



UNIVERSIDADE
CATÓLICA | INSTITUTO DE
PORTUGUESA | CIÊNCIAS DA SAÚDE

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

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

Ana Rita Marques da Costa Oliveira

LISBOA, Maio de 2011



UNIVERSIDADE
CATÓLICA PORTUGUESA | INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

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

Ana Rita Marques da Costa Oliveira

Sob orientação de Mestre Georgiana Marques da Gama

LISBOA, Maio de 2011

“A vida não é um corredor recto e fácil no qual possamos caminhar livremente sem limitações, mas sim um labirinto com passagens, através das quais temos de procurar o nosso caminho, perdidos, confusos e de quando em vez chegando a um beco sem saída.

Mas se tivermos Fé, Deus abrir-nos-á, sempre, uma porta, talvez não aquela que nós próprios tenhamos planeado, mas uma que, na sua essência, provará ser boa para nós.”

A. J. Cronin

AGRADECIMENTOS

Este percurso de aprendizagem, que culminou com a realização deste Relatório de Estágio, foi um dos momentos importantes da minha vida. Gostaria de agradecer a todos os que contribuíram para concretização do mesmo, pois sem o seu apoio este nunca seria possível.

Á minha orientadora, Mestre Georgiana Marques da Gama, agradeço o seu estímulo para a reflexão, as palavras de ânimo nos momentos mais difíceis e a sua disponibilidade para me acompanhar nesta caminhada de desenvolvimento profissional e pessoal.

Aos Enfermeiros Orientadores de Estágio pela forma como me receberam e pela sua disponibilidade, proporcionando momentos enriquecedores de aprendizagem que contribuíram para a obtenção de novos conhecimentos. Agradeço também aos Enfermeiros Chefes das unidades prestadoras de cuidados de saúde onde estagiei, assim como aos restantes elementos das equipas multidisciplinares todo o apoio demonstrado.

Á minha família e amigos que ficaram privados da minha presença, mas que sempre me apoiaram e encorajaram na prossecução deste objectivo profissional e pessoal.

Ao Rui por todo o apoio e compreensão.

A todos um sincero obrigada...

RESUMO

Este relatório pretende dar visibilidade e expor o caminho percorrido para a aquisição de competências comuns da área da especialidade e competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica, integrado na Unidade Curricular de Estágio do Mestrado de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

A unidade Curricular Estágio é composta por três módulos: Módulo I – Urgência, Módulo II – Cuidados Intensivos e Módulo III – Opcional em que eu escolhi a área dos Cuidados Paliativos. O Módulo I foi realizado no Hospital Fernando da Fonseca no período de 19 de Abril a 18 de Junho de 2010, o Módulo II decorreu na Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente 1, do Centro Hospitalar de Lisboa Central, entre 26 de Setembro e 19 de Novembro de 2010 e o Módulo III realizou-se na Unidade de Cuidados Paliativos do Hospital da Luz, no período de 22 de Novembro de 2010 a 28 de Janeiro de 2011.

Neste documento encontram-se descritos os objectivos preconizados para a realização dos três estágios da Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, assim como as actividades efectuadas para facilitar a aquisição e desenvolvimento de competências científicas, técnicas e relacionais na área da especialidade.

Este relatório é construído através da análise crítica e reflexão das várias experiências e problemáticas que contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional, visando a busca da excelência do cuidar em enfermagem.

ABSTRACT

This report aims to give visibility and expose the path to acquiring skills common area of specialty and expertise of the Specialist Nurse in Nursing in Critical Situation in person, included in the Course of Stage Master Specialization in Medical-Surgical Institute of Health Sciences at the Universidade Católica Portuguesa.

The Stage Curriculum unit consists of three modules: Module I - Urgency, Module II - Intensive Care Unit and Module III - Optional when I chose the field of Palliative Care. The module I was performed at the Hospital Fernando Da Fonseca in the period from 19 April to 18 June 2010, Module II took place in the Intensive Care Unit 1, Central Lisbon Hospital Center, between September 26 and November 19 and Module III of 2010 was held at the Palliative Care Unit of the Hospital da Luz, in the period 22 November 2010 to January 28, 2011.

In this document are described the targets for achieving the three stages of Specialization in Medical-Surgical Nursing, as well as activities undertaken to facilitate the acquisition and development of scientific, technical and relational in the area of specialty.

This report is built through critical analysis and reflection of various experiences and issues that contributed to my personal and professional growth, seeking the excellence of nursing care.

Lista de Abreviaturas, Acrónimos e Siglas:

art.º - artigo

AVC – Acidente Vascular Cerebral

EAM – Enfarte Agudo do Miocárdio

EPE – Entidade Pública Empresarial

ESAS – Edmonton Sistem Assessment Scale

IACS – Infecção Associada aos Cuidados de Saúde

INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica

O.E. – Ordem dos Enfermeiros

UCI – Unidade de Cuidados Intensivos

UICD – Unidade de Internamento de Curta Duração

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	9
1 – RELATÓRIO DE ESTÁGIO	13
1.1 – Módulo I – Serviço de Urgência	15
1.2 – Modulo II – Cuidados Intensivos	24
1.3 – Modulo III – Cuidados Paliativos	32
CONCLUSÃO	40
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	46
ANEXO I	47
ANEXO II	49
ANEXO III	52
ANEXO IV	54
ANEXO V	77
ANEXO VI	79
ANEXO VII	81
ANEXO VIII	109
ANEXO IX	111
ANEXO X	113
ANEXO XI	146
ANEXO XII	148
ANEXO XIII	151
ANEXO XIV	153
ANEXO XV	176

INTRODUÇÃO

A Enfermagem encontra-se em constante evolução, pois é uma profissão que aprofunda questões relacionais, éticas e humanas e que acompanha o progresso tecnológico e científico, retirando daqui variados contributos para a prática dos cuidados. Com o início do exercício profissional é importante que o enfermeiro, à semelhança da evolução verificada na profissão, tenha presente a necessidade de acompanhar esse desenvolvimento, pois só assim poderá prestar cuidados actualizados e de qualidade, que correspondam às necessidades dos utentes, assim como, adquirir novas competências científicas, técnicas e relacionais para não cair na obsolescência de saberes.

Segundo COLLIÈRE (1999), “durante muito tempo as enfermeiras tiveram medo do saber, pois toda uma concepção dos cuidados e um sistema de sociedade dele as tinham afastado”, mas actualmente com a evolução da profissão de Enfermagem e da sociedade a autora considera que *“não procurar novas fontes de conhecimentos diferenciados e não os utilizar é submeter-se ao mundo e ficar para trás no caminho da vida”* Considerando que a formação inicial básica não é, por si só, suficiente para a continuidade do exercício profissional, é necessário renovar e reciclar conhecimentos e adquirir novos para que se potencie ao máximo a capacidade de cada um com vista a atingir a excelência na prática de cuidados, quer a nível científico, técnico e relacional Citando Carneiro (1997) *“a satisfação das necessidades de actualização e aperfeiçoamento acompanham o indivíduo ao longo de toda a sua vida social e profissional, e desenvolvem-se num continuum de respostas a possíveis insuficiências da formação inicial, bem como de novas exigências que surgem com o seu desenvolvimento pessoal e profissional.*

Ao longo do meu percurso profissional procurei manter-me actualizada, não só na área da prática, mas também na área do conhecimento produzido por Enfermagem e de outras disciplinas onde a nossa profissão vai buscar saberes. Esta necessidade surge devido à minha vontade de aprender mais, mas acompanha as exigências da sociedade e das organizações prestadoras de cuidados de saúde. Esta exigência é reflexo da

evolução da Enfermagem em Portugal, com a criação da Ordem dos Enfermeiros (Decreto-lei nº 104/98 de 21 de Abril) que a consagra como associação profissional de direito público que promove a «regulamentação e disciplina da prática de Enfermagem» é efectivado o reconhecimento desta profissão com um corpo de saberes próprio, afirmando a sua autonomia e assegurando a prestação de cuidados orientada por normas deontológicas.

De acordo com a O.E. o período de 2000-2009 foi “*a década de afirmação da Ordem dos Enfermeiros enquanto entidade que regula o exercício da Enfermagem Portuguesa. Além da criação dos Padrões de Qualidade em Enfermagem e da definição das Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais, foi também nestes anos que teve início a discussão em torno do novo Modelo de Desenvolvimento Profissional*”, como enfermeira recém-formada em 2001 fui acompanhando esta evolução da profissão e absorvendo a importância do desenvolvimento e aquisição de competências no sentido de melhorar a minha prestação e reflexão sobre a prática.

Em 2006 a O.E. afirma que é importante “*promover o desenvolvimento profissional dos enfermeiros ... através de um percurso de desenvolvimento profissional, no sentido da especialização de todos os enfermeiros, de modo a que o cidadão seja atendido por profissionais reconhecidos pelo elevado nível de adequação dos cuidados prestados às necessidades de cada pessoa/família*”, tendo isto em conta, considero que foi primordial para o meu desenvolvimento a realização da Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica com o intuito de aprofundar e adquirir novas competências específicas com o intuito de melhorar a minha prestação, na busca da excelência do cuidar.

De modo a dar visibilidade e expor o caminho percorrido para a aquisição de competências comuns da área da especialidade e competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica é realizado este Relatório Final de Estágio integrado na Unidade Curricular de Estágio do Mestrado de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. A unidade Curricular Estágio é composta por três módulos: Módulo I – Urgência, Módulo II – Cuidados Intensivos e Módulo III – Opcional em que eu escolhi a área dos Cuidados Paliativos.

O Módulo I – Urgência foi realizado no Hospital Fernando da Fonseca no período de 19 de Abril a 18 de Junho de 2010. A escolha por este campo de estágio surgiu por este ser um Hospital integrado na rede do Serviço Nacional de Saúde e que tem como sua área de influência os concelhos de Amadora e Sintra, servindo uma população que ronda os 600 mil habitantes, com um Serviço de Urgência Geral que recebe diariamente centenas de clientes com as mais variadas patologias e que tem como objectivo de organização um atendimento eficaz através de uma triagem de prioridades – Triagem de Manchester garantindo um atendimento em tempo útil sem pôr em risco a situação clínica de quem aqui recorre.

O Módulo II – Cuidados Intensivos decorreu na Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente 1, do Centro Hospitalar de Lisboa Central, compreendido entre o período de 26 de Setembro e 19 de Novembro de 2010. A escolha por esta Unidade de Cuidados Intensivos deveu-se ao facto de esta se encontrar integrada no Centro Hospitalar onde exerço funções e sobre a qual sabia ser um serviço reconhecido pela sua excelência clínica, eficácia e eficiência. Este serviço é uma unidade polivalente que recebe clientes com patologia variada necessitando de suporte ventilatório e vigilância hemodinâmica, como por exemplo politraumatizados, pós cirúrgicos e até mesmo clientes com acidentes vasculares cerebrais.

No Módulo III foi-nos dada a oportunidade de escolher a área em que pretendíamos aprofundar conhecimentos, eu escolhi os Cuidados Paliativos, uma vez que esta área sempre me despertou muito interesse e porque ao longo da minha actividade profissional cuidei de vários doentes com doença terminal e em fim de vida, e penso que foi muito importante para o meu crescimento desenvolver competências nesta área de modo a melhorar a minha prestação e garantir a qualidade dos cuidados que estes clientes requerem. Este estágio realizou-se na Unidade de Cuidados Paliativos do Hospital da Luz, no período de 22 de Novembro de 2010 a 28 de Janeiro de 2011. Esta é uma unidade recente na área da grande Lisboa, reconhecida pelos cuidados prestados aos clientes com diagnóstico de doença incurável, tendo como objectivo prestar um apoio global ao cliente através de cuidados de saúde humanizados que garantam o seu

conforto, dignidade e qualidade de vida, razões pelas quais escolhi esta Unidade de Cuidados Paliativos como campo de Estágio.

Este Relatório Final de Estágio tem como objectivos:

- Relatar o percurso realizado nos diferentes Módulos de Estágio
- Descrever as actividades desenvolvidas de acordo com os objectivos delineados para a aquisição de competências
- Reflectir sobre as competências desenvolvidas e adquiridas ao longo dos três módulos de estágio

Este documento seguirá uma metodologia descritiva e reflexiva e será constituído por três capítulos. O primeiro diz respeito à introdução onde se aborda a importância da realização da Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica, o enquadramento dos Estágios realizados e os objectivos deste relatório. De seguida vem um capítulo onde se realiza a descrição dos estágios desenvolvidos de acordo com os objectivos e actividades preconizados, assim como uma análise crítica do meu desempenho para a aquisição de competências de Enfermeiro Especialista. O último capítulo é referente à conclusão onde será realizada uma breve análise de todo o percurso realizado.

O relatório será redigido de acordo com a Norma NP 405 e no fim do mesmo são apresentados anexos onde constam os documentos realizados no âmbito dos três estágios.

1 – RELATÓRIO DE ESTÁGIO

A reflexão contínua sobre a prática profissional e do saber científico de uma forma sistemática, autónoma e actualizada fundamenta um agir responsável, através da prática baseada na evidência, com o intuito da demanda da excelência do cuidar. Pode-se considerar que a Unidade Curricular Estágio surge como uma unidade de fusão entre as várias unidades curriculares e que deverá espelhar todo um universo de conhecimentos desenvolvidos durante o processo formativo com a finalidade de aperfeiçoar e construir competências para a assistência de enfermagem avançada ao cliente.

Para a realização da Unidade Curricular Estágio foi necessário construir um projecto de Estágio onde reflecti sobre a importância do Enfermeiro Especialista, onde o Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (Lei 111/2009 de 16 de Setembro, artigo 7º) refere que o *“título de enfermeiro especialista reconhece competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados gerais, cuidados de enfermagem especializados na área clínica da sua especialidade (...)”*, assim como, o REPE define enfermeiro especialista como *“enfermeiro habilitado com um curso de especialização em enfermagem ou com um curso de estudos superiores especializados em enfermagem, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados gerais, cuidados de enfermagem especializados na área clínica da sua especialidade”*. Assim compreendi que para prestar cuidados diferenciados é importante aprofundar e adquirir novos conhecimentos, assim como saber aplicá-los nas mais diversas situações de modo a garantir os cuidados adequados às necessidades do cliente/família e comunidade. E portanto para a realização da Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica defini os seguintes objectivos:

- ✓ adquirir competências diferenciadas no domínio dos cuidados de enfermagem ao cliente/família de médio e alto risco, definido como pessoa a vivenciar processos de saúde/doença crítica e falência orgânica passível de risco de vida;

- ✓ adquirir competências na promoção do bem-estar/ conforto ao doente/família como dimensão autónoma do exercício dos enfermeiros.

Para atingir os objectivos gerais que preconizei para o meu desenvolvimento profissional e pessoal desenvolvi objectivos específicos para cada Módulo constituinte da Unidade Curricular Estágio. A realização de cada Módulo foi dividida da seguinte forma: Módulo I – Urgência do Hospital Fernando da Fonseca de 19 de Abril a 18 de Junho 2010, Módulo II – Cuidados Intensivos do Centro Hospitalar de Lisboa Central de 26 de Setembro a 19 de Novembro e Módulo III – Cuidados Paliativos do Hospital da Luz de 22 de Novembro a 28 de Janeiro. Cada Estágio teve a duração de 180 horas que foram realizadas de acordo com o horário do Enfermeiro Orientador nos turnos da manhã e tarde.

Uma das questões que me desperta maior interesse no cuidar em Enfermagem diz respeito ao bem-estar, nomeadamente o conforto, área em que procurei aprofundar conhecimentos e desenvolver competências. A Ordem dos Enfermeiros no enunciado dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem considera o bem-estar e autocuidado como uma das áreas de intervenção autónoma do exercício de Enfermagem, onde devemos actuar na procura da excelência do exercício profissional maximizando o bem-estar dos clientes, através da identificação das necessidades de cuidados, analisando a problemática e desenvolvendo intervenções de forma personalizada e responsável na tentativa de melhor responder às carências dos clientes.

O bem-estar/conforto, sendo um aspecto tão simples é muitas vezes descurado, uma vez que nós enfermeiros priorizamos, a maioria das vezes, a nossa actuação nos aspectos técnico-científicos esquecendo de promover também o bem-estar físico, psicológico e emocional com os meios que temos ao nosso alcance.

KOLCABA (2003), desenvolveu a Teoria do Conforto onde define necessidades de cuidados como necessidades de conforto resultantes de situações de cuidados de saúde provocadoras de tensão, necessidades que podem ser físicas, psico-espirituais, sociais e ambientais, etc., as intervenções de enfermagem para colmatar essas necessidades são denominadas medidas de conforto. O conforto é definido como uma condição experimentada pela pessoa de forma imediata e holística através da satisfação das

necessidades de três tipos de conforto: alívio, tranquilidade e transcendência, e nos quatro contextos da experiência: físico, psico-espiritual, social e ambiental.

Tendo por base estas premissas procurei desenvolver competências na área de promoção de bem-estar e conforto, mais especificamente no alívio e controlo da dor.

Nos seguintes subcapítulos serão descritos os percursos realizados ao longo dos diferentes módulos de estágio com a finalidade de adquirir e desenvolver competências de âmbito científico, técnico e relacional para a prestação de cuidados de enfermagem especializados.

1.1 – Módulo I – Serviço de Urgência

Este estágio desenvolveu-se no Serviço de Urgência do Hospital Fernando da Fonseca, que tem como sua área de influência os concelhos de Amadora e Sintra, servindo uma população que ronda os 600 mil habitantes. Este serviço de urgência estava organizado por várias áreas, zona de Triagem onde poderiam ser atendidos dois clientes ao mesmo tempo por dois enfermeiros, uma sala com dois postos de enfermagem que é denominado por balcão, uma sala para realização de oxigenoterapia e inalatórios, sala de pequena cirurgia, uma Unidade de Internamento de Curta Duração (UICD) com quatro salas, três dessas salas com seis camas e respectivos monitores e uma sala com quatro camas com os respectivos monitores, mas devido ao número elevado de clientes com necessidade de vigilância, muitas vezes, eram internados doentes que ficavam deitados em macas intercalados com as camas. Existia também na UICD um quarto de isolamento com duas camas para os doentes com necessidade de isolamento. O serviço de Urgência deste hospital integra também uma sala de reanimação com capacidade para receber dois doentes em simultâneo com necessidade de intervenção emergente. Mas, é também importante referir que a afluência a este serviço de urgência é elevada, assim como o número de internamentos, por este facto frequentemente eram internados clientes que ficavam em macas no corredor da UICD.

A gestão de cuidados de Enfermagem era realizada pela Enfermeira Chefe, ou pelos enfermeiros responsáveis/chefes de equipa, o método de trabalho de enfermagem utilizado neste serviço é o método individual de trabalho em que o enfermeiro presta os cuidados necessários aos doentes que lhe são atribuídos.

Os objectivos que traçados para este estágio foram os seguintes:

- “Prestar cuidados especializados, no âmbito científico, técnico e relacional ao cliente/família em situação de urgência/emergência”
- “Promover o Bem-Estar/Conforto ao cliente em contexto de serviço de Urgência”

Considero que este momento formativo foi bastante enriquecedor para o meu crescimento profissional uma vez que tive a oportunidade de integrar uma equipa de um serviço de urgência que assiste um elevado número de pessoas em situação de doença crítica que exige uma intervenção rápida e que seja eficaz para dar resposta às necessidades dos clientes que aqui recorrem. Considero que tive facilidade no processo de integração ao serviço e à equipa multidisciplinar uma vez que consegui demonstrar capacidade de trabalhar e intervir zelando pelos cuidados prestados.

A afluência a este serviço de urgência é elevada e por isso a instituição adoptou como sistema de triagem de doentes no serviço de urgência, a Triagem de Manchester. Este sistema de prioridades foi uma novidade para mim, já conhecia o termo mas não sabia exactamente em que consistia, e o facto de ter de avaliar os doentes por este sistema despertou uma necessidade de saber mais. A Triagem de Manchester definida por SILVA (2009) é um sistema que *“permite a identificação da prioridade clínica e definição do tempo alvo recomendado até a observação médica caso a caso, quer em situações de funcionamento normal do Serviço de Urgência, quer em situações de catástrofe”* permitindo assim que os critérios de prioridade sejam uniformes ao longo do tempo, independentemente de quem o aplica.

Nesta instituição a execução deste sistema de avaliação é realizada por um enfermeiro, este é o responsável por decidir através da avaliação física e da auscultação de sintomas qual a prioridade a atribuir. Esta triagem é realizada através de um programa

informático que contém o fluxograma de decisão, que é preenchido pelo enfermeiro de uma forma objectiva e sistematizada. Mas nem todos os enfermeiros deste serviço ficam responsáveis pela triagem de clientes, para isso é obrigatório a frequência do Curso de Triagem na Urgência pois, segundo SILVA (2009) *“o sistema não depende tanto da diferenciação clínica do técnico de saúde, mas sim, na sua disciplina na aplicação do algoritmo.”*, neste caso os enfermeiros que frequentaram o curso foram escolhidos pelo tempo de experiência profissional em contexto de serviço de urgência. Após a avaliação do cliente é atribuída uma cor que está relacionada com a prioridade e o tempo de espera para serem observados por um médico.

Durante as duas primeiras semanas tive a oportunidade de prestar cuidados em todos os postos de trabalho da urgência. Pude assim obter uma perspectiva global do funcionamento do serviço e compreender mais profundamente o percurso realizado pelo doente dentro do serviço, assim como, perceber como funciona o aplicativo informático de registo de informação e prescrição clínica.

Mas, para atingir um dos objectivos a que me propus para a realização deste estágio, que era **“Prestar cuidados especializados, no âmbito científico, técnico e relacional ao cliente/família em situação de urgência/emergência”**, conversei com o enfermeiro orientador, pois tendo em conta que a O.E. (2006) afirma que *“ser enfermeiro especialista implica uma pratica/exercício profissional onde predominam competências clínicas especializadas adequadas às necessidades específicas da pessoa...”* concluímos que de modo a adquirir e desenvolver competências para a prestação de cuidados de enfermagem ao cliente/família em situação de urgência/emergência seria melhor centrar a minha actuação durante o estágio na Unidade de Internamento de Curta Duração (UICD) do serviço de urgência e na Sala de Reanimação.

As razões que me levaram a optar por direccionar o estágio nestas duas áreas estão relacionadas com o facto de os doentes que estão internados na UICD se encontrarem num estado de instabilidade a nível cardíaco, neurológico e respiratório, existindo mesmo doentes ventilados exigindo uma vigilância constante. A escolha pela Sala de Reanimação é óbvia, pois, esta é a porta de entrada para os doentes que chegam ao serviço de urgência acompanhados por meios do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) em falência de um ou mais órgãos e/ou em risco iminente de vida.

E assim, para desenvolver as actividades a que me propus tendo em vista o cumprimento do objectivo apresentado completei as seguintes semanas de estágio nestes dois locais.

Uma das actividades desenvolvidas foi planear e executar cuidados de enfermagem em conformidade com os problemas manifestados, para a concretizar tive de aplicar os conhecimentos adquiridos na formação básica, pós-graduada e na experiência profissional de modo a prestar os cuidados necessários para dar resposta aos problemas apresentados pelos clientes. Os clientes internados na UICD apresentavam patologias variadas, com necessidade de vigilância e cuidados que optimizassem o seu estado clínico uma vez que ainda se encontravam numa situação de instabilidade. Foi muito importante estabelecer planos de cuidados tendo em conta as necessidades individuais, assim como as prioridades em cada situação, pois o rácio enfermeiro/doente era muitas vezes de um enfermeiro para dez doentes. Considero que ao longo do estágio consegui desenvolver um método de trabalho eficaz na assistência necessária, desenvolvendo competências científicas, técnicas e relacionais necessárias para a prestação de cuidados especializados ao cliente e sua família.

Em situações de maior complexidade mobilizei os conhecimentos adquiridos na frequência da especialidade para melhorar a minha resposta, como por exemplo, na prestação de cuidados a clientes com necessidade de ventilação invasiva. Senti necessidade de aprofundar conhecimentos nesta área, uma vez que no exercício da minha actividade profissional nunca tive oportunidade de o fazer, esta aprendizagem foi realizada de uma forma contínua, interligando a teoria com a prática na prestação directa de cuidados.

Ao longo do estágio foram várias as situações em que tive a oportunidade de aplicar os conhecimentos obtidos com a frequência da especialidade, assim como mobilizar as competências adquiridas a nível científico, técnico e relacional. Uma dessas situações foi a prestação de cuidados de enfermagem a um cliente que se encontrava internado na UICD, num estado de grande instabilidade respiratória e hemodinâmica, tendo ocorrido uma deterioração rápida e progressiva, acabando por entrar em falência cardio-respiratória. Nesse momento actuei como elemento da equipa multidisciplinar, como

um dos recursos na realização de manobras de suporte avançado de vida, de acordo com o algoritmo preconizado. Apesar da actuação da equipa multidisciplinar ter sido iniciada no imediato, cumprindo todas as recomendações do algoritmo de forma correcta, as intervenções não tiveram sucesso e a paragem cardio-respiratória foi irreversível. Como enfermeiros temos o dever de respeitar a dignidade humana, e de acordo com o Código Deontológico dos Enfermeiros art.º 87 c) “*devemos respeitar e fazer respeitar o corpo após a morte*”, portanto foi necessário preparar o corpo para que a família pudesse despedir-se. Nesse momento foi necessário mobilizar competências relacionais para prestar o apoio necessário à família após receber a notícia, assim como proporcionar um ambiente de privacidade para esta pudesse estar junto do corpo e expressar os seus sentimentos.

Uma das actividades preconizadas para este estágio era avaliar a eficácia das intervenções realizadas, para isso tive de compreender se os cuidados planeados e prestados foram realmente os necessários para a situação apresentada, através da observação e análise dos resultados obtidos. Para que a eficácia das acções implementadas fosse efectiva na resolução de problemas, procurei ao longo do estágio desenvolver os meus conhecimentos na área da especialização. Cada vez mais, tomamos consciência que a nossa prática clínica deve ser baseada na evidência, pois só assim ocorre uma melhoria contínua dos cuidados prestados, assim como permite a produção de novos conhecimentos, referindo a Ordem dos Enfermeiros (Regulamento n.º 122/2011) o Enfermeiro Especialista “*Suporta a prática clínica na investigação e no conhecimento, na área da especialidade*”.

Outra actividade que procurei desenvolver foi estabelecer uma relação de confiança, empatia, privacidade e confidencialidade com o cliente/família, considero que esta actividade foi muito importante para a aquisição e desenvolvimento de competências de âmbito relacional. ORIA et.al (2004) afirma que “*O mundo globalizado de hoje, exige profissionais cada vez mais capacitados, principalmente, do ponto de vista tecnológico...*” onde “*as interações pessoais acabam por assumir uma condição inferior.*”, mas como enfermeiros devemos ter presente que o processo de hospitalização é por si só um momento de grande ansiedade para o cliente e família, e nós, como profissionais de saúde que permanece mais tempo ao lado do cliente e que temos como alvo de cuidados a pessoa, devemos considerar a comunicação como

elemento essencial para prestar cuidados de uma forma humanizada e holística, MORAIS (2009) afirma que *“os profissionais de enfermagem devem utilizar a comunicação como instrumento para humanizar os cuidados”*. Ao longo do estágio procurei comunicar de forma eficaz e positiva, de forma a estabelecer uma relação terapêutica, com respeito pelas crenças e valores dos doentes promovendo uma parceria na resolução dos problemas de saúde com o intuito da procura da excelência no cuidar.

Duas das actividades preconizadas para alcançar o objectivo proposto foram a pesquisa bibliográfica e a comparação dos dados dos casos clínicos reais com os referidos na literatura. Considero que estas actividades foram muito importantes, pois ao longo do ensino clínico procurei utilizar várias fontes de informação para conseguir abordar e reflectir sobre questões de maior complexidade na área da especialização e assim tomar decisões fundamentadas e com responsabilidade. Estas actividades contribuíram para o meu desenvolvimento pessoal e profissional, mas também para o desenvolvimento dos enfermeiros que prestam cuidados nesta unidade de saúde através da partilha de conhecimentos, pois segundo MESTRINHO (2002) *“os indivíduos têm uma permanente mobilização de saberes adquiridos em situação de trabalho para as situações de formação, e destas para novas situações de trabalho”*, com o objectivo comum da melhoria dos cuidados prestados.

Uma das áreas onde senti dificuldade foi na interpretação de traçados cardíacos, pois os doentes que se encontravam internados na UICD estavam monitorizados de modo a garantir uma detecção precoce de alterações. Para prestar a assistência correcta e necessária aos clientes com alterações a nível cardíaco, procurei aprofundar conhecimentos de modo a desenvolver competências científicas e técnicas nesta área. Para isso recorri à pesquisa bibliográfica e validei os conhecimentos adquiridos com os profissionais de saúde deste serviço de urgência, através da análise de casos clínicos, interligando a teoria com a prática

Uma das actividades de maior complexidade foi a prestação de cuidados de enfermagem a clientes em situação de médio e alto risco, com identificação de compromisso/falência cárdio-respiratória, uma vez que estas situações requerem uma avaliação, tomada de decisão e intervenção rápida e eficaz. A sala de reanimação é o local do serviço de urgência onde os doentes com falência cardio-respiratória são assistidos de imediato, é

muito importante uma grande complementaridade entre a equipa multidisciplinar para que os cuidados prestados sejam seguros, eficazes e de acordo com as necessidades. Os enfermeiros que ficam responsáveis por assistir os clientes que entram na sala de reanimação devem possuir competências científicas e técnicas para agir de uma forma responsável e eficiente, são considerados os peritos na área, segundo BENNER (2001) *“o enfermeiro perito com a sua enorme experiência prévia abarca intuitivamente a situação e concentra-se na região fulcral do problema sem consideração supérflua por uma grande classe de possíveis e improficuas situações problema”*. Ao longo do estágio procurei desenvolver a capacidade de intervir perante situações imprevistas e complexas e penso que de forma positiva e gradual consegui melhorar a minha capacidade de reacção e resposta, agindo de uma forma fundamentada de acordo com as directrizes e Algoritmos de Suporte Básico de Vida e Suporte Avançado de Vida, em variadas situações, como por exemplo: EAM, tentativa de suicídio por arma branca, AVC, etc.

O segundo objectivo que tracei para a realização deste estágio era **“Promover o Bem-Estar/Conforto ao cliente em contexto de serviço de Urgência”**, para o atingir foi necessário delinear actividades que me permitissem alcançá-lo.

O conforto é considerado cada vez mais um conceito importante na prática de cuidados de enfermagem, a O.E em 2001 refere que *“a pessoa deseja atingir o estado de equilíbrio que se traduz no controlo do sofrimento, no bem-estar físico e no conforto emocional, espiritual e cultural”*. Tendo em conta que os enfermeiros são profissionais com intervenções autónomas, onde assumem a responsabilidade pela sua implementação podemos afirmar que os enfermeiros são autónomos para desenvolver acções que favoreçam o conforto e bem-estar.

Uma das actividades desenvolvidas foi proporcionar a criação de um ambiente favorável e calmo que facilita-se a expressão de sentimentos, medos e dúvidas do cliente. Como já referi anteriormente, a hospitalização é um momento que gera grande ansiedade, não só pela situação de doença, mas também por todo o ambiente envolvente. Em consonância com esta actividade preconizei outra actividade, que foi identificar as necessidades de cuidados a nível físico, psico-espiritual, social e ambiental dos clientes. Para as desenvolver tive como pilar base a comunicação, MORAIS et. al

(2009) afirma que *“a comunicação na relação paciente-profissional de enfermagem mostra-se como um instrumento básico na construção de estratégias que almejem um cuidado humanizado”*, cuidado este que vai de encontro à satisfação dos clientes integrando-os como parceiros no cuidar.

Uma das situações vividas durante o estágio reporta-se a um cliente com 45 anos que entra na sala de reanimação referindo dor no “peito” e mal-estar geral, após ser assistido e se diagnosticar EAM as preocupações referidas pelo doente diziam respeito ao medo pelo desconhecido, uma vez que esta era uma situação pela qual nunca tinha passado, e preocupação com a sua família. Este caso fez-me reflectir na Teoria do Conforto de KOLCABA (2003) que refere que existem três classes de necessidades de conforto: calma, alívio e transcendência, que podem ser experienciadas em quatro contextos: físico, psico-espiritual, ambiental e social.

Analisando este caso o papel do enfermeiro foi primordial para a satisfação das necessidades físicas, através do alívio da dor com a administração de terapêutica analgésica. Assim como, satisfação das necessidades ambientais, uma vez que foi explicado ao doente o que estava a acontecer e quais as intervenções imediatas que iriam ser realizadas. E também na satisfação das necessidades sociais, pois o doente foi encorajado a telefonar à esposa contribuindo assim para que o doente se acalmasse. Esta experiência foi muito importante pois serviu para consolidar a importância de desenvolver competências para prestar cuidados humanizados e de qualidade que vão de encontro às necessidades dos clientes.

Outra das actividades foi a realização de momentos de reflexão com a equipa de enfermagem, durante a prestação de cuidados sobre a importância da promoção do conforto, como intervenção autónoma do domínio da enfermagem, no âmbito da manutenção da privacidade durante os cuidados de higiene e posicionamentos. Pois ao longo do estágio as experiências vivenciadas provocaram alguma inquietação e levaram-me a reflectir sobre os cuidados prestados, uma vez que o espaço físico era insuficiente para o elevado número de clientes, SILVA (2007) refere que *“os serviços de urgência funcionam em espaços despersonalizados, partilhados, simultaneamente por muitos utentes e vários profissionais de saúde (...)”*. Ao longo da realização do estágio sempre que foi necessário utilizei os meios disponíveis, como por exemplo as cortinas e os biombos, para proteger a intimidade da pessoa alvo dos meus cuidados,

procurando assim sensibilizar a equipa de enfermagem para este aspecto. É importante referir também que o Código Deontológico da O.E. no art. 86º reitera o respeito pela intimidade e portanto o enfermeiro é responsável por proteger o cliente

Outras necessidades surgiram e por isso desenvolvi diversas actividades que não se encontravam planeadas e que eu considerei pertinentes para o meu percurso. Uma das actividades foi a realização de um modelo de plano de doentes para as diferentes salas da UICD onde se concentre toda a informação pertinente acerca dos clientes pela qual o enfermeiro daquela sala é responsável (Anexo I). O objectivo da realização deste modelo de plano de cuidados é facilitar a transmissão de informação relativamente aos doentes internados, assim como permitir identificar intervenções e necessidades de cuidados de enfermagem mais facilmente, pois como referi anteriormente o enfermeiro na UICD ficava muitas vezes responsável por dez doentes. No fim do estágio a folha foi entregue à Enfermeira Chefe para considerar a sua aplicação.

Outra actividade foi a realização de um panfleto para os visitantes dos clientes que se encontram internados em quarto de isolamento, com o objectivo de diminuir a ansiedade, uma vez que a situação de doença já é por si só uma situação de fragilidade e insegurança, agravando-se consideravelmente quando os doentes se encontram numa situação de isolamento e com pouca informação sobre os cuidados que esse isolamento requer. Assim no panfleto encontram-se as informações mais importantes sobre os cuidados a ter antes de entrar no quarto, durante e após (Anexo II). A equipa de enfermagem considerou este panfleto muito importante, uma vez que este reúne as informações principais que são fornecidas aos visitantes, permitindo assim divulgar essa informação de uma forma rápida e concisa.

Outra actividade que desenvolvi foi uma acção de formação sobre “Traqueostomias e Cuidados de Enfermagem” (Anexo III e IV), a ideia de realizar um momento formativo surgiu da necessidade sentida pela equipa de aprofundar conhecimentos nesta área, uma vez que durante o estágio estive internado um doente com uma traqueostomia. Assim, efectuei uma acção de formação sobre este tema com os seguintes objectivos:

- Explicar o que é uma traqueostomia,
- Dar a conhecer os diferentes tipos de cânulas de traqueostomia,

- Apresentar os cuidados de enfermagem necessários para cuidar de um doente com traqueostomia.

Esta acção de formação foi importante uma vez que o Enfermeiro Especialista deve promover o desenvolvimento pessoal e profissional, através de momentos formativos formais, indo de encontro às necessidades contribuindo para a melhoria dos cuidados prestados. No fim da acção formativa foi realizada uma avaliação da sessão (Anexo V). Os enfermeiros que assistiram a esta acção de formação consideraram que a mesma foi muito pertinente, uma vez que os conteúdos abordados esclareceram algumas dúvidas sobre os diferentes tipos de cânulas de traqueostomia, assim como os cuidados a ter com as mesmas, mais especificamente sobre a regularidade de substituição, contribuindo assim para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados aos doentes com traqueostomias.

Tive também a oportunidade de acompanhar durante dois dias um dos enfermeiros responsáveis do serviço e assim compreender a dinâmica e a importância da gestão de recurso humanos e materiais para garantir o bom funcionamento do serviço. Mas mais importante ainda, foi compreender como se realiza a gestão dos doentes internados e como se avaliam as prioridades e condições de internamento, uma vez que uma das competências do Enfermeiro Especialista é a gestão dos cuidados, adequando os recursos às necessidades (Regulamento n.º 122/2011).

1.2 – Modulo II – Cuidados Intensivos

Este estágio realizou-se entre 27 de Setembro e 19 de Novembro de 2010 na Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente 1 do Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE e considero que este momento formativo foi muito importante para o meu desenvolvimento profissional uma vez que tive a oportunidade de me integrar numa equipa que presta cuidados ao cliente de médio e alto risco com eminência de falência de um ou mais órgãos.

Esta Unidade está compreendida num Hospital Central que recebe um elevado número de clientes com patologias variadas e que provêm de múltiplos serviços. A Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente 1 possui oito camas destinadas a receber clientes com necessidade de suporte ventilatório e monitorização hemodinâmica (cuidados intensivos) e quatro camas destinadas a clientes que necessitam de monitorização contínua (cuidados intermédios). As patologias e necessidades dos clientes que encontrei ao longo do meu estágio foram muito variadas, mas as mais interessantes e desafiantes foram os clientes politraumatizados, uma vez que é uma realidade que pouco contacto tive ao longo da minha vida profissional e neste estágio tive a oportunidade adquirir novos conhecimentos nesta área. Os clientes politraumatizados quando dão entrada neste serviço já se encontram estabilizados, mas o enfermeiro deve estar atento a sinais de deterioração da sua condição, avaliando sistematicamente parâmetros hemodinâmicos e estado neurológico através da escala de Coma de Glasgow. Esta experiência foi também muito importante para compreender a complexidade das técnicas de posicionamentos e mobilização destes doentes, uma vez que muitos dos clientes politraumatizados tinham indicação para manter colar cervical, assim como tracções a nível das fracturas dos membros.

O método de trabalho utilizado nesta unidade é o método individual, cada enfermeiro de cuidados intensivos fica responsável por dois doentes, e nos cuidados intermédios o rácio pode ser de um enfermeiro para dois doentes ou um enfermeiro para quatro, quem faz a gestão de cuidados são os chefes de cada equipa em cada turno, adequando os recursos humanos às necessidades de cuidados dos clientes internados.

Ao longo do meu estágio centrei, em consonância com a enfermeira orientadora, a minha actuação aos doentes de cuidados intensivos, com o intuito de atingir um dos objectivos a que me propus: **“Prestar cuidados especializados, no âmbito científico, técnico e relacional ao cliente/família em estado crítico”**. Para alcançar plenamente este objectivo delinee actividades/estratégias que desenvolvi durante o estágio.

MONAHAN et.al (2010) refere que a Unidade de Cuidados Intensivos *“é um local único, evoluído, no qual estão integrados os cuidados médicos, de enfermagem e técnicos mais sofisticados para combater doenças potencialmente mortais”*, como tal o enfermeiro que presta cuidados nestas unidades *“através de uma observação atenta do*

estado do doente sempre em mutação...monitoriza o complexo regime terapêutico, identifica rapidamente problemas, inicia terapêuticas adequadas e intervém para prevenir ou corrigir situações que ameaçam a vida”. No início do estágio senti que o ambiente da Unidade de Cuidados Intensivos era complexo, não só devido a toda a tecnologia avançada que estes doentes requerem, mas também devido aos problemas apresentados pelos clientes/família, inerentes à situação clínica de grande instabilidade. Uma vez que era tudo relativamente novo para mim adoptei uma postura mais observadora na primeira semana de estágio para assim compreender a dinâmica do serviço e as necessidades de cuidados de enfermagem dos clientes internados nesta UCI. Ao longo do estágio fui-me sentindo mais confiante e integrada, sempre com o apoio da enfermeira orientadora que me encorajou, orientou e esclareceu todas as dúvidas que foram surgindo.

Uma das actividades desenvolvidas foi planear e executar cuidados de enfermagem em conformidade com os problemas manifestados, para a concretizar tive de aplicar os conhecimentos adquiridos na formação básica, pós-graduada e na experiência profissional para prestar os cuidados necessários de modo a dar resposta aos problemas apresentados pelos doentes. Em situações de maior complexidade mobilizei os conhecimentos adquiridos na frequência da especialidade para melhorar a minha resposta. Os doentes em estado crítico podem apresentar alterações clínicas que são precocemente detectadas através dos meios tecnológicos disponíveis nas UCI, portanto considero que este estágio foi muito importante para a aquisição de conhecimentos técnicos a nível da monitorização invasiva e ventilação mecânica, mas é importante referir que por si só, os dados monitorizados não são suficientes para prestar bons cuidados, o enfermeiro deve ter conhecimentos científicos para relacionar o que avalia com a situação clínica do cliente (MONAHAN et.al, 2010).

Os clientes internados nesta UCI apresentavam patologias variadas que poderiam ser do foro médico ou cirúrgico e tendo em conta que a minha actividade profissional se desenvolveu num serviço de medicina durante quatro anos e num serviço de cirurgia durante cinco anos mobilizei os conhecimentos prévios para prestar cuidados de enfermagem a estes doentes. Em situações novas e mais complexas, como por exemplo a prestação de cuidados de enfermagem a doentes politraumatizados, mobilizei os conhecimentos adquiridos com a frequência da especialidade, assim como a consulta de

bibliografia e esclarecimentos de dúvidas com a enfermeira orientadora ou outros enfermeiros peritos para melhorar o meu desempenho e adquirir novas competências científicas, técnicas e relacionais.

Outras das actividades desenvolvidas foi a consulta de protocolos e normas de actuação existentes nesta unidade, uma vez que existem vários instrumentos de trabalho que uniformizam os cuidados a prestar aos doentes internados, estes instrumentos de trabalho foram realizados pelos vários elementos da equipa de enfermagem deste serviço e têm como base os Procedimentos emanados pelo Centro Hospitalar de Lisboa Central, assim como directrizes nacionais e internacionais em várias áreas. A aplicação destes instrumentos de trabalho também contribui para garantir a qualidade dos cuidados prestados. Uma das áreas onde existe uma actuação rigorosa é na prevenção e controlo de infecção, pois de acordo com a OMS um em cada quatro doentes internados numa UCI tem um risco acrescido de adquirir uma IACS (PNCI, 2007) e portanto era assegurada a assepsia em técnicas como algaliação, realização de pensos, aspiração de secreções, etc., assim como em técnicas de maior complexidade como colocação de cateter venoso central ou cateter arterial diminuindo de esta forma os riscos para o cliente. A atenção e importância que é dada à área da prevenção e controlo de infecção nesta UCI ajudaram a cimentar os conhecimentos que já possuía, levando-me a reflectir nos contributos que este momento de aprendizagem poderia trazer para a realização de novos projectos no serviço onde exerço a minha actividade profissional.

Outra actividade era prestar cuidados de enfermagem a clientes em situações de médio e alto risco, com identificação de compromisso/falência cárdio-respiratória, esta actividade foi uma das actividades de maior complexidade uma vez que estes doentes requerem uma maior vigilância, uma maior mobilização de conhecimentos e tomada de decisão para actuar de uma forma rápida e eficaz, mas com segurança. Uma das situações vividas durante o estágio, onde uma doente de 62 anos vítima de acidente de viação apresentava um quadro de instabilidade hemodinâmica, fez-me reflectir sobre os cuidados de emergência prestados nas UCI, como já referi anteriormente, as UCI são locais onde existe tecnologia variada que permite aos profissionais de saúde detectarem precocemente alterações clínicas importantes. Desta forma podemos actuar rapidamente de acordo com as necessidades apresentadas, em complementaridade com a equipa

médica alterando por exemplo parâmetros ventilatórios de acordo com os valores gasimétricos e administrando terapêutica adequada, avaliando a eficácia das intervenções realizadas, de modo a estabilizar o cliente. Nestas situações o enfermeiro deve saber mobilizar rapidamente os seus conhecimentos científicos e técnicos para que o desfecho destas situações seja positivo. Procurei portanto desenvolver a capacidade de intervir perante situações imprevistas e complexas e penso que de forma positiva e gradual consegui melhorar a minha capacidade de reacção e resposta.

A preparação e administração de terapêutica específica prescrita, e avaliação do estado clínico dos utentes face às medidas de tratamento implementadas foi outra actividade que desenvolvi, estes doentes encontram-se numa situação de instabilidade hemodinâmica, sedados e analgesiados necessitando de terapêutica específica que requer uma maior vigilância dos efeitos da mesma. Ao longo do estágio aprofundei conhecimentos sobre os efeitos, modo de preparação e administração dessa terapêutica, como por exemplo sedativos e analgésicos que são primordiais para o controlo da dor e ansiedade, que poderão estar relacionadas com a própria patologia (caso de doentes politraumatizados), ou relacionadas com o próprio internamento e necessidade de tantos equipamentos invasivos. De acordo com a O.E. (2003) o enfermeiro “*garante a segurança da administração de substâncias terapêuticas*” portanto para agir de forma responsável o enfermeiro deve possuir conhecimentos aprofundados sobre a terapêutica que administra, quais as suas interacções e possíveis efeitos secundários.

Outra actividade que procurei desenvolver foi estabelecer uma relação de confiança, empatia, privacidade e confidencialidade com o cliente/família, pois considero que, para prestar cuidados de enfermagem de excelência é necessário comunicar de forma eficaz e positiva, de forma a estabelecer uma relação terapêutica, com respeito pelas crenças e valores dos doentes/família, promovendo uma parceria na resolução dos problemas de saúde.

Nesta unidade de cuidados intensivos o acolhimento ao cliente e família é considerado muito importante, existindo um guia de acolhimento onde se concentra a informação mais pertinente como o horário das visitas e contactos telefónicos. No primeiro contacto é explicada à família o ambiente de uma UCI, a necessidade dos equipamentos e qual o aspecto físico que o doente apresenta com o intuito de diminuir a ansiedade. Segundo

MONAHAN et.al (2010) *“o receio de magoar o doente ou de desligar os múltiplos dispositivos de monitorização pode virtualmente paralisar a família”* por isso o enfermeiro tem um papel essencial para acalmar a família, explicando a importância de todos equipamentos, encorajando a família a aproximar-se do doente e esclarecer dúvidas.

O momento mais importante para estabelecer contacto com a família era na altura do acolhimento e durante o horário de visitas, ao longo do estágio procurei estabelecer uma relação com as pessoas significativas dos clientes internados, com o intuito de diminuir a ansiedade e o medo, encorajando-os a esclarecer dúvidas sempre que fosse caso disso, ou então a aproximarem-se e comunicarem com o doente.

Para desenvolver a actividade, manipulação do equipamento técnico existente e interpretação da informação fornecida a nível ventilatório e hemodinâmico, necessitei de aprofundar conhecimentos através de pesquisa bibliográfica, de esclarecer dúvidas com a enfermeira orientadora e outros profissionais de saúde, assim como, manipular os equipamentos. Ao longo da minha actividade profissional tive pouco contacto com clientes que necessitassem de suporte ventilatório por isso foi tudo novo para mim, mas considero que foi um momento de aprendizagem muito enriquecedor. Quero também referir que durante as duas primeiras semanas de estágio observei, e auxiliei na realização de uma técnica de depuração extra-renal em doente com Insuficiência Renal Aguda. A técnica realizada foi a Hemodiafiltração Venovenosa Continua (CVVHD) que combina a Hemofiltração (ultrafiltração e liquido de reposição) e a diálise, foi uma experiência que me permitiu adquirir novos conhecimentos e compreender o papel do enfermeiro na execução e vigilância desta técnica.

A actividade referente à pesquisa bibliográfica foi muito importante, procurei ao longo do ensino clínico utilizar todas as fontes de informação disponíveis para conseguir abordar e reflectir sobre questões de maior complexidade na minha área da especialização e assim tomar decisões fundamentadas e com responsabilidade

Penso que ao longo do estágio, e à medida que fui desenvolvendo as actividades/estratégias que preconizei consegui, de uma forma gradual, atingir o primeiro objectivo a que me propus.

Para atingir o segundo objectivo a que me propus **“Promover o Bem-Estar/Conforto ao cliente com dor”** preconizei actividades que me facilitassem atingir este objectivo. A dor é considerada pela Direcção Geral de Saúde como o 5º Sinal Vital na circular normativa n.º09/DGCG de 14/06/2003 e afirma que a dor *“é um sintoma que acompanha, de forma transversal, a generalidade das situações patológicas que requerem cuidados de saúde”*. A Ordem dos Enfermeiros afirma também que *“o controlo da dor é um direito das pessoas e um dever dos profissionais de saúde”*, os enfermeiros pela proximidade e tempo de contacto com o cliente, encontram-se numa posição relevante para promover e intervir no controlo da dor. Nesta UCI a avaliação e registo da dor era realizada de uma forma sistemática em todos os turnos e a todos os doentes, a avaliação é realizada através do uso de escalas, se o doente estivesse consciente e capaz de responder era utilizada a Escala Numérica, e em doentes sedados ou que o estado de consciência não permitisse era utilizada a Escala Comportamental da Dor. Segundo FERREIRA, et. Al (2008) *“ a existência de dor é um factor de stress significativo nos doentes em estado crítico, uma vez que contribui para uma panóplia de complicações...”*, por isso é muito importante realizar uma avaliação contínua da dor e intervir sempre que necessário.

Uma das actividades foi proporcionar um ambiente favorável e calmo que facilitasse a expressão de sentimentos, medos e dúvidas do cliente e identificar as necessidades de cuidados a nível físico, psico-espiritual, social e ambiental. As unidades de cuidados intensivos são ambientes complexos em que vários factores externos, como o ruído ou luminosidade, podem interferir na percepção da dor e portanto é necessário o enfermeiro focar a atenção no indivíduo a que presta cuidados de forma a desenvolver acções que favoreçam o conforto e bem-estar.

Outra actividade desenvolvida foi a realização de intervenções autónomas para controlo da dor, através de técnicas não farmacológicas. As intervenções autónomas são de exclusiva iniciativa e responsabilidade do enfermeiro, isto é, o enfermeiro assume a responsabilidade pela sua prescrição, execução e avaliação (O.E. 2003), no controlo da dor o enfermeiro pode-se utilizar métodos ou técnicas não farmacológicas como a massagem, posicionamentos, diminuição do ruído e intensidade da luz, sempre que

possível procurei desenvolver e utilizar estes métodos, sensibilizando equipa de enfermagem para a sua importância.

Uma das actividades desenvolvidas foi a realização de uma acção de formação para a equipa de enfermagem sobre a importância das técnicas não farmacológicas de controlo da dor. A escolha deste tema foi de encontro às necessidades sentidas pela equipa de enfermagem, que me foi relatada pela enfermeira dinamizadora pela implementação dos Padrões de Qualidade preconizados pela Ordem dos Enfermeiros, nomeadamente no que concerne à avaliação e registo da Dor.

Esta acção de formação é intitulada “Intervenções não Farmacológicas no 5º sinal vital – Dor” (Anexo VI e VII) e foi realizada no dia 12 de Novembro para a equipa de enfermagem da Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente 1, apresentando os seguintes objectivos:

Objectivo Geral: Contribuir para a melhoria dos cuidados prestados no alívio da dor

Objectivos Específicos:

- Rever os conceitos de dor
- Explicar o que são intervenções não farmacológicas no alívio da dor
- Dar a conhecer diferentes intervenções não farmacológicas no alívio da dor

Esta acção de formação foi considerada pela equipa de enfermagem de muito pertinente, uma vez que foram apresentados novos conceitos no domínio das intervenções autónomas dos enfermeiros para o alívio e controlo da dor. Foi também um momento que contribuiu para a reflexão e discussão da equipa sobre a importância da avaliação da dor, mesmo em doente sedados. Assim como levou a equipa de enfermagem a reflectir sobre a utilização de medidas não farmacológicas em complementaridade com as medidas farmacológicas para o controlo da dor com o intuito de melhorar os cuidados de enfermagem prestados nesta UCI. No fim da sessão foi apresentado um questionário para avaliação da mesma. (Anexo VIII)

Gostaria também de referir que tive a oportunidade de mobilizar conhecimentos da minha prática clínica, a nível dos cuidados a prestar aos doentes ostomizados para a equipa de enfermagem desta unidade. Esta mobilização de conhecimentos foi realizada

de uma forma informal com cada elemento da equipa sempre que se proporcionou, de uma forma construtiva de aprendizagem mútua.

Para concluir considero que este momento formativo foi bastante enriquecedor para o meu crescimento profissional uma vez que tive a oportunidade de integrar uma equipa multidisciplinar que contribuiu para a aquisição de competências a nível científico, técnico e relacional no âmbito da Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Houve uma experiência que considero importante e que gostaria de relatar, tive a oportunidade de observar a realização de provas de morte cerebral a um cliente com o intuito de se proceder a colheita de órgãos para transplantação. Em Portugal a legislação prevê que todos os cidadãos que não se encontrem inscritos no Registo Nacional de Não Dadores (RENDA) são possíveis dadores. Após a confirmação de morte cerebral acompanhei uma enfermeira da equipa de transplantes do Centro Hospitalar de Lisboa Central durante o processo de verificação de inscrição no RENDA, estando confirmada a não inscrição é necessário manter os cuidados ao corpo assegurando as funções vitais, respeitando a dignidade humana.

1.3 – Modulo III – Cuidados Paliativos

Este estágio foi realizado na Unidade de Cuidados Paliativos do Hospital da Luz, e decorreu no período entre 22 de Novembro de 2010 e 28 de Janeiro de 2011. Este Estágio corresponde ao Modulo III do Curso de Mestrado de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Universidade Católica Portuguesa.

No Modulo III foi-nos dada a oportunidade de escolher a área em que gostaríamos de aprofundar conhecimentos e desenvolver competências. Não foi necessário reflectir muito, a minha escolha foi a área dos Cuidados Paliativos, uma vez que desde o inicio da minha actividade profissional sempre me despertou muito interesse e vontade de aprender mais, de modo a adquirir competências científicas, técnicas e relacionais para prestar cuidados de enfermagem de qualidade aos doentes com diagnóstico de doença incurável e/ou em fim de vida.

A escolha da Unidade de Cuidados Paliativos do Hospital da Luz como campo de estágio deveu-se ao facto de esta ser uma unidade recente na área da grande Lisboa, que tem como objectivo prestar um apoio global ao cliente, através de cuidados de saúde humanizados que garantam o seu conforto, dignidade e qualidade de vida. Esta Unidade encontra-se integrada num hospital de gestão privada que investiu na área dos Cuidados Paliativos, oferecendo uma ambiente físico, hoteleiro e logístico de qualidade, mas acima de tudo possui uma equipa multidisciplinar reconhecida por prestar cuidados globais aos doentes e família que aqui recorrem, motivo que me levou a querer conhecer e integrar esta equipa.

TWYXCROSS (2003) afirma que *“os cuidados paliativos são os cuidados activos e totais aos pacientes com doenças que constituam risco de vida, e suas famílias, realizados por uma equipa multidisciplinar, num momento em que a doença do paciente já não responde aos tratamentos curativos ou que prolongam a vida”*. Este serviço recebe clientes com diagnóstico de doença incurável com descontrolo sintomático, muitas vezes já em fase avançada da doença, e clientes que necessitam de cuidados continuados para recuperação de situações de doença crónica ou aguda. A Unidade de Cuidados Paliativos oferece um ambiente físico promotor de conforto e privacidade e possui uma equipa multidisciplinar com formação avançada na área de Cuidados Paliativos de modo a prestar cuidados globais e de acordo com as necessidades destes doentes e família.

A equipa de enfermagem desta Unidade de Cuidados Paliativos é muito jovem, tanto em idade, como em tempo de experiência profissional, mas verifiquei que muitos destes profissionais possuíam formação avançada na área de cuidados paliativos. CAPELAS (2010) afirma que é necessária a formação adequada dos profissionais, no intuito de melhorar os conhecimentos, competências e perícias, pois sem formação específica não é possível a pratica deste tipo de cuidados.

O método de trabalho utilizado pela equipa de enfermagem era o método individual de trabalho, os enfermeiros com formação avançada ficavam responsáveis por prestar cuidados aos clientes da área de Cuidados Paliativos de modo a garantir a qualidade dos

cuidados prestados. O rácio enfermeiro/doente no turno da manhã era de um para cinco e nos turnos da tarde e noite era de um para oito.

De acordo com o projecto de estágio que delineei e com os objectivos por mim preconizados foi definido em consonância com o enfermeiro orientador centrar os meus cuidados nos doentes da área de Cuidados Paliativos. De modo a desenvolver competências científicas, técnicas e relacionais nesta área foi necessário ter presente os quatro pilares base dos Cuidados Paliativos: Controlo de Sintomas, Comunicação Adequada, Apoio à Família e Trabalho de Equipa (TWYCROSS 2003).

Um dos objectivos era **“Prestar cuidados de enfermagem especializados, no âmbito científico, técnico e relacional ao cliente/família em contexto de doença terminal”**, para atingir este objectivo delineei actividades/estratégias.

Uma das actividades foi o planeamento e execução de cuidados de enfermagem em conformidade com os problemas manifestados em situação de doença terminal, para a concretizar tive de aplicar os conhecimentos adquiridos na formação básica, pós-graduada e na experiência profissional para prestar os cuidados necessários de modo a dar resposta aos problemas apresentados pelos doentes. Em situações de maior complexidade mobilizei os conhecimentos adquiridos na frequência da especialidade para melhorar a minha resposta. Segundo NETO (2010) nos doentes em fase terminal o objectivo principal é *“a promoção do conforto do paciente e da sua família”*, tendo como base esta premissa os cuidados prestados devem ser centrados plenamente nas necessidades físicas, emocionais, sociais, psicológicas e espirituais dos clientes e sua família, promovendo a sua autonomia nas tomadas de decisão sobre o plano terapêutico.

A promoção da dignidade e autonomia é um processo que se inicia no momento do acolhimento nesta unidade de saúde, onde o enfermeiro aborda o problema que levou o cliente ao internamento, perguntando-lhe quais as suas preocupações e orienta para expectativas realistas, estabelecendo um compromisso a curto prazo, pois o plano terapêutico é estabelecido ao longo do tempo e de acordo com as necessidades sentidas durante o internamento.

Como já referi o trabalho em equipa é muito importante, diariamente é discutido entre o enfermeiro responsável pelo doente e o médico qual a evolução e os problemas que o doente apresenta, e em conjunto é estabelecido o plano terapêutico, que se pode traduzir em alterações a nível farmacológico com o intuito de tratar/controlar um sintoma, mas também em estratégias de comunicação a utilizar para atingir um determinado fim, como por exemplo a confrontação com um problema. Além das reuniões diárias, nesta unidade também está estabelecida uma reunião semanal com toda a equipa multidisciplinar para discutir os casos de cada cliente pois só assim é possível dar resposta a todas as necessidades do cliente/família.

A nível científico e técnico desenvolvi competências a nível da administração de terapêutica via subcutânea, uma vez que esta é uma das vias mais utilizadas nos clientes em fase terminal, pois muitas das vezes estes doentes não apresentam a via oral disponível, ou apresentam problemas de má absorção intestinal, ou o seu estado de consciência não permite deglutir, etc. Esta via apresenta também poucas desvantagens na sua utilização, devendo ser vigiado o local de punção e a compatibilidade de fármacos administrados. Esta aprendizagem foi muito importante para o meu crescimento profissional uma vez que houve uma interligação da teoria com a prática, permitindo-me assim desenvolver competências para prestar cuidados de enfermagem de qualidade aos clientes que necessitem de terapêutica subcutânea.

Para prestar cuidados personalizados e de qualidade foi necessário desenvolver uma relação de confiança, empatia, privacidade e confidencialidade com o cliente e sua família, pois estes devem ser encarados como parceiros no planeamento dos cuidados. Para desenvolver esta actividade foi necessário aprofundar conhecimentos na área da comunicação e das técnicas utilizadas. A comunicação sendo um dos pilares base dos cuidados paliativos foi uma área onde quis aprofundar e desenvolver competências, Segundo QUERIDO, et.al (2010) comunicar *“envolve um conjunto de coisas simples que podem ser ditas e feitas, que asseguram aos doentes a oportunidade de apresentar os seus problemas, as suas preocupações e de explicar o que sentem”*, para comunicar é importante que o enfermeiro conheça e detenha competências básicas, como a escuta activa e compreensão empática, que demonstre disponibilidade e que proporcione um ambiente calmo. A linguagem não verbal também tem um peso muito importante para uma comunicação eficaz, como por exemplo o toque e a postura.

Ao longo do estágio tive contacto com duas técnicas muito utilizadas na comunicação em cuidados paliativos, denominadas de “tiros de aviso” e “dedos cruzados”. Os “tiros de aviso” consiste em revelar uma parte de informação, percebendo como o cliente reage, os “dedos cruzados” é utilizado na perspectiva de que o melhor possa vir a acontecer mas mantendo as expectativas realistas. Tive a oportunidade de desenvolver estas duas estratégias sob a supervisão do enfermeiro orientador, reconheço que esta aprendizagem na área da comunicação deve ser contínua, pois QUERIDO et.al (2010) refere que as competências nesta área *“não melhoram apenas com o acumular da experiência clínica, mas o treino adequado desses perícias induz mudanças eficazes e duradouras na actuação do profissional”*.

As actividades comparação dos dados dos casos clínicos reais com os referidos na literatura e pesquisa bibliográfica foram muito importantes, pois procurei ao longo do ensino clínico utilizar todas as fontes de informação disponíveis para conseguir abordar e reflectir sobre questões de maior complexidade na minha área da especialização e assim tomar decisões fundamentadas e com responsabilidade.

Ao longo do estágio fui clarificando dúvidas com a Enfermeira Chefe e Enfermeiro Orientador, assim como com os restantes membros da equipa multidisciplinar, abordando problemas da prática profissional, assim como questões relacionadas com o doente e família, colaborando para uma metodologia de trabalho eficaz na resolução de problemas.

Outro dos objectivos que me propus atingir foi **“Aprofundar conhecimentos na área de intervenção ao cliente em contexto de doença terminal com descontrolo de sintomas”**, tendo também preconizado actividades/estratégia para o atingir.

O controlo sintomático é fundamental para garantir a qualidade de vida que estes doentes almejam, para isso é necessário avaliar qual a causa do sintoma e qual o impacto emocional e físico do mesmo; é necessário explicar ao cliente qual a causa, para que este compreenda contribuindo assim para a diminuição da ansiedade e medo;

sempre que possível não esperar que o cliente se queixe, avaliar o contexto clínico antecipando o esperado; actuar de acordo com uma estratégia de terapêutica mista, adoptando medidas farmacológicas e não farmacológicas e por último monitorizar os sintomas através do uso de escalas. Nesta unidade de cuidados paliativos era utilizada a Edmonton System Assessment Scale (ESAS) que era preenchida no dia da entrada e posteriormente de sete em sete dias se o estado do cliente o permitisse, deste modo era possível avaliar a evolução dos sintomas.

Uma das actividades foi a revisão bibliográfica para aprofundar e consolidar conhecimentos sobre a abordagem ao cliente com descontrolo de sintomas, uma vez que este é um dos principais motivos de internamento. Ao longo do estágio verifiquei que o sintoma mais frequente é a dor, mas também a dispneia ou o delírio. A dor é um dos sintomas que me desperta maior interesse e onde procurei desenvolver competências, em cuidados paliativos é frequente utilizar-se a expressão “Dor Total” que engloba não só uma componente sensorial mas também uma componente emocional, tendo repercussões a nível físico, social, emocional e espiritual (TWYLCROSS; 2003).

Outra das actividades preconizadas foi a avaliação das necessidades e planeamento de cuidados específicos para situações de descontrolo de sintomas, para a realizar foi muito importante individualizar os cuidados estabelecendo uma relação de confiança e proximidade com o cliente de modo a compreender as necessidades de cada cliente. Nesta unidade de cuidados paliativos as medidas farmacológicas são as mais utilizadas para realizar controlo de sintomas, sendo eficazes estas medidas podem ser complementadas com intervenções não farmacológicas pois uma série de outros factores, como o medo e ansiedade, podem exacerbar os sintomas. NETO (2010) refere o controlo sintomático tem como objectivo atingir um maior nível de conforto, que é avaliado em três constantes: Presença de sintomas, Qualidade de Sono e Bem-Estar Psicológico.

Assim sendo, a actividade referente à reflexão sobre a realização de intervenções autónomas no controlo de sintomas resultou na apresentação de uma acção de formação sobre “Terapias não Farmacológicas: A sua utilização em Cuidados Paliativos” (Anexo IX, X). Este momento de formação formal foi construído e apresentado em conjunto com a Enfermeira Catarina Alves que também é aluna da Especialização em

Enfermagem Médico-Cirúrgica, uma vez que sentimos por parte da equipa de enfermagem necessidade de aprofundar conhecimentos nesta área.

Esta acção de formação apresentava os seguintes objectivos:

Objectivo geral:

- Contribuir para a melhoria dos cuidados prestados pela equipa de enfermagem da unidade de cuidados paliativos no alívio da dor.

Objectivos específicos:

- Rever o conceito de Dor;
- Definir Terapia Não Farmacológica;
- Dar a conhecer as diferentes terapias não farmacológicas utilizadas para o alívio da Dor.

Considero que este momento de formação foi muito enriquecedor para a minha formação profissional, uma vez o Enfermeiro Especialista deve favorecer a aprendizagem e desenvolvimento de habilidades e competências dos enfermeiros. Foi também um momento de aprendizagem muito enriquecedor para a equipa de enfermagem desta Unidade de Cuidados Paliativos, pois contribuiu para despertar um maior interesse por parte da equipa de enfermagem sobre o tema, assim como proporcionar novos conhecimentos para melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados. Após a realização desta acção de formação foi realizada a avaliação da sessão. (Anexo XI).

Em complementaridade com a acção de formação foi realizado e apresentado um panfleto sobre “Massagem Terapêutica” dirigido aos enfermeiros desta unidade de cuidados paliativos onde se explica os principais movimentos de massagem. (Anexo XII)

Em conversa informal com o Enfermeiro Orientador e Enfermeira Chefe sobre uma técnica de tratamento de feridas inovadora, a Técnica de Pressão Negativa, que é utilizada em alguns doentes desta Unidade de Cuidados Paliativos e muito utilizada na minha prática profissional, constatou-se que seria muito interessante realizar um momento de formação formal para a equipa de enfermagem, com o objectivo de

habilitar a equipa a nível científico e técnico nesta área. A terapia por vácuo é um método de cicatrização de feridas não invasivo, que utiliza a pressão negativa aplicada em feridas agudas ou crónicas de diversas etiologias através de um sistema fechado com a finalidade de promover a cicatrização (THOMSON, 2008).

Foi apresentada uma acção de formação intitulada “Tratamento de Feridas por Pressão Local Negativa” (Anexo XIII, XIV). Os objectivos desta acção de formação foram:

- Apresentar a técnica de pressão negativa para o tratamento de feridas;
- Explicar os Cuidados de Enfermagem inerentes à técnica de pressão negativa para o tratamento de feridas.

Considero que a realização desta acção de formação foi muito importante, pois esta é uma área pela qual tenho interesse e onde desenvolvi competências técnicas. Com esta acção de formação tive a oportunidade de contribuir com os conhecimentos da minha prática para a formação desta equipa de enfermagem a nível científico e técnico, que considerou este momento muito enriquecedor pois foram apresentados novos conhecimentos que irão contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados aos doentes a realizar tratamento de feridas por técnica de pressão negativa nesta Unidade de Cuidados Paliativos e Continuados. No fim da acção de formação foi realizado um questionário de avaliação da sessão. (Anexo XIV).

Para concluir, considero que este momento formativo foi bastante enriquecedor para o meu crescimento profissional e pessoal, uma vez que tive a oportunidade de integrar uma equipa, que apesar de ser muito jovem, revela muitos conhecimentos científicos, técnicos e relacionais essenciais para prestar cuidados ao doente e sua família num contexto de doença incurável.

CONCLUSÃO

Este momento de aprendizagem que integrou a realização de três estágios em áreas distintas da prestação de cuidados à Pessoa em Situação Crítica foi primordial para o meu crescimento pessoal e profissional e culminando na realização deste relatório onde é descrito o caminho percorrido para a aquisição e desenvolvimento de competências na área da Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (Regulamento n.º 122/2011) o Enfermeiro Especialista é *“um 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 especializadas relativas a um campo de intervenção”*, para desenvolver e adquirir essas competências de modo a concluir a Especialização em Enfermagem Médico – Cirúrgica e alcançar a certificação de competências foi necessário cumprir os objectivos a que me propus inicialmente.

Para adquirir competências especializadas é necessário ter consolidadas as competências de enfermeiro de cuidados gerais e desenvolver conhecimentos mais aprofundados na nossa área de especialização. Considero que de uma forma positiva e gradual consegui alcançar o pretendido ao longo da realização dos estágios, através da realização das actividades preconizadas e da reflexão continua.

Os estágios foram momentos muito enriquecedores, no sentido em que me proporcionaram variadas experiências e onde pude alargar a minha área de conhecimentos na prestação a clientes em situação crítica e sua família. Para concluir os estágios com sucesso foi necessário integrar os meus conhecimentos prévios, assim como mobilizar conhecimentos adquiridos no âmbito da especialidade de forma a dar resposta a problemas de maior complexidade em tempo útil e de forma holística.

Considero que este momento de aprendizagem se deverá reflectir e prolongar ao longo da minha vida profissional, com a consciência que o agir responsável em enfermagem

se constrói com os alicerces da investigação no intuito de cada vez mais se consolidar a prática baseada na evidência com o objectivo de se alcançar a excelência dos cuidados.

Ao longo dos estágios desenvolvi e adquiri competências na área do controlo e alívio da dor, pois sempre me despertou interesse e necessidade de saber mais com a finalidade de melhorar a minha prestação aos clientes que apresentam este sintoma. No perfil de competências do enfermeiro especialista em pessoa em situação crítica vem descrito que o enfermeiro “*Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da pessoa em situação crítica e ou falência orgânica, optimizando as respostas*” (Regulamento 124/2011), Abordei nas acções de formação que realizei algumas das intervenções não farmacológicas possíveis de utilizar no alívio e controlo da dor como uma dimensão do exercício autónomo da enfermagem.

Procurei também desenvolver e adquirir competências na área da Comunicação, pois considero que esta é fundamental para se prestarem cuidados de qualidade no sentido da humanização dos cuidados, com respeito pelas crenças e valores e com o objectivo de criar parcerias no cuidar entre o enfermeiro e o cliente/família.

Ao longo dos estágios tive de me integrar na dinâmica das equipas multidisciplinares dos vários serviços, onde não senti dificuldades pois consegui demonstrar capacidade de trabalhar de forma adequada, zelando pela qualidade dos cuidados prestados. Considero que foi primordial esta integração, pois consegui detectar necessidades de formação onde pude contribuir com os meus conhecimentos na área da especialidade. Tive assim oportunidade de realizar acções de formação em diferentes áreas, que levaram os elementos das equipas de enfermagem a reflectirem sobre a prática de uma forma crítica e construtiva para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

Uma das dificuldades sentidas na realização destes três estágios foi o de assumir novamente o papel de aluna, mas que rapidamente foi ultrapassada devido à motivação em adquirir novos conhecimentos e conhecer realidades diferentes.

Para concluir este relatório considero que este momento formativo foi muito gratificante, pois traduziu-se numa partilha de conhecimentos e de experiências que contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional, através da aquisição e

desenvolvimento de competências científicas, técnicas e relacionais para prestar cuidados de enfermagem especializados adequados às necessidades do cliente e família em situação crítica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENNER, Patricia. – **De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem**. Coimbra: Quarteto.2001. ISBN:972-8535-97-X

CAPELAS Manuel; NETO Isabel. – **Organização de serviços**. In: BARBOSA, António; NETO, Isabel - **Manual de Cuidados Paliativos** 2ª edição, Lisboa, Faculdade de Medicina de Lisboa, Março 2010. ISBN:978-972-9349-22-5

CARNEIRO, Maria Graça Neves – **Da formação inicial à formação contínua: espaço para saberes práticos**. In: **Pensar Enfermagem**. ISSN 0873-8904. Vol.1, n.º 1. (1997). p.20-22.

COLLIÈRE, Marie-Françoise – **Promover a Vida: Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem**. 2º ed. Lisboa: Lidel – Edições Técnicas e Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1999. ISBN 972-757-109-3

FERREIRA, Alda; OLIVEIRA, Micaela; ROQUE, Felisbela; BALTAZAR, Sónia. – **Cuidar do doente crítico com dor: Um desafio no serviço de medicina intensiva**. In: **Revista Sinais Vitais**, n.º 77, Março de 2008

FONSECA, Joyce; BRITTO, Márcia. – **Terapias complementares como técnicas adjuvantes no controle da dor oncológica**. In: **Revista Saúde e Pesquisa**, vol.2, n.º 3, Set/Dez 2009 (387-395)

Guia Orientador de Boa Prática - Dor, Cadernos Ordem dos Enfermeiros n.º1, 2008

KOLCABA, Katharine. – **Comfort Theory and Practice – A vision for holistic health care and research**. New York, Springer Publishing Company Inc. 2003

MESTRINHO, Maria de Guadalupe – **As situações de trabalho: modalidades de formação de enfermeiros**. Documento de apoio para aula de alunos do 4º ano de licenciatura em enfermagem da Escola Superior de Enfermagem Calouste Gulbenkian Lisboa, 2002.

MONAHAN, Frances et all. **Enfermagem Médico-Cirúrgica: Perspectivas de Saúde e Doença**. 8ª edição. Loures: Lusodidacta. ISBN: 978-989-8075-22-2

MORAIS, Gilvânia; COSTA, Solange; FONTES, Wilma; CARNEIRO, Alan. – **Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado**. In: **Acta Paulista de Enfermagem** vol.22 n.º3 Maio/Junho de 2009

NETO, Isabel – **Princípios e filosofia dos cuidados paliativos**. In: BARBOSA, António.; NETO Isabel. – **Manual de Cuidados Paliativos** 2ª edição, Lisboa, Faculdade de Medicina de Lisboa, Março 2010. ISBN: 978-972-9349-22-5

Competências dos Enfermeiros de cuidados Gerais. Lisboa, Ordem dos Enfermeiros, 2004

Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Lisboa, Ordem dos Enfermeiros, 2002

ORDEM DOS ENFERMEIROS – Sistema de Desenvolvimento Profissional, Certificação de Competências, n.º 22, Lisboa 2006. ISSN: 1646-2629

ORDEM DOS ENFERMEIROS – Recomendação para a elaboração de guias orientadores de boas práticas, n.º 30, Lisboa 2008, ISSN: 1646-2629

ORÍÁ, Mónica; MORAES, Leila; VICTOR, Janaína - **A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado**. In: *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 06, n. 02, 2004. Disponível em <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>

Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Infecção Associada aos Cuidados de Saúde – Direcção Geral da Saúde - Ministério da Saúde, 2007

PREGUIÇA, Ana; SOBRAL, Maria - Reflexão: **O enfermeiro de cuidados intensivos perante a dor**. In: **Servir**, Vol. n.º51 n.º1(25-28)

QUERIDO, Ana; SALAZAR, Helena; NETO, Isabel .- **Comunicação**. In: **Manual de Cuidados Paliativos** 2ª edição, Lisboa, Faculdade de Medicina de Lisboa, Março 2010. ISBN:978-972-9349-22-5

SILVA, Almerinda Maria Ferreira – **O Direito à Privacidade do Doente no Serviço de Urgência**. Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, 2007. Dissertação de Mestrado em Bioética

SILVA, António Marques – **Triagem de Prioridades, Triagem de Manchester**. Instituto de Ciência Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, 2009. Dissertação de Mestrado em Medicina de Catástofe

THOMPSON, G. - **An overview of negative pressure wound therapy (NPWT)**. In: **British Journal of Community Nursing**, 13(6), S23. Retrieved from CINAHL Plus with Full Text database. 2008

TWYXCROSS, Robert. – **Cuidados Paliativos** 2º edição, Lisboa, Climepsi Editores 2003 ISBN: 972-796-093-6

DECRETO-LEI n.º 161/96. D.R. I Série. 205 (96-9-4) 2959-2962
Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

DECRETO-LEI n.º 104/98. D.R. I Série. 93 (98-4-21) 1739-1757
Estatuto da Ordem dos Enfermeiros

REGULAMENTO 122/2011 D.R 2º Série -35 (2011-2-18)

REGULAMENTO 124/2011 D.R 2º Série -35 (2011-2-18)

ANEXOS

ANEXO I

Modelo de Plano de Cuidados



DATA: ___/___/___

S.O.: _____

	Diagnóstico	MCDT	Outros Dados
	<p>M.I:</p> <p>A.P:</p>	<p>RX: _____</p> <p>ECG: _____</p> <p>TAC: _____</p> <p>ECO: _____</p> <p>Análises: _____</p> <p><input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> BQ <input type="checkbox"/> JC</p> <p><input type="checkbox"/> Hemocultura</p> <p><input type="checkbox"/> Urocultura <input type="checkbox"/> Urina II</p> <p>Outro: _____</p>	<p>Dieta: _____</p> <p>Diurese: <input type="checkbox"/> Glicémia: <input type="checkbox"/></p> <p>Algáliação: <input type="checkbox"/> Tipo: _____ Data: _____</p> <p>Ent. N. Gast.: <input type="checkbox"/> Tipo: _____ Data: _____</p> <p>Ventilação: _____</p> <p>Tubo n.º: _____ Data: _____</p> <p>Acessos Venosos: VP <input type="checkbox"/> CVC: <input type="checkbox"/> Data: _____</p> <p>Transferência: _____</p>
	<p>M.I:</p> <p>A.P:</p>	<p>RX: _____</p> <p>ECG: _____</p> <p>TAC: _____</p> <p>ECO: _____</p> <p>Análises: _____</p> <p><input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> BQ <input type="checkbox"/> JC</p> <p><input type="checkbox"/> Hemocultura</p> <p><input type="checkbox"/> Urocultura <input type="checkbox"/> Urina II</p> <p>Outro: _____</p>	<p>Dieta: _____</p> <p>Diurese: <input type="checkbox"/> Glicémia: <input type="checkbox"/></p> <p>Algáliação: <input type="checkbox"/> Tipo: _____ Data: _____</p> <p>Ent. N. Gast.: <input type="checkbox"/> Tipo: _____ Data: _____</p> <p>Ventilação: _____</p> <p>Tubo n.º: _____ Data: _____</p> <p>Acessos Venosos: VP <input type="checkbox"/> CVC: <input type="checkbox"/> Data: _____</p> <p>Transferência: _____</p>
	<p>M.I:</p> <p>A.P:</p>	<p>RX: _____</p> <p>ECG: _____</p> <p>TAC: _____</p> <p>ECO: _____</p> <p>Análises: _____</p> <p><input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> BQ <input type="checkbox"/> JC</p> <p><input type="checkbox"/> Hemocultura</p> <p><input type="checkbox"/> Urocultura <input type="checkbox"/> Urina II</p> <p>Outro: _____</p>	<p>Dieta: _____</p> <p>Diurese: <input type="checkbox"/> Glicémia: <input type="checkbox"/></p> <p>Algáliação: <input type="checkbox"/> Tipo: _____ Data: _____</p> <p>Ent. N. Gast.: <input type="checkbox"/> Tipo: _____ Data: _____</p> <p>Ventilação: _____</p> <p>Tubo n.º: _____ Data: _____</p> <p>Acessos Venosos: VP <input type="checkbox"/> CVC: <input type="checkbox"/> Data: _____</p> <p>Transferência: _____</p>
	<p>A.P:</p> <p>M.I:</p>	<p>RX: _____</p> <p>ECG: _____</p> <p>TAC: _____</p> <p>ECO: _____</p> <p>Análises: _____</p> <p><input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> BQ <input type="checkbox"/> JC</p> <p><input type="checkbox"/> Hemocultura</p> <p><input type="checkbox"/> Urocultura <input type="checkbox"/> Urina II</p> <p>Outro: _____</p>	<p>Dieta: _____</p> <p>Diurese: <input type="checkbox"/> Glicémia: <input type="checkbox"/></p> <p>Algáliação: <input type="checkbox"/> Tipo: _____ Data: _____</p> <p>Ent. N. Gast.: <input type="checkbox"/> Tipo: _____ Data: _____</p> <p>Ventilação: _____</p> <p>Tubo n.º: _____ Data: _____</p> <p>Acessos Venosos: VP <input type="checkbox"/> CVC: <input type="checkbox"/> Data: _____</p> <p>Transferência: _____</p>

ANEXO II

Panfletos - Quarto de Isolamento

**ANTES DE ENTRAR NO
QUARTO PARA VISITAR
O SEU FAMILIAR LEIA
ATENTAMENTE ESTE
FOLHETO**



**PROTEJA-SE A SI E AO
SEU FAMILIAR**

URGÊNCIA GERAL

**QUARTO DE
ISOLAMENTO—
INDICAÇÕES**

**UNIDADE DE INTERNAMENTO
DE CURTA DURAÇÃO**



**Hospital Prof. Doutor Fernando
da Fonseca**

Telefone Geral: 21 434 82 00

Linha Azul da Urgência Geral:
21 434 84 44



**UNIVERSIDADE DE COIMBRA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Realizado por: Erf. Ana Rita Oliveira - Aluna da Especialidade em Enfermagem Médico-Cirurgia

Precauções Básicas – Quarto de Isolamento

ANTES DE ENTRAR:

- Ouça com atenção as instruções que lhe são dadas.
- Desinfecte as mãos com solução antisséptica de base alcoólica ou lave as mãos.
- Se lhe for solicitado que utilize uma máscara, ou uma bata por favor cumpra.



Quando estiver dentro do quarto:

- Cumpra todas as instruções que lhe foram dadas
- Se estiver a utilizar uma máscara não a retire.
- Não toque na cama, mesinha de cabeceira ou outros objectos que se encontrem dentro do quarto.
- Evite o contacto físico com a pessoa que vem visitar.



Depois de sair do quarto:

- Retire a máscara e/ou a bata.
- Lave as mãos ou desinfecte-as com solução antisséptica de base alcoólica.



**Muito Obrigada
pela sua
Colaboração**

ANEXO III

Plano de Sessão “Traqueostomias e Cuidados de Enfermagem”

PLANO DE SESSÃO

Tema: Traqueostomias – Cuidados de Enfermagem

Local: Urgência do Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca

Data: 17 /06 /2010 Hora: 14 h 30 min

Objectivo geral: Contribuir para a melhoria dos cuidados prestados aos doentes com traqueostomia

Objectivos específicos:

- Explicar o que é uma traqueostomia
- Apresentar os diferentes tipos de cânulas de traqueostomia
- Explicar os cuidados de enfermagem necessários para cuidar de um doente com traqueostomia

CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS	MÉTODOS E TÉCNICAS	RECURSOS DIDÁCTICOS	TEMPO	FORMADOR(ES)
Apresentação	Expositivo		3 min.	
Explicar o que é uma traqueostomia	Expositivo	Data- Show	5 min.	
Apresentar os diferentes tipos de cânulas de traqueostomia	Expositivo	Data-Show	5 min.	
Explicar os cuidados de enfermagem necessários para cuidar de um doente com traqueostomia	Expositivo	Data-Show	15 min.	Enfermeira Ana Rita Oliveira
Conclusão e Esclarecimento de dúvidas			5 min.	
Preenchimento de questionário de avaliação da formação			2 min.	

ANEXO IV

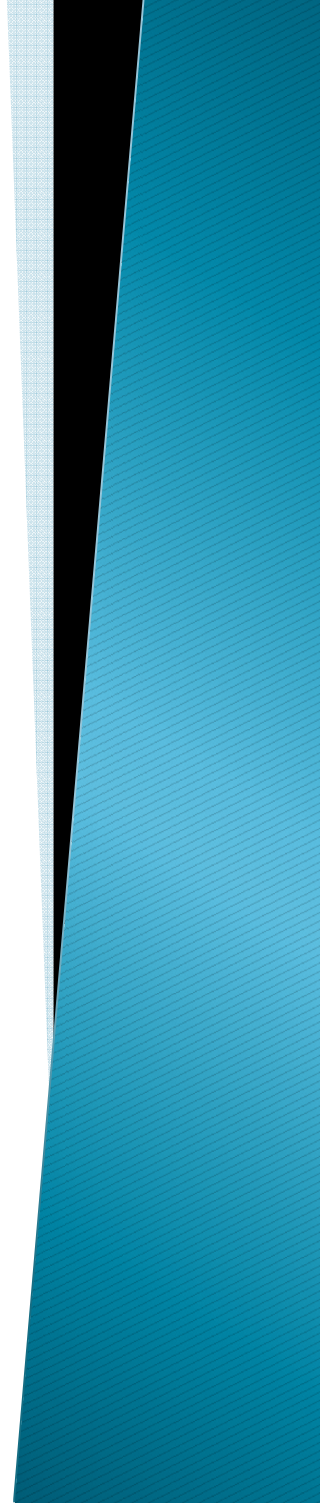
Acção de Formação “Traqueostomias e Cuidados de Enfermagem”



UNIVERSIDADE DO PORTO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

TRAQUEOSTOMIAS

CUIDADOS DE ENFERMAGEM





UNIVERSIDADE | INSTITUTO DE
CATOLICA | CIÊNCIAS DA SAÚDE

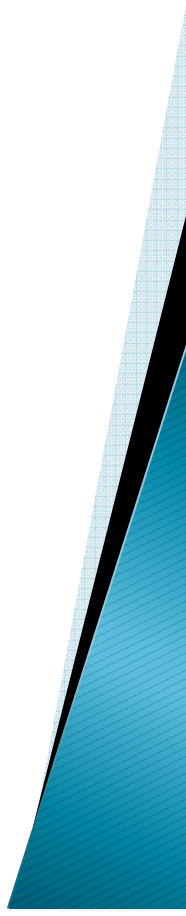
TRAQUEOSTOMIAS

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Enf.^a Ana Rita Marques da Costa Oliveira
Aluna da Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica

OBJECTIVOS:

- ❑ Explicar o que é uma traqueostomia
- ❑ Apresentar os diferentes tipos de cânulas de traqueostomia
- ❑ Explicar os cuidados de enfermagem necessários para cuidar de um doente com traqueostomia

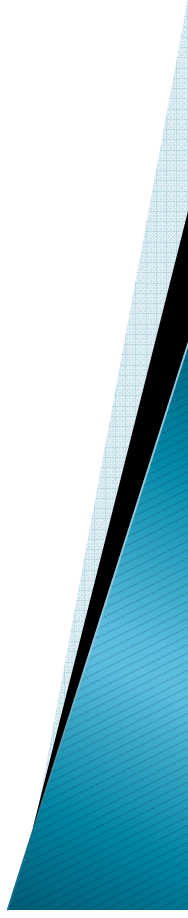


Traqueostomia



Procedimento cirúrgico ao nível do pescoço que estabelece um orifício artificial na traqueia, abaixo da laringe, indicado em situações de emergência e nas entubações prolongadas.

Na abertura é colocada uma cânula que permite uma comunicação entre a traqueia e a região do pescoço.



Indicações para realização de traqueostomia

- ❑ Paralisia da laringe
- ❑ Edema agudo da laringe, por ex: choque anafilático
- ❑ Manutenção da via aérea por período prolongado
- ❑ Traumatismo das vias aéreas, por ex: queimadura grave
- ❑ Obstrução da laringe provocada por tumores

A traqueostomia pode ser temporária ou definitiva



Vantagens e Desvantagens

- ▶ Maior facilidade na remoção de secreções, tanto pela aspiração como pela tosse
- ▶ Maior aceitação e conforto do doente
- ▶ Possibilidade de o doente se alimentar e falar
- ▶ Facilita o desmame do ventilador
- ▶ Ausência de lesão na laringe
- ▶ Não compromete a higiene oral e drenagem dos seios
- ▶ Necessita intervenção cirúrgica e anestesia
- ▶ Possibilidade de criação de falso trajecto em doentes com pescoço grosso
- ▶ Possível laceração da membrana traqueal posterior durante a inserção da cânula

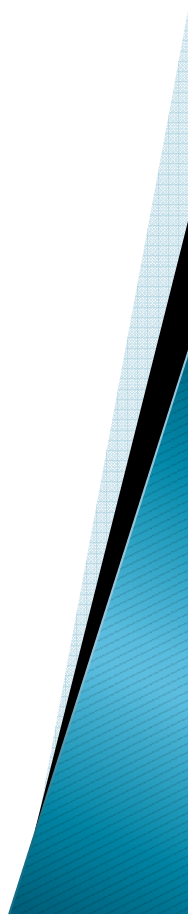
VANTAGENS

DESVANTAGENS

Complicações da Traqueostomia

Imediatamente após a realização da traqueostomia pode ocorrer:

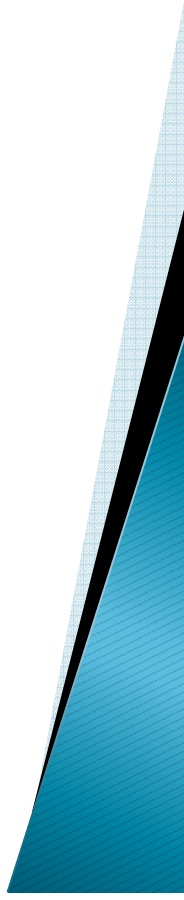
- ❑ Hemorragia
- ❑ Pneumotórax
- ❑ Embolia Gasosa
- ❑ Aspiração – resultante da escolha inadequada da sonda ou insuficiente insuflação do cuff
- ❑ Enfisema subcutâneo e/ou do mediastino
- ❑ Lesão do nervo laríngeo
- ❑ Penetração da parede traqueal posterior



Complicações da Traqueostomia

As complicações a longo prazo são:

- ❑ Obstrução das vias aéreas por acumulação de secreções
- ❑ Infecção – Os cuidados assépticos ao local de inserção e a utilização de uma técnica de aspiração correcta contribuem para reduzir o risco de infecção
- ❑ Disfagia
- ❑ Fistula traqueoesofágica, secundária a necrose da mucosa da parede posterior da traqueia



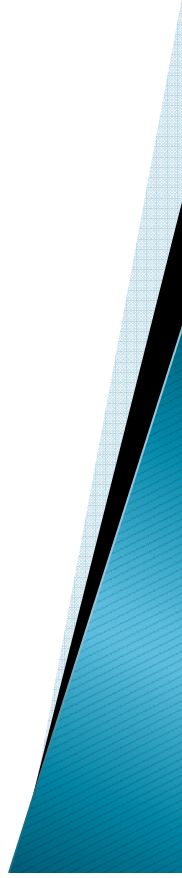
Tipos de Cânulas



Cânula de Metal

As cânulas de metal são feitas de prata, ou possuem um banho de prata. São cânulas rígidas que provocam desconforto no doente e possuem um elevado risco de necrose.

Estas cânulas são pouco utilizadas e geralmente destinam-se a doentes com traqueostomia permanente após laringectomia.



Tipos de Cânulas

As cânulas de PVC são mais frequentemente utilizadas, devido à sua baixa toxicidade tecidual e maleabilidade. Podem ser de único lúmen ou possuir uma cânula interna e outra externa.



Único Lúmen

Duplo Lúmen

Tipos de Cânulas

- ❑ Necessitam de ser mudadas mais frequentemente
- ❑ Mais difíceis de limpar
- ❑ Mais susceptíveis de obstruírem
- ❑ Permitem um maior fluxo de ar
- ❑ Tem a possibilidade de se retirar a cânula interna para ser limpa ou substituída

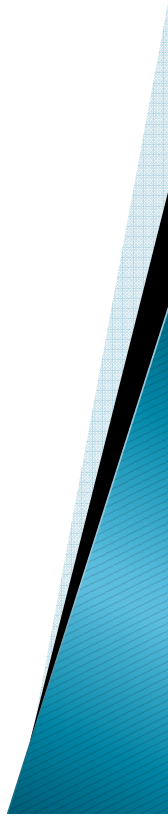
Único Lúmen

Duplo Lúmen

Tipos de Cânulas

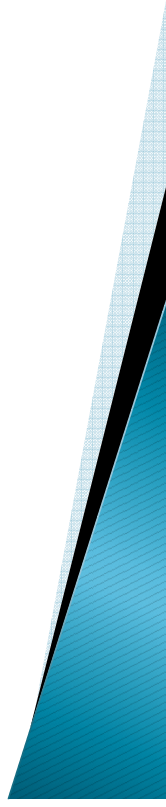
Cânula de Duplo Lúmen

As cânulas de duplo lúmen podem ser fenestradas, isto é, têm uma abertura na parte superior da cânula externa. Esta abertura permite que o ar inspirado através do nariz passe pelo seu interior, quando a abertura externa é tapada o ar pode passar pelas cordas vocais permitindo que o doente fale.



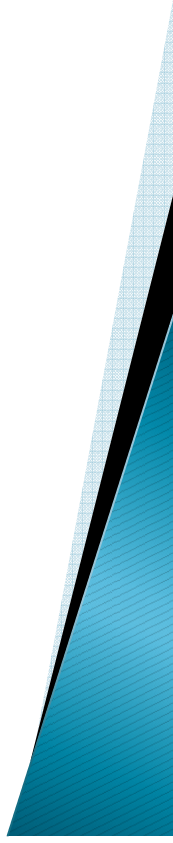
Cuidados de Enfermagem

- Após a realização da traqueostomia a mudança pela primeira vez da cânula só deve ser realizada após 15 dias, devendo o médico estar presente
- Pelo risco de o estoma fechar deve-se ter em conta na preparação do material a inclusão de um afastador traqueal ou uma pinça hemostática curva



Cuidados de Enfermagem

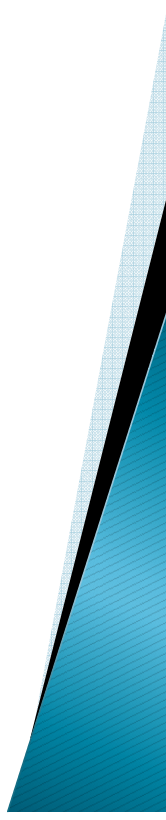
- ❑ As substituições da cânula externa, ou cânula de único lúmen devem ser realizadas de 7/7 dias
- ❑ As cânulas internas podem ser substituídas diariamente, ou limpas com solução antisséptica, passando depois por água ou soro fisiológico
- ❑ Se existirem secreções de difícil remoção, mergulhar a cânula em H₂O₂



Cuidados de Enfermagem

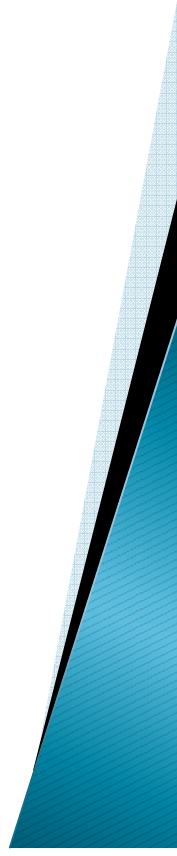
CUFF – insuflado com ar, proporciona uma via aérea isolada.

- ❑ Utilizar o mínimo de volume necessário, encher uma seringa de 10 ou 20 ml de ar e insuflar lentamente
- ❑ À medida que o ar é introduzido avaliar a fuga de ar, através da capacidade do doente falar ou emitir sons, e possibilidade de se sentir ar vindo do nariz ou boca do doente
- ❑ Quando a via aérea está fechada e não se detectar passagem de ar, desinsuflar 0,5 ml de ar, criando uma fuga mínima o que significa que está a ser aplicada a menor pressão possível sobre a traqueia, prevenindo complicações como:
 - ❑ Traqueomalácia
 - ❑ Estenose Traqueal
 - ❑ Fistula Traqueoesofágica
 - ❑ Erosão de vaso sanguíneo de grande calibre



Cuidados de Enfermagem

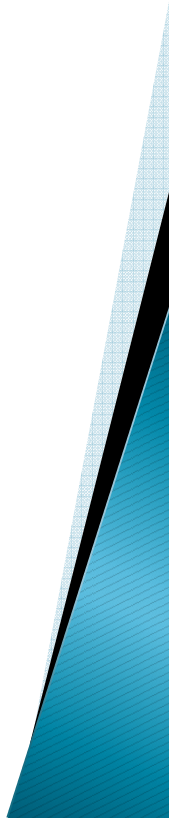
- ❑ Para fixar a cânula pode-se utilizar fita de nastro, que não deve ser atada atrás do pescoço para não provocar irritação cutânea ou úlcera de pressão, ou tiras de velcro.
- ❑ Também se pode proteger o pescoço à volta do estoma com placa de poliuretano ou compressas.



Cuidados de Enfermagem

Reduzir ao mínimo o risco de infecção

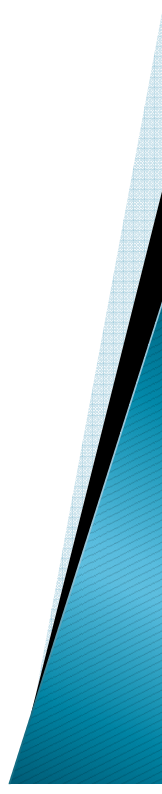
- ❑ Observar o doente regularmente quanto ao excesso de secreções
- ❑ Utilizar técnica asséptica na aspiração de secreções da via aérea inferior
- ❑ Substituir todo o equipamento respiratório de 24/24 horas e sempre que caia ao chão



Cuidados de Enfermagem

Assegurar adequada ventilação e oxigenação

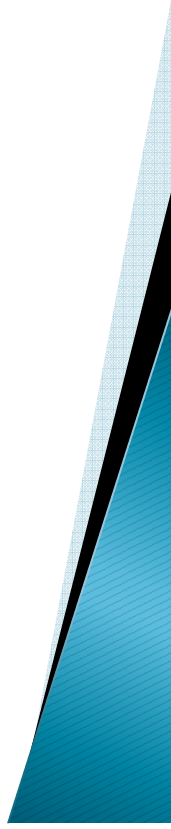
- ❑ Vigilância de saturações de O₂
- ❑ Vigiar frequências respiratórias e expansão torácica
- ❑ Posicionar o doente de 2/2 horas se este for dependente ou estiver inconsciente
- ❑ Verificar cuff



Cuidados de Enfermagem

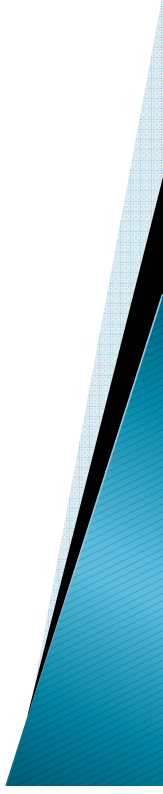
Realizar cuidados orais

- ❑ Proporcionar higiene oral
- ❑ Inspeccionar lábios, cavidade oral e orofaringe
- ❑ Realizar aspiração de secreções da orofaringe sempre que necessário
- ❑ Aplicar lubrificante adequado em lábios gretados



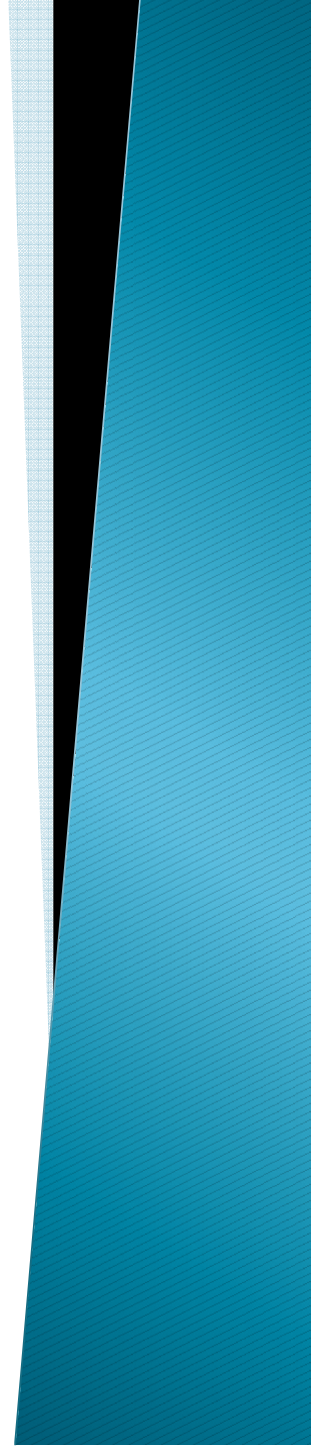
BIBLIOGRAFIA:

- ▶ THELAN, Lynne A. et all. “Enfermagem em Cuidados Intensivos: diagnóstico e intervenção”. 2ª edição. Loures: Lusodidacta. Cap.23 e 24;
- ▶ MONAHAN, Frances et all. “Enfermagem Médico–Cirúrgica: Perspectivas de Saúde e Doença”. 8ª edição. Loures: Lusodidacta. Cap.24
- ▶ www.enferpro.com/traqueos.htm



Fim

Ana Rita Oliveira
Enfermeira Graduada
Mestrado em Enfermagem – Área de Especialização em
Enfermagem Médico-Cirúrgica
Universidade Católica Junho de 2010



Dúvidas



ANEXO V

Avaliação da Acção de Formação “Traqueostomias e Cuidados de Enfermagem”

Avaliação da Sessão Formativa Traqueostomias – Cuidados de Enfermagem

Numero total de participantes: 15 enfermeiros

Assinale com uma cruz:

Insuficiente	Suficiente	Bom	Muito Bom
--------------	------------	-----	-----------

Objectivos da Acção de Formação

		4	11
--	--	----------	-----------

Conteúdos apresentados

		4	11
--	--	----------	-----------

Pertinência do Tema

		1	14
--	--	----------	-----------

Sugestões/ Críticas

ANEXO VI

Plano de Sessão
“Intervenções não Farmacológicas no 5º Sinal Vital – Dor”

PLANO DE SESSÃO

Tema: Intervenções não Farmacológicas no 5º Sinal Vital

Local: Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente 1, Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE

Data: 12/11 /2010 **Hora:** 15 h

Objectivo geral: Contribuir para a melhoria dos cuidados prestados no alívio da dor.

Objectivos específicos:

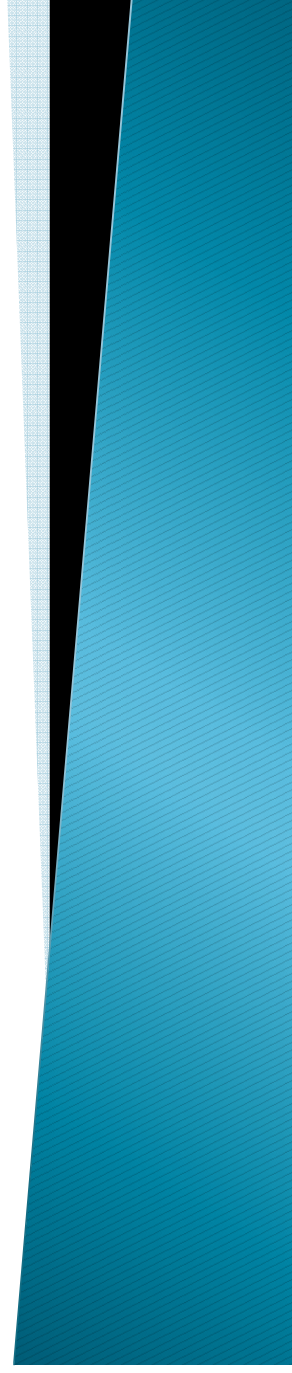
- Rever o conceito de Dor;
- Explicar o que são intervenções não farmacológicas no alívio da dor;
- Dar a conhecer diferentes intervenções não farmacológicas no alívio da dor

CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS	MÉTODOS E TÉCNICAS	RECURSOS DIDÁCTICOS	TEMPO	FORMADOR(ES)
Apresentação	Expositivo		3min.	Enfermeira Ana Rita Oliveira
Rever conceito de Dor	Expositivo	Data- Show	5min.	
Explicar o que são intervenções não farmacológicas no alívio da dor	Expositivo	Data-Show	5 min.	
Dar a conhecer diferentes intervenções não farmacológicas no alívio da dor	Expositivo	ata-Show	15 min.	
Conclusão e Esclarecimento de dúvidas			5 min.	
Preenchimento de questionário de avaliação da formação			2 min.	

ANEXO VII

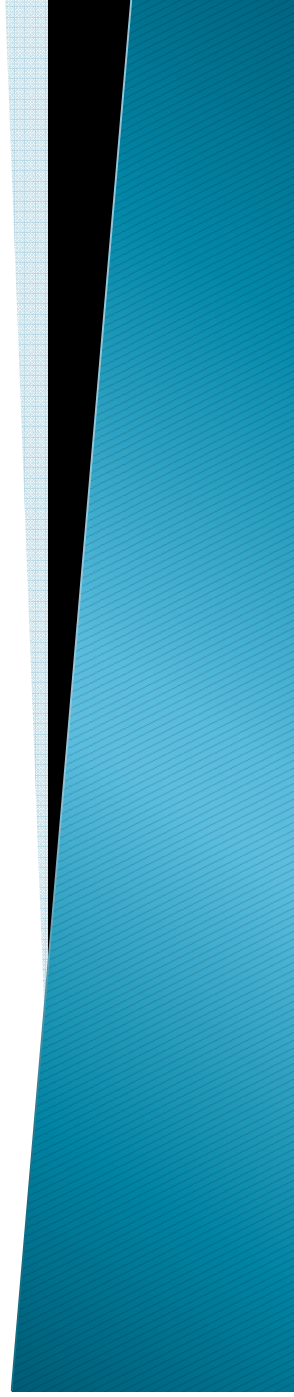
Acção de Formação
“Intervenções não Farmacológicas no 5º Sinal Vital – Dor”

**INTERVENÇÕES NÃO
FARMACOLÓGICAS NO 5º
SINAL VITAL - DOR**



INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS NO 5º SINAL VITAL – DOR

Realizado por: Enf.^a Ana Rita Oliveira
Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica
Universidade Católica Portuguesa

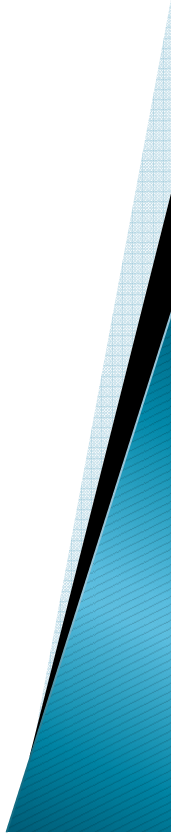


Objectivos:

Objectivo Geral: Contribuir para a melhoria dos cuidados prestados no alívio da dor

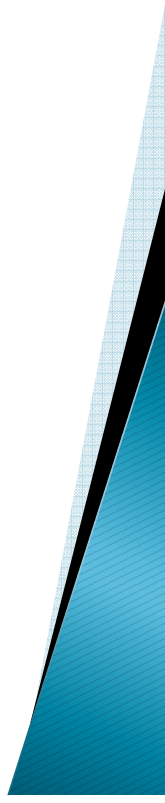
Objectivos Específicos:

- ❑ Rever os conceitos de dor
- ❑ Explicar o que são intervenções não farmacológicas no alívio da dor
- ❑ Dar a conhecer diferentes intervenções não farmacológicas no alívio da dor



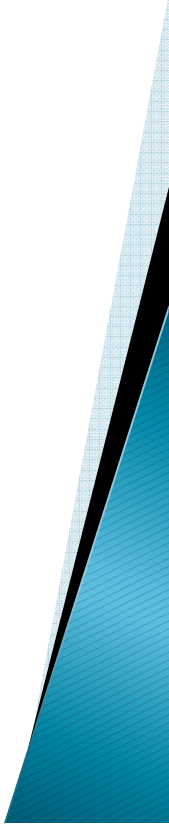
Dor

“ uma experiência multidimensional desagradável, envolvendo não só uma componente sensorial mas, também, uma componente emocional e que se associa a uma lesão tecidual concreta ou potencial, ou é descrita em função dessa lesão”



Dor

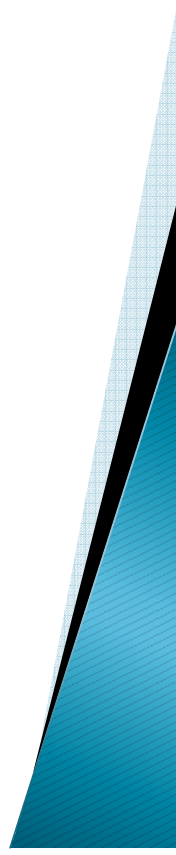
“Nos últimos anos, a dor tem sido contextualizada como uma experiência individual subjectiva e multidimensional. Factores fisiológicos, sensoriais, afectivos, cognitivos, comportamentais e socioculturais intervêm e contribuem para a sua subjectividade.”



Dor

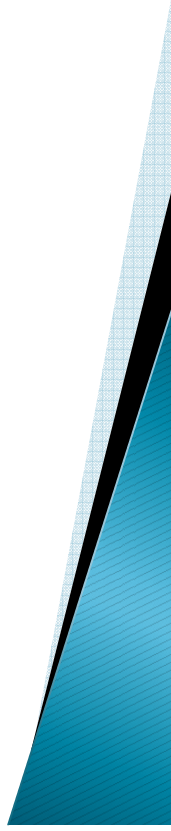
O controlo da dor é um direito das pessoas e um dever dos profissionais de saúde.

Os enfermeiros pela proximidade e tempo de contacto, encontram-se numa posição relevante para promover e intervir no controlo da dor



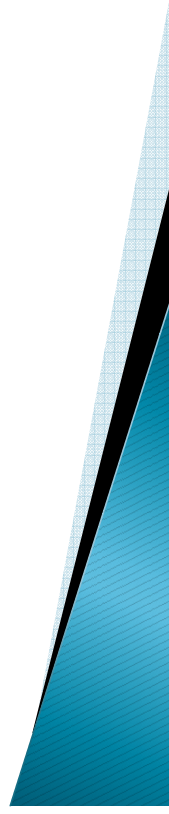
A prestação de cuidados de Enfermagem engloba dois tipos de intervenções: autónomas e interdependentes.

As intervenções autónomas são de exclusiva iniciativa e responsabilidade do enfermeiro isto é, o enfermeiro assume a responsabilidade pela sua prescrição, execução e avaliação



Intervenções Não Farmacológicas

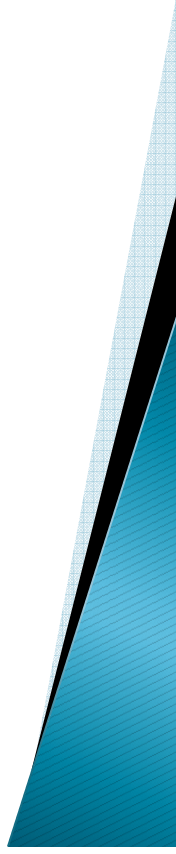
Aplicação de métodos ou técnicas para prevenção e / ou tratamento da dor que não envolvem a administração de fármacos.



Intervenções Não Farmacológicas

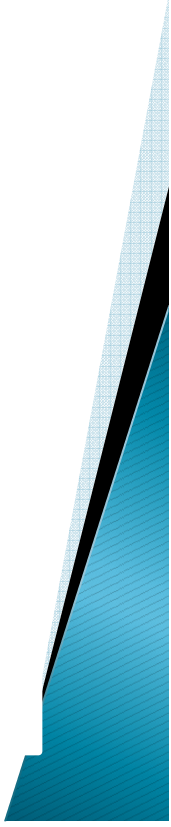
É importante que o enfermeiro:

- ▶ Utilize intervenções não farmacológicas em complementaridade e não em substituição da terapêutica farmacológica;
- ▶ Conheça as indicações, as contra-indicações e os efeitos colaterais das intervenções não farmacológicas
- ▶ Seleccione as intervenções não farmacológicas considerando as preferências da pessoa, os objectivos do tratamento e a evidência científica disponível.



Intervenções Não Farmacológicas

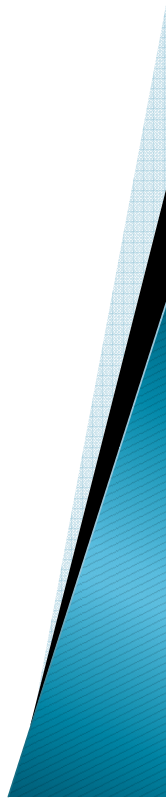
- ❑ Apoio Psicológico
- ❑ Distracção
- ❑ Relaxamento com imaginação
- ❑ Aplicação de Frio
- ❑ Aplicação de Calor
- ❑ Massagem
- ❑ Posicionamento



Intervenções Não Farmacológicas

Apoio Psicológico

- ❑ Ouvir o doente
- ❑ Valorizar a dor do doente
- ❑ Explicar os procedimentos e medidas a realizar
- ❑ Estabelecer uma relação de confiança



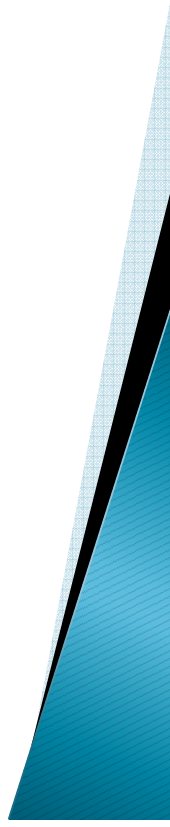
Intervenções Não Farmacológicas

Distracção

- ❑ Interfere com o estímulo da dor
- ❑ Requer a participação activa do doente no intuito de bloquear o estímulo doloroso

Exemplos:

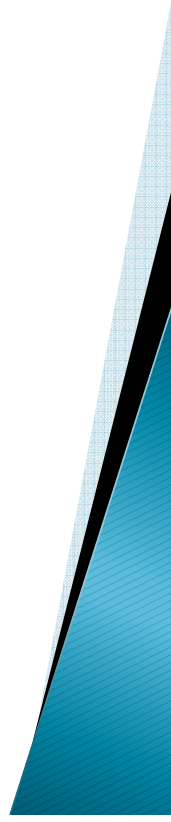
- Ver televisão
- Conversar com alguém
- Ouvir música
- Concentração num objecto ou imagem



Intervenções Não Farmacológicas

Relaxamento com imaginação

- ❑ Diminuição da tensão muscular através da imaginação, visualização e meditação.
- ❑ Ajudar/Ensinar o doente a focar o pensamento em imagens positivas, locais e coisas que gostam.

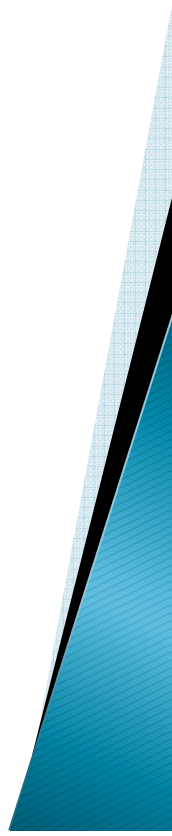


Intervenções Não Farmacológicas

Aplicação de Frio

Utilizada no controlo da dor músculo-esquelética de origem traumática ou inflamatória

A redução da temperatura local provoca vasoconstrição estimulando relaxamento muscular e analgesia local

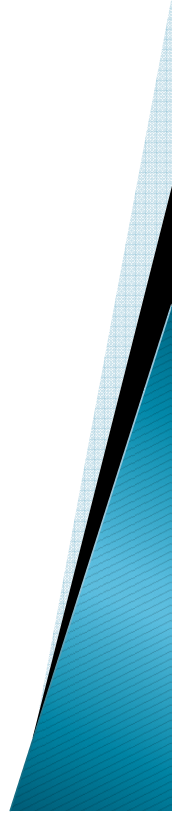


Intervenções Não Farmacológicas

Aplicação de Frio

Nem sempre é a escolha de eleição, mas é eficaz no alívio da dor

Deve-se aplicar no local da dor, durante 10 min. para reduzir a hipótese de lesão tecidual

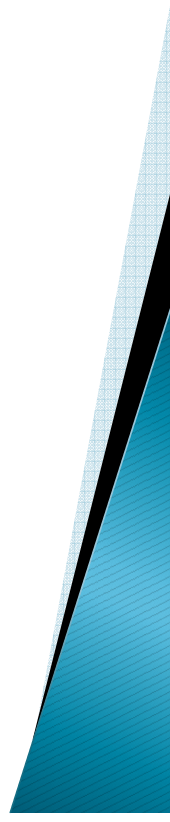


Intervenções Não Farmacológicas

Aplicação de Calor

Promove o relaxamento e pode ser aplicado de duas formas:

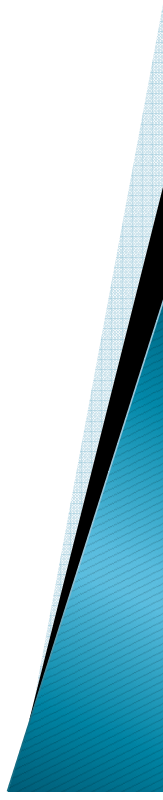
- Superficial
- Profundo



Intervenções Não Farmacológicas

Aplicação de Calor – Superficial

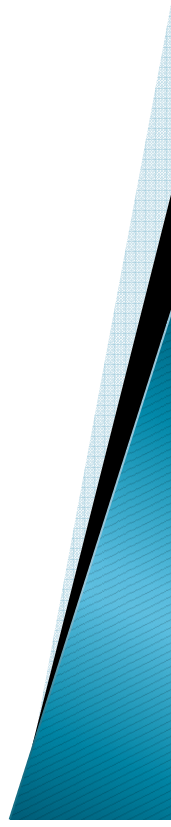
Pode ser calor seco, por exemplo através de bolsa térmica, ou pode ser calor húmido, através do banho ou compressas embebidas em água quente



Intervenções Não Farmacológicas

Aplicação de Calor – Superficial

- ❑ Deve-se utilizar o calor numa intensidade confortável para não causar mais dor
- ❑ Aplicar durante 20 min.
- ❑ Não se deve aplicar em áreas de insuficiência vascular, em cima de tecidos lesados ou infectados.

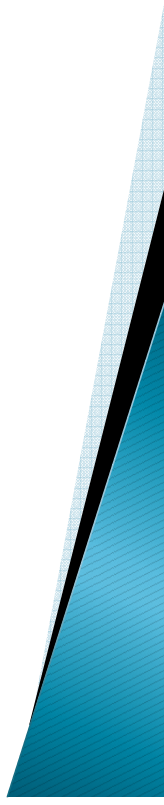


Intervenções Não Farmacológicas

Massagem

É uma das principais formas de realizar estimulação cutânea, através da manipulação dos tecidos moles, produzindo efeitos positivos no sistema vascular, muscular e nervoso.

Facilita o relaxamento e diminui a tensão muscular.

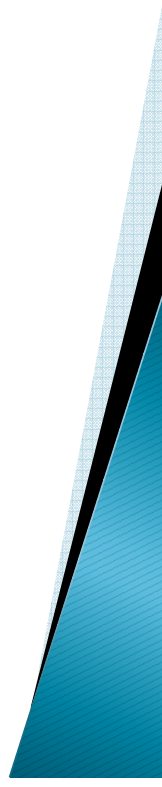


Intervenções Não Farmacológicas

Massagem

Existem várias técnicas de massagem, que podem envolver todo o corpo ou partes específicas.

Em doentes que não são capazes de se envolver de uma forma activa em técnicas de relaxamento, a massagem superficial pode ser muito eficaz no alívio da dor.

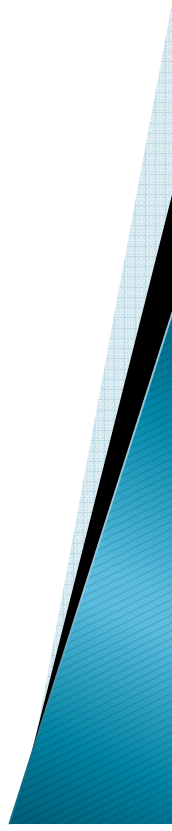


Intervenções Não Farmacológicas

Posicionamento

Proporciona alívio da dor através da alternância de decúbitos e alívio de zonas de pressão, uma vez que ocorre um estímulo circulatório

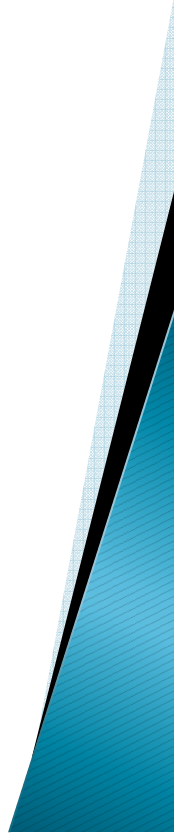
É importante mobilizar o doente para evitar um aumento de dor provocada por posições mantidas longamente



Intervenções Não Farmacológicas

Posicionamento

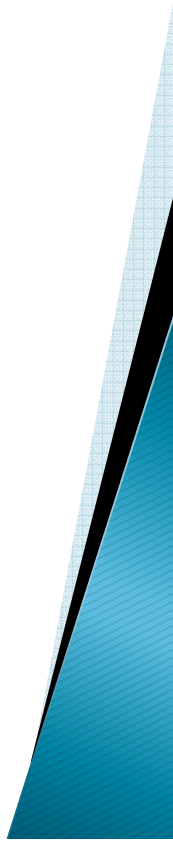
- ❑ Quando se movimenta o corpo deve-se amparar o tronco, para evitar um aumento da dor pela força exercida
- ❑ Ao movimentar um membro deve-se apoiar as articulações do mesmo
- ❑ Utilizar almofadas para auxiliar nos posicionamentos



Intervenções Não Farmacológicas

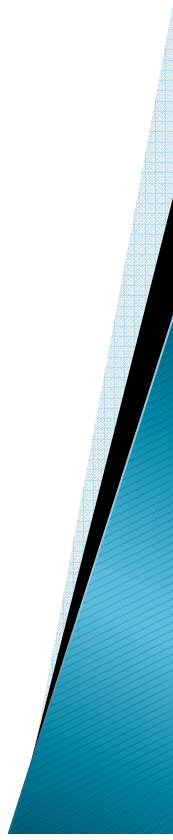
Outras Intervenções

- ❑ Minimizar o barulho
- ❑ Diminuir a luz
- ❑ Evitar embater na cama



Intervenções Não Farmacológicas

O papel dos enfermeiros na implementação de intervenções não farmacológicas no alívio da dor requer o desenvolvimento de competências relacionais e aquisição de novos conhecimentos, contribuindo para a melhoria dos cuidados prestados aos doentes.



Bibliografia

- Guia Orientador de Boa Prática – Dor, Cadernos Ordem dos Enfermeiros n.º1, 2008
- MONAHAN, Frances et all. “Enfermagem Médico–Cirúrgica: Perspectivas de Saúde e Doença”. 8ª edição. Loures: Lusodidacta. Cap.16 (358–367)
- PREGUIÇA, A.; SOBRAL, M. – Reflexão: O enfermeiro de cuidados intensivos perante a dor – Servir, Vol. n.º51 n.º1 (25–28)
- ELER, G.J.;JAQUES,A.E. – O enfermeiro e as terapias complementares para o alívio da dor – Arq. Ciências Saúde Unipar, Umaruama, vol.10, n.º3, Set/Dez 2006 (185–190)
- FONSECA, J.;BRITTO, M. – Terapias complementares como técnicas adjuvantes no controle da dor oncológica – Revista Saúde e Pesquisa, vol.2, n.º 3, Set/Dez 2009 (387–395)



Dúvidas



ANEXO VIII

Avaliação da Acção de Formação
“Intervenções não Farmacológicas no 5º Sinal Vital – Dor”



Avaliação da Sessão Formativa Intervenções não Farmacológicas no 5º Sinal Vital - Dor

Numero total de participantes: 15 enfermeiros

Assinale com uma cruz:

Insuficiente	Suficiente	Bom	Muito Bom
--------------	------------	-----	-----------

Objectivos da Acção de Formação

1	1	5	8
----------	----------	----------	----------

Conteúdos apresentados

	2	8	5
--	----------	----------	----------

Pertinência do Tema

1		4	10
----------	--	----------	-----------

Sugestões/ Críticas

ANEXO IX

Plano de Sessão “Técnicas não Farmacológicas: A sua utilização em Cuidados Paliativos”

PLANO DE SESSÃO

Tema: TÉCNICAS NÃO FARMACOLÓGICAS: A sua utilização em Cuidados Paliativos

Local: Unidade de Cuidados Paliativos do Hospital da Luz

Data: 21/01 /2011 **Hora:** 14 h 30 min.

Objectivo geral: Contribuir para a melhoria dos cuidados prestados pela equipa de enfermagem da unidade de cuidados paliativos no alívio da dor.

Objectivos específicos:

- Rever o conceito de Dor;
- Definir Terapia não Farmacológica;
- Dar a conhecer as diferentes terapias não farmacológicas utilizadas para o alívio da dor

CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS	MÉTODOS E TÉCNICAS	RECURSOS DIDÁCTICOS	TEMPO	FORMADOR(ES)
Apresentação	Expositivo		5min.	
Rever conceito de Dor	Expositivo	Data- Show	3 min.	
Definir o que são terapias não farmacológicas	Expositivo	Data-Show	5 min.	
Apresentar e explicar diferentes terapias não farmacológicas.	Expositivo	Data-Show	10 min.	Enfermeira Ana Rita Oliveira e Enfermeira Catarina Alves
Conclusão e Esclarecimento de dúvidas			5 min.	
Preenchimento de questionário de avaliação da formação			2 min.	

ANEXO X

Acção de Formação
“Técnicas não Farmacológicas: A sua utilização em Cuidados
Paliativos”



TÉCNICAS NÃO FARMACOLÓGICAS:

A SUA UTILIZAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS

(Formação dirigida aos Enfermeiros da Unidade de Cuidados Paliativos do Hospital da Luz)

Formadoras: Enf.ª Ana Rita Oliveira
Enf.ª Catarina Alves

(Alunas do 3º Curso de Mestrado de Natureza Profissional em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Universidade Católica Portuguesa)

Janeiro 2011



OBJECTIVOS DA SESSÃO

OBJECTIVO GERAL:

- Contribuir para a melhoria dos cuidados prestados pela equipa de enfermagem da unidade de cuidados paliativos no alívio da dor.

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS:

- Rever o conceito de Dor;
- Definir Terapia Não Farmacológica;
- Dar a conhecer as diferentes terapias não farmacológicas utilizadas para o alívio da Dor.



CUIDADOS PALIATIVOS

“abordagem que procura melhorar a qualidade de vida de doentes e suas famílias perante uma situação de doença ameaçando a vida, através da prevenção e alívio do sofrimento, identificando precocemente, avaliando e tratando de forma rigorosa a dor e outros problemas físicos, psico-sociais e espirituais”.

(OMS, 2002)

Acute Inpatient Palliative Medicine in a Cancer Center: Clinical Problems and Medical Interventions—A Prospective Study

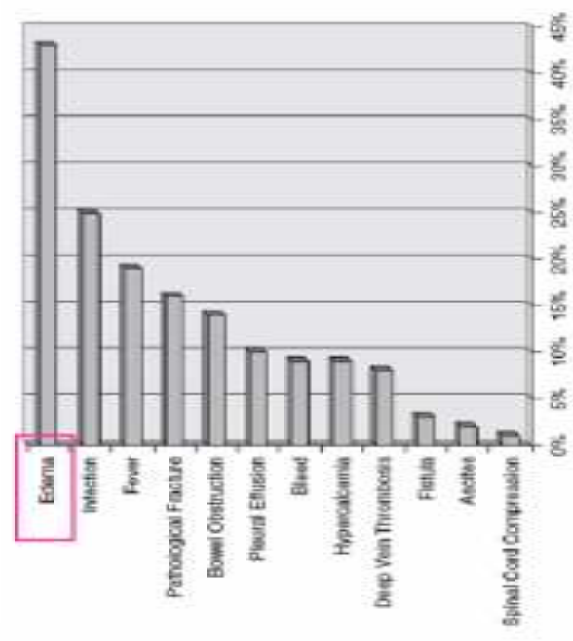
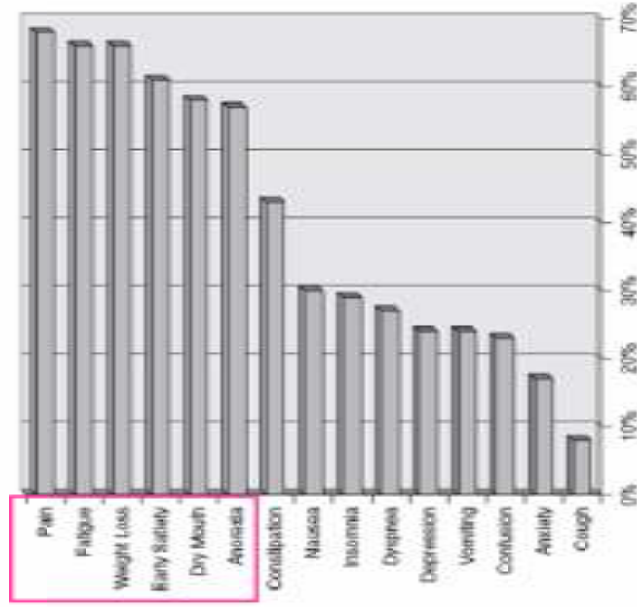
Ruth Lagman, MD, MPH, Nilo Rivera, MD,
Declan Walsh, MSc, FACP, FRCP (Edin), Susan LeGrand, MD,
FACP, and Mellar P. Davis, MD, FCCP

The clinical characteristics and medical interventions of the 109 consecutive cancer admissions to the acute care inpatient palliative medicine unit at the Cleveland Clinic for 2 months are described. Median age was 62 years (range, 31 to 92 years). The male:female ratio was 1:1. Most admissions were referred by hematology-oncology and had prior antineoplastic therapy. Reasons for admission were symptom control and cancer-related complications. Patients underwent invasive diagnostic and therapeutic procedures, hydration, transfusions, radiation, or chemotherapy, or a combination, during their admission. Most were

discharged home with hospice care or had outpatient clinic follow-up. The mortality rate was 20%. Aggressive multidisciplinary management of symptoms, disease complications, comorbid conditions, and psychosocial problems were provided. Palliative medicine physicians provided continuity of care in the outpatient clinic and at home. An acute inpatient palliative medicine unit within a tertiary level medical center has a definable and important role in comprehensive cancer care.

Keywords: hospital; acute care; palliative medicine

PRINCIPAIS SINTOMAS



(LAGMAN *et al.*, 2007)



CONCEITO DE DOR

“ uma experiência multidimensional desagradável, envolvendo não só uma componente sensorial mas, também, uma componente emocional e que se associa a uma lesão tecidual concreta ou potencial, ou é descrita em função dessa lesão”.

(IASP – International Association for the Study of Pain)

“Nos últimos anos, a dor tem sido contextualizada como uma experiência individual subjectiva e multidimensional. Factores fisiológicos, sensoriais, afectivos, cognitivos, comportamentais e socioculturais intervêm e contribuem para a sua subjectividade”.

(Ordem do Enfermeiros, 2008)

DOR ONCOLÓGICA

A **DOR ONCOLÓGICA** é descrita por Cicely Saunders como “**DOR TOTAL**” pois afecta todas as dimensões do ser humano (**física, emocional, social, espiritual**).

DOR NOCICEPTIVA

- DOR VISCERAL – presente quando existe infiltração visceral ou compressão pélvica e abdominal (dor tipo guinada, cólica, cainbra, pontada - EX: isquémia aguda)
- DOR SOMÁTICA – activa receptores cutâneos profundos, é constante e piora com o movimento (dor tipo moínha, pressão - EX: metástases ósseas, dor pós-operatório)

DOR NEUROPÁTICA

- Um tipo de dor crónica causada por uma lesão ou doença do sistema nervoso que, frequentemente, é descrita como sensação dolorosa de queimadura, formigueiro ou choque eléctrico.
- Ex: processos tumorais infiltrativos, lesões subjacentes á radioterapia...**



TERAPIAS NÃO FARMACOLÓGICAS

As **Terapias não farmacológicas** ou **complementares**, consistem na aplicação de métodos ou técnicas para prevenção e / ou tratamento da dor que não envolvem a administração de fármacos.

É IMPORTANTE QUE O ENFERMEIRO:

- Conheça as indicações, as contra-indicações e os efeitos colaterais das intervenções não farmacológicas;
- Seleccione as intervenções não farmacológicas considerando as preferências da pessoa, os objectivos do tratamento e a evidência científica disponível;
- Utilize intervenções não farmacológicas em complementaridade e não em substituição da terapêutica farmacológica.

TERAPIAS NÃO FARMACOLÓGICAS

- **Massagem Terapêutica;**
- **Aplicação de Frio ou Calor (Termoterapia e Crioterapia);**
- **Estimulação Eléctrica Nervosa Transcutânea (TENS);**
- **Musicoterapia;**
- **Relaxamento;**
 - **Técnica de Relaxamento Progressivo de *Jacobson*;**
- **Imaginação Guiada;**
- **Distracção.**



MASSAGEM TERAPÊUTICA

A **MASSAGEM** é considerada uma das principais formas de realizar a estimulação cutânea, e pode ser definida como a “*manipulação dos tecidos moles do corpo (geralmente músculos, tendões e ligamentos), executada com as mãos, com a finalidade de produzir efeitos positivos sobre os sistemas vascular, muscular e nervoso*”.

(LIU, 2008)

- O intuito da massagem é promover um encontro entre o corpo a mente.



MASSAGEM TERAPÊUTICA

BENEFÍCIOS DA MASSAGEM:

- Melhora a circulação pelo aumento do fluxo sanguíneo e linfático;
- Estimula a drenagem venosa;
- Aumenta o metabolismo do tecido muscular e a sua elasticidade;
- Promove o relaxamento através do aumento da actividade parassimpática e redução da actividade simpática o que proporciona uma sensação de conforto e bem estar ao doente oncológico ;

(FERREIRA; LAURETTI, 2007)

Esta sensação de bem estar deve-se á estimulação da produção de Endorfinas (que são os analgésicos naturais do corpo).



MASSAGEM TERAPÊUTICA

- **Esta terapia exige cumplicidade/confiança entre o terapeuta e o doente. Devem ser estimulados os diversos sentidos para que esta experiência seja mais enriquecedora;**
- **Deve-se respeitar as limitações de cada doente;**
- **Torna-se necessário criar um ambiente tranquilo e acolhedor para que os efeitos positivos da massagem possam ser potenciados :**
 - Ter uma iluminação suave no quarto;
 - Garantir a privacidade;
 - Providenciar música suave (ou se o doente preferir devemos privilegiar o silêncio total).



MASSAGEM TERAPÊUTICA

MOVIMENTOS BÁSICOS:

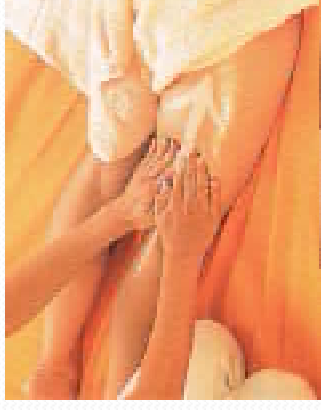
- *Effleurage* (Deslizamento);
- *Petrissage* (Amassamento);
- *Tapotement* (Percussão);
- Fricção;
- *Feathering* (Toque Suave).

- Todos estes **movimentos de massagem** têm como objectivo activar a circulação pelo que em regra geral devem ser feitos **em direcção ao coração**.

MASSAGEM TERAPÊUTICA

EFFLEURAGE (Deslizamento)

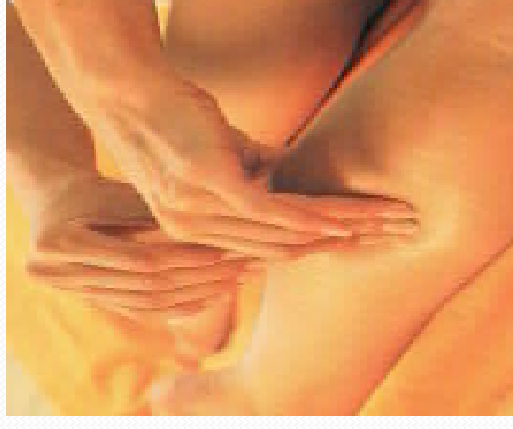
- É o movimento suave e deslizante, que permite ao terapeuta aplicar o óleo ou loção pelo corpo do paciente, fazendo com que este se habitue às suas mãos;
- Promove a relação de confiança e entrega entre os intervenientes durante a massagem;
- Pode também ser usado como movimento de ligação entre os outros movimentos ou tipos de golpes;
- Quando é efectuado lentamente potencia o relaxamento. Se efectuado de forma mais rápida, potencia a circulação sanguínea e estimula os tecidos.



MASSAGEM TERAPÊUTICA

PETRISSAGE (Amassamento)

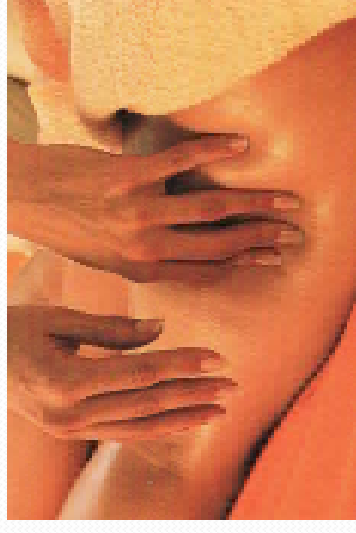
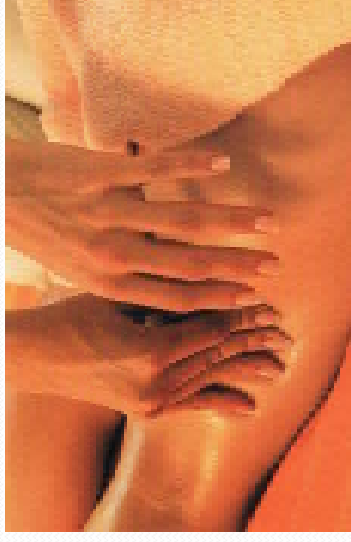
- Consiste no movimento de suave beliscadura que permite activar a circulação sanguínea e fazer afluir o sangue aos pequenos capilares da pele;
- Esta técnica ajuda a libertar toxinas para a corrente sanguínea, facilitando a sua excreção;
- Os tecidos podem ser comprimidos contra os ossos subjacentes ou apertados com as mãos;
- A chave para um bom movimento de *petrissage* é fazê-lo com a mesma pressão durante toda a massagem, lenta e ritmadamente;
- Este movimento promove a circulação sanguínea, estimula a actividade glandular, aquece os tecidos moles, torna os músculos e fáscias mais flexíveis, reduz a tensão muscular, alivia dor e promove relaxamento.



MASSAGEM TERAPÊUTICA

TAPOTEMENT (Percussão)

- Este movimento consiste em, suave e rapidamente, tamborilar os dedos sobre o corpo, alterando individualmente com se tocasse piano;
- O movimento de percussão pode ser classificado em leve ou pesado, sendo que a força dos golpes determina a profundidade de penetração;
- Este movimento funciona como um anestésico, estimulando as terminações nervosas e promovendo o fluxo sanguíneo.



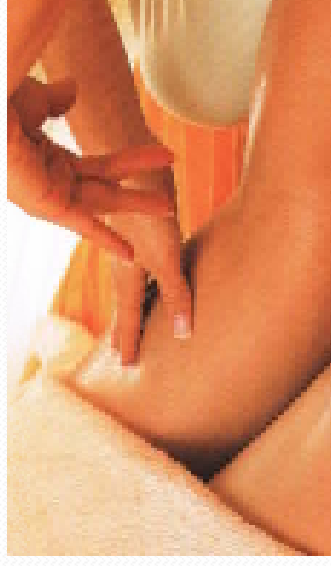
MASSAGEM TERAPÊUTICA

FRICÇÃO

- Esta técnica consiste em aplicar pequenos movimentos numa área local, sem deslizamento sobre a pele;
- Facilita a perfusão sanguínea;
- Permite mobilizar os músculos, estimular o fluxo sanguíneo e linfático, bem como prevenir e dissolver aderências que restringem os movimentos e provocam dor.

FEATHERING (Toque Suave)

- É o movimento de esfregar levemente os dedos sobre a pele, potenciando o relaxamento muscular;
- O *Feathering* é um movimento extremamente suave e relaxante, geralmente usado para juntar outros movimentos em sequência ou terminar uma sessão de massagem.



APLICAÇÃO DE FRIO OU CALOR

TERMOTERAPIA (*Aplicação de Calor*)

- Consiste na aplicação directa de calor sobre a zona dolorosa. Esta estimulação cutânea é utilizada para o alívio da dor oncológica em cuidados paliativos;
- Promove o relaxamento e pode ser aplicado de forma **profunda** (através de ondas curtas, ultra-som e laser) ou de forma **superficial**.
- A **TERMOTERAPIA SUPERFICIAL** utiliza o **calor seco**, por exemplo através de bolsa térmica e o **calor húmido**, através do banho ou compressas embebidas em água quente ou parafina;



APLICAÇÃO DE FRIO OU CALOR

TERMOTERAPIA (Aplicação de Calor)

- Deve-se utilizar o calor numa intensidade confortável para não causar mais dor e evitar queimaduras;
- Aplicar durante 20 minutos;
- Não se deve aplicar em áreas de insuficiência vascular, sob tecidos lesados ou infectados e em áreas corporais onde anteriormente foi realizada radioterapia localizada.



A TERMOTERAPIA SUPERFICIAL é **contra-indicada** quando aplicada directamente sobre as **áreas onde o tumor maligno se encontra**, pois o calor promove o **aumento da irrigação sanguínea** no local, o que aumenta o risco de **disseminação de células tumorais** por via sanguínea e linfática.

APLICAÇÃO DE FRIO OU CALOR

CRIOTERAPIA (*Aplicação de Frio*)

- Consiste na aplicação directa de frio sobre a zona dolorosa;
- É muito utilizada no controlo da dor músculo-esquelética de origem traumática ou inflamatória;
- A redução da temperatura local provoca vasoconstricção estimulando relaxamento muscular, analgesia local e a redução do edema;
- Deve-se aplicar no local da dor, durante 10 minutos para reduzir a hipótese de lesão tecidual.

(YENG *et al.*, 2001)

- A **crioterapia** deve ser evitada em regiões onde a **integridade sensorial** esteja **comprometida**, quando existe **intolerância ao frio**, quando existe **insuficiência venosa periférica**, quando se possui um **tumor compressivo que provoca a redução da circulação local** e em locais que foram sujeito a **radioterapia recente**.

Estimulação Eléctrica Nervosa Transcutânea (TENS)

A estimulação eléctrica nervosa transcutânea (TENS) consiste em um método que utiliza a corrente eléctrica para a indução da analgesia. Esta permite não só controlar a dor como também promove o fortalecimento muscular e a diminuição de edemas.

- É uma técnica não invasiva, de fácil aplicação, com poucas contra-indicações e feitos colaterais e de baixo custo.

- Para o fornecimento da corrente eléctrica, usa-se uma unidade operada por bateria, com eléctrodos aplicados à pele, através de uma fina camada de gel, para permitir a transmissão dos impulsos eléctricos na área da dor.



Estimulação Eléctrica Nervosa Transcutânea (TENS)

CLASSIFICA-SE EM 4 MODALIDADES:

Convencional, Acupuntura, em Rajadas e Breve- Intensa.

DOR AGUDA: utiliza-se a TENS convencional (baixa intensidade e alta frequência - 10 a 200 HZ). Nesta modalidade o efeito analgésico deve-se á estimulação das fibras de maior diâmetro a nível medular.

DOR CRÓNICA: utiliza-se a Acupuntura (alta intensidade e baixa frequência – 2 a 4 HZ). Nesta modalidade o efeito analgésico deve-se á estimulação das fibras de menor diâmetro a nível da supraespinal (libertação de transmissores opióides e endorfinas).

- É contra-indicada em doentes portadores de *Pacemaker* e não pode ser utilizada quando a pele do doente não se encontre íntegra e a sensibilidade táctil não estiver mantida.

MUSICOTERAPIA

“A musicoterapia é um método que emprega o som para aliviar os estados emocional, físico e comportamental, auxiliando na focalização da atenção em outro estímulo que não seja a dor”.

(VALE, 2006)

A NÍVEL FÍSICO A MUSICOTERAPIA:

- reduz a frequência respiratória;
- reduz a frequência cardíaca;
- reduz a pressão arterial;
- provoca alterações no metabolismo;
- diminui a fadiga física e o stress;
- contribui para o relaxamento muscular.





MUSICOTERAPIA

- A nível mental e psicológico a musicoterapia altera o estado de ânimo, promove a expressão não verbal de sentimentos e estimula a imaginação.
- Um estudo revela que a musicoterapia aplicada a doentes com dor em Cuidados Paliativos contribuiu para diminuição da dor, para um melhor descanso, relaxamento e tranquilidade.
(GONÇALVES, 2001)
- A musicoterapia apresenta poucos efeitos secundários e é bem aceite pelos doentes. Assim, e de acordo com a disponibilidade demonstrada pelos doentes, a escolha musical deve ir de encontro aos gostos pessoais de cada um.



RELAXAMENTO

- Esta técnica tem como objectivo diminuir a tensão e ansiedade, actuando benéficamente sobre a saúde física, mental e emocional.
- Para fazer relaxamento é necessário criar um ambiente confortável, aquecido, à meia-luz e silencioso.
- O **controlo da respiração** é um dos principais componentes das técnicas de relaxamento, para isso devemos:
 - Colocar as mãos no peito ou costas do doente;
 - Pedir ao doente para se concentrar nos seus movimentos de inspiração e expiração, fechando os olhos;
 - Induzir suavemente, uma respiração ritmada e suave;
 - Lentamente levar o doente a relaxar os restantes músculos do corpo.



Técnica de Relaxamento Progressivo de Jacobson

Técnica desenvolvida por um médico norte americano chamado Jacobson, onde é utilizada a contracção muscular seguida de relaxamento, de diversos grupos musculares, iniciando nos membros, depois o tronco e a cabeça. Este relaxamento demora em média 20 minutos a ser realizado.

TÉCNICA:

1. Deitar de costas com os braços e pernas soltos e olhos fechados;
2. Contrair os pés em forma de garra. Sentir a tensão, manter por alguns segundos e relaxar enquanto se expira;



Técnica de Relaxamento Progressivo de *Jacobson*

3. Esticar os pés, sentir a tensão nos músculos da barriga da perna, manter por alguns segundos e relaxar enquanto se expira;
4. Contrair os músculos das nádegas, manter por alguns segundos e relaxar enquanto se expira;
5. Expandir o abdómen, manter por alguns segundos e relaxar enquanto se expira;
6. Contrair os músculos das costas como se quisesse se desprender do apoio, manter por alguns segundos e relaxar enquanto se expira;
7. Elevar os ombros na direcção das orelhas, sentir a tensão e relaxar;



Técnica de Relaxamento Progressivo de Jacobson

8. Levantar os braços estendidos em direcção ao tecto, manter e relaxar vagarosamente;
9. Fechar os olhos apertando-os, manter e relaxar;
10. Franzir as sobrancelhas, sentir a tensão dos músculos da testa e relaxar;
11. Apertar os lábios, manter e relaxar. Os dentes devem estar separados e os lábios soltos;
12. Olhar para o tecto, para baixo, para os lados e relaxar.

TÉRMINO DO RELAXAMENTO...



IMAGINAÇÃO GUIADA

A imaginação guiada funciona como uma distração, ocorrendo assim, uma diminuição da sensação de dor. Esta técnica consiste em conciliar o relaxamento e a respiração com a visualização de imagens mentais utilizando o maior número de sentidos.

TÉCNICA:

1. Iniciar com os exercícios respiratórios;
2. Levar o doente a imaginar um lugar calmo e agradável, um lugar onde se sintam bem;
3. Se esse lugar tiver sons, música, sensações, cheiros induzir o doente a senti-los, a imaginá-los.

Esta técnica para ser realizada é necessário tempo, um ambiente tranquilo e o empenho do doente.



DISTRACÇÃO

Esta técnica consiste em focar a sua atenção nouro estímulo diferente da dor, como por exemplo:

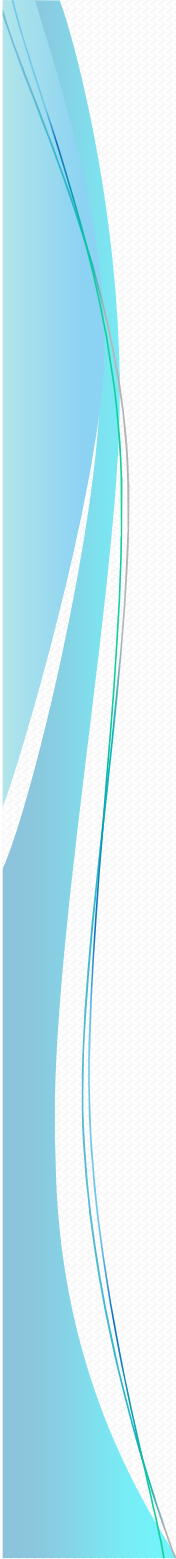
- **Televisão**
- **Leitura**
- **Conversar com alguém**
- **Realização de trabalhos manuais - arte**



CONSIDERAÇÕES FINAIS

AS TERAPIAS NÃO FARMACOLÓGICAS:

- Devem ser utilizadas como adjuvantes no controlo da dor e promoção do conforto.
- Permitem ao doente participar na sua execução, contribuindo para reforçar a sua autonomia.
- Exige dos profissionais o desenvolvimento de competências relacionais e aquisição de novos conhecimentos científicos e técnicos.



QUESTÕES?



ANEXO XI

Avaliação da Acção de Formação
“Técnicas não Farmacológicas: A sua utilização em Cuidados
Paliativos”



Avaliação da Sessão Formativa Técnicas não Farmacológicas: A sua utilização em Cuidados Paliativos

Numero total de participantes: 18 enfermeiros

Assinale com uma cruz:

Insuficiente	Suficiente	Bom	Muito Bom
--------------	------------	-----	-----------

Objectivos da Acção de Formação

		4	8
--	--	----------	----------

Conteúdos apresentados

		5	7
--	--	----------	----------

Pertinência do Tema

		5	7
--	--	----------	----------

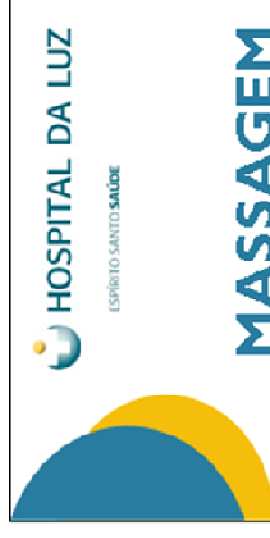
Sugestões/ Críticas

ANEXO XII

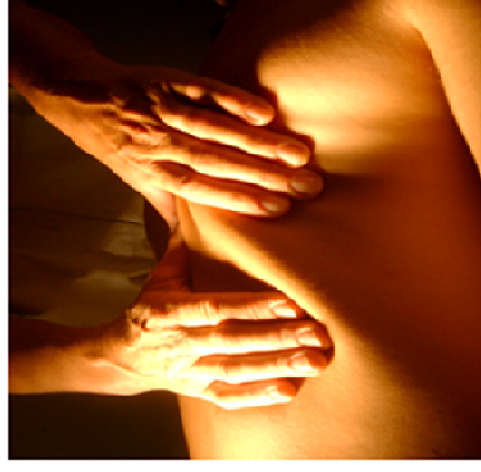
Panfleto - Massagem Terapêutica

Não Esquecer!

- O intuito da massagem é promover um **encontro entre o corpo e a mente**.
- Esta sensação de bem estar deve-se à **estimulação da produção de Endorfinas** (que são os analgésicos naturais do corpo).
- Todos estes **movimentos de massagem** têm como objectivo **activar a circulação** pelo que em regra geral devem ser feitos **em direcção ao coração**.
- Esta terapia exige **complicidade e confiança** entre o terapeuta e o doente.
- Deve ser criado um ambiente **tranquilo e acolhedor** para que os efeitos positivos da massagem possam ser potenciados: garantir a **privacidade**, ter uma **iluminação suave** do quarto, **providenciar música** ou se o doente preferir **privilegiar o silêncio...**



MASSAGEM TERAPÊUTICA



Unidade de Cuidados Paliativos

4HR

2011

Autoras:

Ana Rita Oliveira
Catarina Filipa Ferraz Alves

Orientadora:

Prof.ª Marques da Gama

Orientadores de Estágio:

Enf.º Joel Ferreira
Enf.º Marco Vieira



INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE

CONCEITO

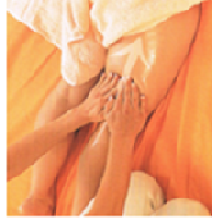
A **MASSAGEM** é considerada uma das principais formas de realizar a estimulação cutânea, e pode ser definida como a "manipulação dos tecidos moles do corpo (geralmente músculos, tendões e ligamentos), executada com as mãos, com a finalidade de produzir efeitos positivos sobre os sistemas vascular, muscular e nervoso" (LIU, 2008)

BENEFÍCIOS DA MASSAGEM:

- Melhora a circulação pelo aumento do fluxo sanguíneo e linfático;
- Estimula a drenagem venosa;
- Aumenta o metabolismo do tecido muscular e a sua elasticidade;
- Promove o relaxamento através do aumento da actividade parassimpática e redução da actividade simpática o que proporciona uma sensação de conforto e bem estar ao doente oncológico.

(FERREIRA; LAURETTI, 2007)

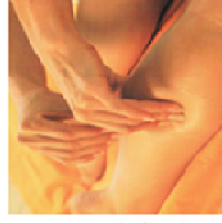
OS MOVIMENTOS BÁSICOS



Effleurage (Deslizamento)

- É o movimento suave e deslizante, que permite ao terapeuta aplicar o óleo ou loção pelo corpo do paciente, fazendo com que este se habitue às suas mãos;
- Quando efectuado lentamente potencia o relaxamento e de forma mais rápida, potencia a circulação sanguínea e estimula os tecidos.

Pétrissage (Amassamento)

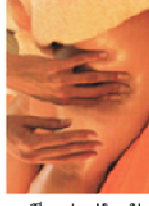


- Consiste no movimento de suave beliscadura que ajuda a libertar toxinas para a corrente sanguínea, facilitando a sua excreção;
- A chave para um bom movimento de *pétrissage* é fazê-lo com a mesma pressão durante toda a massagem, lenta e ritmadamente;
- Este movimento promove a circulação sanguínea, estimula a actividade glandular, aquece os tecidos moles, torna os músculos e fáscias mais flexíveis, reduz a tensão muscular; alivia dor e promove relaxamento.



Tapotement (Percussão)

- Este movimento consiste em, suave e rapidamente, tamborilar os dedos sobre o corpo, alterando individualmente com se tocasse plano;
- Este movimento funciona como um anestésico, estímulando as terminações nervosas e promovendo o fluxo sanguíneo.



Feathering (Toque Suave)

- É o movimento de esfregar levemente os dedos sobre a pele, potenciando o relaxamento muscular;
- O *Feathering* é um movimento extremamente suave e relaxante, geralmente usado para juntar outros movimentos em sequência ou terminar uma sessão de massagem.

Fricção

- Esta técnica consiste em aplicar pequenos movimentos numa área local, sem deslizamento sobre a pele;
- Permite mobilizar os músculos, estimular o fluxo sanguíneo e linfático, bem como prevenir e dissolver aderências que restringem os movimentos e provocam dor.

ANEXO XIII

Plano de Sessão “Tratamento de Feridas por Pressão Local Negativa”

PLANO DE SESSÃO

Tema: TRATAMENTO DE FERIDAS POR PRESSÃO LOCAL NEGATIVA

Local: Unidade de Cuidados Paliativos do Hospital da Luz

Data: 17 /01 /2011 **Hora:** 14 h 30 min.

Objectivo geral: Contribuir para a melhoria dos cuidados prestados aos clientes que efectuem tratamento de ferida por Técnica de Pressão Negativa

Objectivos específicos:

- Apresentar a técnica de pressão negativa para o tratamento de feridas;
- Explicar os Cuidados de Enfermagem inerentes à técnica de pressão negativa para o tratamento de feridas.

CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS	MÉTODOS E TÉCNICAS	RECURSOS DIDÁCTICOS	TEMPO	FORMADOR(ES)
Apresentação	Expositivo		3 min.	
Apresentar a Técnica de Pressão Negativa	Expositivo	Data- Show	5 min.	
Explicar como se aplica o material na ferida a tratar	Expositivo	Data-Show	10 min.	
Explicar os Cuidados de Enfermagem inerentes à técnica de pressão negativa para o tratamento de feridas.	Expositivo	Data-Show	10 min.	
Conclusão e Esclarecimento de dúvidas			5 min.	Enfermeira Ana Rita
Preenchimento de questionário de avaliação da formação			2 min.	Oliveira

ANEXO XIV

Acção de Formação
“Tratamento de Feridas por Pressão Local Negativa”



TRATAMENTO DE FERIDAS POR PRESSÃO LOCAL NEGATIVA

TRATAMENTO DE FERIDAS POR PRESSÃO LOCAL NEGATIVA

Dirigido aos Enfermeiros da Unidade
de Cuidados Paliativos do Hospital
da Luz

Realizado por:
Ana Rita Marques da Costa Oliveira

Aluna do Mestrado de Especialização em Enfermagem Médico-
Cirúrgica da Universidade Católica Portuguesa

Lisboa, 17 de Janeiro de 2011



OBJECTIVOS:

- Apresentar a técnica de pressão negativa para o tratamento de feridas;
- Explicar os Cuidados de Enfermagem inerentes à técnica de pressão negativa para o tratamento de feridas.



Técnica de Pressão Negativa

A terapia por vácuo é um método de cicatrização de feridas não invasivo, que utiliza a pressão negativa aplicada em feridas agudas ou crónicas de diversas etiologias através de um sistema fechado com a finalidade de promover a cicatrização (Thomson, 2008)

**Exemplo de
Equipamento
utilizado para a
realização da técnica
de pressão negativa**



**Exemplo de
Equipamento
utilizado para a
realização da
técnica de pressão
negativa**





Técnica de Pressão Negativa

MECANISMOS DE ACCÇÃO:

- Aumenta a microcirculação sanguínea local;
- Reduz o edema;
- Estimula a formação de tecido de granulação;
- Estimula a proliferação celular;
- Reduz as citocinas e as metaloproteases (factores que inibem o crescimento celular)
- Reduz a carga bacteriana;
- Facilita a aproximação dos bordos das feridas.



Técnica de Pressão Negativa

INDICAÇÕES:

- Feridas crônicas;
- Úlceras diabéticas de origem venosa ou arterial;
- Úlceras de pressão;
- Deiscências de feridas cirúrgicas;
- Lesões traumáticas;
- Feridas infectadas;
- Enxertos cutâneos;
- Queimaduras

Técnica de Pressão Negativa

CONTRA-INDICAÇÕES:

- Feridas sangrantes;
- Fistulas ou trajectos inexplorados;
- Feridas malignas;
- Tecido seco ou necrótico;
- Osteomielite não tratada;
- Doentes hipocoagulados usar com precaução.

THOMPSON, 2008



Técnica de Pressão Negativa

MATERIAL NECESSÁRIO

- Aparelho de vácuo
- Esponja de poliuretano
- Penso adesivo
- Dreno aspirativo



Técnica de Pressão Negativa

MODO DE APLICAÇÃO:

- Proceder à limpeza de ferida com solução salina adequada;
- Secar bem a pele circundante para evitar maceração e permitir uma melhor aderência da película adesiva, podendo também ser aplicado um protector cutâneo na pele circundante;
- Cortar a esponja com o tamanho adequado às dimensões da ferida e aplica-la sem forçar a entrada e evitar o uso de esponja em excesso;



Técnica de Pressão Negativa

MODO DE APLICAÇÃO:

- Colar a película adesiva sobre a esponja deixando uma margem mínima de 10 cm para assegurar uma selagem eficaz da ferida e reduzir o risco de fugas durante a aspiração;
- Cortar um pequeno buraco no centro do penso para colar o dreno aspirativo, conectar o dreno aspirativo à tubuladura com reservatório e adaptá-lo à máquina de vácuo e posteriormente ligar o aparelho.



Técnica de Pressão Negativa

CUIDADOS DE ENFERMAGEM:

- Observar as características da ferida (cor, odor, exsudado e dimensões) e proceder ao seu registo em local apropriado;
- Inspeccionar bem o penso para verificar possíveis fugas de ar, pensos hidrocolóides ou pasta adesiva podem ser usados para assegurar a integridade do penso;
- Avaliar a dor do doente com base em escalas de classificação de dor, e administrar analgesia prescrita se necessário, e de preferência 30 a 40 minutos antes da realização do penso;



Técnica de Pressão Negativa

CUIDADOS DE ENFERMAGEM:

- Monitorizar a pressão exercida, que pode ser entre 50 mmHg e 200 mmHg;
- O sistema de vácuo não deve ser desconectado por mais de 2 horas;
- Colocar a máquina num local em que a drenagem e o funcionamento da máquina possam ser facilmente observados;
- Proceder aos registos de enfermagem sobre o procedimento, características do drenado se existir, estado da pele circundante, avaliação da ferida e a resposta do doente à terapia.



Técnica de Pressão Negativa

COMPLICAÇÕES:

- Descolamento frequente do penso devido à localização do mesmo;
- Deficiente técnica de aplicação;
- Dor;
- Reação alérgica aos adesivos;
- Lesão nos bordos da ferida provocadas pela pressão;
- Úlceras de pressão pela pressão do tubo de sucção na pele;
- Tecido de granulação aderente ao material do penso;

EXEMPLO:

CASO 1



EXEMPLO:

CASO 2



EXEMPLO:

CASO 3:





Técnica de Pressão Negativa

CONCLUSÕES:

A terapia por vácuo fornece uma nova abordagem ao tratamento de feridas agudas e crónicas, e é um método simples de usar e manusear, pode ser usada em diversos tipos de feridas incluindo em lesões traumáticas.



Técnica de Pressão Negativa

CONCLUSÕES:

O uso da terapia de pressão negativa permite:

- Acelerar o processo de cicatrização das feridas através da diminuição do exsudado e consequente proliferação bacteriana ;
- Diminuir a necessidade de realização de pensos;
- Reduzir o número de manipulações do penso;
- Contribuir para um maior controlo da dor.



BIBLIOGRAFIA

- **Thompson, G. (2008).** An overview of negative pressure wound therapy (NPWT). *British Journal of Community Nursing*, 13(6), S23. Retrieved from CINAHL Plus with Full Text database.
- **Preston, G. (2008).** An overview of topical negative pressure therapy in wound care. *Nursing Standard*, 23(7), 62. Retrieved from CINAHL Plus with Full Text database.
- **Bryan, S and Suzie, D (2009).** Case study: negative pressure wound therapy in an abdominal wound. *British Journal of Nursing (BJN)*, 18(6), S15-21. Retrieved from CINAHL Plus with Full Text database.
- **Aguinaga, S, Welber, A., & Stephens, S. (2007).** Clinical 'how to'. Positive steps towards negative pressure wound therapy. *MEDSURG Nursing*, 16(3), 181. Retrieved from CINAHL Plus with Full Text database.
- **Speding, I. (2008).** Management of a patient using VAC therapy. *Journal of Community Nursing*, 22(7), 14. Retrieved from CINAHL Plus with Full Text database.
- **O'Rourke, M. (2006).** Picture this. Vacuum-assisted closure therapy. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 10(6), 825-826. Retrieved from CINAHL Plus with Full Text database.
- **Healey, A. (2009).** Traumatic amputation - a contemporary approach. *Trauma*, 11(3), 177-187. Retrieved from CINAHL Plus with Full Text database.
- **European Wound Management Association (2007)** Position Document Topical Negative Pressure in Wound Management. Medical Education Partnership Ltd, London
- **Alexandra Marinela Teixeira Pereira... [et al.] -** Terapia por vácuo no tratamento de feridas. – Informação - Lisboa. - Nº 9 (Jul. 2008), p. 10-13
- **E. Andrea Nelson -** Vacuum assisted closure for chronic wounds: a review of the evidence - The EWMA journal - Volume 7, No 3 (October, 2007), p. 5-11
- **Jeffries, C. et al -** Negative Pressure wound Therapy for the complicated Diabetic Foot Wounds - Surgical Reconstruction of the Diabetic Foot and Ankle - Lippincott Williams and Wilkins – 2009
- **Sussman, C. e Bates-Jensen, B. -** Wound Care: A Collaborative Practice Manual for Health Professionals - Lippincott Williams and Wilkins – 2007

DÚVIDAS



Obrigada

ANEXO XV

Avaliação Acção de Formação
“Tratamento de Feridas por Pressão Local Negativa”

Avaliação da Sessão Formativa

Tratamento de feridas por Pressão Local Negativa

Numero total de participantes: 14 enfermeiros

Assinale com uma cruz:

Insuficiente	Suficiente	Bom	Muito Bom
--------------	------------	-----	-----------

Objectivos da Acção de Formação

		2	12
--	--	----------	-----------

Conteúdos apresentados

		2	12
--	--	----------	-----------

Pertinência do Tema

		1	13
--	--	----------	-----------

Sugestões/ Críticas
