deseja a presença de outra pessoa que seja significativa.

Frase sugestiva:

Ter o cuidado de perguntar: “Como é que se estão a sentir neste momento?”

2ª: P – Percepção do cliente: O que é que o cliente/família sabe acerca da situação clínica e do impacto desta no futuro.

Questionar o cliente/família (“antes de dizer, pergunte”). O vocabulário e o tipo de palavras utilizadas fornecem dados. Tanto a comunicação verbal como a não verbal é reveladora de informação acerca do estado emocional do cliente/família. Deve ser determinado o quanto o cliente compreendeu a mensagem.

Frases sugestivas:

“O que é que já lhe disseram sobre a sua situação clínica?”

“Que razões terá tido o médico para lhe pedir esse exame?”

“Quando se apercebeu que estava a perder peso, o que pensou que poderia ser?”

3ª: C- Convite: Descobrir quanto o cliente/família quer saber.

Perguntar o que é que o cliente quer saber. Avisar o cliente/família da chegada da má notícia (“tiro de aviso”), começando com eufemismo esperando ser questionado pelo cliente/família.

Frases sugestivas:

“O senhor é o tipo de pessoa que gosta de saber todos os detalhes? O que gostaria que lhe disséssemos?”

“Deseja falar sobre os detalhes da sua doença ou prefere que falemos principalmente dos cuidados que temos para lhe prestar?”

“Preocupa-me que possa ser mais que uma úlcera ...”

4º - C: Conhecimento: Dar informação ao cliente/família.

A emoção reduz a capacidade de raciocínio e a quantidade de informação negativa que um ser humano pode tolerar é limitada, como tal é conveniente que esta seja transmitida gradualmente para que a pessoa possa assimilá-la. Ou seja, dar conhecimento em pequenas parcelas e validar com frequência a compreensão da notícia dada. Reforçar a informação que o cliente/família detém, e sempre que possível usar as suas próprias expressões (“alinhar informação”). Realizar a comunicação de forma simples, clara e sucinta. Respeitar o ritmo do cliente/família e pedir ao mesmo para repetir as ideias gerais apresentadas.

Dias (1994) concluiu nos seus estudos que os clientes “*beneficiam mais quando a quantidade de informação que recebem é congruente com as suas estratégias de coping*” (PEREIRA, 2008, p. 81).

Frases sugestivas:

“Infelizmente, os resultados não são como desejaríamos.”

“Lamento dizer-lhe, mas existem sinais da evolução da doença.”

“Quer que lhe esclareça alguma coisa em particular?”

5º - E: Empatia: Responder às questões do cliente/família.

É importante estar atento às reacções do cliente/família e às pistas face às suas expectativas e sentimentos. Responder às emoções do cliente/família com empatia e gestos (toque terapêutico). Dar espaço para o cliente/família interiorizar o que lhe foi dito e encontrar sentido no contexto da sua vida.

Frases sugestivas:

“Eu sei que não era isto que queria ouvir. Desejava ter outras notícias para lhe dar.”

“Posso compreender porque reage assim.”

“Como se sente relativamente ao que lhe disse? Isto é uma surpresa para si?”

6º - E: Estratégia: Planear e combinar o acompanhamento.

É feita uma revisão da informação dada, traçado um plano operacional para o futuro e marcada outra entrevista e garantir a disponibilidade através de um contacto. É importante resumir quais as prioridades. O cliente/família que tem um plano claro para o seu futuro desenvolve menos incerteza e ansiedade.

Frases sugestivas:

“O que necessita saber mais?”

3 - OBSTÁCULOS À TRANSMISSÃO DE MÁ NOTÍCIAS

As reacções que a transmissão de uma má notícia desencadeia nos profissionais de saúde, são, muitas vezes, um obstáculo à sua transmissão. Nesta linha de pensamento, BUCKMAN (1992) refere alguns motivos por parte do Profissional, associados à dificuldade de comunicar más notícias, entre eles o medo de

- Ser culpado ou de lhe atribuírem responsabilidades;
- Desconhecido e do que não aprendeu;
- Expressar uma reacção emocional;
- De não saber todas as respostas;
- Ordem pessoal acerca da doença e da morte - “*Sensação de Espelho*”;
- Enfrentar as reacções emocionais e físicas do cliente /família;
- Não conseguir gerir a situação.

De acordo com PEREIRA (2008), um dos principais motivos para os profissionais não conseguirem dar o apoio necessário aos que dele necessitam prende-se, essencialmente, com a sensação de incapacidade. De acordo com a mesma fonte, o facto da esperança média de vida ter vindo a aumentar incute a ideia de imortalidade, daí que seja valorizado cada vez mais o tecnicismo, centrado no tratamento, perdendo-se a dimensão psicossocial do cliente.

Os principais factores que motivam a omissão de uma má notícia, pelos profissionais de saúde, são segundo MAGALHÃES (2005), os seguintes

- Protecção;
- Aceitar a responsabilidade da remissão;
- Exercer controlo da informação.

O processo de Comunicar Más Notícias exige ao Profissional de Saúde que este desenvolva competências e habilidades comunicacionais e na área das relações humanas, para lidar com perícia e tacto, quando se deparar com esta situação (PEREIRA, 2008).

4 - ORIENTAÇÕES GERAIS / ESTRATÉGIAS

Não existe uma norma para comunicar más notícias, pois cada pessoa tem as suas particularidades e características próprias, pelo que a actuação do profissional deve ser adaptada ao caso, no entanto, existem vários princípios (técnicas) que permitem que esta seja transmitida de uma forma sensível e ajustado ao cliente/família.

Estas técnicas envolvem aspectos da comunicação verbal e não verbal e devem ser aprendidas e treinadas. A responsabilidade de dar más notícias deve residir no membro da equipa junto do qual o cliente/família se sente mais confortável. Qualquer membro da equipa deve estar preparado para dar informações na altura em que o cliente/família estiver preparado.

É imprescindível que o enfermeiro adquira e desenvolva competências nesta área para assim estabelecer uma comunicação eficiente e perita de más notícias. A comunicação é o instrumento básico para a prestação de cuidados de saúde (MAGALHÃES, 2005).

Os princípios seguidamente apresentados não constituem uma fórmula mas, podem ser orientadores nas práticas comunicacionais dos enfermeiros face a uma pessoa que foi alvo de uma perda.

PEREIRA (2008) faz referência a SANCHO (2000) quando este enumera alguns aspectos a ter em conta na avaliação inicial que podem servir de orientação da informação e como estratégias complementares de suporte:

- O equilíbrio psicológico do cliente/família;
- A gravidade da doença;
- A idade do cliente/família;
- O impacto emocional;
- O tipo de tratamento;
- O papel social e familiar que desempenha.

O desenvolvimento de uma atitude assertiva pode facilitar a interacção e contribuir para uma maior satisfação dos clientes/família e profissionais (PEREIRA, 2008).

O contacto visual, a expressão facial, a postura, o tom de voz, o silêncio, o toque e o humor são importantes elementos constituintes da comunicação não verbal. O toque constitui um meio importante de restabelecer a sensação de ligação com as outras pessoas e com o mundo em geral. Colocar a mão, na mão ou no braço do cliente/família, pode bastar para reduzir a

sensação de isolamento, mas o profissional deve estar atento à receptividade do mesmo para o toque (MAGALHÃES, 2005).

Também TWYGCROSS (2003) sugere algumas orientações aquando da informação de uma má notícia, no sentido de minimizar os efeitos negativos da mensagem:

- Disponibilizar o tempo necessário para conversar sem interrupções;
- Deverá ocorrer num espaço calmo, reservado e com privacidade, sem interferências;
- Todos os participantes deverão estar sentados confortavelmente, mantendo o contacto visual (com os olhos ao mesmo nível), preferencialmente em círculo ou triângulo e sem barreiras físicas. Poderá haver algum contacto físico como segurar a mão;
- Apresentar-se pelo nome e falar clara e pausadamente, sem deixar transparecer a pressão de outros afazeres. A linguagem deve ser directa, compreensível e isenta de termos técnicos. É importante deixar o cliente exteriorizar os seus sentimentos e que este estabeleça a sequência da conversa, tendo como sugestão algumas frases:
 - “Como posso ajudá-lo?”
 - “De que é que gostaria de falar em primeiro lugar?”
 - “Por favor, fale-me do que o preocupa”
 - “Qual é o resultado que espera desta consulta?”

O autor supracitado, refere ainda que:

- Perguntas orientadoras tendem a produzir a resposta que se pretende ouvir.

“ Sente-se melhor hoje?”

- Perguntas fechadas tendem a r eproduzir resposta de sim ou não.

“Tem tido dores?”

- Perguntas abertas permitem que o cliente/família exprima sentimentos e preocupações.

“Como se sente hoje?”

“Como tem passado desde o nosso ultimo encontro?”

“O que é que o preocupa mais na sua situação?”

“O que é que lhe está a causar maior sofrimento?”

- Evitar comportamentos de distanciamento, que bloqueiem a expressão dos sentimentos negativos e dos medos e que aumentam a frustração.
- Deve-se evitar a utilização de palavras com conotação negativa.
- O uso de eufemismos é correcto, se servirem para transmitir a verdade com suavidade, mas incorrecto, se servir para iludir.

Frases sugestivas:

“Sei que não são boas notícias.”

“Verifico que tudo isto está a ser muito desagradável para si.”

“Os exames indicam que se trata de uma forma de tumor.”

“O seu tempo de vida é provavelmente limitado.”

“Neste momento está com pouca energia.”

“As coisas não parecem estar muito bem esta semana.”

“O que pensa da situação?”

“Posso ver que está preocupado.”

“Temos os resultados dos seus exames e receio que seja grave.”

“Gostaria de poder explicar a situação.”

“Isto deve ser difícil para si. Pode dizer me o que sente.”

PEREIRA (2008) sugere algumas atitudes para agir com assertividade:

- Verificar a concordância entre as mensagens verbais e não verbais;
- Analisar o que quer expressar e dizê-lo de maneira consciente e positiva;
- Manter uma postura recta mas relaxada;
- Olhar nos olhos dos seus interlocutores;
- Manter as mãos relaxadas e utilizar apenas gestos e expressões faciais para realçar a mensagem verbal;
- Falar com voz clara e firme;
- Usar frases com formas verbais correspondentes à primeira pessoa do singular ou do plural;
- Respeitar o direito dos outros em não estar de acordo com a nossa opinião;
- Em caso de desacordo, discutir conceitos e ideias e não a personalidade da pessoa;

- Dizer “não” quando lhe pedem algo que não deseja levar a cabo ou que não considera conveniente.

- Para confirmar se a Escuta é activa, o Profissional de Saúde deve:

- Acenar com a cabeça para mostrar que continua a estar atento;
- Se o cliente pára a meio de uma frase, repetir as três últimas palavras.
- Explorar as pistas: “O que é que quer dizer com é como a doença da avó?”
- Fazer perguntas sobre os sentimentos: “ Como é que isso o faz sentir?”
- Validar os sentimentos: “É natural que se sinta assim.”
- Observar a linguagem corporal e ponderar as pistas não verbais.
- Resumir e verificar em que medida compreendeu os problemas do cliente.
- Ter em conta a amnésia do cliente pós informação.

BARBOSA e NETO (2006) assumem que a escuta activa, a compreensão empática e o feedback são as competências básicas da comunicação, que devem ser usadas. LAZURE (1994) complementa que saber escutar é a capacidade base para a relação de ajuda e a atitude assertiva, um comportamento socialmente eficaz.

Um dos pilares fundamentais da relação de ajuda é a escuta activa. Para CARKHUFF (1988) a escuta activa é uma disponibilidade ou uma atenção dirigida à pessoa que vai ser ajudada. A escuta traduz-se por um comportamento físico (postura), observação (olhar o outro) e escuta propriamente dita (audição). A escuta activa é o fundamento da comunicação terapêutica, e a capacidade mais importante, que nós devemos adquirir, desenvolver e manter (PEREIRA, 2008).

Segundo HENZEEL e LELOUP (2000) uma equipa hospitalar só consegue assumir a dimensão espiritual do acompanhamento e escutar o sofrimento espiritual do outro após reflectir sobre a sua própria concepção da morte.

Os momentos de reflexão ou de partilha de sentimentos sobre os processos de luto nas equipas são um bom exercício para a prevenção do Burnout. As capacidade de empatia, introspecção e de contenção, uma atitude e ideologia tolerante, possuir conhecimentos sobre a temática em causa, elaboração dos seus próprios lutos, personalidade estável assim como vida familiar e social, são algumas das qualidades que o profissional deve conter (BARBOSA e NETO, 2006).

Torna-se imperativo o desenvolvimento de comportamentos comunicacionais capazes de desencadear relações interpessoais com qualidade, através da formação inicial e dos contextos de trabalho. Uma Equipa de Enfermagem com elevadas competências técnicas e científicas é aquela em que se entrecruzam um perfil humanista, com habilidades comunicacionais e de relação terapêutica (PEREIRA, 2008)

5 – GESTÃO DO LUTO

Uma situação de doença quebra o equilíbrio pessoal e familiar, pois conduz a ansiedade e stress, decorrentes da preocupação com a gravidade da doença, com o sofrimento e com a possibilidade de morte. A doença afecta o indivíduo em todas as suas dimensões e nos padrões de interacção estabelecidos. O impacto de uma má notícia relativamente a uma doença grave ou uma perda no seio de uma família, são vivências únicas e influenciadas por um conjunto de factores. A comunicação de uma má notícia implica uma perda à qual está sempre associado o processo de **luto**. O luto é um processo psicológico que se inicia com a perda. Posteriormente é necessário um período de tempo para que a pessoa em luto volte ao seu estado de equilíbrio anterior (PEREIRA, 2008).

Para KUBLER-ROSS (2000) o processo de luto, à semelhança do processo de adaptação à doença desenvolve-se em cinco estádios: negação, raiva, depressão, negociação e aceitação. Logo após a perda, o estado de entorpecimento, a aflição, o choque e a negação da realidade são as emoções predominantes. Ansiedade, depressão e a tentativa frustrada de recuperar a pessoa perdida conduzem ao desespero e à desorganização. Depois de vivida a dor e a tristeza da perda, a pessoa è impulsionada para o restabelecimento do equilíbrio e à reorganização (PEREIRA, 2008).

Para o mesmo autor, o luto deve ser visto como um processo de adaptação a uma perda que implica a realização de um conjunto de tarefas para adquirir o equilíbrio. É um processo que leva o seu tempo e passa por várias fases até haver um restabelecimento do funcionamento. O processo de luto engloba o desaparecimento do objecto desejado, o sofrimento e outros sentimentos provocados pela separação e as atitudes interiores e exteriores, pessoais, sociais e psíquicas, assim como os comportamentos decorrentes do processo de adaptação, no sentido de uma reestruturação individual e relacional. CERQUEIRA e MARQUES (2007) reforçam a ideia anterior referindo que o luto é uma reacção natural perante a perda. É um processo dinâmico, de transição, através do qual se assimila a realidade da perda e se desenvolvem estratégias para voltar a aprender a viver sem a presença física da pessoa, é sempre um processo doloroso e obrigatório.

Circunstâncias traumáticas da perda, morte do companheiro ou criança, morte inesperada, baixa auto estima, personalidade, relações dependentes, depressão, problemas sociais, são alguns dos factores que podem contribuir para a complicação do processo de luto, a não-aceitação da situação de perda, a incapacidade de reinvestir na vida, em si próprio e nos outros, desencadeando o luto patológico (PEREIRA, 2008). O mesmo autor finaliza estas ideias salientando que o contacto com a família não deve terminar quando a pessoa morre. Deve ser dada a oportunidade aos familiares de, sempre que sintam necessidade voltar ao serviço onde o seu familiar morreu, procurarem um dos profissionais que cuidou do familiar, para simplesmente conversarem, expressarem os seus sentimentos.

6 – CONCLUSÃO

Não é fácil transmitir más notícias. Ninguém está preparado para transmitir uma má notícia, assim como também ninguém está preparado para as receber.

Não existem fórmulas, palavras exactas ou técnicas de actuação. Cada profissional tem as suas particularidades e características próprias, pelo que a actuação do profissional nestas situações deve ser adaptada a cada caso.

A grande dificuldade reside em encarar alguém e transmitir algo que consideramos penoso sabendo que vai desencadear sentimentos de dor e desespero.

A transmissão de más notícias é encarada com alguma dificuldade por parte da maioria dos profissionais de saúde devido à complexidade dos aspectos emotivos que lhe estão associados.

A comunicação é uma ferramenta terapêutica fundamental neste processo. É importante o desenvolvimento de habilidades comunicacionais que permitam desencadear relações interpessoais de excelência no atendimento com qualidade do cliente e família num processo de doença. É uma prioridade.

A relação de ajuda tornou-se uma condição fundamental para os cuidados de enfermagem com qualidade, dado ser a essência dos mesmos.

É necessário criar momentos de reflexão e partilha em equipa sobre esta temática. É importante reflectir sobre a nossa actuação, sobre o confronto com essa realidade e a nossa prestação de cuidados.

Com guidelines válidas, éticas, praticáveis e dirigidas às necessidades do cliente/família, aumenta a qualidade da intervenção e a satisfação de clientes, familiares e profissionais de saúde.

É imprescindível que os profissionais envolvidos nestes processos recebam treino e formação de modo a desenvolver as competências necessárias a uma eficiente comunicação de más notícias.

A comunicação de más notícias no contexto de saúde é considerada uma competência dos profissionais de saúde importante em todo o percurso hospitalar do cliente/família e no processo de gestão do luto. Tentar prestar cuidados humanizados, disponibilizar para ouvir, estar presente, compreender a dor do outro ou simplesmente ficar em silêncio, demonstrar compaixão, humanidade e atenção às necessidades daquela pessoa que naquele momento

precisa que cuidem dela, são atitudes e comportamentos necessários para um melhor desempenho profissional.

Pretendi com este trabalho abrir uma porta no sentido de promover momentos de reflexão em equipa sobre esta temática e a importância de obter conhecimentos nesta área.

Considero que o meu objectivo foi atingido, de fazer chegar aos enfermeiros um documento escrito, de fácil consulta, com estratégias facilitadoras para o estabelecimento de uma comunicação mais assertiva na área da transmissão de más notícias e assim contribuir para a prestação de cuidados de excelência.

São as situações que nos magoam e entristecem que nos marcam, fazendo crescer e amadurecer, proporcionando a experiência de sentimentos como a frustração, o desespero, a revolta e incapacidade. Sentimentos que no final de cada resolução pessoal, nos acrescenta a capacidade de aceitar e transformar contribuindo para um crescimento pessoal e profissional.

7 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ☞ BAILE [et al] – SPIKES - A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer. **The Oncologist** (2000) n.º 5 p. 302-311
- ☞ BARBOSA, António; NETO Isabel Galriça – **MANUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS**. 1ª ed. Lisboa: Universidade de Lisboa. Fundação Calouste Gulbenkian, 2006. ISBN: 978-972-9349-21-8.
- ☞ CERQUEIRA, Maria; MARQUES, Maria – O SOFRER E O MORRER NA ACTUALIDADE. **Nursing**. Lisboa. ISSN: 0871-6196. Suplemento (Novembro 2007), p. 42-44.
- ☞ FONSECA, Sandra; VIDEIRA, Ana – COMO INFORMAR EM MEIO HOSPITALAR?. **Nursing**. Lisboa. ISSN-0871-6196. nº 168 (Julho/Agosto 2002), p. 31-33.
- ☞ HENNEZEL, Marie; LELOUP, Jean-Yves – **A ARTE DE MORRER: tradições religiosas e espiritualidade humanista perante a morte nos dias de hoje**. 3ª ed. Lisboa: Editorial Notícias, 2001. 173p. ISBN:972-46-0920-0.
- ☞ HENNEZEL, Marie e LELOUP, Jean-yves – **A arte de morrer**. 2ª ed. Lisboa: Editorial Notícias, 2000. ISBN 2-221-08.220-6
- ☞ HENRIQUES JESUS, Élvio - **A COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS** [Em linha]. Madeira: Jornal da Madeira, 2007. [Consult.]. Disponível em WWW: URL: <http://www.ordemenfermeiros.pt.>>.
- ☞ KUBLER-ROSS, Elisabeth – **Sobre a morte e o morrer**. 8ªed. São Paulo:Martins Fontes, 2000. ISBN 85-336-0963-9.
- ☞ LAZURE, Hélène – **VIVER A RELAÇÃO DE AJUDA: abordagem teórica e prática de um critério de competência da enfermeira**. Lisboa: Lusodidacta, 1994. 214p. ISBN:972-95399-5-2.
- ☞ LIMA, Alberto E. A. – COMO COMUNICAR MALAS NOTICIAS A NUESTROS PACIENTES Y NO MORRIR EN EL INTENTO. **Revista Argentina de Cardiología**. Organo Oficial de la Sociedad Argentina de Cardiología. Buenos Aires. ISSN: 0034-7000. Volume 7, nº 3 (Mayo/Junio 2003), p. 217-220.
- ☞ MAGALHÃES, José – COMUNICAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS: Transmissão de más notícias. **Servir**. Lisboa. ISSN – 0871-2370. Volume 53, nº 5 (Set/Out 2005).
- ☞ PEREIRA, Maria Aurora – **COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS EM SAÚDE E GESTÃO DO LUTO**. 1ª ed. Coimbra: Formasau, 2008. 446p. ISBN:978-972-8485-92-4.

☞ SANCHO, Marcos Gómez – **Como dar las malas noticias en medicina**. 3ª ed. Madrid: Arán ediciones, S. L., 2000. ISBN 84-95913-96-8.

☞ SARAIVA, Dora M.R.F. – O ENFERMEIRO E A MORTE. **Nursing**.. Lisboa. ISSN:0871-6196. Suplemento (Novembro 2007), p.24-30.

☞ TWYLCROSS, Robert – **CUIDADOS PALIATIVOS**. 2ª ed. Lisboa: Climepsi Editores, 2003. 207p. ISBN:972-796-093-6.

☞ VIEIRA, Margarida – **Ser Enfermeiro: da Compaixão à Proficiência**. 2ª ed. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2007. ISBN 972-54-0146-8.