



UNIVERSIDADE
CATÓLICA | INSTITUTO DE
PORTUGUESA | CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM
ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

COMPETÊNCIAS

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

Susana Maria Sobral Mendonça

Lisboa, Abril de 2011



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM
ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

COMPETÊNCIAS

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

Susana Maria Sobral Mendonça
Sob orientação da Professora Marques da Gama

Lisboa, Abril de 2011

REFLECTINDO...

“A essência da profissão de enfermagem é, sem dúvida, cuidar, mas cuidar sob diversas formas. Embora sendo o cuidar uma atitude tão antiga como o próprio mundo, é hoje uma atitude plena de sentido... Cuidar é diferente de aplicar uma terapêutica; cuidar é pôr em jogo um conjunto coerente de pensamentos e sentimentos que nos forcem a agir, a evidenciar determinado comportamento, por isso o cuidar exige conhecimentos científicos especiais a fim de proporcionar, a cada humano, o bem-estar a que tem direito”

Carvalho (1996:46)

RESUMO

O desenvolvimento de competências enriquece a capacidade interventiva do enfermeiro e promove a qualidade dos cuidados prestados. Os enfermeiros no sentido de potenciar o seu manancial competencial integram-se em processos de aprendizagem e formação contínua para que possam dar resposta às necessidades do indivíduo, família e pessoas significativas.

O enfermeiro especialista detentor de um reportório de competências, que se articulam entre si: competências instrumentais; competências interpessoais e competências sistémicas que lhe permitem ver o indivíduo como um ser global em interacção. Estas competências, enquanto enfermeiro especialista, são subjacentes às decisões tomadas na selecção das teorias desenvolvidas no decorrer do estágio.

O presente relatório apresenta intervenções de enfermagem direccionadas para as necessidades do doente crítico e sua família, no bloco operatório e numa unidade de cuidados intensivos. Da observação efectuada das intervenções especializadas, destacam-se uma maior colaboração e envolvimento da equipa de enfermagem para o envolvimento da família durante a intervenção cirúrgica.

Os ensinamentos clínicos, pela sua especificidade, permitiram aplicar duas teorias de enfermagem. No Bloco Operatório houve necessidade de recorrer à Teoria das Relações Interpessoais de Peplau para servir de orientação ao acolhimento do doente. Por outro lado, na Unidade de Queimados o banho terapêutico foi analisado à luz da Teoria de Kolcaba (1994), fundamentando e conduzindo as actividades desenvolvidas na sala de balneoterapia. A aplicação das duas teorias de enfermagem veio enriquecer e amplificar o campo de visão sob os contextos interventivos.

O enfermeiro especialista em médico-cirúrgica no doente crítico tem um papel de destaque no fomentar e implementar desta prática de cuidados de qualidade quer pelo conhecimento aprofundado que detém na área de especialização da saúde do doente crítico como pelas competências específicas que possui e que lhe permitem estar desperto para as necessidades dos indivíduos.

Palavras-Chave: Competências; Cuidados de Enfermagem; Enfermeiro Especialista em Médico-cirúrgica

ABSTRACT

Skills development enriches the ability of the nurse to intervene and promotes quality of care. Nurses, in the quest to enhance their skill set integrate learning processes and continuous training to enable them to meet the needs of the individual, its family and other significant individuals.

The specialist nurse holds a repertoire of skills that are articulated, namely: instrumental skills; interpersonal skills and systemic skills that allow him to see the individual as a global being in interaction. This skill set is the basis for elaborating the theories developed during internship period.

This report presents the nursing practices directed at the needs of the critically ill patients and their families, in the operating room and in an intensive care unit. From what was observed during the nursing practices, one could highlight a greater collaboration and involvement of the nursing team for family contribution during surgery.

The clinical practices, because of their specificity, allowed the implementation of two different theories: in the operating room there was the need to use Peplau's Interpersonal Relationships Theory as guidance when receiving patients; and Kolcaba's Theory was used to analyze the therapeutic bath in the Burn Unit in order to conduct activities in the balneotherapy room. Applying these two nursing theories enriched and broadened the field of view regarding the intervention of nurses in these contexts.

The nurse specialized in the medical-surgical critically ill patient has a prominent role in promoting and implementing a quality of care practice, either by using his specialized knowledge in patient's illness or by specific skills that he has and that allow him to be aware of the needs of the individual.

Keywords: Nursing Skills; Nursing care, Medical-Surgical specialized nurse

AGRADECIMENTOS

À Senhora Professora Marques da Gama, pela orientação científica e atenta condução durante o percurso formativo.

À Professora Patrícia Pontífice de Sousa pela sua coordenação e disponibilidade.

À todos os Professores da Especialização em Enfermagem Médico-cirúrgica pela disponibilidade e ensinamentos.

Ao Centro Hospitalar Lisboa Norte pela disponibilidade e autorização ao conceder a realização de estágios no Bloco Central e na Unidade de Queimados.

A todos aqueles que são mais que tudo na minha vida e que me compreenderam e desculparam a minha ausência durante este percurso.

Aos colegas, a todos. Pela partilha e disponibilidade.

Aos Utentes. Aos doentes. Porque todo este trabalho e acto formativo só faz sentido, se contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

BOU – Bloco Operatório de Urgência

CHLN – Centro Hospitalar Lisboa Norte

CIE – Conselho Internacional de Enfermeiras

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

HSM – Hospital de Santa Maria

ICS – Instituto de Ciências da Saúde

SO – Sala de Observações

SUC – Serviço de Urgência Central

UQ - Unidade de Queimados

nº - Número

OMS – Organização Mundial de Saúde

OE – Ordem dos Enfermeiros

SNS – Serviço Nacional de Saúde

ÍNDICE

RESUMO

ABSTRACT

AGRADECIMENTOS

LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

ÍNDICE

Pág.

INTRODUÇÃO9

PARTE I – FUNDAMENTAÇÃO TEORICA

1. FUNDAMENTAÇÃO TEORICA - COMPETÊNCIAS15

PARTE II – CARACTERIZAÇÃO DOS CAMPOS DE INTERVENÇÃO

2. BREVE CARACTERIZAÇÃO DOS CAMPOS DE ESTÁGIO19

2.1. SERVIÇO DE URGÊNCIA CENTRAL DO HOSPITAL DE SANTA MARIA19

2.2. UNIDADE DE QUEIMADOS DO HOSPITAL DE SANTA MARIA19

2.3. BLOCO OPERATÓRIO DE URGÊNCIA DO HOSPITAL DE SANTA MARIA20

PARTE III – COMPETÊNCIAS NOS ENSINOS CLÍNICOS

3. COMPETÊNCIAS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA – MÓDULO I21

4. COMPETÊNCIAS NA UNIDADE DE QUEIMADOS – MÓDULO I27

4.1. IDENTIFICAÇÃO DE SITUAÇÕES/PROBLEMA28

4.2. OBJECTIVO GERAL28

4.2.1 Objectivos Específicos28

4.3. ANÁLISE CRÍTICA AOS OBJECTIVOS E ACTIVIDADES34

5. COMPETÊNCIAS EM ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA – MÓDULO III37

5.1. IDENTIFICAÇÃO DE SITUAÇÕES/PROBLEMA38

5.2. OBJECTIVO GERAL38

5.2.1 Objectivos Específicos38

5.3. ANÁLISE CRÍTICA AOS OBJECTIVOS E ACTIVIDADES46

CONCLUSÃO49

ANEXOS

- ANEXO I – Folha de Registo de Enfermagem da Balneoterapia (1)
- ANEXO II – Folha de Registo de Enfermagem da Balneoterapia (2)
- ANEXO III – Artigo Científico “Conforto e a Balneoterapia – Teoria de Kolcaba”
- ANEXO IV – Poster “Alloderm”
- ANEXO V – Acção de Formação em Linguagem CIPE/ Plano de Sessão
- ANEXO VI – Protocolo em Linguagem CIPE
- ANEXO VII – Questionário da Acção de Formação
- ANEXO VIII – Resultados da Acção de Formação
- ANEXO IX – Norma do Enfermeiro Circulante
- ANEXO X – Norma do Enfermeiro Instrumentista
- ANEXO XI – Intervenções Cirúrgicas Integradas como Circulante e Instrumentista
- ANEXO XII – Folha de Acolhimento no BOU
- ANEXO XIII – Posters sobre o “Acolhimento “
- ANEXO XIV – Artigo Científico “Acolhimento no Bloco Operatório ”
- ANEXO XV – Ansiedade dos doentes submetidos a Intervenção Cirúrgica
- ANEXO XVI – Ansiedade dos doentes no Bloco Operatório de Urgência
- ANEXO XVII – Consentimento Livre e Informado para procedimentos Médicos

0. INTRODUÇÃO

O equilíbrio e harmonia do ser humano dependem, em cada indivíduo, da capacidade na gestão dos seus contextos vivenciais. A sua capacidade de resposta está dependente da amplitude e diferenciação adequadas das suas competências, enquanto processo dinâmico de articulação de conhecimentos técnico-científicos em interação com o ambiente. A competência não é estática. É um processo adaptativo e progressivamente evolutivo na aplicação dos saberes teóricos às diversidades e às adversidades dos quotidianos tal como salienta MENDONÇA (2009, p.45) *“a competência aparece ligada a comportamentos que condicionam a ação, dizendo da sua eficácia e/ou eficiência.”*

As competências figuram no mundo do trabalho como referência importante, pois que determinam destacado avanço na busca de qualidade e produtividade. A própria OMS (1997) reforça o facto, manifestando concordância ao expressar *“o desempenho profissional ser baseado em competências, permitirá uniformidade de cuidados e adequação de linguagem entre os profissionais”*.

A profissão de enfermagem, enquanto ciência em permanente desenvolvimento e maturação, propõe aos seus profissionais dimensões diferenciadas de competências capazes de dar resposta a situações de diagnóstico, prognóstico e tratamento de doentes, reflectidas através de experiências na prática, em cada doente, e caso a caso. É nesta perspectiva que a enfermagem identifica que os problemas de saúde das pessoas tem vindo a assumir um cariz complexo e diferenciado de tal modo que torna exigível dotar os profissionais com competências mais específicas e complexas e assim possam dar respostas de maior qualidade na abrangência de toda complexidade aos indivíduos, família, comunidade e pessoas significativas. Para tanto cria as especialidades em cuidados de enfermagem, assumindo assim um papel crucial no garantir de prestação de cuidados. O Enfermeiro Especialista, segundo a ORDEM DOS ENFERMEIROS (2009, p. 16) é *“...um profissional de Enfermagem que assume um entendimento profundo sobre as respostas humanas da pessoa aos processos de vida e problemas de saúde, e uma resposta de elevado grau de adequação às necessidades do cliente”*. Nesta perspectiva, a ORDEM DOS ENFERMEIROS (2009, p.9) considera também o Enfermeiro Especialista *“O Enfermeiro com um conhecimento aprofundado num domínio específico de Enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstra níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num*

conjunto de competências clínicas especializadas relativas a um campo de intervenção especializado”.

As competências especializadas em enfermagem implicam uma visão globalizante sobre o indivíduo e o seu ambiente e que segundo a ORDEM DOS ENFERMEIROS (2001. p. 8), “... *os Cuidados de Enfermagem tomam por foco de atenção a promoção de projectos de saúde que cada pessoa vive e persegue.*” Concluindo, o enfermeiro especialista assume função preponderante no planeamento de estratégias de saúde, pois possui uma experiência prévia e conhecimentos técnico-científicos que articula com competências clínicas especializadas que aplica na problemática do indivíduo. Ao abordarmos o agir do enfermeiro especialista na área de médico-cirúrgica, estamos a reflectir sobre a prática do profissional que na sua praxis diária presta cuidados a doentes críticos. Segundo a ORDEM DOS ENFERMEIROS (2009) o doente crítico é o alvo de intervenção¹ dos enfermeiros de Enfermagem Médico-Cirúrgica, sendo esta especialidade “... *dirigida à pessoa a vivenciar processos de saúde/doença crítica e falência orgânica passíveis de risco de vida, com vista à promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença, readaptação funcional e reinserção social em todos os contextos de vida*”. A SOCIEDADE PORTUGUESA DE CUIDADOS INTENSIVOS (1997, p. 3) define que o doente em estado crítico é “...*aquele que, por disfunção ou falência profunda de um ou mais órgãos ou sistemas, a sua sobrevivência depende de meios avançados de monitorização e terapêutica*”, implicando uma observância e vigilância constante, intensiva e multidisciplinar em unidades de médio e alto risco, abarcando-o como um todo e articulando meios e estratégias para atingir os fins desejados, tal como salienta LEITE (2006) ser Enfermeiro Especialista pressupõe “...*uma prática/exercício profissional onde predominam competências clínicas especializadas (prestação de cuidados) adequadas às necessidades específicas da pessoa*” e também “...*promotora de outras competências a nível da concepção de cuidados, gestão de cuidados (planeamento estratégico), supervisão de cuidados (gestão operacional), assessoria, formação e investigação*”.

O Curso de Mestrado em Enfermagem da Natureza Profissional desenvolvido pela Universidade Católica Portuguesa, através do Instituto da Ciências da Saúde (ICS), visa o desenvolvimento de competências na assistência de enfermagem avançada ao doente adulto e idoso com doença grave, sendo especificamente dirigido para a assistência ao

¹ Alvo de intervenção – entidade beneficiária dos cuidados de enfermagem – relativamente os fenómenos de enfermagem, entendido como um todo na sua relação com os conviventes significativos e a comunidade onde está inserido. (Ordem dos Enfermeiros, 2009)

doente em estado crítico. Ao mesmo tempo dá resposta à necessidade de formação Pós-Graduada em Enfermagem, formando Enfermeiros Especialistas.

Neste contexto de formação foi desenvolvido o ensino clínico composto por três módulos, de acordo com o plano de estudos. O ensino clínico tem como finalidade o desenvolvimento de competências especializadas de enfermagem Médico-Cirúrgica na avaliação diagnóstica, na intervenção terapêutica e no atendimento ao doente crítico e semi-crítico. Podemos dizer que os estágios são para os formandos formas enriquecedoras de sedimentação dos conhecimentos, transferindo para a praxis as teorias apreendidas durante a formação corroborando Martin (1991) citado por ABREU (2007, p.213) o estágio é um “...*tempo de trabalho, de observação, de aprendizagem e de avaliação, (...)*” e “... *envolve não apenas o desenvolvimento de competências directamente ligadas à assistência mas também um conjunto de transformações e mudanças pessoais que se constituem como requisitos para prestar cuidados de saúde*”.

Os módulos seleccionados para o presente estágio estão intimamente relacionados com as competências que cabem ao enfermeiro especialista em médico-cirúrgica na assistência ao doente crítico.

O estágio, composto pelos respectivos módulos decorreu no Centro Hospitalar Lisboa Norte (CHLN), EPE – Hospital de Santa Maria (HSM). Como local de estágio escolheu-se o HSM por ser um estabelecimento de referência no Serviço Nacional de Saúde e por se tratar de um hospital universitário, central e com uma ampla diversidade de valências. Efectivamente, a escolha é coincidente, também, com o facto de ter realizado grande parte do meu percurso profissional nesta instituição e ser nela que pretendo permanecer e enriquecer cada vez mais o meu reportório competencial. Nesta perspectiva, enquanto enfermeira especialista ambiciono melhorar a qualidade do atendimento ao doente crítico e família, como a toda a comunidade que usufrui dos cuidados desta instituição.

O **módulo I** – Urgência, foi creditado pelo Instituto de Ciências Sociais devido ao facto de ter uma experiência profissional de 10 anos no SUC do HSM - CHLN, onde desempenho funções de coordenador de equipa. Neste serviço presto cuidados diferenciados ao doente de médio e alto risco em situação de urgência/emergência bem como o acompanhamento da família e/ou pessoas significativas; participo na gestão de cuidados, gestão de recursos humanos e materiais, rentabilizando e melhorando o funcionamento da equipa e do serviço. Promovo a conseqüente melhoria da qualidade dos cuidados prestados; efectuo supervisão de cuidados no sentido de atingir cuidados de “excelência”; participo no processo de tomada

de decisão em situações mais simples ou complexas agindo de acordo com o Código Deontológico, REPE e Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (CECG)²; participo na formação e integração a novos elementos alunos e profissionais, promovendo e motivando-os à actualização e enriquecimento de conhecimentos.

O **módulo II** do estágio decorreu na Unidade de Queimados do Hospital de Santa Maria (HSM) por ser uma unidade de referência, pois presta cuidados de alta complexidade e especificidade no processo de recuperação/cura. A unidade de queimados permitiu estabelecer um acompanhamento do doente e família por um período mais extenso (geralmente internamentos de longa duração). Este ensino clínico decorrido entre o dia 27 de Setembro e o dia 18 de Novembro de 2010 permitiu o contacto efectivo na avaliação do processo dor de tão elevada complexidade, e, de cicatrização de feridas, a complexidade de comunicar com doentes com potenciais alterações da auto-imagem e auto-estima. Este ensino clínico foi particularmente enriquecedor pelo facto do serviço ser constituído por várias infra-estruturas (bloco operatório, quartos individuais e sala de balneoterapia). A Unidade de Queimados efectua o acompanhamento e integração do doente nos seus contextos. Os doentes ficam com os contactos dos enfermeiros do serviço para assim poderem esclarecer dúvidas. Os enfermeiros aquando da alta clínica transmitem informação e efectuem educação para a saúde, facilitando a integração nos contextos do dia-a-dia do doente. O regresso do doente ao domicílio e às suas actividades apresenta-se como um processo complexo, deparando-se o doente com incapacidades mais ou menos complexas dadas as circunstâncias.

O **módulo III** – estágio opcional - decorreu no período de 19 de Abril a 18 de Junho de 2010, foi realizado no Bloco Operatório de Urgência (BOU), do HSM. Este serviço foi escolhido por ser altamente diferenciado, reunindo em si um vasto leque de áreas de especialidade (cirurgia geral, ortopedia, urologia, neurocirurgia, cirurgia pediátrica, oftalmologia, etc.), abrangendo uma enorme área. Foi também motivo da sua escolha a característica própria do atendimento cirúrgico a doentes de médio e alto risco em situação de urgência e emergência, e, ainda, pelo facto de neste bloco haver um elevado número de doentes intervencionados em cada 24h. Por outro lado, o BOU é um sector do serviço de urgência central onde exerço funções, parecendo-me útil desenvolver e enriquecer, aí, o reportório de competências. As competências desenvolvidas e aperfeiçoadas neste estágio,

² ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2003 – Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais.

serão, por certo, uma mais-valia ao meu desempenho enquanto membro da equipa do serviço de urgência.

O presente relatório teve como eixo estruturante as **competências e intervenções desenvolvidas enquanto enfermeira especialista em médico-cirúrgica na Unidade de Queimados e no Bloco Operatório de Urgência**. No seu conjunto, estas competências robustecem de forma subjacente e submersa um conjunto de capacidades de referencial técnico-científico, experiencial e ético que o enfermeiro especialista em Médico-Cirúrgica deve ser detentor.

Objectivos e finalidades do Relatório

O relatório é um instrumento que permite descrever os meus objectivos, estratégias e acções desenvolvidas no decorrer do ensino clínico, identificando as linhas orientadoras que estabeleci para conduzir a formação em prol do objectivo geral e dos objectivos específicos.

1. Servir de espelho sobre o percurso formativo nos locais de ensino clínico;
2. Reconhecer as actividades/estratégias para atingir os objectivos traçados;
3. Identificar as competências desenvolvidas enquanto Enfermeiro Especialista em Médico-Cirúrgica na prestação de cuidados de saúde ao doente/família de médio e alto risco;
4. Conhecer a análise crítico-reflexiva efectuada sobre as intervenções desenvolvidas no ensino clínico;
5. Servir como instrumento de auto e hetero avaliação sobre as intervenções e competências desenvolvidas durante o percurso.

Metodologia

Este relatório foi elaborado a partir de uma metodologia descritiva, recorrendo à observação directa dos campos de estágio, estabelecendo relação entre a teoria e prática dos contextos. A descrição serve para transferir para as palavras a actuação desenvolvida na multiplicidade dos contextos. Saliendo os fenómenos de maior complexidade e a capacidade interventiva no decorrer dos ensinamentos clínicos.

Apresentação

O conteúdo deste documento apresenta-se essencialmente dividido em três partes:

A 1ª parte – refere-se à fundamentação teoria relativamente à temática seleccionada para dar forma ao presente relatório, ou seja justifica o porquê das competências servirem como eixo estruturante na narrativa dos factos.

A 2ª parte pretende traçar uma visão globalizante sobre os campos de acção onde foram desenvolvidos os ensinamentos clínicos. (Serviço de Urgência Central, Unidade de Queimados e Bloco Operatório de Urgência).

A 3ª parte está subdividida em duas secções: primeira - apresenta as competências e actividades desenvolvidas nos diferentes campos de estágio (Serviço de Urgência Central, Unidade de Queimados e Bloco Operatório de Urgência); segunda - a análise crítico-reflexiva referente a cada contexto e respectivas sugestões de mudança, no sentido da melhoria da qualidade dos cuidados, baseados nos contributos pessoais e profissionais que este percurso formativo proporcionou.

A Conclusão encerra o relatório, desenvolvendo uma visão global sobre todo o estágio clínico desenvolvido.

1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM MÉDICO-CIRURGICA, PORQUÊ?

A enfermagem a partir dos seus modelos e teorias pretende explicar o seu agir. Os modelos e teorias são instrumentos que transferem para a prática interventiva os conhecimentos teóricos. As competências profissionais são, por sua vez, o veículo dinâmico da aplicabilidade da forma e estrutura que assumem na prática as teorias e modelos, e que explicam o agir do enfermeiro. Ou seja, o enfermeiro aplica através das suas competências profissionais modelos e teorias explicativas da profissão de enfermagem.

Nesta perspectiva, faz todo sentido que as diferentes áreas de saberes em enfermagem se concentrem no desenvolvimento de competências dos profissionais, incentivando-os a construir um património pessoal e profissional assente numa dimensão diferenciada de competências. Os profissionais de enfermagem conscientes da responsabilidade que assumem nas instituições de saúde, apostam na formação e na aquisição e desenvolvimento de competências, considerando-as essenciais à qualidade e segurança do seu exercício.

Naturalmente que a enfermagem nos cuidados que presta ao ser humano, complexo e único, deve ser detentor de competências de ordem técnico-científicas, como também de competências de relação de ajuda, empatia, assertividade e criatividade, ou seja, competências transversais que, corroborando COLLIÉRE (1999) *“o campo das competências da enfermagem é vasto e baseia-se essencialmente nos cuidados de manutenção da vida. Estes cuidados não se sustentam apenas em técnicas perfeitas, mas numa abordagem não parcelar do outro, uma vez que o Homem possui uma vida particular, caracterizada de projectos, desejos, prazeres, riscos e alegrias, fonte de dores, decepções, motivações, e de esperança”*.

Tendo como fundo estes pressupostos, os enfermeiros na complexidade do seu agir integram-se em processos de aprendizagem e formação contínua para que possam dar resposta às necessidades do indivíduo, família e pessoas significativas, como o é referido pela UNESCO (1976) citada pela OE (2006, p. 3) *“o enfermeiro educa-se... desenvolve as suas aptidões, conhecimentos, melhora as suas qualificações técnicas e profissionais...”*. O enfermeiro cria, portanto, estratégias para a promoção da qualidade de desempenho no seu agir - corroborando DIAS (2004:58) *“a formação é um processo de transformação individual*

que envolve a dimensão do saber (conhecimentos), do saber-fazer (atitudes e comportamentos) e do saber-aprender (evolução das situações e a actualização) ”.

Verificamos, portanto, a necessidade dos enfermeiros em construir um leque vasto de competências de ordem mais específica e complexa, e, desta forma, parece ser a formação do enfermeiro especialista a que produz uma intervenção mais eficaz nos campos de acção. Este enfermeiro, especialista, é detentor de um reportório adequado de competências que de todo se articulam entre si dotando-o de um confortável potencial de saberes: competências instrumentais que englobam capacidades cognitivas, capacidades metodológicas e destreza tecnológica e linguística; competências interpessoais intimamente relacionadas com o modo de expressar os próprios sentimentos, capacidade crítica e autocrítica, aptidão para o trabalho em equipa e expressão de compromisso moral e ético; e competências sistémicas que surgem da combinação, compreensão e do conhecimento que permitem ao enfermeiro ver o indivíduo como um ser global em interacção. As competências mencionadas, parecem-me, enquanto enfermeira especialista, ser subjacentes às decisões tomadas na selecção das teorias desenvolvidas no decorrer do estágio e às intervenções desenvolvidas ao longo dos ensinamentos clínicos. E, mais uma vez se salienta o que anteriormente foi exposto, ou seja, as competências profissionais dos enfermeiros espelham os modelos e teorias de enfermagem, portanto nada me faria mais sentido que descrever as competências desenvolvidas, e consequentemente as teorias e modelos aplicados.

Relativamente aos ensinamentos clínicos, pela sua especificidade permitiram aplicar uma multiplicidade de conhecimentos adquiridos e adaptá-los aos diferentes campos de acção, e, simultaneamente, dar visibilidade às Teorias e Modelos de Enfermagem. Por esta razão, no Bloco Operatório tive oportunidade de recorrer à Teoria das Relações Interpessoais de Peplau para servir como fio condutor nas estratégias implementadas. Esta Teoria parece ser a que mais se adequa ao contexto de actuação do enfermeiro no pré e pós-operatório. E para reforçar cita-se MONTEIRO e PAGLIUCA (2008, p. 425) que afirmam que *“as teorias devem guiar a prática, assim como o conhecimento que dá origem às teorias nasce dessa prática.”*

Na Unidade de Queimados, como a dor e sofrimento estão sempre presentes, quer o sofrimento seja físico e ou psíquico, recorri à Teoria de Kolcaba – Conforto – para aliviar a dor e o sofrimento nos pacientes numa sessão de balneoterapia. A selecção desta teoria tem por base a missão central da enfermagem que é proporcionar conforto aos doentes, como salienta APÓSTOLO (2009, p.66) *“Uma forma de arte de enfermagem é chamada de*

cuidados de conforto que requerem um processo de acções confortantes, bem como o produto de conforto ganho pelos pacientes.”

A Teoria de Peplau e de Kolcaba proporcionaram o enriquecimento e amplificação do campo de visão sob os contextos interventivos. E, ao mesmo tempo, realçaram que a intervenção de enfermagem é de tal modo complexa que não se deve nem poderá esgotar numa única teoria, mas será tanto mais enriquecida se for fundamentada em várias teorias e/ou modelos.

PARTE II

BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO DOS CAMPOS DE INTERVENÇÃO

A segunda parte pretende traçar uma visão globalizante sobre os campos de acção onde foram desenvolvidos os ensinamentos clínicos. (Serviço de Urgência Central, Unidade de Queimados e Bloco Operatório de Urgência)

2. BREVE CARACTERIZAÇÃO DOS CAMPOS DE ESTÁGIO

2.1 – SERVIÇO DE URGÊNCIA CENTRAL DO HOSPITAL DE SANTA MARIA (SUC)

O Serviço de Urgência Central está inserido no Hospital de Santa Maria (HSM) - Centro Hospitalar Lisboa Norte (CHLN), que engloba o Hospital de Santa Maria (HSM) e Hospital Pulido Valente, dando também resposta aos Hospitais Distritais da sua área de referência no que respeita às diferentes especialidades.

O Serviço de Urgência Central do HSM é constituído por 3 áreas principais: bloco operatório de urgência (BOU); área de ambulatório e área de internamento. (O BOU será descrito mais adiante pelo facto de ter sido campo de estágio).

A área de ambulatório apresenta-se subdividida da seguinte forma: triagem; reanimação (duas salas com capacidade para três doentes); gabinetes laranjas (dois gabinetes de medicina e um de cirurgia); gabinetes médicos (cinco gabinetes); um gabinete cirurgia; um gabinete de ortopedia; duas salas de espera; uma sala de aerossóis; uma sala de tratamentos e a pequena cirurgia (com duas salas). O internamento - sala de observação (SO), com capacidade para dezasseis doentes, onde poderão estar doentes internados de todas as especialidades. A urgência possui desde 2003 a triagem de Manchester e desde 2006 o sistema de registos em suporte informático (programa ALERT®).

2.2. – UNIDADE DE QUEIMADOS (UQ)

A Unidade de Queimados apresenta-se dividida em: sala de balneoterapia (1 sala), bloco operatório (1 sala) e 5 quartos de internamento. Os doentes destinados a internamento na Unidade de Queimados são de imediato levados para a sala de balneoterapia, onde são submetidos ao primeiro banho terapêutico e, só depois encaminhados para o quarto de internamento/isolamento. Os quartos de isolamento são pequenas unidades de cuidados intensivos onde está todo o material necessário ao tratamento de cada doente. Estes quartos com janelas em vidro dão directamente para a sala de enfermagem, onde permanecem os enfermeiros e outros profissionais que exercem funções na unidade. A sala de enfermagem permite uma visão permanente dos doentes. O bloco operatório exclusivo da unidade de queimados dá resposta às necessidades cirúrgicas dos doentes internados.

2.3 – BLOCO OPERATÓRIO DE URGÊNCIA (BOU)

O BOU é constituído por três salas principais: sala de cirurgia geral, sala de especialidades e uma sala de cuidados pós-anestésicos (UCPA) com três camas. Para além destas, possui uma sala de indução (que neste momento não está a ser utilizada), uma sala de sujos onde são lavados os dispositivos médicos, uma sala de limpos onde são preparados os dispositivos médicos para a central de esterilização e uma sala de enfermagem. No BOU não existe sala disponível para receber os doentes na fase do acolhimento. Os doentes intervencionados no BOU podem ser urgências vindas do exterior das várias especialidades (ortopedia, pediatria, oftalmologia,...) e podem ser urgências internas.

3. COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA - MÓDULO I

O Serviço de Urgência pelas suas características intrínsecas, volume de trabalho, responsabilidade profissional, a confrontação contínua com a doença súbita e ameaças à própria vida, são só por si factos que nos remetem para profissionais com uma elevada capacidade de resposta e um alargado reportório competencial. Este manancial de competências permite ao enfermeiro corresponder e responder adequadamente às necessidades e exigências do doente, família e instituição.

Para além, dos conhecimentos de que o enfermeiro é detentor, ele deve, concomitantemente, possuir características tais, como: rapidez na intervenção, agilidade e assertividade no domínio das situações.

O facto de geralmente estar implícito o risco de vida para o doente, remete o enfermeiro para uma responsabilidade acrescida na sua capacidade interventiva. Este profissional efectua, assim, uma prestação de cuidados contínua e de elevada qualidade a doentes em situações de perigo iminente de vida, permanecendo em alerta para responder a necessidades fisiológicas, psicológicas e sociais do doente.

Observando por outro prisma, os doentes neste serviço, são tendencialmente mais exigentes, pois geralmente deparam-se com a doença de modo súbito o que os deixa numa posição mais ansiosa, fragilizada e mais vulneráveis ao contacto e à menos tolerância ao outro. Citando ALMINHAS (2007, p. 60) *“Cuidar no serviço de Urgência implica ser capaz de criar um clima de confiança, escutar, é muito mais do que saber usar conhecimentos técnico-científicos é, acima de tudo, saber respeitar a individualidade do doente”*

De salientar, ainda, o papel preponderante que o enfermeiro desempenha a nível da organização/gestão, sendo elo crucial na planificação da prestação dos cuidados – articulando vários níveis de saberes para conseguir atingir em pleno uma excelência de cuidados de enfermagem para o doente. Como reforça VAZ e CATITA (2000, p. 17) *“o enfermeiro de urgência alia a sofisticação técnica de um ambiente sui generis a uma abordagem pessoal e individualizada destinada a conseguir o máximo para o seu doente.”*

É face a este quotidiano que surgem no enfermeiro necessidades formativas e que demonstram a capacidade crítico-reflexiva do profissional sobre o seu agir, tal como menciona Schön citado por ALARCÃO (1991:10), *“implica um conhecimento situado na acção, holístico, criativo, pessoal, construído, um conhecimento que depende, entre outras*

coisas, da capacidade do profissional para apreciar o valor das suas decisões e as consequências de que dela decorrem”.

Por tudo isto, verificamos que o cuidar do enfermeiro no serviço de urgência não se esgota em competências técnicas, são também as competências relacionais factores conducentes a potenciar a qualidade interventiva do enfermeiro. No entanto, na grande maioria das vezes a aplicação destas competências torna-se extenuante, pois o elevado número de doentes admitidos num curto espaço temporal e o seu curto internamento são factores condicionantes ao sucesso da relação enfermeiro/doente/família. Como é salientado por CATITA e VAZ (2000, p.16) *“os conhecimentos técnico-científicos não são suficientes para prestar cuidados de enfermagem ao doente na sua globalidade. É fundamental que o enfermeiro esteja desperto para a relação de ajuda, pois no seu trabalho é diariamente confrontado com seres humanos que sofrem física e psicologicamente.”*

Outro ponto importante, e no qual o enfermeiro assume papel muito activo é no acompanhar a morte e na transmissão de más notícias. O enfermeiro deve ser também detentor de competências comunicacionais e relacionais de modo a aliviar a dor, acompanhar o outro quer na morte ou no luto. Este processo é complexo para o doente, família e para o enfermeiro, pois nem sempre se sente preparado para a comunicação de más notícias nem falar sobre o paradigma Morte, naturalmente, que também, a estes factores se acrescenta a visão do enfermeiro de urgência na luta contra a morte, implementando acções de tratamento e cura, corroborando CIBANAL (1991) *“Morrer no hospital pode tornar-se uma experiência dolorosa quer para o doente quer para o enfermeiro...Para o enfermeiro é difícil cuidar do doente em fim de vida, surgem sentimentos de nervosismo, inquietação, impotência, dificuldade “em encontrar as palavras adequadas”.* Sem dúvida vários eixos de acção se entrecruzam no exercício do enfermeiro de urgência e lhe exigem uma multiplicidade de competências.

O Serviço de Urgência (Módulo I), creditado pelo ICS devido ao facto de ser efectuada uma avaliação sobre as minhas funções desenvolvidas no SUC do Hospital Santa Maria (HSM) – Centro Hospitalar Lisboa Norte. Ao longo de 10 anos desenvolvo competências no serviço que tomaram relevância fundamental para a creditação deste módulo. De forma breve efectuarei uma resenha sobre a intervenção no serviço de urgência central. As competências desenvolvem-se em três domínios de acção: a responsabilidade e ética

perante doente/família e pessoas significativas, prestação de cuidados, formação e supervisão de pares e outros profissionais.

Neste seguimento, no SUC presto cuidados diferenciados ao doente de médio e alto risco em situação de urgência/emergência. O exercício desenvolve-se nas salas de reanimação - cuidados ao doente em paragem cardio-respiratória, doente em choque, doente grande queimado, doente politraumatizado, doente em sepsis,... - em conformidade com a competência “demonstra capacidade de reagir perante situações imprevistas e complexas”.

Nas salas de espera, nos tratamentos e na triagem de doentes, é onde se proporciona o maior contacto com o doente/família/pessoa significativa, possibilitando-me neste contexto aplicar claramente métodos e técnicas de comunicação (relação de ajuda, relação empática, escuta activa, gestão de conflitos, ...) ao doente/família/pessoa significativa, mostrando relevância na competência “demonstra conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação no relacionamento com o cliente e família e relaciona-se de forma terapêutica no respeito pelas suas crenças e pela sua cultura”.

Concomitantemente desempenho funções de coordenador de equipa de enfermagem, definindo diariamente postos de trabalho a cada enfermeiro, estabelecendo prioridades de acção durante o decorrer do turno, reajusto recursos humanos em função das necessidades, superviso cuidados de enfermagem e identifico situações problema conjuntamente com o chefe de equipa de medicina e cirurgia). Enquanto coordenador dos técnicos operacionais - defino diariamente postos de trabalho a cada técnico operacional, reajusto recursos humanos em função das necessidades e superviso tarefas desenvolvidas) demonstrando a competência “lidera equipas de prestação de cuidados especializadas na sua área de especialização”.

No decorrer das minhas funções desenvolvo actividade profissional exemplar de modo a ser líder e obter reconhecimento competencial pelos pares. Participo na gestão de cuidados/recursos humanos e materiais, rentabilizando e melhorando o funcionamento da equipa/serviço e a conseqüente melhoria da prestação de cuidados. Promovo a adequação de recursos humanos e materiais às necessidades do doente de modo a responder com mais rapidez e eficácia no menor espaço de tempo, aplicando a competência “realiza a gestão dos cuidados na sua área de especialização”.

Efectuo supervisão de cuidados de enfermagem e orientação de ensinamentos clínicos de enfermagem, explicando e demonstrando técnicas e intervenções que podem melhorar a qualidade do tratamento ao doente, efectuo um ensino orientado na reflexão crítica no agir, transmito informações sobre normas e protocolos de actuação (doente com enfarte agudo

de miocárdio, edema agudo do pulmão, intoxicações medicamentosas, traumatismo vertebro-medular,...). Por outro lado observo cuidados de enfermagem com objectivo de identificar situações problemas na tentativa de implementar estratégias para potenciar a qualidade dos cuidados prestados dando relevo à competência “exerce supervisão do exercício profissional na sua área de especialização”; participo na formação e integração a novos elementos alunos/profissionais, para tanto promovendo e motivando-os à actualização e enriquecimento de conhecimentos, dando saliência às competências “promove o desenvolvimento pessoal e profissional dos outros enfermeiros e colabora na integração de novos profissionais”. A formação e a integração de enfermeiros e alunos são, no meu ponto de vista, essenciais para o melhorar da qualidade dos cuidados prestados, pois que a formação relembra, actualiza e alarga conhecimentos. A integração fornece ao enfermeiro ou aluno conhecimentos sobre normas, procedimentos e particularidades do serviço. Estas informações permitir-lhe-ão obter a segurança e autonomia necessárias a cada momento, encorajando-o e motivando-o para as funções a desempenhar, tal como afirma CHIAVENATO (2000, p.263) sobre o que é um programa de integração *“...é fazer com que o novo participante aprenda e incorpore valores, normas e padrões de comportamento que a organização considera imprescindíveis e relevantes para um bom desempenho em seus quadros”*.

Para além de supervisão de enfermagem efectuo supervisão das actividades dos técnicos operacionais, orientando tarefas do quotidiano (preparação de doentes para internamento e acompanhamento dos doentes nos exames complementares), vigio a relação que estabelecem com o doente, a atenção que é dada ao doente, e o modo como atendem as exigências do doente e família. Avalio a forma como são condicionados equipamentos e materiais.

Paralelamente ao desenvolvimento profissional, tenho realizado formação específica direccionada num sentido de melhoria contínua do nível assistencial prestado ao doente, família e comunidade - Curso de Suporte Básico e Avançado de Vida, Curso de Trauma, Curso de Cuidados Paliativos, Mestrado em Educação para a Saúde e Curso de Supervisão Clínica.

Os conhecimentos adquiridos, servirão não apenas para o meu desenvolvimento profissional, mas também para o exercício e colaboração na formação de pares. Tal como é dito por MARGATO (2006), *“Não basta que cada um acumule no começo de vida uma determinada quantidade de conhecimentos (...), é necessário estar à altura de aproveitar e*

explorar, do começo ao fim da vida, todas as ocasiões de actualizar, aprofundar e enriquecer estes primeiros conhecimentos, e de se adaptar a um mundo em mudança”.

No processo de tomada de decisão em torno de situações mais simples ou complexas agi respeitando valores, cultura e crenças do doente, promovi o bem-estar, obtive consentimento para as minhas intervenções, forneci informação detalhada sobre a sua situação clínica e prestei cuidados enfermagem de qualidade de acordo com o Código Deontológico, REPE demonstrando o que emana a Entidade Reguladora – OE. Nesta perspectiva dei relevo às competências “demonstra um nível de aprofundamento de conhecimentos na sua área de especialização” e “desenvolve uma metodologia de trabalho eficaz na assistência ao cliente”

O pensar e repensar no meu agir tem sido registo ao longo do percurso profissional, conhecendo-me e reconhecendo as minhas capacidades e necessidades formativas. Decorrente deste facto identifiquei na Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica a formação ideal para responder aos meus anseios e necessidades, sendo eixo fortalecedor à minha capacidade interventiva. A formação será sem duvida alicerce a um aperfeiçoamento do agir, tal como define Alves (1992, p.32) citado por CABRAL (1999, p. 9) a auto-actualização *“a necessidade que os indivíduo sente de ser o que quer, de realizar os seus objectivos de vida e de realizar o potencial do seu eu, ou da sua personalidade”*. A decisão tomada parece espelhar a competência “reflecte na e sobre a sua prática, de forma crítica”, na perspectiva em que emana de uma reflexão profunda sobre a acção e que tende ao enriquecimento do meu reportório competencial de forma a proporcionar ao doente/família/comunidade melhoria na qualidade dos cuidados prestados.

4. COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NUMA UNIDADE DE QUEIMADOS – MÓDULO II

As queimaduras, tanto as de origem traumática (químicas e eléctricas) como as causadas por exposição exagerada ao sol, evidenciam no todo um problema social. Em qualquer das situações, o tratamento imediato é especialmente relevante no sentido de prevenir o posterior surgimento de sequelas. Podemos dizer que as queimaduras são lesões dos tecidos, decorrentes de trauma de origem térmica, resultante da exposição a chamas, líquidos e superfícies quentes, frio, substâncias químicas, radiação e atrito ou fricção. Nas queimaduras de primeiro grau por exemplo, causadas por exposição solar, o tratamento clínico conservador impõe aplicação de medicamentos tópicos, hidratação oral reforçada e administração de analgésicos. O tratamento adequado possibilita a regeneração da pele sem causar danos estéticos. Já nas queimaduras de segundo e terceiro graus, portanto mais graves, a camada da derme é atingida causando repercussões hemodinâmicas e cicatrizes que perdurarão ao longo da vida do indivíduo. O desempenho do enfermeiro na prevenção das queimaduras assume importância crucial, promovendo e efectuando ensinamentos dirigidos a colectivos e a individuais da comunidade, ensinamentos que se baseiam em normas que elucidam sobre os perigos das queimaduras na exposição exagerada ao sol, e em medidas preventivas de acidentes domésticos e do trabalho.

O enfermeiro efectua o tratamento das queimaduras de acordo com os conhecimentos especializados adquiridos sobre pensos utilizando para tanto os diversos pensos específicos adequados a cada situação – prevenção e combate à infecção, regeneração dos tecidos e cicatrização, de modo a obter pela forma mais rápida e segura a recuperação do doente e a sua reabilitação.

Para relatar as intervenções e estratégias desenvolvidas durante o acto formativo na Unidade de Queimados, parti da identificação de situações/problemas para depois narrar os factos ocorridos. A metodologia de diagnóstico de situações tem como objectivo criar um modelo descritivo de uma determinada realidade, sobre a qual posteriormente se irá desenvolver um método interventivo para resolver as problemáticas. A fase de diagnóstico é a segunda de cinco fases que são abordadas pelo processo de enfermagem (colheita de dados, diagnóstico, implementação e avaliação) e, é à luz desta metodologia que se pretende conduzir e explicar a realidade factual.

4.1 - IDENTIFICAÇÃO DE SITUAÇÕES/PROBLEMA

- a) Conforto na Sessão de Balneoterapia - Teoria de Kolcaba;
- b) Registos de Enfermagem na Sessão de Balneoterapia;
- c) CIPE – Linguagem de Enfermagem.

4.2 – OBJECTIVO GERAL

Desenvolver as competências no cuidar ao doente queimado em estado crítico e semi-crítico numa Unidade de Queimados

4.2.1 - Objectivos Específicos

Objectivo 1

Gerir cuidados de enfermagem de qualidade ao doente queimado na balneoterapia

No percurso do estágio na Unidade de Queimados, a área de actuação que mais interesse me despertou, enquanto enfermeira especialista, foi a balneoterapia, pela complexidade e impacto que estas sessões provocam tanto no doente como nos profissionais.

Para concretizar o objectivo 1 a que me propus, implementei algumas estratégias: a) elucidei o doente sobre as vantagens da balneoterapia, explicando os procedimentos, sempre que o estado clínico do doente o permitiu; b) proporcionei ambiente calmo e tranquilo; c) administrei a terapêutica de acordo com indicação médica, observando e reavaliando a sintomatologia do doente durante a sessão; d) controlei a temperatura da sala na medida do possível; e) evitei a exposição corporal prolongada do doente durante a sessão.

O facto de este procedimento (envolvendo toda a equipa de saúde do serviço) ser a, além do doente estar a sentir dor provocada pela queimadura, A sessão de balneoterapia como procedimento e pelas manobras agressivas é muitas vezes dolorosa para o doente. É a primeira intervenção na admissão do doente, envolvendo toda a equipa de saúde (enfermeiros, cirurgiões plásticos, anestesistas e técnicos operacionais). Tal como salienta SOUSA, NUNES E SANTOS (2003, p. 184) a balneoterapia “...é um procedimento que consiste na realização de banhos, tendo como principal objectivo a limpeza e remoção de tecidos desvitalizados, para evitar infecções (...), evitando a dor e o desconforto ao doente, depende não só da actuação de uma equipa, como também de uma afectação de recursos

que um bom planeamento torna possível.” A complexidade deste tipo de intervenção conduziu-me à reflexão de como minimizar este desconforto no doente e, assim recorri à Teoria do Conforto de Kolcaba para analisar quais as intervenções a implementar para elevar o nível de conforto do doente.

O conforto *“que significa auxílio, apoio numa aflição, numa situação de dor, de infelicidade; acto ou efeito de confortar; ajuda, consolação, consolo. Confortar, do latim confortare, significa restituir as forças físicas, o vigor e a energia; tornar forte, fortalecer, revigorar.”* (DICIONÁRIO DA LÍNGUA PORTUGUESA CONTEMPORÂNEA 2001, p. 918), este conceito parece espelhar exactamente o que a intervenção do enfermeiro pretende durante a sessão de balneoterapia. A finalidade última da balneoterapia é o conforto e a melhoria do estado clínico do doente, bem expresso na Teoria de Kolcaba (Teoria do Conforto). Neste banho terapêutico, à luz de Kolcaba enquanto enfermeira especialista proporcionei ao doente conforto físico - através da administração terapêutica para aliviar a dor, estabeleci relação empática com o doente, aliviei a dor através da imersão do doente em água e identifiquei sinais e sintomas de dor. Expliquei ao doente que a lavagem facilita o eliminar de corpos estranhos, prevenindo assim o risco de infecção. No contexto ambiental (proporcionei ambiente – calmo, tranquilo e temperatura adequada) que também figura na Teoria de Conforto, este aspecto assumiu-se como o mais difícil de ultrapassar, pelo facto de que nem todos os parâmetros eram exequíveis, nomeadamente a temperatura, o serviço é muito antigo e as condições de estrutura física não permitem amenizar o ambiente tanto quanto seria desejável.

A consciência crítica desta problemática de estrutura física demonstra a presença da competência *“demonstra consciência crítica para os problemas da prática profissional, actuais ou novos, relacionados com o cliente e família, especialmente na sua área de especialização”*. De qualquer modo reuni esforços para que a exposição do corpo ao ambiente fosse a menor possível (reunindo mais elementos para realizar o banho, antecipando o aquecimento da sala logo que havia conhecimento de que o doente viria para o serviço).

Na Teoria de Kolcaba verificamos que o conforto está estratificado em três níveis e que são desenvolvidos nos quatro contextos: físico, psico-espiritual, sociocultural e ambiental. Durante as sessões de balneoterapia atendeu-se ao conforto físico e ao ambiental.

Nas sessões de balneoterapia surgiu outro aspecto que foi identificado como situação/problema, a inexistência de folha de registos de enfermagem que pretende fazer a conexão entre a teoria e a prática. (ANEXO I). A elaboração deste documento demonstrou a

competência *“demonstra um nível de aprofundamento de conhecimentos na sua área de especialização”* e a competência *“mantém, de forma contínua e autónoma, o seu próprio processo de auto-desenvolvimento pessoal e profissional””*.

O facto de um elevado número de doentes queimados e um número reduzido de camas a nível do país em unidades de queimado, leva a que alguns doentes vão à unidade de queimados do CHLN para serem submetidos tão somente à balneoterapia, e, posteriormente reencaminhados para o serviço de urgência ou outros serviços onde aguardam vaga no HSM ou em outro hospital do país. Por esta razão deparei-me com a necessidade de efectuar registos de enfermagem, e não havia folha de registos para estes doentes. Verificando, em simultâneo, que a balneoterapia não tinha uma folha de registo própria, ou seja os registos eram apenas efectuados na folha de internamento. Esta circunstância conduziu-me à criação e concepção de duas folhas: uma folha individual que ficaria arquivada no processo do doente e, uma outra, onde constariam todos os doentes que são submetidos a balneoterapia (ANEXO II).

As referidas folhas foram colocadas à apreciação da equipa de enfermagem e reformuladas de acordo com as necessidades do serviço, ficando a proposta da sua eventual aprovação e adopção. A elaboração destes documentos pretendeu: a) facilitar os registos de enfermagem na balneoterapia; b) pormenorizar o estado real do doente na admissão e dos não internados; c) documentar e comprovar todos os procedimentos efectuados durante a sessão; d) servir como instrumento avaliador das necessidades de recursos humanos desta unidade; e) contabilizar o número de sessões efectuadas pelos enfermeiros mensalmente.

Os presentes documentos de registos de enfermagem pretendem documentar as intervenções de enfermagem numa área específica de acção, permitindo ao mesmo tempo a caracterização do doente, assim como a caracterização da própria sessão de balneoterapia. Sendo uma folha de fácil preenchimento e leitura, pretende que os profissionais acedam com mais rapidez à informação sobre cada sessão de balneoterapia. Este registo tenta fomentar a relevância dos registos de enfermagem nesta área interventiva e contribuir para a melhoria da visibilidade da profissão de enfermagem.

A criação dos documentos demonstraram a aquisição da competência *“desenvolve uma metodologia de trabalho eficaz na assistência ao cliente”*, da competência *“demonstra capacidade de trabalhar, de forma adequada, na equipa multidisciplinar e interdisciplinar”* e da competência *“formula e analisa questões/problemas de maior complexidade relacionados com a formação em enfermagem, de forma autónoma, sistemática e crítica”*.

A análise reflexiva debruçada no conforto do doente promoveu a realização de um artigo científico sobre o Conforto do doente queimado à luz da Teoria de Kolcaba (ANEXO III), este documento pretende transferir para a prática os conhecimentos teóricos. Este momento reflexivo revelou a competência “Aborda questões complexas de modo sistemático e criativo, relacionadas com o cliente e a família, especialmente na sua área de especialização”.

Objectivo 2

Participar na formação em serviço na Unidade de Queimados

A definição deste objectivo surgiu da reflexão com a equipa sobre um novo produto – o Alloderm. A equipa manifestou possuir, ainda, algum desconhecimento sobre a sua aplicabilidade e vantagens. Este produto é de aplicação recente na Unidade de Queimados por dois motivos; por se tratar de um produto excessivamente caro e por não se reconhecerem, ainda vantagens extraordinárias na sua aplicação.

Para concretizar o objectivo foram implementadas as seguintes estratégias: a) realização de um poster sobre Alloderm ANEXO IV; b) pesquisa bibliográfica e consulta de peritos da área (cirurgiões plástico e delegados de informação médica); c) recolha de informação junto a fontes fidedignas sobre o produto; d) ficaram documentos ao dispor da equipa de enfermagem da Unidade de Queimados. A identificação desta necessidade formativa da equipa de enfermagem reflectiu a competência “identifica as necessidades formativas na sua área de especialização” e a competência “toma iniciativas e é criativo na interpretação e resolução de problemas na sua área de especialização”.

O poster tem como objectivo fundamental, servir como instrumento de consulta rápida sobre os aspectos cruciais e estar facilmente acessível a todos os elementos da equipa de enfermagem.

Este trabalho elaborado para a unidade será um benefício para a equipa de enfermagem e novos elementos, contribuindo para a prestação de cuidados de enfermagem de excelência. O poster por ter sido intencional e voluntário, demonstrou a existência da competência “mantém, de forma contínua e autónoma, o seu próprio processo de auto-desenvolvimento pessoal e profissional”.

Objectivo 3

Fomentar a implementação de CIPE na Unidade de Queimados

O enfermeiro na Unidade de Queimados desenvolve procedimentos à luz do processo de enfermagem, desde a avaliação inicial da queimadura até à cicatrização da mesma. Ora, a complexidade das acções de enfermagem têm desencadeado o desenvolvimento de sistemas de classificação para as fases desse processo - diagnósticos, intervenções de enfermagem e resultados esperados. A Classificação que mais se tem aplicado na última década é a CIPE (CIE, 2001). O implementar da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) é o aplicar uma terminologia a usar no exercício da profissão de enfermagem, com objectivos de facilitar o estabelecer uma linguagem comum a todos os enfermeiros, de modo a uniformizar linguagem e procedimentos.

Sob este prisma este objectivo assume importância extrema na identidade e idoneidade da profissão. Deste modo para concretizar este objectivo foi realizada uma acção de formação que pretendeu: a) reforçar a relevância, vantagens e finalidades na aplicação da linguagem CIPE; b) identificar Fenómenos e Intervenções de Enfermagem para um doente internado com queimadura de 2º e 3º grau; c) elaborar um plano de intervenções para um doente internado na UQ utilizando a linguagem da CIPE.

Este trabalho insere-se nas intervenções do enfermeiro especialista, enquanto estagiário, na Unidade de Queimados. A equipa de enfermagem manifestou a necessidade de formação sobre a linguagem CIPE e, ainda da provável implementação nesta Unidade de Queimados a curto prazo. O presente trabalho não teve como ambição colmatar todas as dificuldades sentidas pela equipa, mas servir como ferramenta facilitadora no processo de compreensão da necessidade de implementar este tipo de linguagem. Este trabalho revela a competência “Produz um discurso pessoal fundamentado, tendo em consideração diferentes perspectivas sobre os problemas de saúde com que se depara” e a competência “formula e analisa questões/problemas de maior complexidade relacionados com a formação em enfermagem, de forma autónoma, sistemática e crítica”.

Para efectuar o estudo de caso foram desenvolvidas etapas: a primeira foi efectuada a identificação dos termos constantes na CIPE versão beta; na segunda etapa efectuou-se uma revisão bibliográfica norteada pelo modelo fisiopatológico das queimaduras e seus principais sinais e sintomas: Dispneia, Dor, Infecção e Comunicação. Seguidamente, a partir destes eixos foram construídos fenómenos ou diagnósticos de enfermagem/intervenções de enfermagem/resultados esperados. Depois de realizada a construção dos fenómenos de enfermagem foram construídas intervenções de enfermagem de acordo com os resultados

que se queriam obter. Por último foi realizada uma acção de formação (ANEXO V) e a criação de um plano de intervenções de enfermagem mediante CIPE. (ANEXO VI)

Para tornar este trabalho mais operacionalizante optou-se por efectuar um estudo de caso em linguagem CIPE, de forma a mostrar à equipa no terreno como se podem estabelecer diagnósticos/intervenções/resultados esperados para um doente internado na unidade. Este plano de intervenções foi cedido à equipa de enfermagem para servir como instrumento de reflexão sobre esta prática, e a possível aplicação em casos semelhantes. Esta acção de formação foi essencial pois promoveu o esclarecimento e enriquecimento dos conhecimentos sobre linguagem CIPE.

Na perspectiva de apurar a relevância da acção de formação sobre CIPE foi construído um pequeno questionário ANEXO VII. O feedback obtido dos elementos de enfermagem presentes relativamente à pertinência do tema pode ser verificado através dos resultados ao questionário. Os enfermeiros numa percentagem de 80% referem que os conteúdos expostos durante a acção de formação são muito úteis, e um dos respondentes refere que *“relativamente à imagem a acção de formação pertinente para o contexto regular do trabalho/cuidados na UQ. Em relação à CIPE muito importante uma vez que está em vias de ser implementada no hospital.”* ANEXO VIII

Objectivo 4

Gerir as competências do enfermeiro da unidade de queimados

Com o este objectivo pretendeu-se apurar as competências específicas do enfermeiro que exerce funções numa Unidade de Queimados. Integrando na pratica clínica os resultados provenientes de investigação no âmbito do controlo de infecção e as mais-valias adquiridas no percurso formativo. Dentro deste âmbito zelei e desenvolvi cuidados de qualidade, dando relevo às competências na área da comunicação.

Para melhorar a capacidade de resposta a este objectivo implementei as seguintes estratégias: a) análise crítico-reflexiva sobre actividades desenvolvidas pelo enfermeiro orientador nas suas áreas de actuação e pesquisa/consulta de normas ou protocolos existentes no serviço de forma a tornar a actividade mais eficaz.

À medida que o estágio foi decorrendo percebi que a equipa de enfermagem revelava conhecimentos aprofundados na área comunicacional e relacional, articulando esses conhecimentos entre a teoria e a pratica. A proximidade do doente com enfermeiro a que este serviço conduz, facilita o estabelecer de vínculos afectivos duradouros. Estes doentes que geralmente têm a sua auto-imagem e auto-estimas alteradas, necessitam de cuidados

de enfermagem específicos e que desenvolvam intervenções que dêem resposta aos seus problemas. Por vezes, é a família que, habitualmente, colabora com a equipa de enfermagem, no sentido de lhe fornecer informações sobre o doente e acerca dos seus sentimentos. Pois durante a fase do internamento o doente passa por várias fases de confrontação com a sua “nova” situação e, nem sempre facilita a intervenção da enfermagem. É nesta perspectiva, que o enfermeiro que exerce numa unidade de queimados deve ser detentor de formação específica para dar resposta ao leque de situações tão complexas.

Na Unidade de Queimados as competências da área comunicacional, relacional, ética e empatia assumem-se cruciais no desenvolver do processo cuidativo.

Considera-se que este objectivo reflecte sobre o agir numa unidade de queimados, que pelas suas características específicas possui competências que se assumem, neste contexto, como primordiais. Este objectivo demonstra a competência “gere e interpreta, de forma adequada, informação proveniente da sua formação inicial, da sua experiência profissional e de vida, e da sua formação pós-graduada” e a competência “mantém, de forma contínua e autónoma, o seu próprio processo de auto-desenvolvimento pessoal e profissional”.

4.3 - ANÁLISE CRÍTICA DOS OBJECTIVOS E ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS

Os objectivos traçados para Unidade de Queimados, bem como as estratégias implementadas tiveram a pretensão de desenvolver competências que assentaram em quatro eixos estruturantes: as sessões de balneoterapia e o conforto do doente (Teoria de Kolcaba); os documentos criados para registos de procedimentos de enfermagem nas sessões de balneoterapia e o elucidar sobre a linguagem CIPE para posterior implementação. O banho terapêutico ao doente assumiu primordial enfoque observando-o e melhorando o desconforto à luz da Teoria de Kolcaba.

A visão imediata da Unidade de queimados é o Isolamento – transparece a ideia de que todos estão em isolamento, os doentes e os profissionais. Os doentes porque necessitam de cuidados de isolamento, os profissionais porque isolando-se no interior do serviço não colocam em risco o doente. As relações que se estabelecem na Unidade de Queimados são inigualáveis a outros serviços, provavelmente pelo tempo de permanência do doente no serviço, geralmente com internamentos prolongados. O serviço é de dimensões pequenas

para a dimensão de sentimentos e experiências que aqui se vivenciam. Estes sentimentos e experiências são a conexão natural aos momentos de sofrimento observados, o que provavelmente torna os laços mais firmes e perenes, de tal modo que, quando um dos doentes deixa o serviço fica um grande vazio no seio da equipa multidisciplinar e, ao mesmo tempo, sente-se no doente o sofrimento da partida, muitas vezes esboçado no seu olhar triste. A vida do doente está modificada, e a sua ocupação é olhar por aquela janela e seguir cada passo, cada movimento ou gesto destes enfermeiros que são mais do que a sua própria família. Os enfermeiros ocupam, nesse momento, mais espaço nas suas vidas do que a sua própria família ocupava até então. De salientar que, sempre que o estado clínico do doente permite, é-lhe facultada a possibilidade de ter objectos pessoais como livros, computador, revistas, etc., de modo a que se sinta o menos isolado possível.

Os doentes, a família, os colegas e a equipa multidisciplinar foram fundamentais para o domínio e aprofundamento dos conteúdos. A receptividade que a equipa de enfermagem oferece, facilita a integração na equipa e o desenvolver do processo formativo.

Os documentos criados ficaram à disposição da Unidade de Queimados, no entanto mostrei disponibilidade para futuramente colaborar em possíveis alterações a que os documentos sejam sujeitos e, para as quais a minha pesquisa e trabalho realizado pudesse ser útil de algum modo.

A especialidade demonstrou ser um elemento essencial à identificação precoce de situações/problemas e à rapidez na criação de estratégias para colmatar aspectos menos positivos, dando uma resposta eficaz e eficiente no suprimir das necessidades do doente crítico, família e da própria equipa de enfermagem. Tal como salienta BENNER (2005, p.17) quando se refere às enfermeiras peritas *“as enfermeiras identificam, precocemente, sinais de aviso, que salvam a vida dos doentes com alterações súbitas do seu estado clínico; as enfermeiras ajustam de forma instantânea terapêuticas de acordo com as respostas do doente;...”*

Os objectivos inicialmente traçados não sofreram alterações. Pela sua pertinência mantiveram-se desde o início até ao culminar do ensino clínico. Porém não se esgotam, pois a cada momento que passa construímos novos projectos e conseqüentemente traçamos novos objectivos. Provavelmente, um ensino mais longo teria outros objectivos tão ou mais pertinentes que os presentes. As estratégias implementadas e as decisões tomadas tiveram sempre em conta as necessidades do indivíduo e família relativamente às queimaduras e às problemáticas conducentes, e conseqüentemente estiveram assentes na responsabilidade

profissional, respeito da ética de acordo com o Código Deontológico e as directrizes emanadas pela entidade reguladora da profissão e, ainda o que está estabelecido pelo Instituto das Ciências da Saúde.

Relativamente a sugestões para este campo de estágio foram deixados os documentos de registos de enfermagem e, a alerta para os benefícios que traria para os doentes, para o serviço e para os profissionais a criação de protocolo de CIPE para a Unidade de Queimados.

5. COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO EM ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA - MÓDULO DE OPÇÃO

O bloco operatório é o espaço que na instituição hospitalar assume o papel mais “assustador” para as pessoas (doentes). Este facto poderá estar associado, na grande maioria, às dimensões que assume para o ser humano o facto de perder a consciência e consequentemente a hipótese de “não se acordar de novo”, ou seja, o medo da morte, sentindo-se intranquilo e desprotegido. A perda de capacidade de controlar o seu ambiente e o medo de perder a sua independência, provocam no doente sentimentos de angústia e ansiedade, em alguns casos, de difícil controlo.

O bloco operatório apresenta-se como uma ameaça à pessoa na sua identidade, particularmente nas intervenções cirúrgicas de urgência que significam para o indivíduo modificações abruptas dos seus hábitos de vida, no sentimento de si e da sua autonomia tornando assim o processo mais complexo. Salientando LEITÃO (1992) *“a cirurgia programada ou não, surge na vida do indivíduo como um factor desfavorável, provocando desequilíbrios fisiológicos, psicológicos e mesmo sócio-familiares”*. Estas alterações conduzem a uma modificação na sua estrutura familiar, social e laboral. Corroborando FERNANDES e VENÂNCIO (2004, p.4) *“a hospitalização e nomeadamente a experiência cirúrgica, surgem na vida do homem como um factor adverso.”*

A enfermagem perioperatória tem a responsabilidade de tornar os momentos do doente crítico em situação de intervenção cirúrgica menos dolorosos, reunindo competências técnicas e relacionais, e construindo estratégias que permitem melhorar as vivências do doente no bloco operatório. Os enfermeiros neste âmbito reconhecem necessidades do doente, planeiam cuidados de enfermagem, implementam com eficácia, eficiência e segurança as intervenções planeadas. Por último, avaliam os resultados obtidos e readaptam as suas intervenções sempre que necessário, no sentido de otimizar os cuidados de enfermagem.

O estágio no BOU do HSM foi escolhido como campo de formação por possuir características próprias no atendimento cirúrgico a doentes de médio e alto risco em situação de urgência e emergência, e ainda, assistir um elevado número de doentes intervencionados em cada 24h, permitindo assim a oportunidade de contactar com doentes de níveis diferentes de complexidade e de várias áreas de especialidade. O BOU dá resposta às urgências internas (serviços do HSM) e urgências vindas do exterior, ou seja,

doentes assistidos nas urgências (urgência central, oftalmologia, otorrinolaringologia, pediatria). É constituído por 3 salas principais: 1 sala de cirurgia geral, 1 sala de especialidades e 1 de cuidados pós-anestésicos (UCPA) com três camas.

A equipa de enfermagem é constituída por 24 enfermeiros. Em cada turno estão presentes 6 enfermeiros distribuídos rotativamente pelas duas salas operatórias, da seguinte forma: um Enfermeiro Circulante, um Enfermeiro Instrumentista e um Enfermeiro de apoio à anestesia. Todos alternam entre estas três funções.

A UCPA, com três camas, é geralmente assegurada por um enfermeiro do sector de ambulatório do SUC.

Os objectivos traçados para o referido ensino clínico foi conduzido por algumas linhas orientadoras: o conhecimento prévio do BOU, o conteúdo programático leccionado nas aulas de Enfermagem Perioperatória, e, ainda, o decorrer do período inicial do estágio onde foram identificadas situações/problema que serviram como eixo estruturante na adequação dos objectivos inicialmente traçados aos que ficaram como objectivos definitivos.

Como forma de sistematizar o desenvolvimento da descrição do desempenho no bloco, apresento como primeiro ponto um desenho das situações/problema identificadas no BOU:

5.1 - IDENTIFICAÇÃO DE SITUAÇÕES/PROBLEMA

- a) Integração de novos elementos - Normas das funções do enfermeiro circulante e instrumentista;
- b) Reestruturação da organização da equipa de enfermagem;
- c) Acolhimento do doente no BOU;
- d) Prestação de cuidados desde a admissão do doente no BOU até à alta da UCPA.

5.2 – OBJECTIVO GERAL

Desenvolver as competências, conhecimento e compreensão da função do enfermeiro, como profissional, na prestação de cuidados de enfermagem perioperatória aos doentes de médio e alto risco.

5.2.1 - Objectivos Específicos

Objectivo 1

Criar uma norma do Enfermeiro Perioperatório com Funções de Circulante e com Funções de Instrumentista

O propósito deste objectivo surgiu da reflexão sobre a situação de que toda a equipa de enfermagem estava a exercer todas as funções (circulante, instrumentista e de apoio à anestesia), sem que houvesse integração para essas diferentes funções. Com a equipa pensou-se que as normas poderiam de algum modo servir como documento de consulta e melhorar a integração nas “novas” funções, proporcionando em simultâneo, adequadamente a qualidade dos cuidados prestados. Nesta perspectiva, desenvolveram-se para o efeito algumas iniciativas para se dar resposta a este objectivo: a) realização de reunião com Enfermeiro Chefe e Enfermeira Responsável para aferir a pertinência da realização destas normas; b) consulta de manuais e protocolos do serviço, inerentes a estas funções; c) observação directa e participada da prática de enfermagem. A preocupação no criar de normas para colmatar dificuldades de integração dos enfermeiros nas diferentes funções vem demonstrar uma reflexão pela qualidade de cuidados que estes profissionais possam estar a exercer, sem terem oportunidade de receberem uma integração adequada a cada função, esta intervenção parece demonstrar enquadramento na competência “zela pelos cuidados prestados na sua área de especialização”.

A criação das normas ora propostas pretende ser um contributo como guia e instrumento de consulta para benefício da profissão, a comunidade e o serviço onde foi desenvolvido o estágio, e, por último, a própria organização. É facto que a existência de normas no serviço não só estabelece métodos de trabalho, como conduz à uniformidade dos cuidados prestados e serve como guia ao desempenho de cada enfermeiro. Serão também úteis no processo de integração de novos elementos, permitindo a cada indivíduo abarcar quais as funções que lhe cabem no seu desempenho profissional, tal como refere CHIAVENATO (2000, p. 263) a finalidade de um programa de integração “...é fazer com que o novo participante aprenda e incorpore valores, normas e padrões de comportamento que a organização considera imprescindíveis e relevantes para um bom desempenho em seus quadros”. Atendendo às remodelações e reestruturações que se têm vindo a verificar no BOU, em que todos os enfermeiros desempenham funções de instrumentistas, circulantes e de apoio à anestesia, parece ser emergente e pertinente a criação de normas de acesso fácil, reforçando no enfermeiro a segurança e autonomia necessárias a cada momento, encorajando-o e motivando-o para as funções a desempenhar.

É de salientar que a situação actual das instituições e da profissão conduzem progressivamente a processos de integração cada vez mais breves. Os processos de integração parecem estar a ser desvalorizados. Podemos então cogitar com alguma apreensão que colocar indivíduos ao serviço da comunidade sem que passem por um

processo construtivo, resultante de uma integração minuciosa e cuidada, poderá ser a continuidade do risco a que todos assistimos diariamente. Perante estes factos o processo envolvente à elaboração destas normas revelou a aquisição da competência “toma decisões fundamentadas, atendendo às evidências científicas e às suas responsabilidades sociais e éticas” e vem consolidar a competência de “colaborar na integração de novos profissionais”. Relativamente à implementação das Normas do Enfermeiro Circulante e Enfermeiro instrumentista (ANEXO IX e ANEXO X), no término do estágio ficou assegurado pelo Enfermeiro Chefe que as enviaria para a Direcção de Enfermagem para serem submetidas a aprovação.

Objectivo 2

Prestar cuidados de enfermagem assumindo as funções de enfermeira circulante e instrumentista

Este objectivo reveste-se de importância na medida em que é fundamental conhecer a realidade de um contexto específico de prestação de cuidados, para se compreender todas as problemáticas circunstanciais, e conseqüentemente conceber estratégias adequadas à resolução das mesmas. Nesta perspectiva para se dar resposta a este objectivo: a) procedeu-se à consulta de manuais e protocolos do serviço, inerentes a estas funções; b) efectuou-se observação directa e participada da prática de enfermagem. O assumir o papel de enfermeira circulante e instrumentista permitiu obter uma visão de proximidade nas funções e responsabilidades que estão inerentes a cada enfermeiro em contexto de perioperatório. Esta preocupação de entendimento global vem espelhar a competência “zela pelos cuidados prestados na sua área de especialização”.

A prática clínica no bloco operatório assume elevados níveis de exigência conseqüente da multiplicidade de técnicas cirúrgicas e anestésicas. Este facto conduz à actualização teórica e prática exaustiva, à consulta permanente de documentos, treino, e investigação constante, para prestar cuidados de enfermagem de qualidade ao doente. Esta preocupação deve estar presente nos enfermeiros que exercem funções neste contexto. Tal como afirma HONORÉ (2004, p. 204) “*quanto mais uma prática de cuidar é tecnicista, mais atenção se deve dar à qualidade da produção dos actos*”. Na plena consciência destas particularidades, os objectivos e metodologia delineados para este estágio desencadearam-se no seio da equipa reflexões e análises constantes a cada circunstância (antes de cada cirurgia revia técnica que iria ser implementada, consultava protocolos de actuação, verifica normas de

material para cada cirurgia). Este exercício diário colocou em prática a competência “reflecte na e sobre a sua prática, de forma crítica”.

Este ensino clínico assumiu-se como um desafio pelo facto de ser uma área na qual não possuía experiência, pois, tal como afirma HEESBEN (2001, p.73) *“as qualificações podem alimentar as competências mas as competências têm sempre de ser apreciadas face à situação que se apresente”*. As competências para serem avaliadas devem ser experimentadas no contexto. Por esta razão, o bloco operatório do HSM, do meu ponto de vista, reuniu condições óptimas para dar consecução ao objectivo proposto, pois permitiu-me integrar várias equipas cirúrgicas de várias valências cirúrgicas (cirurgia geral, ortopedia, urologia, neurocirurgia, cirurgia pediátrica, oftalmologia, etc.), proporcionando oportunidades óptimas de aquisição e desenvolvimento de competências e experiências, expandindo deste modo o potencial de conhecimentos.

Nas intervenções cirúrgicas integrei a equipa multidisciplinar como enfermeira circulante e instrumentista. ANEXO XI. O trabalho desenvolvido nas várias equipas gozou sempre de profissionalismo e tranquilidade o que demonstrou facilidade na adaptação a vários contextos espelhando a aquisição da competência “demonstra capacidade de trabalhar, de forma adequada, na equipa multidisciplinar e interdisciplinar”.

Folha do Acolhimento e a Teoria das Relações Interpessoais de Peplau

A Teoria do Relacionamento Interpessoal em Enfermagem (Peplau, 1993) descreve relações entre o enfermeiro e o doente. Neste sentido, decidiu-se aplicar esta Teoria para desenvolver a Folha do Acolhimento (ANEXO XII). A metodologia constou em seleccionar as perguntas mais pertinentes em relação ao acolhimento do doente e adequá-las às fases que são descritas na Teoria de Peplau.

Para Peplau citada por MONTEIRO E PAGLIUCA (2008, p.425) *“ a relação enfermeira-paciente, uma relação humana entre uma pessoa que necessitada de cuidados de saúde e uma enfermeira com formação especializada em reconhecer e responder às necessidades de ajuda”*. Reconhecendo-se a abrangência desta teoria voltada para a relação enfermeiro/doente, achou-se que ela se enquadrava perfeitamente no acto de acolher o doente no bloco operatório. O acolhimento debruça-se e estende-se essencialmente sobre as relações e o vínculo que se estabelecem entre o enfermeiro e o doente.

A Teoria de Peplau desenvolve-se em quatro fases: 1ª Fase -Orientação – é caracterizada por levantamento de necessidades e informações; 2ª Fase - Identificação - o enfermeiro identifica necessidades; 3ª Fase – Exploração e a 4ª Fase – Solução.

Na realização da folha do acolhimento criada para o BOU pretendeu-se conduzir as perguntas de acordo com as fases da Teoria de Peplau.

Na 1ª Fase - Orientação - criaram-se três perguntas (confirmação da identificação do doente, doente informado sobre a cirurgia e se a família tem conhecimento da intervenção) que pretendem que ambos se identifiquem e que o doente forneça informação simples e concreta;

2ª Fase - Identificação - o enfermeiro identifica necessidades do doente e ele começa a tomar consciência das suas necessidades, para esta fase foram efectuadas perguntas que direccionam para critérios pré-operatórios, tais como: hora da última refeição, existência de prótese, colocação de cateteres, etc.;

3ª Fase - Exploração – após ter identificado as necessidades, o enfermeiro parte para o construir de estratégias e intervenções (coloca acesso venoso se necessário, efectua colheita de sangue se necessário, efectua tricotomia, algaliação,..., efectua todas as intervenções necessárias à intervenção cirúrgica),

4ª Fase – Solução – nesta fase o enfermeiro regista todas as intervenções e informações colhidas e acompanha o doente até à sala de intervenção cirúrgica para se poder dar continuidade à solução das necessidades do doente.

De salientar que a Teoria de Peplau não se limita à relação enfermeiro-doente. Numa perspectiva mais vasta Peplau estendeu, também, essa relação terapêutica à família. Assim, nas primeiras questões que se efectuam ao doente, também se promove o contacto com a família e/ou pessoa significativa, de modo a envolvê-los no processo do doente.

A criação da folha de acolhimento pretende, ainda, ultrapassar a dificuldade sentida pelos enfermeiros em envolverem a família na intervenção cirúrgica e despertar a equipa para a pertinência do acolhimento. Após a apresentação da folha e objectivos a que esta se propunha verificaram-se modificações de atitudes nos enfermeiros relativamente à aproximação e transmissão de informação à família.

É evidente que o BOU, sendo um bloco de urgência, e sendo difícil “ter tempo” para estar com o doente e família antes da cirurgia, não podem os enfermeiros resgatarem-se nessa ideia. Pois é responsabilidade do enfermeiro manter a família/pessoa significativa informada e esclarecida sobre o estado do doente, tal como é referido no Código Deontológico Artigo 84º, alínea a), b) e c), durante todo este processo, a família tem necessidades de saber se o seu familiar está a receber os cuidados adequados à sua situação e, fundamentalmente, precisa a partir daí construir a esperança na recuperação do seu familiar. Tal como é salientado por WATSON (1999), que refere essa importância no seu 2º factor de cuidado, a

fé e a esperança são fundamentais na prestação de cuidados, é essencial o desenvolvimento de uma relação de auxílio/confiança. Apesar da relação de confiança e empatia a que se refere WATSON (1999), envolver essencialmente enfermeiro e doente, acabamos por transpor e reforçar este conceito também para a família e pessoa significativa.

Uma vez criada a Folha do Acolhimento pensei ser importante a sua divulgação, no sentido de sensibilizar e modificar atitudes e comportamentos da equipa de enfermagem relativamente ao acto de acolher doente e família. Assim, efectuei dois posters para concretizar esse objectivo. Um dos posters representa a folha de acolhimento propriamente dita e, o outro salientando breves noções sobre a temática. (ANEXO XIII). O processo desenvolvido em torno do acolhimento vem espelhar a competência “*demonstra conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação no relacionamento com o cliente e família e relaciona-se de forma terapêutica no respeito pelas suas crenças e pela sua cultura*” e a competência “*aborda questões complexas de modo sistemático e criativo, relacionadas com o cliente e a família, especialmente na sua área de especialização*”.

Relativamente à teoria seleccionada, penso que a Teoria das Relações Interpessoais de Peplau se parece adaptar perfeitamente ao acolhimento do doente no bloco. Esta teoria sob o meu ponto de vista parece constituir uma ferramenta útil para a prática do enfermeiro, ao orientá-lo na condução e compreensão dos doentes no processo terapêutico. Esta Teoria desenvolve, essencialmente, a relação empática, promovendo cuidados de enfermagem mais eficazes. A adaptabilidade e adequação da selecção da Teoria de Enfermagem de Peplau permitiu a aplicação da competência “*gere e interpreta, de forma adequada, informação proveniente da sua formação inicial, da sua experiência profissional e de vida, e da sua formação pós-graduada*”, pelo facto de ter sido produto de uma reflexão na prática sobre a prática.

Da reflexão em torno do Acolhimento emergiu um artigo científico para posterior submissão a uma revista de enfermagem ANEXO XIV. Este trabalho desenvolvido foi resultado de uma análise na temática do acolhimento e a contextualização no perioperatório, e parece o percurso espelhar a competência “*mantém, de forma contínua e autónoma, o seu próprio processo de auto-desenvolvimento pessoal e profissional*”.

Objectivo 4

Acompanhar o doente desde o acolhimento até à alta do BOU

Este objectivo teve como linha de orientação o acompanhamento do doente desde a admissão no BOU até à alta da UCPA, zelando pela qualidade dos cuidados de enfermagem médico-cirúrgica no perioperatório. O bem-estar manifestado pelos doentes sobre a permanência do mesmo enfermeiro desde o acolhimento até à alta do BOU foi razão suficiente para que se traçasse este objectivo.

Os doentes manifestavam sentir-se mais seguros quando acordavam da cirurgia e reconheciam o enfermeiro e, mais ainda, quando o enfermeiro os acompanhava na UCPA. Indo de encontro a esta circunstância, sempre que possível acompanhei o doente desde o acolhimento até à alta clínica da UCPA. Este acompanhamento, também permitiu observar/acompanhar a ansiedade de sete doentes antes e depois da intervenção cirúrgica. A ansiedade surge por variadíssimos motivos, no entanto no BOU ela aparece pelo agente surpresa que é uma intervenção cirúrgica. A intervenção cirúrgica de urgência constitui um factor ameaçador que emerge como componente desencadeante de ansiedade com maior ou menor complexidade, variando em função da circunstância e da pessoa em si. Tal como refere RODRIGUES (1976) *“a ansiedade seria um estado emocional motivado por um estímulo ameaçador antecipado”* e como também podemos verificar pela conceptualização de ansiedade na CIPE (1999, p. 47) *“A ansiedade – é um tipo de emoção com características específicas: sentimentos de ameaça, perigo ou infelicidade sem causa conhecida, acompanhados de pânico, diminuição da auto-segurança, aumento da tensão muscular e do pulso, pele pálida, aumento da transpiração, suor da palma das mãos, pupilas dilatadas e voz trémula.”*

Observando deste ponto de vista parece ser compreensível que o medo da intervenção cirúrgica desencadeie ansiedade, sendo assim este objectivo traçado assumiu um valor preponderante no acompanhamento do doente.

Para dar resposta a este objectivo foram efectuadas actividades como a utilização do método responsável, acompanhamento do doente nas várias fases cirúrgicas e a observação de ansiedade nos doentes.

Para tanto, em sete doentes o acompanhamento iniciou-se na fase do acolhimento até à alta da UCPA. Esta trajectória permitiu efectuar registos e vigiar sinais e sintomas de ansiedade descritos no conceito mediante CIPE e na Classificação de transtornos mentais e de comportamento (CID-10). Estes registos eram efectuados aquando da entrada do doente no bloco e durante o acompanhamento na UCPA. No transtorno ansiedade, conforme CID-10, podem existir uma variabilidade de sintomas dominantes, as palpitações, os tremores ou sensação de fraqueza, a sudorese, a boca seca, nervosismo, inquietação, fadiga fácil, falta de ar ou sensação de fôlego curto, desconforto epigástrico (náuseas e diarreia), tensão ou

dor muscular, rubor e calafrios, dificuldade em concentrar-se, vertigens ou tonturas, irritabilidade e medo relacionados a si mesmo e/ou sofrer acidentes (OLIVEIRA e SISTO 2004, p.46) e são coincidentes com o que está descrito na CIPE. Sob este prisma durante o meu estágio fiz pesquisa destes sinais e sintomas nos meus doentes e registei em documento próprio, para posteriormente implementar estratégias que pudessem diminuir e/ou suprimir a ansiedade.

As estratégias implementadas foram baseadas na relação e criação de vínculo enfermeira-doente. E ao mesmo tempo nos tipos de acção descritos na CIPE;

- *“Atender – é um tipo de acção de enfermagem com características específicas: estar atento a, de serviço a ou a tomar conta de alguém ou alguma coisa. (CIPE 1999, p.154);*
- *“Comunicar – é um tipo de relacionar com as características específicas: evocar a compreensão, pela transmissão verbal e não verbal de mensagens de uma pessoa para outra. (CIPE 1999, p.155);*
- *“Escutar – é um tipo de comunicar com as características específicas: ouvir atentamente o discurso de alguém.” (CIPE 1999, p.155);*
- *“Confortar – é um tipo de relacionar com características específicas: consolar alguém nos momentos de necessidade.” (CIPE 1999, p. 156).*

As estratégias e as competências da área da comunicação implementadas foram pilares fundamentais no desenvolver da escuta activa, relação empática e relação de ajuda. (ANEXO XV)

Todo este processo de observação e, de implementação de estratégias para diminuir a ansiedade, parece espelhar na integra a Teoria das Relações Interpessoais de Peplau aonde a enfermeira é identificada nos diferentes papéis. O papel de estranha, a pessoa de recurso, o de professora, o de substituta, o de conselheira e o de líder (TOMEY e ALLIGOOD 2003, p. 427). A Teórica assume que doentes possuem experiências psicobiológicas (necessidades, frustração, conflito e ansiedade), logo a ansiedade é uma preocupação desta teoria, indo de encontro às necessidades sentidas pelo doente perante uma intervenção cirúrgica.

A título de exemplo, no discurso dos doentes podemos ler as afirmações e perceber como a enfermeira assume para os doentes o papel de pessoa de recurso (ANEXO XVI): *“Enfermeira, a minha imagem ficará alterada”,* a doente sabia que eu, enquanto enfermeira lhe proporcionaria as respostas específicas às suas perguntas formuladas. E, também relativamente ao papel de estranha, os doentes no acolhimento, por vezes, demonstravam a necessidade de se manterem em silêncio, provavelmente escondendo os *“medos”,* mas que

à medida que a eu ia alargando a minha intervenção ia sendo desenvolvida os doentes acabavam por expor medos e angústias. As estratégias implementadas (escuta activa, relação de ajuda, relação empática) demonstram a competência “avalia a adequação dos diferentes métodos de análise de situações complexas, relativamente ao cliente, segunda uma perspectiva profissional avançada”

5.3 - ANÁLISE CRÍTICA DOS OBJECTIVOS E ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS

Os objectivos traçados para bloco operatório tiveram a ambição de desenvolver competências complexas e específicas, que assentaram em quatro eixos estruturantes: as competências dos enfermeiros no perioperatório (normas); o acolhimento do doente antes da intervenção cirúrgica, a observação da ansiedade do doente no bloco operatório. O acolhimento do doente assumiu primordial enfoque considerando-o não apenas na entrada no bloco mas desde a entrada até à alta da unidade de cuidados pós-anestésicos (UCPA). Relativamente aos objectivos inicialmente traçados, todos foram concretizados, à excepção do Consentimento Informado que teve que ser suprimido por questões burocráticas e difícil aceitação pelas equipas cirúrgicas. De qualquer modo foi distribuída informação escrita para sensibilizar os profissionais sobre a importância que assume o consentimento informado conferindo ao doente autonomia e poder decisório no seu processo clínico. De qualquer modo como continuarei a desempenhar funções no SUC, que engloba o BOU, foi estabelecido como projecto futuro a implementação do documento de Consentimento Informado do HSM no BOU (ANEXO XVII).

As estratégias implementadas tiveram sempre em conta as necessidades do indivíduo na intervenção cirúrgica enquanto ser holístico. A comunicação, a relação e o vínculo que se estabeleceram entre o enfermeiro/doente/família/pessoa significativa tornaram-se pilares cruciais na confiança que o doente estabelece com o enfermeiro, transformando, assim, a doença numa dor menos lancinante. Os indicadores de avaliação inicialmente delineados em relação aos objectivos foram superados, porém a expectativa inicial era de um número de cirurgias ortopédicas mais elevado, o que não se concretizou, por outro lado houve oportunidade de desenvolver competências noutras especialidades cirúrgicas nomeadamente na neurocirurgia, oftalmologia e cirurgia pediátrica. As decisões tomadas, foram sempre assentes na responsabilidade profissional, respeito da ética de acordo com o

Código Deontológico e as directrizes emanadas pela entidade reguladora da profissão e, ainda o que está estabelecido pelo Instituto das Ciências da Saúde.

Os doentes, a família, os colegas e a equipa multidisciplinar foram fundamentais para o sucesso do desempenho, sendo que a partilha tornou-se uma mais-valia para o processo de desenvolvimento profissional.

Todos os documentos elaborados ficaram à disposição do BOU, preparados para serem aprovados e implementados de imediato.

A especialidade, é sem dúvida, uma mais-valia à formação em enfermagem, permitindo, assim, a identificação mais precoce e uma resposta mais eficaz e eficiente no suprimir das necessidades do doente crítico. A resposta do enfermeiro sedimentada em formação específica, é instrumento conducente a cuidados de enfermagem de qualidade ao doente/família/pessoas significativas. Tal como refere BENNER (2005, p.24) “...os cuidados de enfermagens competentes necessitam de programas de educação bem planificados. A aquisição de competências baseadas na experiência é mais segura e mais rápida se assentar em boas bases pedagógicas”.

CONCLUSÃO

O presente relatório é uma narrativa dos momentos de desenvolvimento e enriquecimento das competências profissionais de enfermagem no âmbito da especialidade médico-cirúrgica no doente crítico e semi-crítico.

Os ensinamentos clínicos revelaram-se campos de constante aprendizagem espelhando o conteúdo funcional descrito no DECRETO-LEI Nº 437/91 de 8 de Novembro, das competências do enfermeiro especialista e do regulamento geral do Curso do Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica no doente crítico (UCP - ICS/ESPS, 2007).

Podemos afirmar que nos ensinamentos clínicos foram desenvolvidas as **competências em todos os campos de acção** que ao enfermeiro especialista são inerentes: **área de prestação de cuidados, área de gestão, área de formação em serviço e na área de investigação**.

A prestação de cuidados incidu sobre o doente de médio e alto risco e, família no contexto de urgência, unidade de queimados e bloco operatório, nos quais foram desenvolvidas actividades. A escuta activa e a transmissão de informação assumiram-se como pilares fundamentais, optimizando a participação dos doentes/família para que sejam capazes de controlar situações como medo e a ansiedade.

As competências na área de gestão foram adquiridas em contexto de trabalho onde, quer como responsável de equipa, quer como elemento de coordenação de serviço, desenvolvo competências de tomada de decisão, liderança, gestão de recursos humanos e materiais, adequando-os às necessidades dos campos de acção.

As competências de formação em serviço desenvolveram-se similarmente nos campos de estágio, identificando, planeando e implementando estratégias para dar resposta às necessidades formativas das equipas. Considero que no decorrer dos ensinamentos clínicos contribuí significativamente para a mudança, pois as discussões verificadas sobre a prestação de cuidados, ocorridas frequentemente, originaram medidas correctivas nas práticas diárias. Os momentos de reflexão tornaram-se incentivos à mudança de comportamentos e atitudes.

A investigação é elemento fulcral na prestação de cuidados baseados na evidência e, nesta perspectiva, conduzi à reflexão sobre a importância que a investigação assume na modificação da prestação de cuidados, melhorando a qualidade e aumentando os ganhos em saúde. Nos instantes de formação procurei promover e dilatar a consciência para a pertinência e do impacto da investigação na prática de enfermagem.

A aplicação de **duas Teorias de Enfermagem** nos ensinamentos clínicos (Teoria de Kolcaba e Teoria das Relações Interpessoais de Peplau) permitiu fundamentar as intervenções e estratégias que se desenvolveram no dia-a-dia, e o demonstrar a aplicação destas na prática, fazendo assim a conexão entre a teoria e a prática.

A Teoria do Conforto teve como eixo estruturante enfatizar os aspectos físicos e ambientais na busca do conforto num doente submetido ao banho terapêutico. A estrutura desta teoria facilmente se adaptou na Unidade de Queimados, onde a dor assume tão elevados níveis. O melhorar e aliviar as condições físicas e ambientais é, sem dúvida, um contributo de valor acrescido para diminuir o sofrimento do doente queimado.

A aplicação da Teoria das Relações Interpessoais de Peplau no acolhimento do doente no bloco, facilitou a determinação e condução das fases a desenvolver durante este primeiro contacto do trinómio enfermeiro/doente/família. Esta relação que se estabelece traz múltiplas vantagens como a diminuição dos níveis de ansiedade e medo. Facilita a relação terapêutica e aumenta a confiança da família e do doente nos cuidados de enfermagem. Por outro lado, o envolvimento da família no processo tranquiliza e promove o bem-estar do doente.

Relativamente ao acolhimento e ao documento criado a equipa de enfermagem mostrou interesse em implementá-lo de forma a tornar o acolhimento uma acção estruturada e planeada e, ao mesmo tempo, o envolver da família fornecendo-lhe informação e esclarecendo dúvidas. A própria reflexão sobre a fase do acolhimento é uma estratégia para melhorar e aperfeiçoar o desempenho profissional e, é concordante com o Código Deontológico do Enfermeiro: “a competência e o aperfeiçoamento profissional” (Decreto-Lei nº 104/98, Artigo 78º, alínea e)).

A análise retrospectiva sobre os campos de estágio permite obter uma visão global das atitudes e posturas da enfermagem nestes campos interventivos. As equipas de enfermagem demonstraram interesse em melhorar os cuidados prestados sejam eles da área do conforto e/ou da comunicação com doente/família. Porém, nem sempre as estratégias implementadas pelas equipas eram as mais indicadas e, neste sentido desenvolvi aqui a minha acção apresentando outras técnicas e métodos para colmatar alguns aspectos menos positivos.

As **limitações** que se constataram no decorrer do percurso de estágio prendem-se essencialmente em resistências internas que impedem o implantar de práticas inovadoras, provavelmente pelo que, para o ser humano representa a mudança.

Concluindo... as intervenções efectuadas no decorrer do estágio foram adequadas e próprias de um enfermeiro especialista em médico-cirúrgica, pois desenvolveram-se em torno do pensamento crítico-reflexivo fundamentado no conhecimento específico pós-graduado na área da especialidade.

No **Módulo I** destaca-se a importância da gestão e orientação de equipas na área de urgência, bem como a capacidade de reagir a situações imprevistas e complexas no doente crítico e semi-crítico.

No **Módulo II** destaca-se a reflexão baseada na Teoria de Kolcaba sobre o banho terapêutico e os registos de enfermagem na sala de balneoterapia. E, ainda, a importância da aplicação de linguagem CIPE numa unidade de queimados, de modo a uniformizar a linguagem em Enfermagem, melhorando a qualidade dos cuidados prestados e a visibilidade da própria profissão.

O contributo do **Módulo III** foi dado pela criação das Normas do Enfermeiro Circulante e Instrumentista e pela criação da Folha do Acolhimento à luz da Teoria de Peplau. Este documento pretende essencialmente dar relevância ao acto de estabelecer relações entre doente e enfermeiro, proporcionando um momento para facilitar a criação de vínculo entre doente/enfermeiro/família.

Na visão de enfermeiro especialista penso que o caminho percorrido não é um fim, mas antes o início de outras caminhadas, pelo que, deste modo permito-me deixar algumas sugestões para um futuro próximo:

- Desenvolver um estudo com o objectivo de evidenciar a pertinência da aplicação da Folha do Consentimento Informado no BOU;
- Estabelecer um plano de integração dos enfermeiros no BOU;
- Reflectir e realizar estudo sobre a comunicação e relações interpessoais no SUC;
- Fornecer informações e bibliografia à Unidade de Queimados de modo a que se realize um catálogo de linguagem CIPE.

No término deste percurso, como enfermeiro especialista penso que contribui para o progresso da profissão, através da promoção e desenvolvimento do conhecimento das equipas de enfermagem, proporcionando benefícios para a saúde. As intervenções e as estratégias desenvolveram-se, sempre que possível, numa prática baseada na evidência.

Como enfermeiro especialista empenhei-me na modificação de atitudes e comportamentos, enriquecendo a qualidade dos cuidados e a dar maior visibilidade à profissão de enfermagem, com forte enfoque nos resultados e, ao mesmo tempo evidenciar os ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem especializados no âmbito de enfermagem médico-cirúrgica. Importa também salientar que senti reconhecimento pelos pares e supervisores clínicos, tornando-me elo importante nas equipas integradas. Assim, sob o meu ponto de vista os objectivos traçados e, conseqüentemente, as competências inerentes ao enfermeiro especialista em médico-cirúrgica conseguiram foram atingidas com sucesso. Pretendo no desempenho, como enfermeiro especialista, conduzir à excelência de uma prática especializada na equipa de saúde e promovendo a capacidade crítica dos pares, actuando para tanto como perito nos diferentes campos de intervenção. É minha ambição continuar o meu desenvolvimento profissional e pessoal na preocupação pelo bom desempenho da enfermagem em geral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABREU, W – Formação e aprendizagem em contexto clínico: fundamentos, teorias e considerações didáticas. Coimbra: Formasau, formação e saúde, 2007. ISBN 978-9728-4858-70.
- ACADEMIA DAS CIÊNCIAS DE LISBOA. Instituto de Lexicologia e Lexicografia (2001) - Dicionário da língua portuguesa contemporânea. ISBN 978-9722-2204-60.
- ALARCÃO, I. Reflexão crítica sobre o pensamento de D. Schon e os programas de formação de professores. Aveiro: In Cadernos CIDIne. 1991.
- ALMINHAS, Sílvia. Cuidar da pessoa no Serviço de Urgência. In Revista Nursing nº75, Novembro 2007, p. 57-60.
- APÓSTOLO, João. O conforto nas teorias de enfermagem – análise do conceito e significados teóricos. In Revista Referência II Série - n.º9 - Mar. 2009.
- ARAÚJO, António Sílvio – Infecção no paciente queimado. In MACIEL, Edmar e SERRA, Maria Cristina – Tratado de queimaduras. São Paulo : Editora Atheneu, 2004. ISBN 85-7379-653-7.
- BENNER, Patricia. De iniciado a Perito. 2ª Edição, Editor: Quarteto. Coimbra, 2005. ISBN 972-8535-97-X.
- CABRAL, Dinora. A Enfermeira pessoa que cuida de si ? – Cuidar da enfermeira no ensino e no exercício. Revista Informar, Ano V – nº19, Out/Nov, p.4-16. 1999.
- CARVALHO, Maria Manuela Montezuma. A enfermagem e o humanismo. Loures: Lusociência, 1996. ISBN 972-8383-00-2.
- CHIAVENATO, Idalberto – Introdução á Teoria Geral de Administração. 6ª edição. São Paulo: Editora Atlas, 2000.
- CHIAVENATO, Idalberto. Administração de Recursos Humanos, São Paulo: Segunda Edição, Editora Atlas, 1981. ISBN 85-224-1062-3.
- COLLIÈRE, M. F. - Promover a Vida, Barcelona: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, Lisboa, 1999. ISBN 978-9727-5710-93.
- CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIRAS (1999) – Classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE/ICNP): versão Beta. Lisboa : APE- Associação Portuguesa de Enfermeiros. XIX, p. 201. ISBN 972-98149-1-0.

- DIAS, José. Formadores: Que Desempenho. Loures: Lusociência, Loures, 2004. ISBN 972-8383-75-4.
- FERNANDES, J; VENÂNCIO, D. Um olhar sobre o cuidar em contexto cirúrgico. *Informar*, 32, p. 4-9, 2004.
- HESBEEN, Walter . Cuidar no hospital, enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar. Loures: Lusociência, 2001. ISBN 972-8383-20-7.
- HONORÉ, Bernard – Cuidar, persistir em conjunto na existência. Loures: Lusociência, Loures, 2004. ISBN 972-8383-58-4.
- LEITE, L. (2006). O enfermeiro Especialista: Percurso de Desenvolvimento Profissional. Trabalho apresentado no 3º Painel intitulado “ *Um novo paradigma de desenvolvimento profissional: valorização de percurso e competências*” no II Congresso da Ordem dos Enfermeiros. Acedido em 27 de Março de 2010, no Web site da: Ordem dos Enfermeiros: <http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/uploaded/File/sedeinformacao/IICongresso/LuciaLeite.pdf>
- LEITÃO, J. Contributo da relação enfermeiro/utente no comportamento do doente cirúrgico. *Nursing*, 5, p. 6-17. 1992. ISBN 0871-6196
- MARGATO, Carlos; OLIVEIRA, Delfim; LEITE, Lúcia. Um novo paradigma de desenvolvimento profissional: valorização de percursos e competências. II Congresso da Ordem dos Enfermeiros, O Enfermeiro e o Cidadão: Compromisso (d)e Proximidade, (pp. 42-46). Edição Lisboa, Ordem dos Enfermeiros: 2006.
- MENDONÇA, Susana. Competências Profissionais dos Enfermeiros – A Excelência do Cuidar. Editorial Novembro, 2009. ISBN 978-989-8136-34-3.
- MONTEIRO, Maria; PAGLIUCA, Lorita. Análise da adequação da Teoria de Relacionamento Interpessoal em grupos conduzidos por enfermeira. *Revista de Enfermagem*. 12, 424-429, 28, 2008.
- NUNES, Lucília. Competências Morais no exercício de Enfermagem: In *Nursing* (171), 2002. 8-11. ISBN 0871-6196.
- OLIVEIRA, José; SISTO, Fermino. Construção de uma escala de ansiedade para pacientes de ambulatório: um estudo exploratório. *Psicologia: Teoria e Prática*, Universidade São Paulo, p. 45-57, 2004.

- OPS/OMS . División de desarrollo de sistemas y servicios de salud (hsp) programa de desarrollo de recursos humanos (hsr) 11. El desafio educativo de las reformas sectoriales: cambios en la capacitación y la evaluación para el trabajo en salud. Grupo de trabajo sobre evaluación de la capacitación en salud. 1, Buenos Aires: Junho/Julho, 1997, p. 33.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS. Divulgar: Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento Conceptual. Enunciados descritivos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2001.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS. Competências dos Enfermeiros de Cuidados Gerais. Acedido em 27 de Março de 2010, no Web site da: Ordem dos Enfermeiros: <http://www.ordemenfermeiros.pt/>
- ORDEM DOS ENFERMEIROS. II Congresso da Ordem dos Enfermeiros : “O Enfermeiro e o Cidadão – Compromisso (d)e Proximidade. Acedido em 27 de Março de 2010, no Web site <http://www.ordemenfermeiros.pt/eventos/Documents/II%20Congresso%202006/IICon gPPTCM.pdf>.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS. Desenvolvimento Profissional – Individualização das especialidades em Enfermagem. *Ordem dos Enfermeiros, suplemento da Revista*. Nº 26, 2007.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS. Modelo de Desenvolvimento Profissional. Sistema de Individualização das Especialidades Clínicas em Enfermagem. Caderno Temático. Dezembro, 2009.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID 10: descrições clínicas e directrizes diagnósticas. Tradução Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artes Médicas, p.112,1993.
- RODRIGUES, M. Psicologia educacional: uma crónica do desenvolvimento humano. São Paulo: McGraw Hill do Brasil, 1976.
- RODRIGUES, V.– A complexidade dos problemas humanos no Hospital : Vivências e reflexões, Sodivir, Edições do Norte Lda, Vila Real, 1999.
- TOMEY, A. M. & ALLIGOOD, M. R. Teóricas de Enfermagem e a sua Obra - Modelos e Teorias de Enfermagem. (5ª ed.). Loures: Lusociência, 2004. ISBN 972-8383-74-6.

- TORRES, Emília. Enfermagem Médico-Cirúrgica, como se trabalha na área. *Ordem dos Enfermeiros*. Edição Inédita, 2008.
- SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. – Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. ISBN 85-277-1057-9.
- SOCIEDADE PORTUGUESA DE CUIDADOS INTENSIVOS - Guia para o Transporte de Doentes Críticos. Lisboa, 1997.
- SOUSA, António; NUNES, Fernanda; SANTOS, Raquel – Balneoterapia : Um tratamento sem dor. Cuidados de Enfermagem: Reflexões, investigação e partilha de experiências. 1ª Edição, Coimbra: Direcção do Serviço de Enfermagem dos Hospitais da Universidade de Coimbra. ISBN 972-8152-71-X.
- UCP-ICS/ESPS – Mestrado em Enfermagem de natureza profissional: Regulamento Geral. [s.l.]: Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, [2007]. 14p.
- UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA. ICS/ESPS - Guia de elaboração e apresentação de trabalhos escritos. Lisboa: UCP, 2007.
- VAZ, Célia e CATITA, Paula. Cuidar no Serviço de Urgência. In Revista Nursing nº148, Setembro 2000, p. 14-17.
- WATSON J. Enfermagem: ciência humana e cuidar - uma teoria de Enfermagem. Loures (PT): Lusociência; 1999.

LEGISLAÇÃO

- PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DECRETO-LEI nº 437/91. Regime legal da carreira de enfermagem. Lisboa, **D.R. I Série-A** 257, (91-11-08). P. 5723-5740.
- PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Decreto-Lei n.º 104/98. Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. Lisboa, **D.R.- I Série-A**, nº93, 21 de Abril de 1998, pp.1739-1757
- PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DECRETO-LEI nº 412/99. Reestruturação da carreira de enfermagem. Lisboa, **D.R. I Série-A** 300, (98-12-30). P. 7257-7264.

ANEXOS

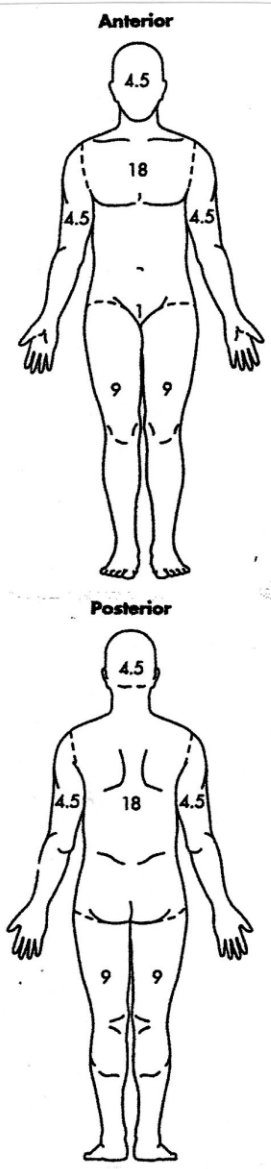
ANEXO I

FOLHA DE REGISTOS DO DOENTE NA BALNEOTERAPIA

UNIDADE DE QUEIMADOS DO CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE	Etiqueta do Doente
-------------------------------------------------------------------	--------------------

DIAGNÓSTICO: _____ SERVIÇO DE ORIGEM: _____

DATA: ___/___/___ HORA: ___/___

		Registos
ANTES DA BALNEOTERAPIA	1 – Serviço de Origem	
	2 – Data e hora da Queimadura	
	3 - % de ÁCQ	
	4 - Grau de Queimadura	
	5 – Agente da Queimadura	
	6 - Estado do Doente Acordado Sedado/Analgésico Ventilado	
	7- Meios Complementares de Diagnóstico Análises ECG Rx Tórax	
	8 - Hora da última refeição	
	9 - Próteses dentárias e/ou auditivas	
	10 - Cateter Periférico <input type="checkbox"/> Cateter Central <input type="checkbox"/>	
	11- Fluidoterapia Administrada	
	12 - Algaliado <input type="checkbox"/>	
DURANTE E PÓS ALNEOTERAPIA	13 – Com anestesia <input type="checkbox"/> Sem Anestesia <input type="checkbox"/>	
	14 - Tipo de Penso	
	15- Bacteriologia (Zaragatoas)	
	16 – Hora de início da sessão Hora de fim da sessão	____:____ ____:____
	17 – Enfermeiro (s)	
	18- Anestesista (s)	
	19 – Cirurgião (s)	
	20 - Assistente Operacional	

Tutor – Professora Marques da Gama **Orientador** – Enfermeira Luísa Afonso **Aluna** – Susana Sobral Mendonça

Observações: _____

SERVIÇO DE DESTINO: _____ Enfermeiro _____ N° Meca. _____

ANEXO II



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Folha de Registo de Enfermagem na Balneoterapia

Tutor – Professora Marques da Gama

Orientador – Enfermeira Luísa Afonso

Aluna – Susana Sobral Mendonça

Data	Etiqueta do Doente	% ACQ	Grau de Queim.			Anestesia			Tipo de Penso	Bacteriologia		Duração (min)		Nº de Enferm.	Cirurgião	Anestésico	A.O	Enfer. Nº Meca
			1º	2º	3º	S	N	Zaragatoas		Início	Fim							

ANEXO III

Conforto e a Balneoterapia - A Teoria de Kolcaba

Autor: Susana Mendonça

Tutor – Professora Marques da Gama **Orientador** – Enfermeira Luísa Afonso

Artigo criado na Unidade de Queimados no âmbito do estágio do Curso da Especialidade de Enfermagem Médico-cirúrgica

Conforto é um termo derivado regressivo de confortar, que significa auxílio, apoio numa aflição, numa situação de dor, de infelicidade; acto ou efeito de confortar; ajuda, consolação, consolo. Confortar, do latim *confortare*, significa restituir as forças físicas, o vigor e a energia; tornar forte, fortalecer, revigorar.

Dicionário da língua portuguesa contemporânea, Instituto de Lexicologia e Lexicografia da Academia das Ciências de Lisboa (2001, p. 918)

Balneoterapia “...é um procedimento que consiste na realização de banhos, tendo como principal objectivo a limpeza e remoção de tecidos desvitalizados, para evitar infecções e ajudar na formação de pele nas áreas queimadas superficiais. Contudo para lesões profundas de espessura total ou parcial, são necessários enxertos cutâneos. O sucesso deste tratamento, cujo significado se pode traduzir numa correcta limpeza das áreas queimadas, evitando a dor e o desconforto ao doente, depende não só da actuação de uma equipa, como também de uma afectação de recursos que um bom planeamento torna possível.”

Sousa, Nunes e Santos (2003, p. 184)

A Teoria de Kolcaba vem elucidar a definição e o significado de conforto, para posteriormente o aplicar na prática de enfermagem. Segundo Kolcaba o conforto aborda três vertentes: **calma** – estado de tranquilidade ou satisfação; **alívio** – estado de ter um desconforto específico aliviado; e **transcendência** – estado daquele que está acima dos seus problemas. Para a autora este conforto pode ser experienciado em quatro contextos: físico (sensações do corpo); psicoespiritual (auto-conhecimento, ligação com entidades superiores); ambiente (meio envolvente – luz, barulho, temperatura, etc.) e social (relações interpessoais, familiares e sociais).

Os enfermeiros na prestação de cuidados desenvolvem acções em torno dos doentes, proporcionando-lhe o mais possível o conforto. O termo conforto é, frequentemente, aplicado na prática diária de enfermagem; “Sente-se confortável? Prestados cuidados de higiene e conforto, foi confortado ou está confortavelmente instalado”; estas questões geralmente referem-se à dimensão física do indivíduo, contudo em enfermagem o conceito de conforto deve transcender este significado. E como verificamos anteriormente, a Teoria de Kolcaba demonstra-nos que o conforto deve abranger outras dimensões, ou seja, o enfermeiro no desenvolvimento das suas acções terá que ter em conta todas as dimensões, considerando o indivíduo como um ser holístico. Verificamos que a autora define conforto como a experiência do indivíduo ter as suas necessidades humanas básicas (calma, alívio e transcendência) atendidas. Assim, o enfermeiro deve planejar a sua intervenção de forma a maximizar o conforto do doente. Existem, também, autores que assumem as intervenções de enfermagem como medidas implementadas para atingir o conforto. Provavelmente esta proximidade da enfermagem com o conceito conforto, prende-se no facto de que a prática de enfermagem esteve, desde os tempos mais antigos, ligada à noção de conforto. As alusões mais concisas ao conforto surgiram com Florence Nightingale. Em *Notas Sobre Enfermagem* Nightingale (2005), como é ilustrado pela seguinte citação: “O alívio e o conforto, sentidos pelo doente após a sua pele ter sido cuidadosamente lavada e enxaguada, é uma das mais comuns observações feitas pelo doente acamado.” Também a literatura de enfermagem salienta o pensamento de algumas teóricas relativamente ao conforto, entre outras, Callista Roy, Hildegard Peplau, Jean Watson, Madeleine Leininger, e Katharine Kolcaba, que contribuíram para o desenvolvimento teórico desta disciplina e para a percepção do conforto como um conceito fulcral nas intervenções de enfermagem. Mediante o anteriormente exposto, percebemos que a relação existente entre o conforto e intervenções de enfermagem tem sido uma preocupação da enfermagem ao longo dos tempos. As intervenções de enfermagem devem direccionar-se para o conforto do doente, evitando sempre o desconforto. É nesta perspectiva de promoção do conforto que nos parece pertinente abordar a Teoria do Conforto de Kolcaba na intervenção de enfermagem nas sessões de balneoterapia. Estas sessões, que geralmente provocam o desconforto no doente, quer pela dor que provocam, quer pela exposição do corpo ao ambiente e pela exposição do corpo a pessoas estranhas, o enfermeiro detém a capacidade de proporcionar ao doente a calma e o ambiente o mais propício possível para atingir o conforto durante o procedimento.

Na balneoterapia os dois contextos que se aplicam à luz de Kolcaba são, o físico e ambiente. Visto que, o enfermeiro durante a sessão poderá contribuir para melhorar a dor,

adequar o posicionamento no banho, diminuir a exposição ao frio e também proporcionar um ambiente tranquilo (sem barulho, temperatura agradável): Esta intervenção de enfermagem associada ao alívio da dor, cuidar em enfermagem de boa qualidade, posicionamento, ambiente calmo/tranquilo contribuirão para o conforto mediante o conceito de Kolcaba. Para alcançar o conforto, a pessoa não pode ser dominada pelo corpo e o objectivo dos cuidados de enfermagem é o de aumentar o conforto no sentido de tranquilizar e aliviar o stress. Kolcaba (1995). Na Unidade de Queimados a intervenção de enfermagem está intimamente ligada ao alívio do sofrimento, este provocado por queimadura geralmente extensa e profunda. Esta complexidade de contexto permite ao profissional de enfermagem aplicar as suas artes cuidativas implementando criatividade e princípios humanísticos na prestação de cuidados ao doente na balneoterapia. A promoção de conforto deve ser avaliada pelo enfermeiro tendo em conta os resultados que obteve através das acções implementados. Evidentemente que o enfermeiro é tão mais eficaz na promoção do conforto, quanto mais confortável o doente se manifesta e se evidencia através de atitudes e expressões.

Podemos, ainda dizer que na balneoterapia para a enfermagem, o objectivo do conforto, a curto prazo, é o de aliviar o desconforto dos doentes e assisti-los no suportar da sua dor, tendo em conta que em alguns casos nem sempre é possível e favorável retirar a dor por completo. Portanto, os enfermeiros implementam cuidados de enfermagem de resposta às necessidades de momento, implementando técnicas para que o doente se sinta o mais confortável possível, atendendo à circunstância corroborando Kolcaba o conforto é um estado resultante das intervenções de enfermagem para aliviar ou eliminar o stress. O conforto é um estado em que estão satisfeitas as necessidades básicas relativamente aos estados de alívio, tranquilidade e transcendência (Kolcaba, 1991; 1994; 2003).

Bibliografia

GEORGES, Julia B. - Teorias de Enfermagem Os Fundamentos à Prática Profissional, 4ª edição, Porto Alegre, Artmed, 2000,375p. ISBN:85-7307-587-2

KOLCABA, K. Y. (1991) - A taxonomic structure for the concept comfort. Image. Vol. 23, nº 4, p. 237-240.

KOLCABA, K. Y. (1994) - A theory of holistic comfort for nursing. Journal of Advanced Nursing. Vol. 19, nº 6, p. 1178-1184.

KOLCABA, K. Y. (1995) - Comfort as process and product, merged in holistic nursing art. Journal of Holistic Nursing. Vol. 13, nº 2, p. 117-131.

KOLCABA, K. Y. (2003) - Comfort theory and practice. A vision for holistic health care and research. New York : Springer.

KOLCABA, K. Y. ; KOLCABA, R. J. (1991) - An analysis of the concept of comfort. Journal of Advanced Nursing. Vol. 16, nº 11, p. 1301-1310. NIGHTINGALE, F. (2005) - Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é. Loures : Lusociência.

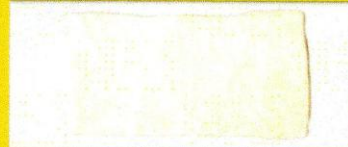
ANEXO IV

Regenerative tissue matrix Alloderme



MATRIZ ACELULAR VERSÁTIL - Extraordinária versatilidade, capacidade de regenerar em qualquer tipo de tecido, com múltiplas aplicações

1. **RESISTENTE À INFECÇÃO E REJEIÇÃO** - Utilização segura em locais cirúrgicos comprometidos
2. **RESISTENTE À ADESÃO** - Não permite a adesão dos conteúdos viscerais ao enxerto
3. **FORTE E RESISTENTE** - Tão forte quanto os implantes sintéticos, mas bastante mais maleável e moldável
4. **MENOS COMPLICAÇÕES DISPENDIOSAS** - Incluindo seroma, deiscência e recorrência.
5. **FÁCIL DE UTILIZAR**
6. **SEGURO**



Procedimentos

Enxerto
Enxerto (Meshed)

Indicação de Aplicações

Queimaduras, Cobertura de feridas
Queimaduras, Cobertura de feridas

Aspectos a ter em consideração antes do procedimento:

1. A bolsa interna do alloderm não é estéril.
2. Re-hidratar de modo asséptico o AlloDerm, durante pelo menos 10 minutos e não mais de 4 horas antes da sua utilização.
3. Cada folha de AlloDerm é para uso único num só paciente e de aplicação cirúrgica.
4. Cuidado: Se a bolsa exterior da folha de AlloDerm estiver perfurada ou danificada, não use o AlloDerm. A perda do gás inerte poderá ter causado uma re-hidratação e oxidação parcial.
5. Certifique-se que preenche e devolve o cartão de seguimento. O cartão TTRR deve ser devolvido à LifeCell para registo do doador-receptor.
6. Os registos devem ser mantidos para permitir um seguimento futuro pós transplante.

Re-hidratar o AlloDerm:

1. 2 taças esterilizadas com pelo menos 100 mL de líquido estéril para re-hidratação (solução salina normal ou lactato de Ringer) por folha de AlloDerm.
2. **Passo 1 - Rasgue a bolsa exterior pela marcação e retire a bolsa interior que contém o tecido de AlloDerm.** Mantenha esta bolsa afastada do campo estéril.
3. **Passo 2 - Abra a bolsa interior e retire assépticamente o tecido de AlloDerm. Não retire o revestimento protector.**
4. **Passo 3 - Coloque o tecido de AlloDerm numa das duas taças, sobre o campo estéril.**
5. **Passo 4 - Para folha de AlloDerm menor que 21 cm², encha a taça com pelo menos 50/100ml do líquido de re-hidratação.**
6. **Passo 5 - Submergir completamente o tecido de AlloDerm e deixar embeber durante pelo menos 5 min.** (o revestimento protector separa-se do tecido e flutua). Use os dedos uma pinça estéril, retire e descarte o revestimento protector.
7. **Passo 6 - Transfira assépticamente o tecido AlloDerm para a segunda taça, chela com pelo menos 50 mL de líquido de re-hidratação.** Submergir completamente o tecido e deixar embeber durante mais 5 minutos (os pedaços de tecido mais espessos podem demorar mais tempo). Quando o AlloDerm está devidamente re-hidratado, é macio e maleável. Alcançado este estado, está pronto para aplicação no local cirúrgico.

Considerações:

- Enxertos mais espessos podem necessitar de até 40 minutos para re-hidratar completamente.
- Um pré-aquecimento da solução salina à temperatura ambiente ajudará o AlloDerm a re-hidratar mais rapidamente; contudo, não aqueça a solução salina acima dos 37 C.
- Se não for completamente re-hidratado, AlloDerm apresentará uma espessura desigual.

Nota: Em queimaduras extensas, AlloDerm pode ser aplicado em 1 ou mais cirurgias.

Local para o enxerto:

Nota: Desbridar a ferida o mais possível, obtendo uma cama limpa, viável e vascularizada, sem sangramento activo.

Aplicação de AlloDerm em procedimentos de enxerto:

Passo 1: Usando a mão enluvada ou uma pinça esterilizada, transfira o AlloDerm, com o lado da membrana basal virada para cima, para a cama desbridada da ferida.

Passo 2: Se o AlloDerm se estender por baixo dos bordos da ferida, apare o excesso para o tamanho exacto da leito da ferida.

Preparação e aplicação do enxerto autólogo fino:

Passo 1: Limpar e desinfectar a zona dadora segundo os procedimentos normais.

Passo 2: Regular o dermatômetro para recolher um enxerto de pele autólogo o mais fino.

Passo 3: Se o tamanho/extensão da ferida/disponibilidade de zonas dadoras ou o grau de hemostase assim o requererem, "mesh" o enxerto autólogo.

Passo 4: Colocar o enxerto de pele fina autólogo (lado dermal para baixo) sobre o enxerto de AlloDerm®, sobrepondo as costuras de AlloDerm. Retirar todas as bolhas ou pregas e não sobrepor partes adjacentes (não dobrar) do enxerto autólogo.

Passo 5: Prender o enxerto composto (autólogo + AlloDerm subjacente) à leito da ferida, pela suas extremidades, usando para o efeito suturas ou agrafes. Certificar-se que as uniões entre as folhas adjacentes de AlloDerm estão seguras e não há sobreposição.


ANEXO V

2011-04-28

**ESTUDO DE CASO
NUM DOENTE NUMA
UNIDADE DE QUEIMADOS**

**CIPE
CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL
PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM**

Unidade de Queimados - Estudo de Caso




CIPE

“Se não conseguirmos sequer dar um nome comum às actividades de enfermagem, não as podemos controlar, financiar, ensinar, pesquisar ou introduzir numa política pública.”

Norma Lang

Unidade de Queimados - Estudo de Caso




OBJECTIVOS:

Objectivo Geral:
Aprofundar conhecimentos sobre CIPE.

Objectivos Específicos:

1. **Reforçar a relevância, vantagens e finalidades na aplicação da linguagem CIPE;**
2. **Identificar Fenómenos e Intervenções de Enfermagem para um doente internado com queimadura de 2º e 3º grau;**
3. **Elaborar um plano de intervenções para um doente internado na UQ utilizando a linguagem da CIPE.**


Unidade de Queimados - Estudo de Caso



CIPE – PLANO DA SESSÃO

ETAPAS	CONTEUDOS	METODOLOGIA	MME	TEMPO (MIN)
Introdução	- Apresentação dos formadores; - Apresentação do tema - Apresentação dos objectivos.	- Expositiva	- Computador - Projector	- 3 min.
Desenvolvimento	- Definição da CIPE - Cronologia sobre a CIPE. - Vantagens da CIPE para a Enfermagem; - Metodologia para construção de fenómenos e intervenções em CIPE; - Exemplificação de fenómenos e intervenções	- Expositivo - Interactivo	- Computador - Projector	- 15 min.
Conclusão	- Revisão de conceitos.	- Expositivo		- 3 min.
Avaliação			- Questionário	- 2 min.


Unidade de Queimados - Estudo de Caso



Classificações de Enfermagem

NIC
NANDA
NOC

Unidade de Queimados - Estudo de Caso



CRONOLOGIA SOBRE A CIPE

1999 – Publicação da CIPE Versão Beta

2000 – O ICN estabelece o Programa CIPE com três áreas funcionais :
comunicação e marketing,
investigação e desenvolvimento e
coordenação e investigação do programa;

2000 – Criação do Comité da CIPE;


2001 – Publicação da CIPE Beta-2;

2002 – Criação de Centros creditados pelo ICN para investigação e desenvolvimento da CIPE;

2003 – criação do grupo de Aconselhamento estratégico para a CIPE;

2005 – Publicação da CIPE Versão I

Unidade de Queimados - Estudo de Caso



2011-04-28

A CIPE®

- Facilita aos enfermeiros a documentação padronizada dos cuidados prestados aos doentes;
- Os dados e informação de Enfermagem resultantes, podem ser utilizados para o planeamento e gestão dos cuidados de Enfermagem, previsões financeiras, análise dos resultados dos doentes e desenvolvimento de políticas.

Unidade de Quimioterapia - Estado de Cruz

CONSTRUÇÃO CIPE

Um enunciado de diagnóstico de Enfermagem e um enunciado de resultado de Enfermagem:

- Têm de incluir um termo do **Eixo do Foco**.
- Têm de incluir um termo do **Eixo do Juízo**.
- Podem incluir termos adicionais, de acordo com a necessidade, dos Eixos do Foco, Juízo ou de **outros Eixos**.

Unidade de Quimioterapia - Estado de Cruz

CONSTRUÇÃO CIPE

Unidade de Quimioterapia - Estado de Cruz

CIPE - INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM

Um enunciado de intervenção de Enfermagem:

- Têm de incluir um termo do **Eixo da Acção**.
- Tem de incluir pelo menos um **Termo Alvo**. Um termo alvo pode ser um termo de qualquer eixo, excepto do Eixo do Juízo.
- Podem incluir termos adicionais, de acordo com a necessidade, do Eixo da Acção ou **qualquer outro eixo**.

Unidade de Quimioterapia - Estado de Cruz

CONSTRUÇÃO DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Unidade de Quimioterapia - Estado de Cruz

CIPE

7 EIXOS	ACÇÃO	CLIENTE	FOCO	JUIZO	LOCALIZAÇÃO	RECURSOS	TEMPO
Fenómenos de Enfermagem		Doente	Dor	Moderado	Mão esqu.	Terap.	
Intervenções de Enfermagem	Aliviar		Dor				10 min
Resultados Esperados		Doente com dor diminuída e/ou sem dor					

Unidade de Quimioterapia - Estado de Cruz


2011-04-28

NECESSIDADE DE UMA CIPE/ICNP

É urgente uma CIPE/ICNP porque:

- ✓ Decisões políticas baseadas na informação disponível
- ✓ Constrangimentos financeiros
- ✓ Informatização clínica dos cuidados de saúde
- ✓ Crescente importância dada às classificações do âmbito da saúde
- ✓ Auto regulação profissional pelos enfermeiros


Unidade de Quimioterapia - Estádio de Cascais



OBJECTIVOS DA CIPE/ICNP:

- ✓ Estabelecer uma linguagem comum
- ✓ Descrever os cuidados de enfermagem
- ✓ Comparar dados de enfermagem
- ✓ Demonstrar as tendências em enfermagem
- ✓ Estimular a investigação
- ✓ Fornecer informação à tomada de decisão política


Unidade de Quimioterapia - Estádio de Cascais



METAS PARA A CIPE/ICNP

- ✓ Desenvolver a CIPE/ICNP com componentes específicos de enfermagem
- ✓ Obter reconhecimentos nacionais e internacionais pelas comunidades de enfermeiros
- ✓ ASSEGURAR QUE A CIPE/ICNP é compatível com OMS/ISSO/CEN etc.
- ✓ Promover a utilização da CIPE/ICNP a nível das bases de dados nacionais
- ✓ Estabelecer um resumo mínimo de dados e um modelo que incorpore a CIPE/ICNP


ICNP - International Classification for Nursing Practice
CEN - European Committee for Standardization
Unidade de Quimioterapia - Estádio de Cascais



CRITÉRIOS PARA A CIPE/ICNP:

- ✓ Suficientemente abrangente para servir múltiplas utilizações
- ✓ Suficientemente simples para ser útil aos enfermeiros na prática
- ✓ Consistente com, mas não dependente dos modelos
- ✓ Sensível à diversidade cultural
- ✓ Reflexo dos valores comuns da enfermagem em todo o mundo (ICN code)

Unidade de Quimioterapia - Estádio de Cascais




CRITÉRIOS PARA A CIPE/ICNP
CONSISTENTE COM, MAS NÃO DEPENDENTE DOS MODELOS

Este critério exclui o uso isolado de quaisquer modelos técnicos ou modelos de enfermagem. A história da prática de enfermagem está reflectida nos actuais sistemas de classificação de enfermagem e vocabulários disponíveis.

EIXOS (princípios de divisão ou atributo)	TERMO DE TOPO: Fenómeno de enfermagem
Necessidades básicas (V.Henderson)	14 Necessidades básicas
Modelos de adaptação (Callista Roy)	4 Modelos de adaptação
Sistemas de comportamento (Johnson)	8 Sistemas de comportamento
Necessidades de auto-cuidado (D.Oren)	16 Requisitos de auto - cuidado
Padrões de resposta humana (Nanda)	9 Padrões de resposta humana
Padrões funcionais de saúde (M.Gordon)	11 Padrões funcionais de saúde


Unidade de Quimioterapia - Estádio de Cascais



CRITÉRIOS PARA A CIPE/ICNP:

- ✓ Inclua Diagnósticos de enfermagem,
- ✓ Intervenções de enfermagem e Ganhos de saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem
- ✓ Ser definida, testada, refinada e aumentada por um processo de testagem consensual
- ✓ Utilizável de forma complementar ou integrada com a família de classificações existentes

Unidade de Quimioterapia - Estádio de Cascais



2011-04-28



CIPE/ICNP

FENÓMENO DE ENFERMAGEM
Factor que influencia o Estado de Saúde com relevância para a prática de Enfermagem.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM
Rótulo atribuído pelo enfermeiro à decisão relativa ao Fenómeno que refere o enfoque das intervenções de enfermagem.
O DE é composto pelos conceitos englobados nos eixos 1 da CIPE.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM:
Acção realizada em resposta a um DE, tendo em vista produzir Ganhos em Saúde Sensíveis aos Cuidados de Enfermagem.
A IE é composta pelos conceitos englobados no eixo 2 da CIPE.

Unidade de Quimioterapia - Estado de Caso

CIPE/ICNP

Ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem
Medida ou estado de um DE num determinado momento, após implementadas as Intervenções de Enfermagem (IE).
Constituem os resultados atingidos com as IE atingidos ao longo do tempo sobre as alterações detectadas no estado do DE.
Utilizam as orientações relativas aos DE
Devem ser referenciadas ao momento no tempo a que se referem.

Unidade de Quimioterapia - Estado de Caso

A NATUREZA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

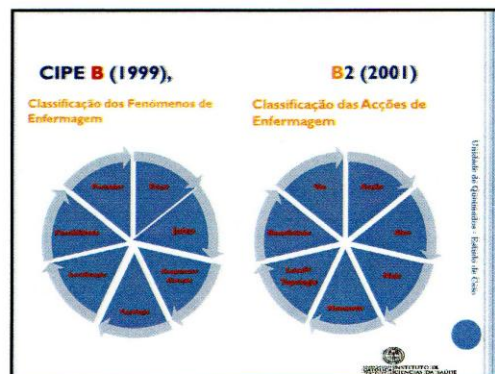
- ✓ Cada Ser Humano é um projecto de saúde
- ✓ "Cada Ser Humano é agente intencional de concretização de acções motivadas por razões baseadas em crenças, valores e desejos de natureza individual" (ICN; β - ICNP, 1999)
- ✓ "Cada Ser Humano sofre influência das condições sob as quais vive ou se desenvolve" (ICN; β - ICNP, 1999)

Unidade de Quimioterapia - Estado de Caso

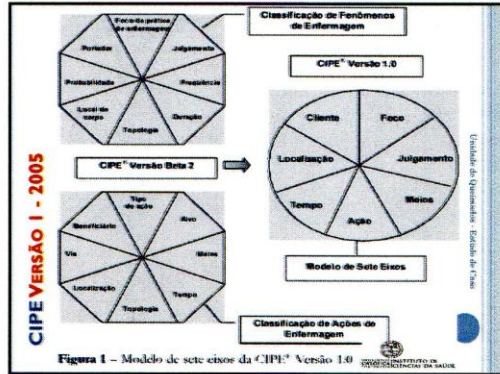
A NATUREZA DO CUIDADO EM ENFERMAGEM

- ✓ Todo o Ser Humano tem "processos corporais e operações não intencionais relacionadas com a óptima manutenção e promoção da vida" - *funções* (ICN; β - ICNP; 1999)
- ✓ Todo Ser Humano tem uma dimensão de funcionamento individual e colectivo que é centro da atenção de enfermagem - *peços, família e comunidade*

Unidade de Quimioterapia - Estado de Caso

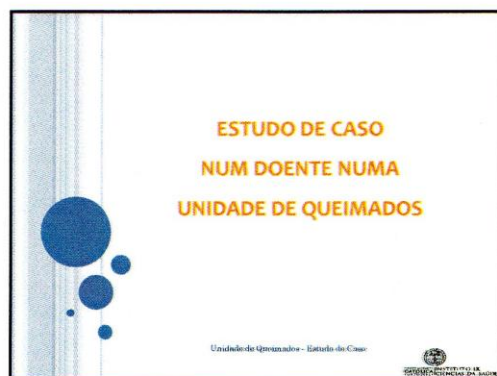


2011-04-28



CIPE			
Sinais Sintomas	Focos de Enfermagem	Fenômenos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
Dispneia	IA.1.1.1.1 RESPIRAÇÃO IA.1.1.1.1.1 Ventilação IA.1.1.1.1.4 Limpeza das Vias aéreas IA.1.1.1.4.4 Aspiração IA.1.1.2.2.5 COMUNICAÇÃO	- Ventilação prejudicada - Limpeza das vias aéreas alterada - Comunicação ineficaz	- 2A.3.13 Ventilar com suporte ventilatório invasivo - 2A.1.3 Vigiar características ventilatórias (frequências, volume) - 2A.3.1 Limpar as vias aéreas - 2A.3.1.5.1 Aspirar secreções - 2A.2.2.2 Aplicar lubrificante nas mucosas - 2A.4.1.2.2 Reforçar hidratação - 2A.2.1.2 Controlar gasimetria - 2A.4.4.7.1 Segurar a mão e estimular a resposta - 2A.4.1.2.1 Encorajar à comunicação (abertura espontânea dos olhos) 2A.1.3 Vigiar respostas ao estímulo emitido

Unidade de Queimados - Estádio de Caso



2011-04-28

BIBLIOGRAFIA:

ARAÚJO, ANTÓNIO SÍLVIO (2004) – INFECCÃO NO PACIENTE QUEIMADO. IN MACIEL, EDMAR E SERRA, MARIA CRISTINA – TRATADO DE QUEIMADURAS. SÃO PAULO : EDITORA ATHENEU. ISBN 85-7379-653-7. P.149-158.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIRAS (2005) - CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM (CIFE/ICNP); VERSÃO BETA 2. 3ª ED. LISBOA: ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE ENFERMEIROS.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM. CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM BETA 2. TRADUÇÃO HEIMAR DE FATIMA MARIN, SÃO PAULO: CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2003.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIRAS (2001) – CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM (CIFE/ICNP); VERSÃO BETA. LISBOA : APE-ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE ENFERMEIROS. XIX, n. 201. ISBN 972-98149-1-0.

JESUS, E. (2005) - ENTREVISTA AO ENF. ÉLVIO JESUS. REVISTA DO DIÁRIO DE NOTÍCIAS DA MADEIRA [EM LÍNEA]. 25 SET. 2005. [CONSULT. AGO. 2006]. DISPONÍVEL EM WWW:<URL:HTTP://WWW.CORDEENFERMEIROS.PT>.

SMELTZER, SUZANNE C.; BARE, BRENDA G. – TRATADO DE ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA. 10ª ED. RIO DE JANEIRO: GUANABARA KOOGAN, 2005. ISBN 85-277-1057-9.





Universidade Católica
Instituto de Ciências da Saúde

Acção de Formação

CIPE – Estudo de Caso num doente Queimado

Data: 10 de Novembro de 2010

Local: Unidade de Queimados

Hora: 14.20 min.

Formadores: Suzana José
Susana Mendonça

PLANO DE SESSÃO

Local – Unidade de Queimados do Hospital de Santa Maria

Tema – CIPE: Um estudo de Caso e Alteração da imagem corporal no doente queimado.

Data – 10 de Novembro de 2010

Duração da Sessão – 35

minutos

Público-alvo: Enfermeiros da Unidade de Queimados

Nome dos Formadores: Enfermeira Susana Mendonça e Enfermeira Suzana José

Tutor – Professora Marques da Gama **Orientador** – Enfermeira Luísa Afonso

Objectivo Geral:

- Aprofundar conhecimentos sobre CIPE.
- Sensibilizar os enfermeiros para a temática “alteração da imagem corporal no doente queimado”

Objectivos Específicos:

1. Reforçar a relevância, vantagens e finalidades na aplicação da linguagem CIPE;
2. Identificar Fenómenos e Intervenções de Enfermagem para um doente internado com queimadura de 2º e 3º grau e elaborar um plano de intervenções.
3. Divulgar consequências da alteração da imagem corporal num doente queimado;
4. Analisar o papel do enfermeiro no apoio ao doente com alteração da imagem corporal;
5. Apresentar estudo de caso de um doente com alteração da imagem corporal.

Etapas	Conteúdos	Metodologia	MAE	Tem. (min.)
Introdução	- Apresentação dos formadores; - Apresentação do tema e dos objectivos.	- Expositiva	- Computador - Projector	5 min.
Desenvolvimento	- Definição da CIPE; - Cronologia sobre a CIPE; - Vantagens da CIPE p/ a Enfermagem; - Metodologia para construção de fenómenos e intervenções em CIPE; - Exemplificação de fenómenos e intervenções - Definição de imagem corporal e reacções mais frequentes à sua alteração. - Análise do papel do enfermeiro no apoio ao doente com alteração da imagem corporal; - Apresentação de estudo de caso de doente com alteração da imagem corporal.	- Expositivo - Interactivo	- Computador - Projector	25 min
Conclusão	- Revisão de conceitos.	- Expositivo		5 min.

Avaliação			- Questionário	5 min.
------------------	--	--	----------------	--------

ANEXO VI

CIPE – ESTUDO DE CASO NUM DOENTE COM QUEIMADURA DE 2º E 3º GRAU

Sinais e Sintomas	Focos de Enfermagem	Fenómenos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados Esperados
Dispneia	1A. 1.1.1.1 RESPIRAÇÃO 1A. 1.1.1.1.1 Ventilação 1A. 1.1.1.1.4 Limpeza das Vias áreas 1A. 1.1.1.1.4.4 Aspiração	- Ventilação prejudicada - Limpeza das vias aéreas alterada	-2A.3.13 Ventilar com suporte ventilatório invasivo -2A.1.3 Vigiar características ventilatórias (frequências, volume) -2A.3.1 Limpar as vias aéreas -2A.3.1.5.1 Aspirar secreções -2A.2.2.2 Aplicar lubrificante nas mucosas -2A.4.1.2.2 Reforçar hidratação -2A.2.1.2 Controlar gasimetria	- Ventilação eficaz, com níveis gasimétricos normais de acordo com as características do doente - Doente sem acumulo de secreções e sem sinais de infeção pulmonar
Choque	1A. 1.1.1.2 CIRCULAÇÃO 1A. 1.1.1.2.1 Função Cardíaca 1A. 1.1.1.2.1.1 Débito Cardíaco 1A. 1.1.1.2.2 Perfusão dos Tecidos 1A. 1.1.1.2.2.1 Choque 1A. 1.1.1.2.2.2.1.2 Choque Cardiogénico	- Função cardíaca prejudicada - Débito cardíaco diminuído - Perfusão dos tecidos alterada em grau muito elevado	-2A.1.3.1 Monitorizar frequência cardíaca -2A.1.3 Vigiar sinais e sintomas de alerta -2A.1.4 Avaliar condições da pele e perfusão dos tecidos -2A.4.1.2.2 Reforçar a administração de líquidos -2A.1.4 Avaliar condições da pele e perfusão dos tecidos -2A.1.4 Avaliar pulsos periféricos -2A.2.1.2 Controlar balanço hídrico	- Débito cardíaco dentro dos valores normais - Boa perfusão tecidual - Sem evidência de sinais de choque - Balanço hídrico dentro dos valores normais de acordo com as características do doente
Hipotermia	1A. 1.1.1.3 TEMPERATURA CORPORAL 1A. 1.1.1.3.1 Termorregulação 1A. 1.1.1.3.1.4 Hipotermia	- Temperatura corporal alterada em grau elevado	-2A.3.4 Cobrir e aquecer para promoção do equilíbrio da temperatura corporal	- Temperatura corporal dentro dos valores normais, manifestando boa perfusão tecidual
Magreza Excessiva	1A. 1.1.1.4 NUTRIÇÃO 1A. 1.1.1.4.1 Ingestão Nutricional 1A. 1.1.1.4.1.1 Ingestão de Líquidos 1A. 1.1.1.4.1.2 Ingestão de alimentos	- Nutrição alterada em grau elevado	-2A.2.2.1 Administrar suplementos alimentares -2A.2.1.2 Controlar valores analíticos -2A.2.2.1 Administrar líquidos -2A.1.3 Vigiar sinais de desnutrição e desidratação	- Pele e mucosas com sinais de boa hidratação - Valores analíticos dentro dos parâmetros normais
Disfagia	1A. 1.1.1.5 DIGESTÃO 1A. 1.1.1.5.4 Deglutição 1A. 1.1.1.5.5 Absorção	- Absorção ineficaz	-2A.1.3 Vigiar sinais de má absorção (distensão gástrica) -2A.1.3 Vigiar características da drenagem gástrica	- Sem evidência de estase gástrica - Abdómen não distendido

Tutor – Professora Marques da Gama

Orientador – Enfermeira Luísa Afonso

Aluna – Susana Sobral Mendonça

Sinais e Sintomas	Focos de Enfermagem	Fenómenos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados Esperados
Hipermetabolismo	1A. 1.1.1.6 METABOLISMO ENERGÉTICO 1A. 1.1.1.6.1 Metabolismo Energético	- Metabolismo energético alterado em grau elevado	2A.4.1.2.2 Reforçar a administração de líquidos -2A.1.4 Avaliar condições da pele e perfusão dos tecidos -2A.2.1.2 Controlar balanço hídrico	- Doente sem edemas - Boa perfusão dos tecidos - Pulsos periféricos normais - Balanço hídrico dentro dos valores normais
Edema/Desidratação	1A. 1.1.1.7 VOLUME DE LÍQUIDOS 1A. 1.1.1.7.1 Hidratação 1A. 1.1.1.7.3 Retenção de Líquidos 1A. 1.1.1.7.3.1 Edema	- Edema em grau elevado - Hidratação alterada em grau elevado - Retenção de líquidos em grau moderado	2A.4.1.2.2 Reforçar a administração de líquidos -2A.1.4 Avaliar condições da pele e perfusão dos tecidos -2A.1.4 Avaliar pulsos periféricos -2A.2.1.2 Controlar balanço hídrico	- Regularidade de dejeções - Dejeções de características normais
Obstipação	1A. 1.1.1.9 ELIMINAÇÃO INTESTINAL 1A. 1.1.1.9.1 Eliminação Intestinal 1A. 1.1.1.9.1.4 Obstipação	-Eliminação intestinal alterada em grau muito elevado - Obstipação em grau muito elevado	2A.4.1.2.2 Reforçar a administração de líquidos -2A.1.3 Vigiar características das fezes -2A.2.2.1 Administrar laxantes -2A.1.3.1 Monitorizar frequência de dejeções	- Bom débito urinário - Características normais da urina - Valores da função renal normal - Balanço hídrico normal
Incontinência Urinária	1A. 1.1.1.9 ELIMINAÇÃO VESICAL	- Eliminação vesical alterada em grau muito elevado	2A.4.1.2.2 Reforçar a administração de líquidos -2A.1.3 Vigiar características da urina -2A.1.3 Vigiar função renal analiticamente -2A.2.2.1 Administrar diuréticos -2A.1.3.1 Monitorizar o débito urinário/balanço hídrico	- Boa evolução cicatricial - Queimadura sem complicações - Reabilitação precoce
Queimadura	1A. 1.1.1.10 TEGUMENTOS 1A. 1.1.1.10.3.6.2.5 Queimadura	- Queimadura em grau muito elevado	-2A.4.2 Tratar queimadura efectuando pensos de acordo com protocolos -2A.4.3 Prevenir infeções -2A.2.1.2.1.2 Manter condições óptimas para promover a cicatrização da queimadura -2A.1.3 Vigiar características da queimadura -2A.3.19 Trocar penso sempre que necessário -2A.4.1.3 Promover a reabilitação do doente e da área queimada	

Tutor – Professora Marques da Gama

Orientador – Enfermeira Luísa Afonso

Aluna – Susana Sobral Mendonça

Sinais e Sintomas	Focos de Enfermagem	Fenómenos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Resultados Esperados
Imobilidade	1A. 1.1.1.12 ACTIVIDADE MOTORA 1A. 1.1.1.12.2 Mobilidade	- Mobilidade alterada em grau muito elevado	- 2A.4.1.3 Promover exercícios de mobilização do doente - 2A.3.6 Posicionar o doente para evitar zonas de pressão - 2A.4.3 Prevenir de alterações musculoesqueléticas	- Doente sem sinais de zonas de pressão - Sem evidência de alterações musculoesqueléticas
Dor	1A. 1.1.1.13 SENSações 1A. 1.1.1.13.1 Dor 1A. 1.1.1.13.1.1 Dor por ferida	- Dor em grau muito elevado	- 2A.4.1.3 Promover medidas de conforto - 2A.2.2.1 Administrar analgésicos - 2A.1.3 Vigiar sinais de dor	- Doente sem dor
Rubor, calor, edema	1A. 1.1.1.14 SISTEMA IMUNITÁRIO 1A. 1.1.1.14.1 Infecção 1A. 1.1.1.14.1.1 Susceptibilidade de Infecção		- 2A.4.1.3 Promover medidas de profilaxia de infecção - 2A.2.1.2.2.2 Isolar o doente - 2A.2.1.2.2.1 Restringir entradas de pessoas no quarto do doente - 2A.1.3 Vigiar se as normas de prevenção de infecção são respeitadas	
	1A. 1.1.2.1.2 AUTOCONCEITO 1A. 1.1.2.1.2 Auto-Estima 1A. 1.1.2.1.2.3 Imagem Corporal	- Imagem corporal alterada em grau muito elevado	- 2A.2.1.2.1.1 Iniciar preparação do doente para a sua nova imagem 2A.5.2.1 Orientar antecipadamente doente e pessoa significativa para a imagem - 2A.1.2 Diagnosticar o momento adequado para o doente se confrontar com a sua imagem - 2A.4.4.1 Comunicar gradualmente e de acordo com o doente as alterações da sua imagem - 2A.1.3 Vigiar respostas do doente à confrontação - 2A.2.2.3 Dar apoio e ajuda necessária - 2A.5.5 Explicar os métodos e estratégias disponíveis para melhorar as alterações na imagem - 2A.4.1.1 Escutar o doente e esclarecer dúvidas - 2A.4.4.7.1 Segurar a mão e estimular a resposta - 2A.4.1.2.1 Encorajar à comunicação (abertura espontânea dos olhos) 2A.1.3 Vigiar respostas ao estímulo emitido	- Doente expõe as suas dúvidas - Compreende que não está sozinho - Percebe recursos disponíveis para dar continuidade ao seu processo de reabilitação - Mantém ligação com a equipa aquando da alta para esclarecer dúvidas e receios
	1A. 1.1.2.2.5 COMUNICAÇÃO	- Comunicação ineficaz		- Doente responde dentro dos seus limites

Tutor – Professora Marques da Gama

Orientador – Enfermeira Luísa Afonso

Aluna – Susana Sobral Mendonça

ANEXO VII

Unidade de Queimados – Acção de Formação



ACÇÃO DE FORMAÇÃO CIPE – ESTUDO DE CASO

QUESTIONÁRIO:

1- Em que medida considera que os conteúdos da acção de formação foram úteis ao exercício da sua função?

Inútil Pouco Útil Muito

2- Os conhecimentos adquiridos são aplicáveis ao seu trabalho diário?

Não aplicável Pouco Aplicável Muito

3 – A acção foi útil para o seu desenvolvimento pessoal?

Inútil Pouco Útil Muito

4 – A acção de formação teve impacto ao nível do seu desempenho?

Nenhum Pouco Algum Muito

5 – Qual a utilidade da acção de formação na evolução da carreira?

Inútil Pouco Útil Muito

6 - Recomenda esta acção de formação a outras pessoas? Sim Não

7 - Tem interesse em frequentar outras acções de formação? Sim Não

Apreciação crítica sobre a acção de formação:

ANEXO VIII



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Tutor – Professora Marques da Gama **Orientador** – Enfermeira Luísa Afonso

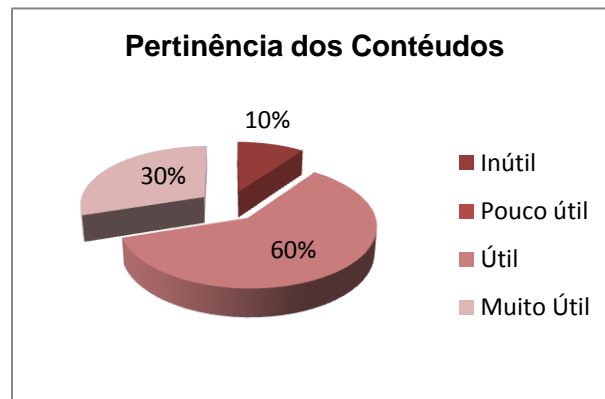
Aluna – Susana Sobral Mendonça

RESULTADOS DA ACÇÃO DE FORMAÇÃO

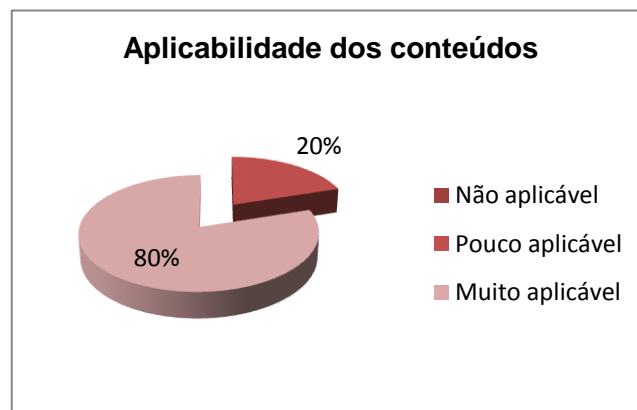
ACÇÃO DE FORMAÇÃO EM CIPE

Assistiram à acção de formação dez (10) enfermeiros, e todos responderam ao questionário de perguntas fechadas há excepção de uma pergunta que era aberta, no sentido de obter opinião crítica sobre a acção de formação.

1. Em que medida considera que os conteúdos da acção de formação foram úteis para o exercício da sua função?



2. Os conhecimentos são aplicáveis ao seu trabalho diário?





UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

3. A acção foi útil para o seu desenvolvimento pessoal?



4. A acção de formação terá impacto ao nível do seu desempenho?




Apreciação Crítica sobre a acção de formação

Resposta 1 - Relativamente à imagem a acção de formação pertinente para o contexto regular do trabalho/cuidados na UQ. Em relação à CIPE muito importante uma vez que está em vias de ser implementada no hospital.


Resposta 2 – Foram explícitos e destacaram os pontos essenciais para perceber os conceitos abordados.

ANEXO IX

	SERVIÇO DE URGÊNCIA CENTRAL BLOCO OPERATÓRIO	
NORMA N°2 – Enfermeiro Perioperatório com funções de circulante		Aprovado em:
Elaborado por: Susana Mendonça	Revisto por:	Revisão em :

Tutor – Professora Marques da Gama

Orientador – Enfermeira Elsa Rosário

	SERVIÇO DE URGÊNCIA CENTRAL BLOCO OPERATÓRIO	
NORMA Nº1 – Enfermeiro Perioperatório com funções de circulante		Aprovado em:
Elaborado por: Susana Mendonça	Revisto por:	Revisão em :

1. OBJECTIVO


- Definir a actividade da Equipa de Enfermagem com funções de Enfermeiro Circulante;
- Facilitar a integração de novos elementos;
- Contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados ao doente e família/pessoa significativa.

2. ÂMBITO

Aplica-se a todas as actividades desempenhadas pelos Enfermeiros de Serviço do Bloco Operatório do SUC com funções de Circulante.

3. DESCRIÇÃO

O Enfermeiro(a) perioperatório com funções de circulante é o que, no conjunto da equipa cirúrgica, tem como atribuições específicas a redução dos riscos inerentes à natureza dos cuidados no bloco operatório, pela promoção da segurança do doente e dos restantes profissionais e o suporte necessário à qualidade do acto cirúrgico no que ao ambiente diz respeito. Aplica conhecimentos e habilidades necessários à identificação das necessidades físicas, psíquicas, sociais e espirituais da pessoa a quem vai cuidar, põe em prática um plano de cuidados, a fim de restabelecer ou conservar a saúde e bem-estar do indivíduo, antes, durante e após a cirurgia.

	SERVIÇO DE URGÊNCIA CENTRAL BLOCO OPERATÓRIO	
NORMA Nº1 – Enfermeiro Perioperatório com funções de circulante		Aprovado em:
Elaborado por: Susana Mendonça	Revisto por:	Revisão em :

O plano de cuidados formulado pelo enfermeiro perioperatório com funções de circulante no desempenho das suas competências, tem como foco de atenção as necessidades do doente cirúrgico, e assentam nos seguintes aspectos:

- Identificar as necessidades individuais do doente, em contexto perioperatório, e intervir em conformidade;
- Planear, organizar, delegar, comunicar, coordenar e avaliar as actividades da restante equipa de enfermagem e de outros profissionais funcionalmente dependentes;
- Gerir e partilhar informação necessária e pertinente relativa ao doente e ao ambiente, com a restante equipa multiprofissional.


4. RESPONSABILIDADE

A responsabilidade da função do enfermeiro circulante é do enfermeiro que está definido pelo Enfermeiro Responsável do Bloco Operatório e/ou Enfermeiro Responsável de equipa para exercer funções de circulante.

5. ACTIVIDADES

Antes de cada cirurgia:


- Confirmar a cirurgia para a sala;
- Equipar-se segundo as normas do bloco operatório;
- Efectuar registos na folha de acolhimento – se não houver disponibilidade do enfermeiro de anestesia;
- Preparar a sala de operações com todo o material e equipamento necessário à cirurgia e efectuar a verificação do equipamento:

	SERVIÇO DE URGÊNCIA CENTRAL BLOCO OPERATÓRIO
NORMA Nº1 – Enfermeiro Perioperatório com funções de circulante	Aprovado em: Revisão em :
Elaborado por: Susana Mendonça	Revisto por:

- Testar o canivete eléctrico;
- Testar o aspirador;
- Verificar funcionalidade e adaptabilidade da marquesa ao tipo de cirurgia;
- Verificar a iluminação da sala;
- Verificar com o enfermeiro instrumentista se o carro está completo.

No decurso da cirurgia:

- Colaborar no posicionamento do doente;
- Verificar a integridade das embalagens e kit cirúrgicos;
- Assistir o enfermeiro instrumentista, fornecendo os materiais necessários para a mesa, respeitando a técnica asséptica cirúrgica;
- Colaborar com a equipa cirúrgica a colocar as batas e luvas cirúrgicas;
- Colaborar com o enfermeiro instrumentista nas ligações dos vários equipamentos necessários à cirurgia;
- Acondicionar e rotular os produtos colhidos;
- Assegurar o envio das peças operatórias, providenciando a sua identificação e registo no livro de protocolo;
- Colaborar com o enfermeiro de anestesia na monitorização e na realização da técnica anestésica seleccionada e na sua manutenção;
- Efectuar registos de enfermagem intra-operatórios na folha de registos intra-operatórios;
- Zelar pelo funcionamento e manutenção do equipamento;
- Vigiar as condições ambientais da sala;
- Assegurar o silêncio e a disciplina na sala;

	SERVIÇO DE URGÊNCIA CENTRAL BLOCO OPERATÓRIO	
NORMA Nº I – Enfermeiro Perioperatório com funções de circulante		Aprovado em:
Elaborado por: Susana Mendonça	Revisto por:	Revisão em :

- Colaborar com o enfermeiro instrumentista na contagem de compressas e instrumental cirúrgico;
- Manter as portas fechadas;
- Controlar o número de pessoas na sala;
- Promover para a manutenção da sala limpa;
- Controlar os resíduos da sala e sua eliminação correcta;
- Manter a ligação com o exterior da sala;
- Colaborar na execução do penso.

Fim da intervenção:

- Transferir o doente para unidade de destino e transmitir informação;
- Registar materiais de implante e consumíveis;
- Concluir e validar a folha de registos do doente e dar saída do doente;
- Comunicar ao enfermeiro responsável todas as deficiências e falhas detectadas;
- Proceder à verificação do equipamento no final da cirurgia;
- Repor stock e preparar a sala de modo a que fique apta para receber outro doente;
- Supervisionar os assistentes operacionais na lavagem do instrumental cirúrgico;
- Verificar a funcionalidade e integridade do instrumental cirúrgico;
- Implementar medidas para preservar e manter instrumental cirúrgico em óptimas condições de funcionamento;

- Preparar o acondicionamento do instrumental cirúrgico para ser enviado ao serviço de esterilização;
- Assegurar que os assistentes operacionais levam o material ao serviço de esterilização.

6. REGISTOS

- Proceder aos registos de enfermagem intra-operatórios na folha de registos intra-operatórios;
- Proceder aos registos de todo o material de implante e consumíveis na folha de stock de materiais;
- Registar as peças cirúrgicas em livro próprio e verificar se todos os documentos estão correctamente preenchidos.

7. BIBLIOGRAFIA

ASSOCIAÇÃO DOS ENFERMEIROS DA SALA DE OPERAÇÕES. Enfermagem Perioperatória. Loures: Lusodidacta, 2006.

IFPN / EORNA- Recomendações para o desenvolvimento de padrões de boa prática. Segurança dos doentes – o nosso primeiro objectivo. Em <http://www.aesop-enfermeiros.org>


ORDEM DOS ENFERMEIROS – Orientações para as atribuições do enfermeiro circulante. Lisboa, 2004.

ANEXO X

	SERVIÇO DE URGÊNCIA CENTRAL BLOCO OPERATÓRIO	
NORMA N°3 – Enfermeiro Perioperatório com funções de instrumentista		Aprovado em:
Elaborado por: Susana Mendonça	Revisto por:	Revisão em :

Tutor – Professora Marques da Gama

Orientador – Enfermeira Elsa Rosário

	SERVIÇO DE URGÊNCIA CENTRAL BLOCO OPERATÓRIO	
NORMA Nº3 – Enfermeiro Perioperatório com funções de instrumentista		Aprovado em:
Elaborado por: Susana Mendonça	Revisto por:	Revisão em :

6. OBJECTIVO

- Definir a actividade da Equipa de Enfermagem com funções de Enfermeiro Instrumentista;
- Facilitar a integração de novos elementos;
- Contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados ao doente e família/pessoa significativa.

7. ÂMBITO

Aplica-se a todas as actividades desempenhadas pelos Enfermeiros de Serviço do Bloco Operatório do SUC com funções de Instrumentista.

8. DESCRIÇÃO

O Enfermeiro(a) perioperatório com funções de instrumentista, é o profissional que no conjunto da equipa cirúrgica, tem como atribuições específicas a redução dos riscos inerentes à natureza dos cuidados no bloco operatório; pela promoção da segurança do doente e dos restantes profissionais e o suporte necessário à qualidade do acto cirúrgico no que diz respeito à técnica e acto cirúrgico. Aplica e desenvolve competências relacionadas com a técnica cirúrgica, técnica asséptica, princípios de Instrumentação e dispositivos médicos.

	SERVIÇO DE URGÊNCIA CENTRAL BLOCO OPERATÓRIO	
NORMA N°3 – Enfermeiro Perioperatório com funções de instrumentista		Aprovado em:
Elaborado por: Susana Mendonça	Revisto por:	Revisão em :

O plano de cuidados formulado pelo enfermeiro perioperatório com funções de instrumentista no desempenho das suas competências, tem como foco de atenção as necessidades do doente cirúrgico, e assentam nos seguintes aspectos:

- Dar resposta às necessidades da pessoa submetida a intervenção cirúrgica ou a acto cirúrgico;
- Assegurar a assepsia durante a cirurgia;
- Prevenir, alertar para situações que possam conduzir a erros ou acidentes e actuar em conformidade;
- Promover os aspectos relacionados com a segurança clínica – na confirmação da identidade do doente, validação do procedimento cirúrgico, do local correcto, do estado de funcionamento do instrumental cirúrgico;
- Adaptar e seleccionar o instrumental cirúrgico à cirurgia, ao doente e à equipa cirúrgica.

9. RESPONSABILIDADE

A designação da função de enfermeiro instrumentista é da responsabilidade do Enfermeiro Responsável do Bloco Operatório e/ou responsável de equipa.

10. ACTIVIDADES

Antes de cada cirurgia:

- Confirmar a cirurgia programada para a sala;
- Verificar com o enfermeiro circulante se o carro está completo;
- Confirmar os passos da técnica cirúrgica a ser utilizada;
- Equipar-se segundo as normas do Bloco Operatório;

	SERVIÇO DE URGÊNCIA CENTRAL BLOCO OPERATÓRIO
NORMA N°3 – Enfermeiro Perioperatório com funções de instrumentista	Aprovado em: Revisão em :
Elaborado por: Susana Mendonça	Revisto por:

- Colaborar com a equipa cirúrgica a equipar-se (batas e luvas) e a colocar os campos operatórios.

No decurso da cirurgia:

- Preparar as mesas operatórias, verificar e vigiar a esterilidade dos campos operatórios;
- Receber e identificar qualquer medicação ou solução;
- Fornecer os instrumentos, antecipando-se, sempre que possível, às necessidades do cirurgião;
- Manter a mesa arrumada e os instrumentos limpos, respeitando a técnica asséptica cirúrgica;
- Zelar pela segurança do doente e de toda a equipa cirúrgica, evitando que se exerçam pressões sobre o doente (a equipa ou materiais);
- Seguir os cuidados recomendados no manuseamento do material cortante e perfurante, colocando-o num local próprio durante a cirurgia e em contentores de cortantes no final;
- Distinguir os tempos cirúrgicos (limpo e sujo) e estabelecer procedimentos em conformidade;
- Proceder à mudança de luvas de acordo com o estabelecido e sempre que se verifique contaminação/ruptura das mesmas, ou se considere necessário para garantir o controlo de infeção;
- Fornecer ao enfermeiro circulante eventuais produtos orgânicos/tecidos operatórios confirmando a sua correcta identificação;
- Proceder à contagem de compressas, instrumentos e objectos picantes, e informar o resultado da respectiva contagem, agindo em conformidade;

	SERVIÇO DE URGÊNCIA CENTRAL BLOCO OPERATÓRIO
NORMA N°3 – Enfermeiro Perioperatório com funções de instrumentista	Aprovado em: Revisão em :
Elaborado por: Susana Mendonça	Revisto por:

- Executar o penso operatório e adaptar as drenagens.

Fim da intervenção:

- Ajudar, se necessário, na transferência do doente;
- Retirar o material da mesa operatória e colocá-lo em contentores próprios;
- Orientar os assistentes operacionais sobre os procedimentos a ter com o material;
- Colaborar com o enfermeiro circulante na ordenação e verificação do equipamento no final da cirurgia e reposição de stocks;
- Colaborar com o enfermeiro circulante na preparação da sala de modo a que fique apta para receber outro doente;
- Supervisionar os assistentes operacionais na lavagem do instrumental cirúrgico;
- Verificar a funcionalidade e integridade do instrumental cirúrgico;
- Implementar medidas para preservar e manter instrumental cirúrgico em ótimas condições de funcionamento;
- Preparar o acondicionamento do instrumental cirúrgico, assinar e datar para ser enviado ao serviço de esterilização;
- Assegurar que os assistentes operacionais levam o material ao serviço de esterilização;
- Comunicar ao enfermeiro responsável do bloco todas as deficiências e falhas do instrumental cirúrgico.

II. REGISTOS

Procede aos registos de enfermagem relativamente a deficiências e às falhas do instrumental cirúrgico.

12. BIBLIOGRAFIA

ASSOCIAÇÃO DOS ENFERMEIROS DA SALA DE OPERAÇÕES. Enfermagem Perioperatória. Loures: Lusodidacta, 2006.

IFPN / EORNA- Recomendações para o desenvolvimento de padrões de boa prática. Segurança dos doentes – o nosso primeiro objectivo. Em <http://www.aesop-enfermeiros.org>

ORDEM DOS ENFERMEIROS – Orientações para as atribuições do enfermeiro circulante. Lisboa, 2004.

ANEXO XI



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Tutor – Professora Marques da Gama

Orientador – Enfermeira Elsa Rosário



Aluna – Susana Sobral Mendonça

INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS INTEGRADAS

Tipo de Cirurgia	Enfermeira Circulante	Enfermeira Instrumentista
<u>Cirurgia Geral</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Herniorrafia (1); - Apendicectomia (1); - Amputação (1); - Colocação de Implantofix (1); - Extracção de enxerto (Rim) (1). 	<ul style="list-style-type: none"> - Apendicectomias de adulto (3); - Apendicectomia pediátrica (1); - Herniorrafias (2); - Colocações de Implantofix (2).
<u>Cirurgia Vascul</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Bypass Artério-Femural (1); - Colocação de cateter para hemodiálise (1) 	
<u>Neurocirurgia</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Drenagem de Hematoma Subdural (1); - Reposicionamento de drenagem ventrículo-peritoneal (1) 	<ul style="list-style-type: none"> - Drenagem de abscesso temporal (1).
<u>Oftalmologia</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Enucleação Glóbulo Ocular com colocação de prótese (1). 	
<u>Ortopedia</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Reduções com osteossíntese (2). 	

ANEXO XII

FOLHA DE ACOLHIMENTO DO DOENTE NO BOU

 	<h3 style="margin: 0;">Etiqueta do Doente</h3>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------

DIAGNÓSTICO: _____ SERVIÇO DE ORIGEM: _____
 EQUIPA CIRÚRGICA: _____ DATA: ___ / ___ / ___ HORA: ___ / ___

Questões	Sim	Não	Observações
1- Confirmação da identificação do doente			
2- Doente informado sobre a cirurgia			
3- Família tem conhecimento da intervenção			
4- Estado do Doente Calmo <input type="checkbox"/> Sonolento <input type="checkbox"/> Queixoso <input type="checkbox"/> Sem queixas <input type="checkbox"/>			
5- Meios Complementares de Diagnóstico Análises <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> Rx Tórax <input type="checkbox"/> TAC <input type="checkbox"/> RNM <input type="checkbox"/>			
6- Hora da última refeição			
7- Próteses dentárias e/ou auditivas – Retirar			
8- Lentes de contacto – Retirar			
9- Cateter Periférico			
10- Cateter Central			
11- Sonda Nasogástrica			
12- Algaliação			
13- Tricotomia			
14- Cirurgias Anteriores			
15- Alergias			
16 – Grupagem Sanguínea			
16- Outros			

Tutor – Professora Marques da Gama

Orientador – Enfermeira Elsa Rosário

Aluna – Susana Sobral Mendonça

Observações: _____

Enfermeiro _____ N° Meca. _____

ANEXO XIII

O ACOLHER – Uma arte de quem Cuida



Acolher “(...) receber favoravelmente alguém através de palavras, ideias e sentimentos, facilitar a comunicação, reduzir a ansiedade, escutar, aceitar o outro. (...) é uma luta contra o isolamento; (...) É uma primeira etapa indispensável que permite ao doente aceitar a sua hospitalização.” Diochon citado por RODRIGUES (1999)

FASES DO ACOLHIMENTO



1. Colheita de Dados
2. Relação de Empatia
3. Expressar Problemas e Sentimentos.

Referências Bibliográficas: RODRIGUES, V. – A complexidade dos problemas humanos no Hospital : Vivências e reflexões. Sodivir, Edições do Norte Lda, 1999. Vila Real, p. 31-79.

Tutor – Professora Marques da Gama

Orientador – Enfermeira Elsa Rosário

Autor: Susana Mendonça, Mestranda em Médico-Cirúrgica, 2009/2011.

O ACOLHER – Uma arte de quem Cuida



FOLHA DE ACOLHIMENTO DO DOENTE NO BOU	Etiqueta do Doente
----------------------------------------------	---------------------------

DIAGNÓSTICO: _____ SERVIÇO DE ORIGEM: _____

EQUIPA CIRÚRGICA: _____ DATA: ___/___/___ HORA: ___/___

	Sim	Não	Observações
1- Confirmação da identificação do doente			
2- Doente informado sobre a cirurgia			
3- Família tem conhecimento da intervenção			
4- Estado do Doente Calm <input type="checkbox"/> Sonolento <input type="checkbox"/> Queixoso <input type="checkbox"/> Sem queixas <input type="checkbox"/>			
5- Meios Complementares de Diagnóstico Análises <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> Rx Tórax <input type="checkbox"/> TAC <input type="checkbox"/> RNM <input type="checkbox"/>			
6- Hora da última refeição			
7- Próteses dentárias e/ou auditivas – Retirar			
8- Lentes de contacto – Retirar			
9- Cateter Periférico			
10- Cateter Central			
11- Sonda Nasogástrica			
12- Algáliação			
13- Tricotomia			
14- Cirurgias Anteriores			
15- Alergias			
16 – Grupagem Sanguínea			
16- Outros			

Tutor – Professora Marques da Gama
 Autor: Susana Mendonça, Mestranda em Médico-Cirúrgica, 2009/2011.

Orientador – Enfermeira Elsa Rosário

ANEXO XIV

FOLHA DE ACOLHIMENTO NO BLOCO OPERATÓRIO

Tutor – Professora Marques da Gama

Orientador – Enfermeira Elsa Rosário

Aluna – Susana Sobral Mendonça

Conceito:

Diochon citado por RODRIGUES (1999) afirma que Acolher “(...) *comportar-se de determinada maneira com certa pessoa, receber favoravelmente alguém através de palavras, ideias e sentimentos, facilitar a comunicação, reduzir a ansiedade, escutar, aceitar o outro. (...) é uma luta contra o isolamento; o verdadeiro acolhimento é consciente e voluntário; ele não é um fim em si, mas prelúdio à mudança, uma introdução à comunicação. É uma primeira etapa indispensável que permite ao doente aceitar a sua hospitalização.*”

Contextualização:

A intervenção cirúrgica apresenta-se como uma ameaça à pessoa na sua identidade, particularmente a intervenção cirúrgica de urgência que significa para o indivíduo modificações abruptas dos seus hábitos de vida, no sentimento de si e da sua autonomia tornando, assim, o processo mais complexo. Salientando LEITÃO (1992) “a cirurgia programada ou não, surge na vida do indivíduo como um factor desfavorável, provocando desequilíbrios fisiológicos, psicológicos e mesmo sócio-familiares”. Estas alterações conduzem a uma modificação na sua estrutura familiar, social e laboral. Corroborando FERNANDES e VENÂNCIO (2004:4) “*a hospitalização e nomeadamente a experiência cirúrgica, surgem na vida do homem como um factor adverso.*”

Os enfermeiros, profissionais de saúde com responsabilidade de tornar os momentos do doente em situação de intervenção cirúrgica menos dolorosos, reúnem estratégias que permitem melhorar as vivências do doente no bloco. Daí pensarmos que o acolhimento constitui um eixo fundamental na satisfação e aceitação do doente da sua situação clínica. Pois é nos momentos iniciais que o doente vivencia momentos de maior dificuldade e é também nessa altura que o doente tenta perceber a receptividade dos profissionais de saúde à sua presença. Tal como assume RODRIGUES (1999:31) as primeiras impressões são as que mais perduram, e é, “no momento da admissão que o doente se sente mais inseguro e desprotegido”. Para contrariar estes sentimentos é importante que o doente se sinta acompanhado, protegido, seguro e confiante no outro que o está a cuidar, o enfermeiro. Habitualmente, o enfermeiro é o profissional de referência em

quem o doente/família/pessoa significativa mais confia e mais se dirige comunicando-lhe as suas angústias, medos e dúvidas.

O factor surpresa de uma intervenção cirúrgica de urgência e a circunstância de risco de vida desencadeiam em torno de um acto cirúrgico, altos níveis de ansiedade que se tornam impeditivos a uma comunicação totalmente efectiva e tratamento mais eficaz. A ansiedade vivida conduz a momentos mais penosos à pessoa (doente) e dificultam as intervenções desenvolvidas pelos enfermeiros.

É nesta perspectiva de confrontação com uma nova circunstância e a ansiedade que lhe é inerente que o acolhimento efectuado pelo enfermeiro do bloco operatório surge como pilar fundamental nos benefícios da qualidade dos cuidados prestados ao doente/família/pessoa significativa. Tal como referem LEITÃO (1992), CRUZ e VARELA (2002), SILVA (2002) e BELLMAN (2003) o enfermeiro desempenha no período cirúrgico um papel fundamental. Neste período o enfermeiro desempenha um papel de escuta activa ao doente nas suas preocupações, medos e necessidades físicas, psicológicas e espirituais. O acto de acolher significa promover a satisfação, segurança e confiança do doente nos profissionais de saúde que lhe estão a prestar cuidados. De salientar que a comunicação assume um papel fundamental no acolhimento, ou seja é crucial no estabelecer da relação interpessoal desde o do acolhimento, a sua evolução e prognóstico da doença. Sempre que duas ou mais pessoas se encontram, estabelece-se entre elas algum tipo de comunicação, visto que o próprio comportamento é comunicativo (WATZLAWICK, 1967).

O acolhimento ao doente é um processo imerso em comunicação verbal e não verbal e ao qual lhe deve ser atribuída especial atenção. O **processo de acolhimento desenvolve-se em diferentes fases:**

1. Colheita de dados;
2. Relação de empatia;
3. Expressar problemas e sentimentos.

No desenvolvimento destas fases é criada uma relação de acolhimento e a **criação do vínculo**, visam **a escuta, a valorização das queixas do doente/família/pessoa significativa, a identificação das suas necessidades, o respeito às diferenças**, enfim é uma ferramenta relacional permeada pelo diálogo. Sendo que o diálogo é uma conversação entre duas ou mais pessoas na qual existe envolvimento, **escuta e reciprocidade**. É no acolhimento que se criam relações humanizadas entre quem cuida,

quem é cuidado e quem acompanha, sendo ferramenta imprescindível no cuidado em saúde.

Problema:

Constatou-se que o doente é acolhido de forma aleatória, não se seguindo uma ordem fixa, conduzindo a que a mesma informação seja colhida várias vezes, transmitindo ao doente uma insegurança pelo facto de dar a sensação de não haver troca de informação entre os profissionais.

Como podemos constatar nas palavras de RODRIGUES (1999) “Com grande frequência muitos profissionais solicitam informações excessivas, de tal modo que os doentes podem sentir-se exaustos e extremamente confusos com o que se passa. Os doentes referem que o pessoal é amável mas compreendem que estão muito atarefados e têm pouco tempo.

Justificação:

Ao constatar que o acolhimento é um benefício na qualidade dos cuidados prestados ao doente, promoveu-se a implantação de um documento relativo ao acolhimento do doente no bloco operatório. Pelo facto de se pensar que será uma mais-valia quer na mudança de comportamento dos enfermeiros relativamente ao acolhimento do doente/família/pessoa significativa, quer na obtenção de informações fundamentais ao desenvolvimento do processo cirúrgico.

Estratégias:

Este documento sobre o acolhimento tem como estratégias: **a escuta, o diálogo, o vínculo com o doente e a família/pessoa significativa.**

Objectivos:

1. Desenvolver um documento que produza novas atitudes nos enfermeiros relativamente ao acolhimento do doente/família/pessoa significativa;
2. Contribuir para apurar os sentimentos e informação de quem vai ser operado no bloco operatório;
3. Promover o contacto do enfermeiro com a pessoa que acompanha o doente, quer antes e quer após a cirurgia;

4. Estabelecer uma relação de confiança e empatia com o doente;
5. Definir as questões que deverão ser efectuadas ao doente;
6. Diminuir as intervenções junto do doente com perguntas repetitivas.
7. Promover a humanização do atendimento, personalizar os cuidados.

Resposta da Equipa:

Na globalidade a equipa mostrou-se interessada e disponível para colaborar na realização da folha de acolhimento, dando opinião sobre novos pontos a serem considerados e possíveis reajustes. Os enfermeiros mostraram interesse para o preenchimento da folha por ser uma mais-valia enquanto documento e guia de acolhimento.

Conclusão

Com este documento pretende-se criar um momento adequado para possibilitar a ajuda do enfermeiro permitindo ao doente esclarecer todas as suas dúvidas, receios ou queixas. Além da resposta às perguntas e dúvidas apresentadas, o enfermeiro facultará informação sobre tudo o que o processo cirúrgico irá envolver (tempo previsível de: cirurgia, de permanência no recobro, de existência da dor, hipótese de ocorrência de complicações pós-operatórias, serviço de destino, horário de visitas,...).

Este documento tem também como objectivo contribuir para a melhoria da imagem social da profissão de enfermagem, melhorar a qualidade dos cuidados prestados ao doente.

Bibliografia

- DIAS, R. (1997) – A esmeralda perdida: a informação ao doente com cancro da mama, 1ª Edição, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa, p. 31-280.
- RODRIGUES, V. (1999) – A complexidade dos problemas humanos no Hospital: Vivências e reflexões, Sodivir, Edições do Norte Lda, Vila Real, p. 31-79.
- WATZLAWICK, P. et al (1967) – Pragmática da Comunicação Humana, Cultrix, São Paulo, (Orig: Pragmatics of Human Communication. A Study of Interactional Patterns, Pathologies and Paradoxes, W.W. Norton, Trad. Port. de Alvaro Cabral), p. 44-61.

ANEXO XV

Tutor – Professora Marques da Gama
Aluna – Susana Sobral Mendonça

Orientador – Enfermeira Elsa Rosário

ANSIEDADE DOS DOENTES SUBMETIDOS A INTERVENÇÃO CIRÚRGICA

A **ansiedade** nas diversidade dos contextos é vista pelos diferentes autores como um conjunto de circunstâncias ameaçadoras e/ou desagradáveis para a pessoa que conduzem a reacções do organismo em resposta a esse estímulo. De acordo com Skinner (1938), “as emoções seriam produtos do controle externo e as ideias modeladas por controles ambientais e, nesse contexto, o medo e a ansiedade seriam formas de defesa do organismo contra a ameaça do perigo”. Também Freud (1936) considerou a ansiedade como um estado ou condição emocional desagradável, incluindo componentes fisiológicos e comportamentais, acompanhados por descargas motoras, conseqüentes de uma situação de perigo. Ou seja Freud classifica os tipos de respostas que o organismo emite perante uma dada circunstância. Para RODRIGUES (1976) “a ansiedade seria um estado emocional motivado por um estímulo ameaçador antecipado”. A intervenção cirúrgica de urgência constitui esse factor ameaçador que os autores mencionam e surge como componente desencadeante de ansiedade com maior ou menor complexidade, variando em função da circunstância e da pessoa em si.

A ansiedade é definida na Classificação de transtornos mentais e de comportamento (CID-10) e no Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV) de acordo com o conjunto de determinados sintomas e que em sùmula poderão constituir transtornos mentais, tais como:

- Palpitações;
- Tremores ou sensação de fraqueza;
- Sudorese;
- Boca seca;
- Nervosismo;
- Inquietação;
- Fadiga fácil;
- Falta de ar ou sensação de fôlego curto;
- Desconforto epigástrico – náuseas e diarreia;
- Tensão ou dor muscular;
- Rubor e calafrios;
- Dificuldade em concentrar-se ou sensação de branco na mente;
- Vertigens ou tonturas;
- Irritabilidade;

- Medo relacionados a si mesmo e/ou sofrer acidentes e uma série de outros pressentimentos e preocupações.

Para proceder à observação da ansiedade nos meus doentes submetidos a intervenção cirúrgica baseei-me nas classificações acima mencionadas.

O objectivo desta observação de sinais de ansiedade teve, somente, como objectivo a escolha da melhor estratégia para implementar às intervenções de enfermagem mais adequadas, no sentido da diminuição e/ou resolução dessa mesma ansiedade.

As intervenções de enfermagem foram desenvolvidas desde o momento do acolhimento até à alta da Unidade de cuidados pós-anestésicos.

Referências Bibliográficas:

- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-IV**. Trad. Dayse Batista. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. 880 p.
- FREUD, S. **The problem of anxiety**. New York: The Psychoanalytic Quarterly Press Broadway and W. W. Norton & Company, 1936.
- OLIVEIRA, José; SISTO, Fermino. **Construção de uma escala de ansiedade para pacientes de ambulatório: um estudo exploratório**. Psicologia: Teoria e Prática, Universidade São
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID 10**: descrições clínicas e directrizes diagnósticas. Tradução
- RODRIGUES, M. **Psicologia educacional**: uma crônica do desenvolvimento humano. São Paulo: McGraw Hill do Brasil, 1976.
- SKINNER, B. F. **The behavior of organisms**: an experimental analysis. New York: Appleton Century Co., 1938.

ANEXO XVI

Tutor – Professora Marques da Gama
Aluna – Susana Sobral Mendonça

Orientador – Enfermeira Elsa Rosário



“Cuidar da pessoa doente. É uma forma de mostrar à pessoa que ela existe para os outros, é reconhecer a sua dignidade, qualquer que seja o grau de alteração das suas capacidades físicas ou psíquicas... É procurar uma parceria, preservar ou estimular uma autonomia”


B. SAUZARET In HASBEEN

Tutor - Professora Marques da Gama Orientador - Enfermeira Elisa Rosário Aluna - Susana Sobral Mendonça


Ansiiedade dos doentes submetidos a intervenção cirúrgica	
<p>Avaliação Inicial/Acolhimento</p>	<p>A. C. DIAGNÓSTICO: Isquémia do 3ºdedo do pé esq. 41 anos EQUIPA CIRÚRGICA: _Cirurgia Vascular Amputação do 3º dedo do pé esq.</p> <p>1. Sudorese das mãos 2. Inquietação 3. Boca seca</p> <p>"Enfermeira vou sentir dor, preciso aliviar este sofrimento de dores que tenho tido"</p>
<p>Partilha</p>	<p>C. A. DIAGNÓSTICO: Neoplasia da Mama 42 anos EQUIPA CIRÚRGICA: _Cirurgia Geral Colocação de Implantofix para QT</p> <p>1. Doente muito triste 2. Doente expressava medo do que poderia acontecer no futuro imediato 3. Medo de deixar a filha de 8 meses com a sua mãe 4. Nada a fazia descontrair. Muito tensa.</p> <p>"Enfermeira, o cateter vê-se? Que alterações vai provocar na minha imagem"</p> <p>1. Escuta activa - expliquei à doente que o cateter não é visível, seria colocado de forma subcutânea dentro da sua pele e que se assemelhava a uma moeda introduzida na pele e que só através da palpação é que é sentido. A doente ficou imediatamente tranquila e calma, pois o que a assustava no momento era se o cateter lhe trazia alterações da imagem. Este facto poderia residir, provavelmente, nos antecedentes de mastectomia radical à esquerda há 10 anos e neste momento tinha neoplasia da mama direita.</p> <p>2. Explicação de procedimentos - Informei-a que a cirurgia demoraria +/- 30 min, efectuada sob anestesia local. Informei-a ainda que após a cirurgia iria permanecer na sala de recobro para vigilância durante +/-50 min, após o que teria alta para domicilio.</p> <p>3. Envolvimento da família: Perguntei à doente quem a acompanhava, dizendo-me que era o marido. Falei com o marido explicando-lhe os procedimentos e o tempo de demora na sala de cirurgia e recobro. O marido disse que iria comer qualquer coisa e que voltaria após os 50 min para verificar se já estava com alta.</p> <p>4. Apuramento de necessidades/Acompanhamento - Na sala de recobro informei que a cirurgia tinha corrido bem. A doente mostrou-se muito tranquila e serena. Informei-a dos cuidados que deveria ter com o cateter nos próximos dias e da importância do penso. Após a doente ter alta, informei o marido que já estava à espera.</p>
<p>Estratégias</p>	<p>1. Apuramento de necessidades: Estava um pouco inquieto, mas ficou mais calmo depois de conversar um pouco e após lhe ter explicado que a amputação lhe iria retirar as dores que sentia e a cirurgia prevenia complicações para os outros dedos do pé.</p> <p>2. Educação para a saúde: Expliquei alguns cuidados que deveria ter com os membros inferiores, pois a insuficiência venosa requeria alguns cuidados para que não obtivesse complicações.</p> <p>3. Acompanhamento: O doente entrou na sala de recobro por volta das 18h, calmo, tranquilo e sem dor. E ainda me disse: "Enfermeira estou mais tranquilo, estou mais leve e sem dor"</p> <p>4. Calmo, tranquilo. 1. Calmo, tranquilo. 2. Conversei sobre toda a sua situação anterior de doença. - O que poderá significar para um doente com uma amputação recente o "estou mais leve". Penso que o alívio de dor que este doente vinha a sentir já algum tempo, leva-o a preferir uma amputação do que uma dor constante. Mas ao mesmo tempo poderão estas palavras residir numa necessidade submersa que com o tempo seria importante aprofundar. E ainda mais quando durante este período, evidentemente que em circunstâncias diferentes me deparei com a mesma frase num outro doente que também havia sido submetido a uma amputação parcial do pé....</p>
<p>Avaliação Final</p>	<p>1. Calma, tranquila. 2. Mostrando uma enorme vontade em comunicar. - A preocupação da doente residia no facto de alterações de auto-imagem com a colocação do cateter que imediatamente foram dissipadas com a explicação do procedimento que ia ser efectuado.</p>
<p>Reflexão</p>	<p>1. Calma, tranquila. 2. Mostrando uma enorme vontade em comunicar. - A preocupação da doente residia no facto de alterações de auto-imagem com a colocação do cateter que imediatamente foram dissipadas com a explicação do procedimento que ia ser efectuado.</p>



Tutor - Professora Marques da Gama Orientador - Enfermeira Elsa Rosário Aluna - Susana Sobral Mendonça

Ansiiedade dos doentes submetidos a Intervenção cirúrgica	
 INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE	Mãe do J. S. DIAGNÓSTICO: Hidrocefalia 18 meses EQUIPA CIRÚRGICA: _Neurocirurgia Drenagem
M. S. DIAGNÓSTICO: Abscesso Perianal 32 anos EQUIPA CIRÚRGICA: _Cirurgia Geral Drenagem de abscesso	
Avaliação Inicial/ Acolhimento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tremores, sensação de fraqueza, choro 2. Palpitações, sudorese e boca seca 3. Inquietação. <p>"Enfermeira não sei até quando vou aguentar este sofrimento, tenho dois filhos com hidrocefalia, os meus dias têm sido no hospital todos os meses"</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Escuta activa - ouvia os antecedentes de cirurgia a que o João já havia sido submetido, ela aproveitava também para contar a história clínica do outro filho;
Partilha	<ol style="list-style-type: none"> 1. Doente muito triste, chorando 2. Mãos suadas e húmidas 3. Voz trémula e boca seca <p>"Enfermeira, a minha filha tem 5 meses e eu estou a amamentá-la. Deixei-a com a minha mãe e a minha sogra"</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Escuta activa - perguntei com quem tinha ficado a filha e ela disse com a minha sogra e a minha mãe, referindo que sabia que elas cuidavam bem dela, mas o problema era que ela estava a amamentar. Expliquei que por estar a fazer medicação, nomeadamente antibióticos não poderia amamentá-la.
Avaliação Final	<ol style="list-style-type: none"> 2. Estabelecer relação de confiança: A criança estava desperta, observando todos os meus gestos. Fui estimulando a atenção do João que respondeu com simpatia. Foi administrada terapêutica para ficar sonolento e ser mais fácil levá-lo para a sala da intervenção cirúrgica. 3. Explicar procedimentos: Expliquei à mãe que a cirurgia demoraria +/-2 horas, ela assentiu e confirmou que já havia passado várias vezes por esta experiência com os dois filhos. Informei-a de que logo que terminasse a cirurgia a iria chamar e ela poderia acompanhar o seu filho. 4. Relação de ajuda - Sala de recobro: Após a cirurgia fui chamar a mãe informando-a do sucesso da cirurgia, o filho estava a dormir calmamente, ela ficou muito calma e tranquila quando o viu, permaneceu junto dele. <ol style="list-style-type: none"> 1. Calma, tranquila e serena. 1. Aparentava cansaço físico. <p>- Nestes momentos o apoio à família assume um papel de extrema importância, pois a família apresenta sinais marcados de exaustão e fragilidade pela complexidade contextual.</p>
Reflexão	<ol style="list-style-type: none"> 3. Explicação de procedimentos: Informei a doente que, apesar de lhe ser muito penoso, era necessário ficar +/-3 dias internada para fazer antibioterapia endovenosa, explicando-lhe as vantagens (melhor eficácia no tratamento). Percebeu que era necessário, embora lhe fosse penoso. De qualquer modo salientou que a sogra e a mãe cuidariam da sua filha muito bem até porque já estavam habituadas a ficar com ela. <ol style="list-style-type: none"> 1. Calma, tranquila, contudo um pouco triste.

Tutor - Professora Marques da Gama Orientador - Enfermeira Elsa Rosário Aluna - Susana Sobral Mendonça

Ansiiedade dos doentes submetidos a intervenção cirúrgica	
 INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE	<p style="text-align: center;">D. S. DIAGNÓSTICO: Apendicite 22 anos EQUIPA CIRÚRGICA: _Cirurgia Geral Apendicectomia</p>
Avaliação Inicial/ Acolhimento	<p>1. Palpações 2. Sudorese das mãos 3. Impaciência 4. Choro e boca seca</p> <p>"Enfermeira, vai demorar muito a cirurgia, vai doer alguma coisa "</p> <p>1. Escuta activa - expliquei que seria submetida a anestesia geral durante +/- 90 min, não sentiria dores e, depois, durante a permanência na sala de recobro seria administrada terapêutica sempre que necessário.</p>
Partilha	<p>1. Escuta activa - ouvi a sua história clínica desde o início. O doente explicou que iniciou com episódios de hipertensão que evoluiu para hipertensão incontrolável (maligna com falência renal). Após 1 ano de sessões de hemodiálise, surgiu a hipótese de um transplante renal que teve sucesso durante 15 anos. O doente salientou os benefícios que teve na sua vida o transplante renal. Informei o doente que iria acompanhá-lo durante o acto cirúrgico e depois durante o recobro.</p> <p>2. Envolvimento da família - Perguntei-lhe se alguém o acompanhava, e ele disse-me Disse-me que estava o namorado lá fora; aproveitei para lhe dizer que o iria manter informado. Dirigi-me ao exterior para o informar do tempo que provavelmente demoraria a cirurgia e que logo que terminasse o avisaria.</p> <p>3. Apuramento de necessidades - Mantinha-se inquieto, assustado e pouco receptivo, perguntei o que mais a preocupava e ela disse-me que tinha tido há 1 ano um aborto espontâneo após ter sido submetida a drenagem de abscesso perianal e que neste momento também estava grávida de 10 semanas. Tinha medo que esta intervenção lhe provocasse novo aborto. Expliquei-lhe que tudo seria efectuado para que o aborto não acontecesse, mas que existiria esse risco. Também expliquei que esta cirurgia não poderia ser evitada pois com o passar das horas a sua vida corria alguns riscos. Ficou mais calma embora chorosa.</p>
Avaliação Final	<p>1. Mais calma, mas demonstrando uma certa intranquilidade. 2. Conseguia ouvir atentamente o que se explicava.</p> <p>- A agitação do doente seria, possivelmente, pelo facto de não se encontrar preparada para se dar início à cirurgia. Provavelmente deveria ter falado mais tempo com ela de forma a poder-lhe transmitir mais tranquilidade e segurança antes da cirurgia?</p>
Reflexão	<p>1. Calmo, tranquilo.</p> <p>- O transplante renal é sem dúvida um factor determinante na qualidade de vida no doente com falência renal, pois que o doente passa de uma situação de dependência total a uma situação de autonomia, prevenindo-se contudo com alguns cuidados específicos a doentes com transplante.</p>

	<p>S. N.</p> <p>51 anos</p> <p>DIAGNÓSTICO: Doença de Chron</p> <p>EQUIPA CIRÚRGICA: _Cirurgia Geral</p>
<u>Avaliação Inicial/ Acolhimento</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Doente muito triste pelo falecimento do irmão 2. Boca seca e mãos húmidas 3. Choro e angústia <p>"Enfermeira, o meu irmão morreu há +/-24h e eu ainda não tive tempo de chorar a sua morte "</p>
<u>Partilha</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Escuta activa - a doente explicou-me as circunstâncias da morte do irmão, dizendo que só tinha 57 anos e que tinha morrido no dia anterior (e mencionou várias vezes) e eu estou aqui internada sem me poder despedir dele. Fui-lhe solicitando para me falar mais do irmão e ela foi referindo que mantinha uma relação de grande proximidade com ele, que tinham vindo há 30 anos da Índia para morar em Portugal e então estavam sempre muito unidos. Salientou também que já esperava a morte dele, por ter uma doença prolongada... "foi o melhor para ele", disse: Enfermeira, já me sinto preparada para ser operada.... seja o mais rápido possível para depois poder chorar a morte do meu irmão. 2. Explicação de procedimentos: Pareceu-me oportuna esta altura para lhe explicar os procedimentos que iriam envolver a intervenção cirúrgica e acompanhei-a para a sala. Apresentava-se calma, tranquila, embora triste.
<u>Avaliação Final</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Calma, tranquila, mas triste. 2. Aceitação da circunstância da intervenção cirúrgica. <p>- Será que esta tristeza que a doente sentia pela morte do seu irmão a fazia desvalorizar a sua dor física, tomando a dor de perda do seu ente querido - papel crucial no seu pensamento?</p>
<u>Reflexão</u>	

ANEXO XVII



CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO PARA PROCEDIMENTOS MÉDICOS

Nome do Doente: _____

N.º do Processo Clínico: _____

Autorizo o Médico _____

a realizar os exames complementares de diagnóstico e/ou os procedimentos médicos ou cirúrgicos a seguir mencionados:

Declaro que fui esclarecido do benefício desse procedimentos e seus eventuais riscos, complicações, imediatas ou futuras, e das alternativas que no meu próprio interesse se justifiquem.

Data: ____/____/____

Doente ou responsável legal: _____

Médico (nome e n.º mecanográfico): _____

Original (para juntar ao processo clínico)

