



CATÓLICA

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO

↳ Instituto de Ciências da Saúde

Um olhar reflexivo sobre práticas e vivências

Relatório apresentada ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, na Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica

Por

Carla Alexandra Morais Afonso

Porto, Junho 2010



CATÓLICA

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO

↳ Instituto de Ciências da Saúde

Um olhar reflexivo sobre práticas e vivências

Relatório apresentada ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, na Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica

Por Carla Alexandra Morais Afonso

Sob orientação da Professora Irene Oliveira

Porto, Junho 2010

*É preferível ir abrindo caminho,
ir corrigindo o percurso, melhorando-o,
tornando-o pouco a pouco mais funcional e perfeito,
do que estar à espera de conseguir as condições
para abrir uma auto- estrada” (Edgar Morin, 2005)*

Resumo

O relatório é uma apreciação global sobre as experiências vividas e reflectidas durante o Estágio realizado. O principal objectivo deste relatório é descrever e dar visibilidade às actividades realizadas para a aquisição de competências inerentes ao grau de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. A metodologia utilizada foi descritiva, reflexiva e analítica perante as situações observadas e vivenciadas ao longo do período de estágio. A reflexão pessoal é uma característica essencial do relatório tendo sido fundamentada em autores de reconhecido mérito e na experiência profissional e pessoal.

O meu percurso iniciou-se no Bloco Operatório do Hospital Pedro Hispano, seguindo-se o módulo de estágio na Unidade de Cuidados Intensivos de Cardiologia do Centro Hospital Vila Nova de Gaia/ Espinho e por fim no Serviço de Urgência do Hospital Pedro Hispano. A estrutura do relatório divide-se em três partes, sendo cada delas relativas aos módulos acima citados.

O módulo de estágio no Serviço de Urgência permitiu-me adquirir conhecimentos e competências relativas à actuação ao doente crítico na sala de emergência, de suporte avançado de vida, em situação de trauma e na área de triagem.

O módulo de estágio na Unidade de Cuidados Intensivos permitiu-me obter e desenvolver competências na prestação e gestão de cuidados ao doente crítico do foro cardíaco, no domínio da comunicação, de educação para a saúde, na área de formação e na realização de registos de enfermagem com linguagem CIPE (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem)

Com a realização do módulo de estágio no serviço de Bloco Operatório, conheci a dinâmica intra-operatório, o que contribui para adquirir conhecimentos e competências para a melhor prestação de cuidados no pré-operatório e no pós-operatório.

Considero ter atingido os objectivos propostos, o que me permitiu ampliar domínios como a tomada de decisão favorecendo a continuidade dos cuidados, a aquisição de autonomia no desempenho profissional e fomentar a prática baseada na evidência contribuindo para o desenvolvimento pessoal e profissional, mas sobretudo para a melhoria dos cuidados de saúde prestados.

Resumo

This report is an overall assessment on the experiences and reflections during the Traineeship. The main purpose of this report is to describe and give visibility to the activities for the acquisition of skills related to the degree Nurse Specialist in Medical-Surgical Nursing. The methodology used was descriptive of practical, reflection and the analytical one before the situations observed and lived deeply throughout the period of period of training. The personal reflection is an essential characteristic of the report having been based on authors of recognized merit and the professional and personal experience.

My journey began in the Bloco Operatório do Hospital Pedro Hispano, followed by the module in the Unidade de Cuidados Intensivos de Cardiologia of Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/ Espinho and finally in the Serviço de Urgência do Hospital Pedro Hispano. The report's structure is divided into three parts, each of them relating to the modules described above.

The module placement in to emergency department allowed me to acquire knowledge and skills to act on critical patient in the emergency room, of advanced life support, in situations of trauma and triage area.

The module placement in the Intensive Care Unit allowed me to obtain and develop competence in the provision and management of critical care to the sick heart of the forum in the field of communication, health education, training area and implementation of records ICNP nursing language using SAPE.

With the completion of the internship module in the service of the Bloco Operatório, I meet the dynamic intra-operative, which helps to acquire knowledge and skills for better care in the preoperative and postoperative.

I believe, I have achieved their objectives, which allowed me to extend areas such as the decision taking favoring the continuity of the cares, the acquisition of autonomy in the professional performance and to foment practical the established one in the evidence contributing for the personal and professional development, but over all for the improvement of the given cares of health.

Siglas

AESOP- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses

aPTT- Activated Partial Thromboplastin Time

ARS- Administração Regional de Saúde

AVC – Acidente Vascular Cerebral

BIA- Balão Intra-aórtico

BIPAP- Bilevel Positive Pressure Airways

BO- Bloco Operatório

CIPE- Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

EAM- Enfarte Agudo do Miocárdio

ECG- Electrocardiograma

EORNA- European Operating Room Nurses Association

HCIS- Health Care Information Systems

INEM- Instituto Nacional de Emergência Médica

OBS- Observações

PDA- Personal Digital Assistant

SAPE- Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem

SU- Serviço de Urgência

UCI- Unidade de Cuidados Intensivos

UCIC- Unidade de Cuidados Intensivos de Cardiologia

UDT- Unidade de Dor Torácica

ULSM- Unidade Local de Saúde de Matosinhos

UNAIBODE- União Nacional de Enfermeiros do Bloco Operatório com Diploma de Estado

URD- Unidade Rápida de Diagnóstico

Índice

INTRODUÇÃO	8
1- UM OLHAR SOBRE PRÁTICAS E VIVÊNCIAS	10
1.1- MÓDULO I - SERVIÇO DE URGÊNCIA	11
1.2- MÓDULO II- CUIDADOS INTENSIVOS.....	28
1.3-MÓDULO III- BLOCO OPERATÓRIO	45
2- CONCLUSÃO	58
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	66

Anexo I- Serviço de Urgência: Acção de formação “Tracção Cutânea”

Anexo II- Serviço de Cuidados Intensivos: Estudo de caso

Anexo III- Cuidados Intensivos: Folha de Check Lista

Anexo IV- Cuidados Intensivos: Acção de formação “Prevenção de Quedas”

Anexo V- Bloco Operatório: Formação em Serviço- “Dispositivos Infusores”

Anexo VI- Bloco Operatório: Visita pré-operatória

Índice de Quadros

Quadro 1- Situação/problema identificado A.....	24
Quadro 2- Situação/problema identificado B.....	24
Quadro 3- Situação/problema identificado C.....	25
Quadro 4- Situação/ problema identificado D.....	26
Quadro 4- situação/ problema identificado E.....	40
Quadro 5- Situação/problema identificado E.....	41
Quadro 6. Situação/problema identificado F.....	41

INTRODUÇÃO

O presente relatório surge como sendo um documento ilustrativo de todo o percurso efectuado durante a componente prática do Curso de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica do Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Católica Portuguesa.

O referido curso visa o desenvolvimento de competências em enfermagem, para assistência ao doente crítico seja ele adulto ou idoso e que, posteriormente, permitem a obtenção do título de Enfermeiro Especialista conforme o referido no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. Estas competências incluem não só cuidados de enfermagem especializados na área de especialidade mas também abrangem competências científicas, técnicas e humanas. A componente prática do curso permitiu desenvolver e aprofundar os conhecimentos e competências inerentes ao grau de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica assim, como desenvolver um espírito crítico-reflexivo que implicou a aquisição, mobilização e actualização de conhecimentos para a adaptação e resolução de novas situações que foram surgindo.

A unidade curricular Estágio está dividida em três módulos:

- Módulo I- Serviço de Urgência: realizado no Serviço de urgência do Hospital Pedro Hispano de 3 de Dezembro de 2009 a 29 de Janeiro de 2010;
- Módulo II- Cuidados Intensivos: realizado na Unidade de Cuidados Intensivos de Cardiologia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/ Espinho de 6 de Outubro a 27 de Novembro de 2009;
- Módulo II- Opção: realizado no Bloco Operatório do Hospital Pedro Hispano de 20 de Abril a 20 de Junho de 2009.

Cada um destes módulos de Estágio teve a duração de 180 horas de contacto e foram realizados em serviços e unidades de saúde protocolados com a Universidade Católica Portuguesa. A orientação esteve a cargo de enfermeiras tutoras especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica ou enfermeira perita na área de cuidados e referenciadas

pela enfermeira chefe de cada serviço. Os locais de estágio para realização do Módulo I e II foram atribuídos pela instituição escolar.

O Serviço de Urgência do Hospital Pedro Hispano é uma urgência Médico-Cirúrgica, que presta cuidados a doentes com grande diversidade de patologias, sendo nesta época mais numerosos os doentes com perturbações do foro respiratório, cardíacas e traumatismos.

Na Unidade de Cuidados Intensivos de Cardiologia tive oportunidade de assistir o doente crítico do foro cardíaco, permitindo-me contactar com uma realidade diferente, que me permitiu contactar com a vertente do intensivismo.

O local de estágio de Módulo III- Opção - foi realizado Bloco Operatório do Hospital Pedro Hispano, para melhor conhecer a dinâmica do bloco e desta forma compreender e acompanhar os cuidados de enfermagem aí prestados, tendo uma visão holística do doente durante todo o seu internamento, uma vez que exerço funções num serviço de internamento de foro cirúrgico.

Este relatório tem como finalidade realçar o que foi realizado durante o período de estágio, através da reflexão crítica e tendo sempre por base os objectivos traçados para cada um destes períodos. Com ele, pretendo dar visibilidade às actividades desenvolvidas para a concretização dos objectivos propostos, descrever as situações/problema encontradas mencionando as estratégias sugeridas e respectiva implementação para a sua resolução. Para além disso, pretendo aqui referir e dar visibilidade às competências que foram adquiridas ao longo do período de estágio e que estão em consonância com os princípios Éticos e Deontológicos subjacentes no Código Deontológico dos Enfermeiros e que fazem parte do estatuto da Ordem dos Enfermeiros.

Os objectivos deste relatório são:

- ilustrar o percurso realizado durante o estágio;
- descrever situações/problema encontradas;

- demonstrar capacidade de reflexão e espírito crítico face às actividades e situações encontradas;
- comunicar as estratégias utilizadas ou sugeridas.

Este relatório foi elaborado tendo por base um método descritivo baseando-se sempre numa análise crítica e reflexiva sobre as diferentes actividades realizadas durante o estágio. Encontra-se estruturado em três partes, referentes a cada um dos módulos realizados, uma vez que na minha perspectiva pareceu-me fazer mais sentido abordar cada um de forma separada, uma vez que cada um possui características próprias e necessita de uma abordagem específica. A estrutura organizacional de cada módulo é semelhante, sendo o conteúdo abordado de forma objectiva e sintética, permitindo uma fácil leitura e compreensão de todas as actividades aqui descritas e das competências adquiridas. Para a realização deste relatório, não segui a ordem cronológica em que realizei os módulos, mas sim a ordem em que os módulos se encontravam descritos no plano curricular, mantendo desta forma fiel ao plano preconizado pela unidade curricular Estágio.

A realização do relatório foi importante, na medida em que contribuiu para a consolidação da aprendizagem realizada, assim como, para o desenvolvimento do espírito crítico reflexivo.

1- UM OLHAR SOBRE PRÁTICAS E VIVÊNCIAS

No presente capítulo, apresento as actividades realizadas e as competências adquiridas e desenvolvidas nos três campos de estágio.

A análise das actividades desenvolvidas e respectiva crítica baseiam-se no projecto elaborado para o estágio, tendo sempre presentes os objectivos traçados para cada campo.

Durante o estágio, mantive sempre uma postura profissional, com empenho nas actividades realizadas, quer fossem elas profissionais ou académicas, fundamentando sempre as minhas acções em conhecimentos científicos reconhecidos e referências bibliográficas, tendo sempre em vista uma correcta prestação de cuidados e aquisição de competências específicas da Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

1.1- MÓDULO I - SERVIÇO DE URGÊNCIA

Os serviços de urgência foram criados com o propósito de dar uma resposta rápida a todas as situações clínicas de instalação súbita, graves, e assistência ao doente em estado crítico. A enfermagem de urgência diz respeito a cuidados de enfermagem a pessoas que apresentam alterações de saúde física ou psíquica, percebidas ou reais, previamente diagnosticadas ou não. O serviço de urgência caracteriza-se pela diversidade de patologias cuidadas e conhecimentos, bem como pelo elevado número de doentes atendidos.

O Serviço de Urgência do Hospital Pedro Hispano presta cuidados à população do concelho de Matosinhos, assim como cuidados hospitalares de referência à população dos concelhos de Vila do Conde e da Póvoa de Varzim. Esta instituição encontra-se integrada na Unidade Local de Saúde de Matosinhos, criada há dez anos. Trata-se de um Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico de primeiro nível de acolhimento das situações de urgência/ emergência, que cumpre os requisitos da Direcção Geral de Saúde e integra a rede nacional de urgência/emergência. O Serviço de Urgência está localizado no piso 1 do hospital e encontra-se estruturado em três áreas distintas que compõe um U e que se dividem por triagem (inclui gabinetes de triagem, sala de emergência, sala de trabalho de enfermagem, sala de inaloterapia e gabinetes médicos), área cirúrgica (composta por sala de trauma, sala de pequena cirurgia, sala de ortopedia, gabinetes

médicos, sala de trabalho de enfermagem, gabinete de radiologia, gabinete da enfermeira-chefe, gabinete do director de serviço e pela URD- Unidade Rápida de Diagnóstico) e OBS (Observação- que inclui a unidade de dor torácica). Segundo dados obtidos junto da chefia de enfermagem do serviço, a média de doentes atendidos no serviço supra citado é de 200 a 250 doentes, diariamente.

A distribuição dos turnos deste campo de estágio ficou a cargo da enfermeira-chefe, sendo maioritariamente turnos de manhã, de forma a poder acompanhar sempre a enfermeira tutora, especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, que tinha horário fixo e que era responsável pela área de triagem e pela ala médica. A integração no serviço foi iniciada no primeiro dia de estágio e contei com a colaboração da Enfermeira-Chefe para este primeiro contacto. De uma forma profissional e acolhedora, apresentou e descreveu o espaço físico do serviço, apresentou os elementos da equipa presente no momento, tendo o cuidado de explicar, de forma detalhada, a dinâmica do serviço. Esta etapa realizou-se tendo sempre em vista que *“o êxito da integração está condicionado pelo primeiro contacto do novo serviço, devendo existir um programa de integração bem estruturado e planeado tendo em conta as necessidades próprias de cada indivíduo”*¹.

Por forma a rentabilizar o meu tempo, aproveitei o momento para efectuar a leitura e interpretação de algumas normas e protocolos que se encontravam no serviço. A leitura desses protocolos facilitou a integração e permitiu aumentar os conhecimentos teóricos acerca dos assuntos abordados e que foram posteriormente aplicados nos cuidados de enfermagem prestados. Estes protocolos, por norma, incidem em acções interdependentes, no entanto, são essenciais para o melhor desenvolvimento da prática do quotidiano. Na sua leitura e avaliação, tive sempre o cuidado de reflectir sobre eles, de modo a tornar os cuidados prestados mais humanizados e individualizados.

A integração na equipe multidisciplinar foi um processo gradual, ao longo dos vários turnos, durante o qual demonstrei capacidade de trabalhar em equipa e respeito pelo trabalho de todos os profissionais que integravam o grupo, promovendo a partilha de

¹ LUCAS, Julieta - *Integração de enfermeiros no bloco operatório*. AESOP Revista. Vol 111. 2002, nº8 p. 6.

experiências e conhecimentos e colaborando activamente, sempre que necessário, com todos na prestação de cuidados de enfermagem aos doentes. Com a realização destas actividades, dei resposta ao primeiro objectivo do estágio, que consistia em ***demonstrar capacidade de trabalhar de forma adequada na equipa multidisciplinar e interdisciplinar***, desenvolvendo assim competências relacionais e com os profissionais de saúde, mas também na área de comunicação, uma vez que o trabalho em equipa envolve estas duas vertentes.

Todavia, a integração num serviço não se resume a trabalhar de forma correcta com a equipa, ela passa por uma adaptação adequada à dinâmica do serviço e aos métodos de trabalho utilizados na assistência ao doente. Desta forma, pretendo aqui expor as actividades realizadas para atingir o objectivo de estágio referente ao ***desenvolvimento de uma metodologia de trabalho eficaz na assistência ao cliente, gerindo de forma adequada a informação proveniente da formação inicial, da experiência profissional e de vida e da formação pós-graduada***.

O meu percurso de estágio iniciou-se no sector de triagem. Assim, foi possível seguir o percurso do doente no Serviço de Urgência, a partir do momento em que era admitido.

A triagem é fundamental, permite uma metodologia de trabalho coerente, respeitando-se a boa prática em situações urgentes. É fiável, uniforme e objectiva, sendo monitorizável, o que permite auditorias, tanto internas como externas. A prioridade de tratamento aos doentes é realizada através da utilização da triagem de Manchester e é realizada por um enfermeiro com o Curso de Triagem de Prioridades. A triagem de Manchester consiste na identificação das prioridades clínicas de cada doente que recorre ao serviço de urgência, através de diferentes algoritmos, e na definição do tempo alvo recomendado desde a triagem pelo enfermeiro até à observação pelo médico². Este método permite dar prioridade aos doentes em situações mais urgentes, e não a quem chega primeiro, e é utilizada tanto em situações de funcionamento normal do serviço, quer em situações de catástrofe. Assim:

² TORRES, Madalena, REIS, Beatriz - *O papel do enfermeiro na triagem dos utentes no Serviço de Urgência*. Revista Sinais Vitais. 2002. Nº40,p.29-32.

- Vermelho – Emergente – 0 minutos
- Laranja – Muito Urgente – 10 minutos
- Amarelo – Urgente – 60 minutos
- Verde – Pouco urgente – 120 minutos

O sistema de triagem de Manchester ³ foi, para mim, uma situação nova, pois, embora tivesse conhecimento dele como prática característica do serviço de urgência, nunca o tinha realizado. É um processo sobre o qual se deve manter uma atenção constante e recorrer a todos os nossos conhecimentos e experiências para dar uma resposta rápida e fazer uma avaliação correcta e adequada à situação que se depara. Tive a oportunidade de realizar triagem, sempre sob supervisão do enfermeiro do serviço. Conforme verifiquei, os algoritmos usados deixam pouco espaço de manobra para a autonomia de decisões dos enfermeiros. Muitas vezes, é necessário contornar o algoritmo, pois o nosso bom senso e juízo de valor não é tido em conta pelo sistema informático, o que permite que o doente seja atendido conforme as suas queixas e necessidades. Muitas vezes, surgem dúvidas nos fluxogramas e questionamo-nos sobre qual o mais adequado ao caso que se apresenta. É nestas situações que a perspicácia, a experiência profissional e a maturidade do enfermeiro que está na triagem fazem toda a diferença e permitem dar resposta de forma adequada a cada situação. Na realização desta actividade, fiz algumas constatações que considero importante referenciar:

- O tempo dedicado a cada doente é escasso, devido à elevada afluência que se regista, o que, muitas vezes, deixa pouco espaço de tempo para fazer uma pesquisa mais prolongada da situação que traz o doente ao serviço;
- Os gabinetes onde se realiza o processo de triagem são pouco espaçosos e não garantem a privacidade necessária para estar com o doente e poder observar alguns parâmetros importantes, como observar uma ferida ou parte do corpo do doente; as cortinas que servem de protecção não são suficientes para permitir não só a privacidade

³ GRUPO PORTUGUÊS DE TRIAGEM - *Triagem de Manchester*.2006. Disponível em: www.acs.min-saude.pt [Acesso em 2010 Fevereiro].

física, mas também a verbal; o facto de este ser um local de passagem e de fácil acesso dificulta a concentração no doente; à volta do gabinete, aglomeram-se os bombeiros com macas de doentes e também acompanhantes de doentes que, curiosos, aproveitam a oportunidade para observar o que ali se passa;

- A interrupção da triagem, devido a mensagens dos funcionários, bombeiros e porteiros, é uma constante, o que dificulta o processo de triagem, já por si complicado;

- A maioria das pessoas conhece o significado de cada cor e o tempo de espera atribuído a cada uma delas, pelo que fica, muitas vezes, descontentes com a atribuição das cores; em alguns casos, os doentes, detentores de conhecimentos, manipulam o sistema através da exacerbação dos sintomas⁴ que possuem, visando a atribuição de uma cor superior à real, para serem atendidos num espaço de tempo menor.

Conforme pude verificar, inúmeras vezes, os tempos estipulados não são respeitados, o que leva a situações de confusão, desespero e alguns conflitos de opiniões por parte de doentes e familiares, já muitas vezes descontentes com a atribuição da cor de pulseira. No período do estágio, esta situação esteve sobretudo relacionada com o elevado número de afluência de doentes ao serviço de urgência, com o número insuficiente de médicos para o atendimento (situação de três médicos quando deveriam ser oito) e com o elevado tempo de observação de cada doente, que se prende com a patologia que este apresenta.

É na triagem que são accionados dois mecanismos que permitem um tratamento mais rápido de determinadas situações, a Via Verde AVC (Acidente Vascular Cerebral) e a Via Verde Coronária. Ambas estão contempladas nos planos de urgência de diversos hospitais e estão divulgados no site da Direcção Geral de Saúde⁵. A primeira diz respeito a doentes com sinais evidentes de AVC e que são trazidos a esta unidade. Um doente com possível AVC é encaminhado de imediato para sala de emergência (com pulseira vermelha) e é accionado o número de emergência. Nesta sala, são prestados os primeiros cuidados de enfermagem e cuidados médicos. Na Via Verde Coronária, o mecanismo é o mesmo, o doente é triado no posto com pulseira vermelha e

⁴ DIOGO, Carla Silva - Tese de Mestrado: *Impacto da relação cidadão-sistema de triagem de Manchester na requalificação das urgências do SMS.ISTCE*, Lisboa. 2008. 525pps.

⁵ DIRECÇÃO GERAL DA SAÚDE. *Plano Nacional de Saúde: Metas Prioritárias para as Doenças Cardiovasculares*. 2005. Disponível em: <http://www.dgs.pt/> [Acesso em 2009 Dezembro].

encaminhado de imediato para a sala de emergência para a prestação de cuidados. Para além disto, o enfermeiro da triagem tem a função de contactar a técnica de ECG (Electrocardiograma) para a realização do mesmo. Todos os algoritmos usados na sala de emergência e recomendados pelo Conselho Português de Ressuscitação⁶ encontram-se para consulta de todos numa parede lateral da sala e são de fácil leitura.

A realização de triagem permitiu desenvolver a minha consciência crítica para os problemas e desafios da prática profissional, que se enfrentam, diariamente, nesta área. Tive a oportunidade de desenvolver competências relativas à adaptação a métodos de trabalhos diferenciados, que mobilizam conhecimentos de várias áreas e que me permitiram actuar de forma adequada face a situações inesperadas e que necessitavam de grande ponderação da minha parte.

A sala de emergência é activada pelo enfermeiro da triagem através de um sinal sonoro, uma vez que esta não possui equipa de enfermagem e médico em permanência na sala. É contígua à porta de entrada e aos gabinetes de triagem, sendo um local estruturado com características próprias, onde se executa e desenvolve um vasto número de procedimentos, tanto de diagnóstico e de monitorização, como terapêuticos. Está preparada para receber doentes críticos ou em risco de vida. A lotação ideal da sala é de dois doentes, no entanto, por vezes, a sala pode receber três doentes em simultâneo. Nela, estão destacados dois enfermeiros: um responsável pela sala de emergência (com formação e treino em suporte imediato de vida) e outro elemento da equipa de enfermagem, para auxiliar o responsável quando a sala é activada. A sala de emergência está sempre preparada para o início de uma reanimação⁷. Todo o material necessário numa situação de emergência está visível, rotulado e de fácil acesso, e na primeira gaveta lateral de cada carro de emergência encontra-se a medicação previamente preparada e necessária em caso de reanimação (encontra-se identificada com o nome, data da preparação e hora). A preparação do material e da medicação, assim como a verificação do estado do material (desfibrilhador e ventilador, entre outros) que se encontra na sala, estão a cargo do enfermeiro responsável pela sala de emergência e são efectuadas em cada início de turno. O trabalho realizado, assim como a actuação dos

⁶ CONSELHO PORTUGUÊS DE RESSUSCITAÇÃO. *Algoritmos Terapêuticos Adultos*. 2005. Disponível em: <http://cpr2000.tripod.com/home.html> [Acesso em 2009 Dezembro].

⁷ FERREIRA, Francisco, *et al* - *Sala de Emergência Análise e avaliação de um modelo orgânico funcional*. Revista Portuguesa de Cardiologia. 2008.nº 27 (7-8).p.889- 990.

profissionais nesta sala, segue as directrizes emitidas pela Administração Regional do Norte⁸ para os hospitais do grande Porto, onde se encontram expressos os conceitos subjacentes ao funcionamento da sala de emergência, de forma a garantir uma resposta clínica de qualidade. O facto de todo o material se encontrar previamente preparado e devidamente identificado permite ao enfermeiro actuar de forma mais rápida e segura, diminuindo o tempo de atendimento ao doente na sala de emergência, uma vez que conhece previamente a localização do material necessário. A organização da sala de emergência permite uma actuação segura e metódica de todos os elementos envolvidos, uma vez que o espaço físico se encontra bem organizado e a área correspondente a cada maca está bem delineada.

O facto de ter presenciado e actuado em algumas situações na sala de emergência foi proveitoso e gratificante. Pude não só realizar as actividades acima referidas com o enfermeiro responsável pela sala de enfermagem, mas também intervir pontualmente nas situações de emergência que se apresentaram. A minha colaboração foi sobretudo ao nível da transferência do doente para a maca do serviço, colheita de espécimens para análise, preparação de material necessário às intervenções e preparação de medicação. Pude presenciar a activação da Via Verde Coronária, da Via verde AVC, além de outras situações consideradas de emergência. Em alguns casos de emergência, apenas observei a actuação da equipa, uma vez que o número de pessoas presentes na sala de emergência se encontrava acima do desejado. Assim, mantive-me apenas a observar, pois o número de elementos presentes deve estar restrito ao necessário, de forma a permitir uma abordagem organizada e estruturada, para não causar atrasos nos procedimentos.

Tendo em conta os objectivos do Estágio, esta observação revelou-se de importância inegável, uma vez que proporcionou momentos de aprendizagem e consolidação de conhecimentos únicos. Permitiu-me reflectir sobre a importância de respeitar o número de pessoas a ocupar esta sala, assim como reflectir acerca do transtorno e dificuldade de exercer um trabalho em equipa organizado e bem sucedido, quando estão indivíduos em número excessivo.

⁸ ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO NORTE. Comissão regional do doente crítico- *Um ano de reflexão e mudança*. 2009. Porto. 75pps.

Para melhor documentar a minha experiência, passo a descrever uma situação em que intervim. Pude colaborar nos cuidados a uma doente de 45 anos, com taquicardia (220 pulsações/minuto), Glasgow 15, muito ansiosa e pouco colaborante. Foram accionadas a Via Verde Coronária⁹ e a equipa médica de emergência, foi realizado ECG pela técnica de saúde e activado o algoritmo de taquicardia instituído pelo Conselho Português de Ressuscitação. Foi colocado cateter periférico, foram colhidas análises várias – monitorizei a doente para obter os sinais vitais, coloquei oxigénio por máscara a 21% – e foi preparada e administrada medicação segundo preconizado no algoritmo (doente com traçado de QRS regular). A doente ofereceu alguma resistência ao tratamento, pelo que tive de proceder temporariamente à imobilização dos membros superiores para a administração de medicação. Após administração do bólus de adenosina, a situação reverteu, apresentado um ritmo sinusal regular, com valores de cerca de 120 pulsações/minuto e doente visivelmente menos ansiosa e mais colaborante. Esta foi mantida em observação na sala de emergência durante cerca de 15 minutos e depois transferida para OBS, monitorizada e acompanhada por enfermeiro e assistente operacional. A actuação foi feita de forma muito rápida, na qual cada elemento interveniente teve uma tarefa precisa, actuando sempre de acordo com as medidas de segurança determinadas e com orientação do enfermeiro responsável pela sala de emergência. Os registos de enfermagem foram depois realizados com calma, após a doente se encontrar estável, descrevendo todos os procedimentos, medicação administrada e estado da doente.

Por ser uma área em que não tinha experiência, a sala de emergência foi um local atractivo para mim, não só pela multiplicidade de situações que aí aconteciam, mas também pela diversidade e complexidade das actividades realizadas. É um local que exige do enfermeiro uma actuação rápida, estruturada e eficiente. Mobiliza conhecimentos variados, destreza manual e capacidade de decisão eficaz. Todas estas características permitiram-me desenvolver competências na área de assistência ao doente em situação de risco de vida. Adaptei-me a novas situações, aprendendo a trabalhar numa equipa, segundo a metodologia específica da sala de emergência, de

⁹ MATIAS, Carla e tal - *Triagem de Manchester nos Síndromes Coronárias Agudas*. Revista Portuguesa de Cardiologia. 2008. n.º27(2).p.205-216.

forma a dar uma resposta rápida e eficaz a uma situação urgente, em que a vida de uma pessoa está em risco.

O trajecto do doente no serviço de urgência não passa apenas pela sala de emergência, doentes em situações menos graves são encaminhados para a sala de espera, para serem, posteriormente, observados pelo médico. No seguimento, o doente é muitas vezes encaminhado para a sala de tratamento de enfermagem, que dá apoio, seja ela na zona médica ou na zona cirúrgica. As actividades em ambas são semelhantes. Nestas salas, desenvolvi diversas acções de enfermagem, de acordo com as prescrições médicas e acções independentes de enfermagem, inerentes à situação clínica do doente. Nesta área, tive ainda a oportunidade de fazer esclarecimentos de dúvidas aos doentes e seus familiares, efectuar alguns ensinamentos para a promoção da saúde, como por exemplo a utilização de oxigenoterapia no domicílio, sinais de despiste de dificuldade respiratória e administração de terapêutica. Durante a minha actuação, respeitei as normas ético-morais consignadas no Código Deontológico do exercício da profissão de Enfermagem¹⁰. Estas actividades permitiram-me desenvolver competências de área técnica, através da mobilização de conhecimentos adquiridos no domínio teóricos e baseados na minha experiência profissional.

Relativamente às instalações, reconheço que elas são pequenas face às necessidades. A sala de espera está muitas vezes sobrelotada com doentes (alguns sentados, outros em cadeiras de rodas e/ou em macas). Muitas vezes, estes, esperam no corredor, o que dificulta o nosso trabalho, uma vez que este se encontra ocupado, não permitindo a passagem. Para além disso, gostaria de referir uma situação que se verificou várias vezes ao longo do estágio e que diz respeito ao acompanhamento de doentes. Fui várias vezes abordada por pessoas que se referiram ao não cumprimento da lei de acompanhamento dos doentes no serviço de urgência (Lei nº33/2009 de 14 de Julho)¹¹. Esta situação suscitou a minha curiosidade, levando-me a pesquisar sobre o referido assunto. Assim, após leitura atenta, pude esclarecer e responder a dúvidas, referindo que

¹⁰ PORTUGAL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Código Deontológico*. DECRETO-LEI nº 104/98. “D.R. Série A” 93 (98-04-21), p.1739-1741.

¹¹ PORTUGAL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Direito de acompanhamento dos utentes dos serviços de urgência do Sistema Nacional de Saúde (SNS)*. LEI nº33/09 “D. R. Série I” 134 (09-07-14), p. 4467.

a lei só entrava em vigor a 1 de Janeiro e que o hospital tem um ano para se poder adaptar de forma a responder a esta nova realidade.

Anteriormente, o direito de acompanhamento de um doente no serviço de urgência era restrito a crianças, pessoas portadoras de deficiência ou incapazes de se exprimirem. A actual lei possibilita aos restantes cidadãos estarem acompanhados por um familiar ou pessoa significativa, se assim o desejaram. Esta lei veio dar resposta à necessidade de informação que a família ou terceiros anseiam enquanto o doente se encontra no serviço de urgência, diminuindo assim não só os níveis de ansiedades destes, mas também o aglomerado de pessoas que ficam à espera à porta do serviço, dificultando o acesso ao restante público. Para além disso, o acompanhamento dos doentes permite facultar mais informações acerca do estado do doente, aquando do seu atendimento, pelo médico ou pelo enfermeiro, assim como diminui o grau de ansiedade e de solidão do doente enquanto espera, uma vez que sente o apoio de uma pessoa conhecida.

Para além de realizar actividades na sala de apoio a área cirúrgica, tive oportunidade de colaborar na prestação de cuidados na sala de trauma, uma vez que o enfermeiro destacado para a área cirúrgica dá também apoio à sala de trauma. Os casos mais comuns que observei e nos quais pude colaborar foram essencialmente casos de atropelamento e de quedas em altura. Esta experiência permitiu-me colocar em prática os conhecimentos adquiridos nas aulas de doente crítico, essencialmente na área de mobilização e transferência do doente, e que foram abordados numa aula de carácter mais prático. Nos casos em que participei, foi permitido exercer o cargo de *team leader* na transferência de doente, dando voz de ordem para transferir o doente da maca de transporte do INEM (Instituto Nacional de Emergência Médica) para a da sala de trabalho, de forma a manter o doente imobilizado e o alinhamento correcto do corpo. Tive ainda a possibilidade de efectuar a transferência de um doente, recorrendo ao uso de maca pluma (usada devido à estrutura do doente e suspeita de diversas fracturas), o que, segundo o enfermeiro responsável naquele momento pela sala de trauma, era de pouco uso. Para além disso, pude ainda partilhar a minha experiência profissional quando os casos eram do foro ortopédico, sobretudo em fracturas do fémur e luxações da anca.

É integrado neste pressuposto de partilha de conhecimentos e experiência que surge a realização de uma formação em serviço, com o tema “Tracções Cutâneas - Cuidados de Enfermagem”. Visando dar resposta ao objectivo de *promover a formação em serviço na área de EEMC, comunicando os resultados da prática clínica e da investigação aplicada para audiências especializadas e público em geral, de forma a manter contínua e autónoma o seu próprio desenvolvimento profissional e pessoal*, foi realizada uma acção, em conjunto com os colegas do curso de especialidade. A escolha do tema foi feita por nós, para dar resposta a uma solicitação das enfermeiras tutoras do serviço. Esta formação tinha como objectivo colmatar o défice de conhecimentos que os enfermeiros possuíam acerca dos cuidados de enfermagem aos doentes com tracção cutânea.

A formação foi constituída por uma apresentação teórica, uma apresentação prática (colocação de tracção cutânea) e realização de um poster com o mesmo tema (Anexo I). Esta formação, com duração de cerca de 30 minutos, teve como objectivos rever conhecimentos sobre o assunto abordado, relembrar procedimentos /cuidados a ter com tracções, permitir aos enfermeiros mais novos do serviço contactar com este procedimento, esclarecer dúvidas e também partilhar alguma da minha experiência, uma vez que trabalho num serviço de ortopedia. A formação foi realizada em dois momentos, para permitir um número elevado de participantes. Estes tiveram uma grande adesão e interesse, permitindo o esclarecimento de dúvidas, sobretudo quando se procedeu à demonstração de colocação da tracção cutânea.

A URD, ou Unidade Rápida de Diagnóstico, é um local de internamento de curta duração, após o qual o doente é encaminhado para internamento ou então tem alta para o domicílio. Inicialmente, esta unidade deveria receber doentes com internamento previsto, inferior a 24 horas, mas como pude observar, após realizar vários turnos seguidos nesta unidade, isto não se verifica, havendo doentes internados cerca de três dias. A sala tem lotação de dez macas, individualizadas por cortinas, e possui uma antecâmara com espaço para mais cinco macas. Em dias de maior afluência, as macas podem chegar às dezassete, sendo necessário os doentes ficarem no corredor, por o número exceder o recomendado. Esta situação torna-se de difícil gestão, uma vez que a privacidade dos doentes não era totalmente mantida na prestação de cuidados. Durante o período em que estive a prestar cuidados de enfermagem aos doentes internados,

confirmei que este é um local pouco organizado e com uma elevada rotatividade de doentes. Todas as valências médicas têm doentes internados neste local, o que, muitas vezes, gera confusão quando ocorre a visita médica.

O trabalho de enfermagem aqui desenvolvido é sobretudo na área de cuidados gerais de enfermagem. O papel da enfermeira nesta unidade passa também pelo acompanhamento do doente, quando vai realizar exames de diagnóstico mais complexos ou até a transferência do doente para outros serviços ou outras instituições de saúde.

Pareceu-me que este serviço merecia uma reestruturação a nível físico, pois se houvesse uma maior disponibilidade a nível de espaço, poderiam ser prestados cuidados mais organizados, com maior humanização, privacidade e qualidade. Ao dispor de um maior espaço, os doentes poderiam, de certa forma, ser organizados por especialidades, o que permitiria uma maior organização a nível de cuidados médicos aquando da visita médica. É certo que a mudança de estruturas e ampliação das mesmas dependem de toda uma organização e disponibilização económica de que nem sempre é possível dispor.

O serviço de Observação é um serviço muito organizado e inclui a Unidade de Dor Torácica (UDT). Nesta unidade, prestam-se cuidados diferenciados, como o suporte ventilatório com BIPAP (Bilevel Positive Pressure Airways) e a assistência na colocação de cateter central ou na cardioversão. Existe também uma sala para a colocação de *pacemaker*, ao qual o enfermeiro da UDT dá apoio. A passagem pela UDT constituiu uma oportunidade para dar continuidade ao trabalho iniciado no estágio de Cuidados Intensivos de Cardiologia (que abordarei mais a frente neste relatório). Aqui, pude prestar cuidados a doentes do foro cardíaco, o que permitiu ter uma visão geral do percurso do doente, que se inicia na triagem de Manchester, através da activação da Via Verde Coronária, passando pela unidade de OBS, e por fim, ida para o serviço de internamento. Ainda na UDT, preparei doentes para cateterismo cardíaco¹² a ser realizado no Hospital de São João, pois o hospital não possui unidade para realizar tal procedimento. Enquadrado na prestação de cuidados a doentes do foro cardíaco e

¹² AEHLERT, Barbara *et tal* - *ACLS- Advance Cardiac Life Suport Emergências em Cardiologia*, 3ª edição. Rio de Janeiro: Mosby JEMS, Elsevier, 2007. 623pps.

visando um alargar de conhecimentos para melhor desempenho das minhas funções, foi-me permitido assistir à formação em serviço, subordinada ao tema “Implementação de novos protocolos de abordagem a doentes com Enfarte Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento de ST e doentes com Enfarte Agudo do Miocárdio sem Supradesnivelamento de ST”.

Em OBS, tive a oportunidade de prestar cuidados de enfermagem a doentes críticos com uma elevada variedade de patologias, desde doentes com infeções respiratórias, doentes com traumatismos graves ou mesmo doentes do foro cardíaco. Todas estas oportunidades permitiram-me aprofundar conhecimentos adquiridos no curso nas aulas teóricas, assim como consolidar conhecimentos adquiridos no quotidiano do meu exercício profissional enquanto enfermeira, permitindo-me relacionar a teoria com a prática de uma forma mais consciente. Todas as actividades realizadas no serviço de urgência contribuíram para o desenvolvimento de competências no âmbito da abordagem do doente crítico e permitiram-me desenvolver a capacidade de reagir perante situações imprevistas e complexas. Além disso, pude também desenvolver uma metodologia de trabalho eficaz na assistência ao doente crítico, dando sempre importância à cooperação entre colegas e equipas.

Durante o período de estágio, foram identificadas algumas áreas que necessitavam de mudanças. Através da reflexão sobre a prática diária, dei resposta ao objectivo que consistia em *formular e analisar questões/problemas de maior complexidade, relacionadas com a formação em enfermagem, de forma autónoma, sistemática e crítica, demonstrando capacidade perante situações imprevistas no âmbito da área de Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica*. Esta apreciação foi efectuada baseada na evidência, visando o aperfeiçoamento dos cuidados de enfermagem, bem como a determinação de ganhos resultantes da mudança.

Quadro 1- Situação/problema identificado A

Situação identificada	Triagem de lixo deficiente
Solução proposta	Reforço de conhecimentos através de uma acção de formação; Colocação dos contentores em locais mais apropriados.
Justificação	Observei que a triagem de lixo realizada pela equipa não se efectuava de forma adequada, observando-se mistura dos lixos nos vários cestos ¹³ . Falei na possibilidade de se efectuar triagem do lixo considerado de tipo I (papel e cartão para um lado e plástico para outro recipiente). A esta proposta foi-me respondido que, existindo uma visível dificuldade em efectuar a triagem de resíduos eficaz, conforme eu pude observar, mais complicado seria realizar a triagem de lixo doméstico, mesmo existindo contentores apropriados para esse uso.

Quadro 2- Situação/problema identificado B

Situação identificada	Ausência de utilização de luvas de protecção em várias situações
Solução proposta	Reforço de conhecimentos através de uma acção de formação, após análise do problema com a enfermeira tutora.
Justificação	As luvas são consideradas equipamento de protecção individual. Segundo Lima ¹⁴ , as luvas são um dos pontos fundamentais para a prevenção de infecções associadas aos cuidados de saúde. O uso correcto destas, é o meio mais

¹³ PORTUGAL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Triagem de resíduos hospitalares*. DESPACHO n° 242/96 “D. R. II Série” 187 (96-07-05), p.11380-11381.

¹⁴ LIMA, Jorge - Tese de Mestrado: *Utilização de equipamentos de protecção individual pelos profissionais de enfermagem, práticas relacionadas com o uso de luvas*. Universidade do Minho. 2009.435pps.

	<p>eficaz de prevenção e uma das recomendações realizadas pela Comissão de Controle de Infecção do hospital. Não foram observados resultados visíveis imediatos com o realizar das acções de formação no comportamento dos profissionais.</p>
--	---

Quadro 3- Situação/problema identificado C

Situação identificada	Utilização de compressas e frasco de álcool para desinfecção do local da punção venosa
Solução proposta	Utilização de compressas alcoolizadas individuais.
Justificação	<p>A desinfecção da pele é uma das práticas iniciais que se aprende no curso de licenciatura em enfermagem. Esta deve ser realizada com álcool, efectuada em movimentos circulares e aguardar 30 segundos.¹⁵ Em cada sala de trabalho, o carro com material de punção possui uma garrafa de álcool e compressas. Considerando o facto de que todos os profissionais, utilizando luvas ou não, usam a garrafa de álcool e as compressas que se encontram em todos os carros de trabalho, foi proposta, à enfermeira orientadora, a introdução nos carros de compressas alcoolizadas e individualizadas. Esta medida permite não só diminuir os custos de material, como aumentar o espaço livre no carro (é necessária apenas uma caixa para colocação dos toalhetes) e prevenir infecção, eliminando um meio de transporte (a garrafa de álcool é usada para todos os doentes). Assim, cada doente usufruiria apenas de um toalhete, individualizado e protegido de contaminação. A esta proposta foi respondido que seria considerada a hipótese de colocar em cada carro os toalhetes e eliminar a garrafa de álcool e as compressas,</p>

¹⁵ HUTIN, Yvan *et tal* - *Best infection control practices for intradermal, subcutaneous and intramuscular needl injections*. Bulletin of World Health Organization. 2003.Vol 81 (7). p. 491- 500.

	passando a existir estas últimas apenas no balcão de trabalho para qualquer necessidade que surgisse.
--	---

Quadro 4- Situação/ problema identificado D

Situação identificada	Utilização de adesivo branco para fixação de cateteres periféricos
Solução proposta	Utilização de membranas adesivas transparentes.
Justificação	O uso de adesivo branco para a fixação de cateteres não permite a visibilidade do local de inserção deste ¹⁶ . Usando membranas adesivas transparentes, seria possível não só uma visualização directa do local de punção, como a remoção menos dolorosa, comparativamente ao adesivo branco. Foram colocados em todos os carros que possuíam material para realizar colheitas e para colocação de cateteres periféricos as membranas adesivas transparentes que já existiam no serviço, para que os profissionais se fossem adaptando ao seu uso, em detrimento do adesivo.

Todas as actividades realizadas no Serviço de Urgência são importantes, mas importante também é a necessidade de registo destas. Os registos de enfermagem incluem-se no meu objectivo seguinte de *realizar gestão de cuidados na área de Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica*.

Os registos do Serviço de Urgência são realizados em suporte informático, através do sistema HCIS (Health Care Information Systems) e no SAPE. Na zona de pré-triagem, zona médica, zona cirúrgica e URD, os registos de enfermagem são realizados no sistema HCIS. O acesso ao sistema é realizado por identificação de cada utilizador. Este permite um registo claro de objectivos dos cuidados de enfermagem realizados e é de

¹⁶ DIRECÇÃO GERAL DA SAÚDE. *Programa nacional de prevenção e controle da infecção associado aos cuidados de saúde*. 2002. Disponível em: www.dgs.pt [Acesso em 2010 Fevereiro].

fácil consulta. Este sistema permite consultar registos anteriores, assim como aceder aos registos efectuados em centro de saúde, quando o doente está inscrito na área de actuação da ULSM (Unidade Local de Saúde de Matosinhos), rentabilizando a informação recolhida. No sistema HCIS, são efectuados registos, tanto de médicos como de enfermeiros, o que permite evitar a repetição de exames e tratamentos e eliminar gradualmente o registo em papel.; Este sistema permite, igualmente, a realização de cartas de alta de enfermagem. Ao longo do estágio, e ao utilizar o HCIS diariamente, apercebi-me de que é uma ferramenta útil e de fácil manuseamento para todos os elementos, incluindo profissionais em integração ou alunos. No entanto, neste sistema, os registos de enfermagem são todos descritivos, o que dificulta qualquer tentativa para monitorizar os cuidados efectuados, como no sistema SAPE, uma vez que os registos efectuados são todos descritivos, não sendo introduzidos parâmetros mensuráveis e não permitindo a utilização da linguagem CIPE.

Os problemas do HCIS são mais visíveis quando o doente se encontra internado na área de URD. No final de 24 horas de internamento, o doente internado tem o seu registo bloqueado a nível do sistema HCIS e passa a ser usado o SAPE com linguagem CIPE, o que me obrigou, muitas vezes, a fazer registos duplicados, no mesmo turno, para o mesmo doente. Para o SAPE, apenas transita o nome e diagnóstico do doente. Assim, passa a ser usada a CIPE para se poderem efectuar registos de enfermagem, iniciando-se todo o processo inerente ao uso da CIPE. A nível de OBS, regista-se a mesma ocorrência em doentes com internamentos superiores a 24 horas, ocorrendo a necessidade de efectuar registos de enfermagem em duplicado, o que dificulta o trabalho, pois, simultaneamente, utilizam-se dois sistemas diferentes para registos.

Para além da prestação de cuidados de enfermagem e de registos destes, outro dos objectivos traçados para o estágio era ***participar na gestão de recurso do serviço***. Este objectivo não foi atingido na sua plenitude durante a realização deste módulo de estágio. No que diz respeito à gestão de recursos humanos, tal aconteceu devido à indisponibilidade da enfermeira chefe, embora me tenha sido explicado o procedimento para a realização, tanto do horário de trabalho dos enfermeiros, como do plano de trabalho pela enfermeira tutora. Particpei na integração de colegas transferidos há pouco tempo para o serviço de urgência, e auxiliei na orientação de alunos do 4º ano de enfermagem, que se encontravam em estágio, pois uma das funções do enfermeiro é

“colaborar no processo de desenvolvimento de competências de estudantes de enfermagem...”¹⁷.

Contudo, a gestão de recursos de um serviço não diz respeito só aos recursos humanos, mas também aos recursos materiais. Nesta área, pude desenvolver algumas actividades em conjunto com a enfermeira tutora. Assim, pude proceder à verificação das necessidades de material e de *stock* de farmácia e fazer os devidos pedidos, via “intranet”, nas áreas que eram da supervisão da enfermeira tutora. Com esta actividade, pretende-se que a haja uma distribuição adequada do material e medicação, com o objectivo de responder de forma adequada às necessidades do serviço, o que é fundamental para que haja uma boa prática dos cuidados.

A observação, e principalmente a colaboração na gestão de recursos materiais, com a enfermeira tutora, contribuiu para o meu desenvolvimento profissional, pois era uma área em que tinha pouca experiência. Desenvolvi competência na área de gestão, foi interessante perceber a dinâmica da gestão dos materiais, principalmente por ser um serviço que abrange muitas valências e, por isso, uma grande variedade de fármacos e materiais.

1.2- MÓDULO II- CUIDADOS INTENSIVOS

As Unidades de Cuidados Intensivos foram criadas com o propósito de colocar os doentes mais críticos perto uns dos outros e o mais perto possível do posto de enfermagem, para permitir uma mais frequente avaliação e possibilitar uma intervenção mais rápida quando solicitada. Estas possuem características próprias, onde se realizam as mais elaboradas intervenções médicas, de enfermagem e técnicas. Assim, a enfermagem de Cuidados Intensivos é dirigida para a necessidade de cuidar de doentes com patologias ou lesões agudas e com risco de vida, de forma mais personalizada.

O Centro Hospital de Vila Nova de Gaia/ Espinho EPE foi criado pelo Decreto-Lei nº50 – A/2007, de 28 de Fevereiro de 2007¹⁸, por fusão do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e do Hospital de Nossa Senhora da Ajuda, de Espinho, com natureza de

¹⁷ PORTUGAL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Regime da Carreira de Enfermagem*. DECRETO-LEI nº247/09 “D.R. 1ª Série” 184 (09-09-22), p.6761- 6765.

¹⁸ PORTUGAL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Criação do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/ Espinho EPE*. DECRETO-LEI nº50-A/2007 “D. R, 1ªSérie” 42 (07-02-28), p.1414- (27)- 1414- (29).

Entidade Pública Empresarial. Este possui todas as valências básicas, intermédias e diferenciadas, algumas das quais consideradas referências na zona norte do país. É nas instalações da Unidade I, no pavilhão principal, piso 1, que se encontra o serviço da Unidade de Cuidados Intensivos de Cardiologia(UCIC). Esta unidade foi criada há 19 anos, sendo inicialmente a Unidade Coronária. Actualmente, encontra-se inserida na Unidade de Gestão Integrada do Tórax e Circulação. A unidade tem uma lotação de oito camas, distribuídas por duas alas. A ala A comporta cinco camas e ala B três camas, das quais uma pode funcionar como isolamento, se necessário. Todos os doentes internados têm como base patologias do foro cardíaco e normalmente provêm da urgência, através da Via Verde Coronária. Esta é considerada uma valência diferenciada e assenta na definição de que uma *“unidade de cuidados intensivos está concebida, equipada e provida de pessoal para a satisfação das necessidades que se prevê serem as do doente em situações de risco de vida (...) permite a visualização directa de todos os doentes, a todo o momento”*¹⁹.

O primeiro contacto com a UCIC foi realizado no primeiro dia de estágio, através da apresentação do serviço pela enfermeira-chefe. Nesse momento, foi também feito o esclarecimento sobre a orientação tutorial. Assim, o meu horário foi estabelecido de forma a que os turnos realizados no período da manhã fossem supervisionados pela enfermeira especialista em Médico-Cirúrgica em funções no serviço e os restantes turnos em horário rotativo com uma enfermeira perita na área de Cuidados Intensivos, isto é, uma enfermeira experiente, com competências desenvolvidas numa determinada área, que lhe permitem actuar de forma eficaz e eficiente na resolução dos problemas²⁰. Esta estratégia demonstrou ser muito eficaz, pois, com este tipo de horário, foi-me permitido usufruir de um maior número de experiências, pois cada horário possui rotinas diferentes.

Assim, foi a partir desse momento que se deu início ao percurso para atingir o primeiro objectivo do estágio, ***demonstrar capacidade de trabalhar de forma adequada na equipa multidisciplinar e interdisciplinar***. A integração na equipe multidisciplinar foi feita de forma gradual, ao longo dos vários turnos, demonstrando capacidade de trabalhar em equipa, de respeito pelo trabalho de todos os profissionais e colaborando

¹⁹ PHIPPS, SANDS and MAREK - *Enfermagem Médico-Cirúrgica- Conceitos e prática clínica*.6ª edição, volume III Lusociência, Loures.2003. p.1676.

²⁰ BENNER, Patricia - *De iniciado a perito*. Coimbra: Quarteto, 2001.p.58.

activamente, sempre que necessário, com todos, tanto na prestação de cuidados de enfermagem aos doentes, como na elaboração dos planos de cuidados a estes. O facto de a equipa de ser jovem, dinâmica e receptiva à entrada de novos elementos no serviço, foi uma mais-valia para que o processo de integração decorresse de forma mais fácil. Todos eles, à sua maneira, contribuíram para a aquisição de conhecimentos na área de Cuidados Intensivos e para o desenvolvimento de competências relacionais.

Assistir às passagens de turno foi também um meio de integração na equipa, não só para conhecer os seus elementos, mas também por ser nesses momentos que são transmitidas as informações mais importantes sobre o estado do doente e são discutidas intervenções e alternativas ao plano de cuidados elaborado para cada doente.

As passagens de turno foram um momento de reflexão em equipa, de aprendizagem e de transmissão de saberes e com as quais se pretendeu assegurar a continuidade dos cuidados, através da informação verbal. Relativamente ao local de passagem de turno, este deve ser gerido em cada contexto de trabalho, atendendo sempre às características do serviço. A passagem de informação reporta-se ao direito relativo à confidencialidade e privacidade. É nosso dever a salvaguarda do direito à privacidade e confidencialidade, pois, segundo os Estatutos da Ordem dos Enfermeiros, *“partilhar a informação pertinente só com aqueles que estão implicados no plano terapêutico, usando como critérios orientadores o bem-estar, a segurança física, emocional e social do indivíduo e família, assim como os seus direitos”*²¹. No entanto, considero que o serviço não possui um local adequado para a passagem de turno e que, muitas vezes, este pressuposto do estatuto da Ordem dos Enfermeiros pode ser quebrado, uma vez que o local de passagem de turno que corresponde à “central” possui a porta de acesso para as visitas, sendo a passagem destas, obrigatoriamente, feita por este local. Ora, mesmo que as visitas se encontrem restringidas no espaço de tempo em que ocorre a passagem de turno, esta é sempre interrompida por um número elevado de pessoas que pretendem efectuar uma visita e que podem, eventualmente, embora por um período de tempo reduzido, ouvir informação considerada confidencial.

²¹ PORTUGAL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros*. DECRETO-LEI n.º111/09 “D. R. Série I” 180 (09-09-16), p.6528-6550.

Uma prática importante em cuidados intensivos é a comunicação. Esta está presente em todas as práticas do dia-a-dia, seja ela através da passagem de turno, acima citada, ou na interação entre doente e enfermeiro. O desenvolvimento das competências comunicacionais no módulo de cuidados intensivos não se cingiu apenas à relação com a equipa, mas abrangeu o doente, a família e os cuidadores. Desta forma, ***demonstrar conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação no relacionamento com o cliente e família e relacionar-me de forma terapêutica no respeito pelas crenças e pela sua cultura, de forma a produzir um discurso fundamentado, tendo em consideração diferentes perspectivas sobre os problemas de saúde***, foi um dos objectivos estabelecidos para desenvolver competências na área comunicacional.

A comunicação é uma competência que se encontra relacionada directamente com a prestação de cuidados de enfermagem em qualquer área, é um “*processo de criação e de recriação de informação, de trocas, de partilhas e de colocar em comum sentimentos e emoções entre pessoas*”²². Esta pode facilitar uma relação terapêutica ou, pelo contrário, contribuir para a criação de barreiras. A comunicação assertiva é a chave para uma comunicação bem sucedida entre o enfermeiro e o doente. É uma arte que exige aprendizagem contínua, requer tempo e prática. Comunicar assertivamente é sermos competentes nas várias estratégias de comunicação, para expressar sentimentos e pensamentos, é ter uma atitude positiva, directa e franca, e saber respeitar os nossos direitos e os direitos do outro, é falar com firmeza, sinceridade, ter um discurso claro e conciso. É também saber escutar e observar a expressão e forma como o doente se expressa, para que até mesmo sem diálogo se consiga estabelecer comunicação.

Esta comunicação, que pode ser verbal ou não verbal, é iniciada mal o doente entra no serviço. Quando internado no serviço, o doente consciente, colaborante e comunicativo informa-nos sobre os seus antecedentes, medicação de domicílio, hábitos e actividades, entre outros. É um momento em que a troca de informação é muito importante e esta deve ser sempre realizada em ambiente calmo, pois uma observação assertiva e uma recolha de dados adequada é o primeiro passo para a elaboração do plano de cuidados. Esta avaliação inicial é sempre realizada, qualquer que seja a hora de entrada do doente, como pude efectuar, quando realizei a admissão de doentes no serviço, mesmo que esta

²² RILEY, Julia Balzar - *Comunicação em Enfermagem*. 4ª edição. Loures: Lusociência, 2002. p.32.

ocorra a meio da noite. Este primeiro passo é primordial para se iniciar a relação de ajuda²³, é o momento em que se cria uma relação de confiança, a qual vai ser essencial para iniciar uma aliança terapêutica. Procedi ao esclarecimento de dúvidas de doentes e familiares, quando se deu a admissão do doente no serviço e iniciou uma relação de empatia. Além disso, os esclarecimentos que prestei permitiram diminuir o grau de ansiedade, tanto por parte do doente, como pela família, o que contribuiu para o início de uma relação de confiança. Durante o internamento de doentes, fui abordada várias vezes pelos doentes e familiares para esclarecer dúvidas e ouvir os seus receios. Nesses momentos, fui sempre promovendo e orientando a conversa, de forma a permitir-lhes verbalizar os seus medos, receios e preocupações, criando uma relação de confiança e empatia, o que permitiu uma diminuição da ansiedade e maior compreensão da situação da doença actual.

Durante a estadia do doente, realizei ensinamentos, que visaram hábitos de vida saudáveis, e partilhei informações sobre os cuidados inerentes ao seu estado de saúde. Quando a alta do doente era agendada, preocupei-me em realizar ensinamentos e esclarecer dúvidas em relação à sua transferência para outro serviço ou ensinamentos para o regresso a casa. Nesses momentos, foram dadas todas as informações necessárias, quer ao doente, quer à família, para que a transição fosse feita da melhor forma possível e para que esta se encontrasse envolvida no percurso do doente, isto porque a família é constituída por pessoas com um grande significado e importância²⁴, pelo que não pode ser descurada. É certo que estes ensinamentos eram feitos tendo em conta a realidade do doente, quer a nível patológico, quer a nível habitacional e familiar. Cada doente é único, com capacidades únicas e necessidades individuais, pelo que os ensinamentos realizados devem ir de encontro a essas necessidades, para que possam ser assimilados adequadamente e até praticados no quotidiano do doente.

Todas as informações recolhidas na admissão do doente, assim como os ensinamentos realizados, foram incluídos nos planos de trabalho. É na altura da admissão que se

²³ PHANEUF, Margot - *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação* Loures: Lusociência, 2002. 633 pps.

²⁴ VIEIRA, Margarida - *Ser Enfermeiro da compaixão à proficiência*. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2007 155 pps.

iniciam os registos de enfermagem. Estes foram, para mim, o maior desafio deste módulo de estágio, pois foram realizados utilizando a linguagem CIPE.

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem foi criada pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN), para permitir uma linguagem científica e unificada, comum à enfermagem em todo o mundo. Esta classificação permite identificar diagnósticos de enfermagem através de fenómenos de enfermagem, que dizem respeito à pessoa, às funções, ao meio ambiente, etc. Ao fazer os diagnósticos de enfermagem, planeamos as intervenções de acordo com as necessidades da pessoa, tendo em conta todos os factores intervenientes. Esta foi a primeira vez que elaborei planos de cuidados e efectuei registos de enfermagem utilizando esta linguagem e usando o SAPE como ferramenta. Com esta actividade, dei resposta ao objectivo de realizar *gestão de cuidados na área de Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica*.

Com o intuito de dar resposta a esta necessidade formativa, aproveitei todas as oportunidades para efectuar os registos de enfermagem e também aceder ao sistema de apoio informático, muitas vezes só para consulta, para poder pesquisar e aceder aos vários diagnósticos e intervenções existentes. Realizei registos de enfermagem, fiz levantamento de diagnósticos e planeei acções para resolução dos mesmos. Todas estas actividades foram muito enriquecedoras para a minha experiência profissional, na medida em que o futuro, em termos de registos e planeamento de enfermagem, se direcciona para esta dinâmica. Este facto permitiu-me adquirir conhecimentos e competências para planear, avaliar e registar informaticamente, com base na CIPE.

O doente em estado crítico necessita de um apoio específico e contínuo, em que a humanização e personalização dos cuidados esteja de acordo com práticas e intervenções que tive oportunidade de observar e executar, e que me permitiram *desenvolver uma metodologia de trabalho eficaz na assistência ao cliente, gerindo de forma adequada a informação proveniente da formação inicial, da experiência profissional e de vida e da formação pós-graduada*.

A assistência ao doente crítico requer capacidade de reagir de forma rápida, eficaz e com discernimento nas situações mais delicadas. Para desenvolver competências nesta área, foi necessário mobilizar os conhecimentos teórico-práticos anteriormente adquiridos e que dizem respeito ao adulto e idoso com doença grave/estado crítico.

A enfermagem de cuidados intensivos visa a prestação de cuidados ao doente, ao longo de 24 horas, com recurso a equipamento técnico eficaz e capaz de manter as funções vitais em funcionamento de uma pessoa gravemente doente. Este objectivo debruça-se sobretudo sobre a prestação de cuidados de enfermagem a doentes em ventilação mecânica, doentes submetidos a cateterismo cardíaco, doentes em diálise e doentes em terapia nutricional.

A assistência ao doente ventilado foi fundamental, pois permitiu-me a manipulação do ventilador e a prestação de cuidados que o doente ventilado necessita. A ventilação mecânica é uma técnica invasiva indicada para o tratamento de doentes com insuficiência respiratória aguda ou crónica agudizada. É um método de suporte da função respiratória, que assume diferentes modalidades e parâmetros em função das necessidades do doente²⁵. As intervenções de enfermagem são autónomas, interdependentes e encontram-se parametrizadas no SAPE, para que sejam efectuados registos de enfermagem mais rigorosos. Estas são: posicionamento do doente, adaptação do doente ao ventilador, manutenção dos parâmetros do ventilador, manutenção dos alarmes ajustados, avaliação do estado de consciência e do nível de sedação, manutenção da permeabilidade da via aérea (aspiração de secreções com sonda de aspiração ou por sistema fechado), optimização do tubo endotraqueal (posicionamento do tubo, mudança do fio de nastro, verificação da pressão do cuff), controle dos sinais vitais e monitorização cardíaca e respiratória, mudança de material (filtros e traqueia) e observação e caracterização dos movimentos respiratórios. Os cuidados de higiene oral não devem ser descuidados.

A assistência ao doente ventilado é intensiva, complexa e contínua, inicia-se antes da instalação do dispositivo ventilatório e só termina com a reabilitação do doente. Abrange um vasto número de conhecimentos em diversas áreas de cuidados, tanto técnicos como humanos.

O doente com suporte ventilatório, por não poder realizar a alimentação oral, é submetido a terapia nutricional. Esta consiste na “*administração de alimentos*

²⁵ URDEN, Linda D. *et tal* - *Enfermagem de Cuidados Intensivos - Diagnósticos e Intervenções*. 5ª edição. Loures: Lusodidacta, 2008. p 321- 572.

liquidificados ou de nutrientes através de soluções nutritivas com fórmulas quimicamente definidas, por infusão directa no estômago ou no intestino delgado, através de sondas”²⁶. Estes doentes são seguidos pela nutricionista do hospital e a sua dieta é alterada consoante as suas necessidades. Existe neste serviço um protocolo efectuado por enfermeiros do serviço e que regula a administração e a progressão das dietas prescritas, consoante a tolerância do doente, permitindo também a actuação autónoma do enfermeiro. Mas o nosso papel não se resume à administração e controle da alimentação, engloba também a vigilância de possíveis efeitos adversos, monitorização do conteúdo gástrico, optimização da sonda de alimentação, optimização da máquina de alimentação, mudança dos sistemas de alimentação (mudada a cada 24 horas) e sonda, entre outros. No decorrer do estágio, tive a oportunidade de trabalhar com duas máquinas de alimentação diferentes. Uma delas foi introduzida no serviço durante o período de estágio, o que me permitiu um maior contacto com este equipamento e familiarizar-me com o funcionamento de cada uma delas.

Muitas das vezes, os doentes internados nas Unidades de Cuidados Intensivos necessitam de diálise, este é um *“processo através do qual os produtos de secreção que se encontram no sangue são filtrados através de uma membrana semipermeável”*²⁷. Durante a minha estadia, tive oportunidade de prestar cuidados de enfermagem a uma doente com necessidade de hemodiálise. A hemodiálise foi realizada por um enfermeiro do serviço de nefrologia do hospital. Este preparou a máquina de hemodiálise (dialisador) e permaneceu ao lado da doente, monitorizando a estabilidade hemodinâmica desta. Os cuidados de enfermagem que prestei durante este processo centraram-se sobretudo na avaliação do estado físico da doente (vigilância dos edemas). Proporcionei conforto e segurança através do posicionamento correcto, assegurei uma restrição de líquidos durante o tempo de diálise e vigiei diurese e características da urina. Neste processo, deveria ter também incluído ensinamentos à doente, de forma a que esta compreendesse a sua situação e se ajustasse à nova condição. No entanto, estes ensinamentos não foram realizados, uma vez que a doente se encontrava sedada e ventilada. A família da doente necessitou de apoio, pois foi necessário explicar a situação actual e

²⁶ NETO, Faustino Teixeira - *Nutrição Clínica*. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro. 2003. Capítulo 20 217pps.

²⁷ PHIPPS, SANDS and MAREK - *Enfermagem Médico-Cirúrgica- Conceitos e prática clínica*. 6ª edição, volume III. Loures: Lusociência, Loures. 2003. p.1673- 1690.

todo o tratamento/benefícios da hemodiálise que estava a decorrer. Após realização de diálise, verificou-se uma diminuição do edema generalizado que a doente apresentava e a sua diurese passou a ser mais elevada. Pós-diálise, os cuidados centraram-se na preservação e integridade do cateter, ficando este protegido com um penso oclusivo.

Sendo o meu estágio realizado numa unidade de Cuidados Intensivos de Cardiologia, a maioria dos doentes era submetida a cateterismo cardíaco. O cateterismo cardíaco é um meio de diagnóstico invasivo que permite obter informações sobre o número de fragmentos estenosados, mas também sobre a gravidade dos segmentos atingidos. O cateterismo cardíaco é realizado no serviço de hemodinâmica, adjacente à UCIC.

Durante a minha estadia na UCIC, tive a oportunidade de acompanhar um doente que foi realizar cateterismo cardíaco e, assim, pude presenciar a realização do exame. Antes de se iniciar o exame, preparei o doente na unidade, realizei a tricotomia da região inguinal direita e realizei ensino sobre o exame, a razão pela qual o realizou, em que consistiam os cuidados a ter após o mesmo e as sensações mais comuns relatadas pelos doentes no cateterismo. Esclareci também as dúvidas que o doente tinha. Acompanhei o doente à sala de exame, observei o procedimento e ouvi as explicações dadas pelo médico e pela enfermeira, à medida que o exame se ia desenrolando. O doente não referiu dor ou qualquer outra queixa durante o exame. O cateterismo cardíaco realizou-se sem complicações, permitindo que o doente regressasse à unidade em seguida. Após a realização do exame, procedi à avaliação do doente, que consistiu na monitorização dos parâmetros vitais, pesquisa de pulsos pediosos, observação da coloração e temperatura do membro inferior, onde foi inserido o cateter para realização do exame (e onde se mantém o introdutor do cateter), e observação do penso por possíveis perdas hemáticas, inflamação ou hematoma. Para além disso, realizei um novo ensino ao doente sobre posicionamento a adoptar (o membro inferior onde se encontra inserido o cateter deve manter-se em extensão, não sendo permitida flexão ou qualquer outro movimento), que o doente aceitou e cumpriu.

Posteriormente ao exame, e cerca de 6 horas após a realização (período no qual o doente se encontra em repouso) do cateterismo, retirei o introdutor que se encontrava na região inguinal direita. Realizei o teste de aPTT (Activated Partial Thromboplastin Time), que é usado para avaliar a eficácia da heparina não fraccionada e é uma forma de

monitorizar a coagulação. Uma vez que os valores²⁸ se encontravam dentro dos parâmetros considerados normais, procedi à retirada do cateter. Este procedimento consistiu em retirar introdutor e aplicar compressão mecânica, cerca de um centímetro acima do local do corte para inserção do cateter, durante um período mínimo de 15 minutos. Este procedimento foi efectuado sem intercorrências e durante o período de compressão mecânica foi efectuada uma vigilância dos parâmetros vitais, da alteração da coloração da pele do membro inferior e da sua temperatura e de qualquer outro desconforto que o doente pudesse referir. Após este, foi visualizado o local de punção, para observação de possível hematoma ou qualquer outra alteração, e realizado penso compressivo, sendo de seguida aplicada crioterapia, durante cerca de 1 hora, para ocorrer vasoconstrição dos tecidos e diminuição de possíveis sinais inflamatórios. No final deste procedimento, para além dos parâmetros citados anteriormente, efectuei pesquisa dos pulsos pediosos e fiz novo ensino ao doente sobre a necessidade de manter, por um período de cerca de 6 horas, o posicionamento anteriormente referido. Nos registos de enfermagem, anotei todas estas vigilâncias (que incluem a vigilância de perdas hemáticas pelo local de inserção do introdutor pós penso), assim como as características dos pulsos e também as características do hematoma, caso existisse.

As intervenções de enfermagem descritas contribuíram para adquirir competências a nível de gestão e interpretação apropriada da informação adquirida na formação inicial e da experiência profissional. Permitiram também desenvolver a minha capacidade de adaptação a novas situações desta unidade. Fui também capaz de realizar uma boa gestão do tempo, em função dos cuidados a prestar aos doentes internados, agindo com rapidez e eficiência

Integrado neste objectivo, encontra-se também a realização de um estudo de caso de uma doente com diagnóstico médico de Enfarte Agudo do Miocárdio e que se encontra em anexo (Anexo II). Para realizar o estudo de caso, fiz uma longa pesquisa da bibliografia existente sobre a patologia da doente, terapêutica, diagnósticos de enfermagem, intervenções de enfermagem e resultados. Fiz uma leitura exaustiva do

²⁸ MOHANDES, M. e tal - *Tratamiento com revascularización coronária. Cateterismo cardíaco. Angioplastia coronária. Stents. Cirugía de revascularización.* Medicine- Programa de Formación Médica Continuada Acreditada. 2009. Vol 10, Issue 36. p.2416- 2421.

processo da doente e consultei todos os registos de enfermagem realizados. Todas estas intervenções permitiram-me ter uma visão mais global da abordagem da doente e adquirir conhecimentos mais vastos sobre focos, diagnósticos de enfermagem e intervenções, que me permitiram elaborar um plano de cuidados adequado, abordando todas as vertentes dos cuidados.

De forma global, as actividades realizadas permitiram-se desenvolver competências na assistência ao doente crítico. Aproveitei sempre todas as oportunidades que surgiram, respeitando os procedimentos em vigor, executando as técnicas pretendidas com rigor e demonstrando destreza na sua realização. Fui demonstrando capacidade de orientar e executar cuidados ajustados e diferenciados, baseados em fundamentação técnica e científica, aplicando os conhecimentos anteriormente aprendidos. Demonstrei ter iniciativa, capacidade de decisão e possuir um espírito crítico reflexivo face aos cuidados por mim prestados.

Na Unidade de cuidados Intensivos de Cardiologia, todos os cuidados de enfermagem são prestados segundo o método individual de trabalho. Este método permite prestar cuidados de forma personalizada e com qualidade, segundo um plano de cuidados individualizado²⁹. De forma a prestar cuidados de qualidade aos doentes internados, o plano de trabalho de enfermagem é realizado no dia anterior. Este plano de trabalho está a cargo da enfermeira-chefe ou do responsável de turno, caso esta esteja ausente. A elaboração do plano de trabalho encontra-se inserido no objectivo de *gestão de recurso do serviço* que tinha delineado para este estágio.

A elaboração do plano de trabalho consiste em distribuir os enfermeiros na prestação de cuidados aos doentes que se encontram internados. Ao efectuar este plano, são tidos em conta não só o grau de dependência dos doentes e a complexidade de cuidados que estes necessitam, mas também a rotatividade dos enfermeiros, de forma a que estes tenham a seu cuidado doentes diferentes em cada dia de trabalho. Com esta rotatividade, pretende-se que a equipa conheça não só todos os doentes internados, mas também evitar que se instale a rotina e a sobrecarga de trabalho, quando existem doentes internados que requerem mais atenção e cujo o tempo de internamento é maior. No

²⁹ CRUZ, Ana; *et tal* - O método individual de trabalho e as suas implicações. Revista Sinais Vitais nº43. 2002p.22-25.

entanto, esta rotatividade possui alguns inconvenientes, pois não permite o seguimento do estado do doente ao longo de todo o tempo de internamento, rompendo-se o elo de ligação estabelecido com o doente e com a família. A comunicação estabelecida entre o profissional de saúde e a família permite não só desenvolver uma relação de confiança, como, melhorar a qualidade dos cuidados prestados ao doente³⁰.

O rácio recomendado pela Direcção Geral de Saúde é de um enfermeiro com treino específico por cada duas camas, nas 24 horas³¹, a fim de garantir aos doentes todos os cuidados necessários, o que é cumprido, conforme verifiquei. O número de elementos por turno mantém-se constante, não existem registos de quantificação de carga de trabalho que permitam identificar se o rácio existente é suficiente. Para as Unidades de Cuidados Intensivos, está determinado que são necessárias, em média, 16,63 horas de cuidados por dia e por doente³².

Com a oportunidade de efectuar o plano de trabalho, pude ainda verificar que, apesar do sistema de distribuição de doentes parecer justo, é, no entanto, difícil de aplicar. Esta dificuldade prende-se sobretudo com o número reduzido de enfermeiros de serviço e com o facto de existirem elementos com limitações (duas enfermeiras grávidas).

Em dias predefinidos, a enfermeira especialista fica encarregada da gestão do serviço, o que inclui a gestão do pessoal e gestão de material e medicação. No que diz respeito à gestão do pessoal, a enfermeira especialista apenas efectua trocas de horário, estando a realização do horário da equipa a cargo da enfermeira-chefe, com a qual não tive a oportunidade de colaborar. No que diz respeito à gestão de recursos materiais, cabe à enfermeira especialista verificar se o serviço possui material necessário e em número suficiente para o seu bom funcionamento e a reposição de *stocks*, tanto de material como de farmácia. A colaboração na gestão de recursos contribui para o desenvolvimento profissional, mas também para o desenvolvimento de competências relacionadas com a qualidade dos cuidados, através de recursos humanos adequados às necessidades e da utilização de material e equipamento ajustados.

³⁰ FILIPINI, Armanda *et tal*- *Relacionamento enfermeiro, paciente e família: factores comportamentais associados à qualidade da assistência*. Arquivo Médico ABC. Santo André, 2006. p.73-77.

³¹ DIRECÇÃO GERAL DE SAÚDE. *Cuidados Intensivos - Recomendações para o desenvolvimento*. Direcção Geral de Saúde. Lisboa. 2003. 75pps.

³² *Ibidem* p. 39.

Durante o período de estágio, foram identificadas áreas que necessitavam de algumas mudanças. Através da reflexão sobre a prática diária, dei resposta ao objectivo que consistia em *formular e analisar questões/problemas de maior complexidade, relacionados com a formação em enfermagem, de forma autónoma, sistemática e crítica, demonstrando capacidade perante situações imprevistas no âmbito da área de Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica*. Esta apreciação foi efectuada com base na minha observação dos cuidados prestados na unidade, visando o aperfeiçoamento dos cuidados de enfermagem, bem como a determinação de ganhos resultantes da mudança. Estes pontos foram discutidos com o colega de especialidade que se encontrava a efectuar estágio no mesmo local e com a enfermeira especialista.

Quadro 4- situação/ problema identificado E

Situação identificada	Utilização de lâminas para realizar a tricotomia
Solução proposta	Utilização de dispositivos de tricotomia eléctricos.
Justificação	A utilização de lâminas de barbear provoca micro cortes/abrasões da pele que podem servir de foco de infecção. O National Institute for Health and Clinical Excellence ³³ recomenda a não utilização de lâminas para a tricotomia, em preferência pela utilização de dispositivos eléctricos. Um dos ganhos para a adopção desta medida é diminuir o número de infecções associadas aos cuidados de saúde. Na recta final do estágio, esta medida foi adoptada pelo serviço, sendo reduzido o número de lâminas. Assim, na unidade do doente, ficam para uso duas lâminas de barbear e duas lâminas para a máquina de tricotomia, pois só existe uma no serviço.

³³ NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE - *Surgical site infection. Prevention and treatment of surgical site infection*. 2008 p.168.

Quadro 5- Situação/problema identificado E

Situação identificada	Avaliação do risco de úlcera de pressão
Solução proposta	Utilização da escala de Braden com classificação binária (alto risco e baixo risco).
Justificação	Os valores de estratos, dados pela escala de Braden e utilizados no serviço, não estão validados para a população portuguesa. Desta forma, é preferível a classificação binária, como conclui Lopes ³⁴ , após o estudo efectuado sobre a implementação nacional desta escala. Esta classificação indica 16 como valor de corte, sendo que <i>scores</i> iguais ou menores a 16 significam alto risco e <i>scores</i> superiores a 17 são considerados baixo risco. Um dos ganhos para a implementação desta escala é melhorar a capacidade de detectar doentes com alto risco de úlcera de pressão, permitindo assim diminuir a taxa de incidência de úlcera de pressão no serviço. Durante o estágio, não foi implementada a classificação binária, no entanto, foi-me referido que iria ser requisitado à entidade hospitalar ,de forma a estar acessível no SAPE.

Quadro 6. Situação/problema identificado F

Situação identificada	Utilização de pensos compressivos nos doentes submetidos a procedimentos invasivos
Solução proposta	Utilização de pensos transparentes.
Justificação	Um estudo efectuado ³⁵ concluiu que a utilização de pensos compressivos após cateterismo cardíaco provoca uma

³⁴ LOPES, Ferreira Pedro, *et al* - *Risco de desenvolvimento de úlceras de pressão, implementação nacional da Escala de Braden*. Loures: Lusociência, 2007. 145pps

³⁵ ESCPINOLA-KLEIN, C., *et al* - Comparison between a standardised Pelotten pressure bandage and a new haemostatic puncture blockage system on the flow relationships in the extremities after heart catheter. *Zeitschrift Fur Kardiologie* 1997.Vol. 86. p.332-332.

	<p>significativa diminuição do débito sanguíneo e arterial e venoso nos membros inferiores. Aquando da realização dos pensos, fui alertada pelas enfermeiras do serviço para a necessidade de se vigiar a coloração, temperatura e pulso pedioso do membro inferior do lado de inserção do cateter, devido à compressão efectuada durante a remoção do cateter e, depois, pela compressão do penso. Segundo o mesmo autor, o uso de pensos transparentes permite uma melhor visibilidade do local da punção, o que permite detectar complicações de forma mais precoce e permite um maior conforto do doente, pela diminuição da força de compressão que o penso exerce, não sendo, por isso, necessário realizar penso compressivo cada vez que é indispensável realizar tratamento à ferida cirúrgica e, conseqüentemente, colocar um novo penso.</p>
--	---

A situação mais complexa prende-se com o espaço físico, que não pode ser alterado. No entanto, gostaria aqui de referir estes pontos. A Unidade de Cuidados Intensivos de Cardiologia possui um posto de enfermagem relativamente pequeno face às necessidades do serviço. Esta serve, ao mesmo tempo, de sala de trabalho de enfermagem e de registos, sala de preparação de medicação, sala de passagem de turno, sala de registos médicos e central de controle da monitorização dos doentes. Num espaço tão pequeno, funciona uma multiplicidade de actividades, o que, por vezes, dificulta a mobilidade dos elementos da equipa que ali se encontram. Além disso, o posto de enfermagem encontra-se localizado no meio das duas alas, possuindo paredes, o que não permite a visualização directa das camas 5 e 8. Esta situação foi resolvida através da colocação de câmaras que incidem directamente nestas camas, permitindo a sua vigilância através de um monitor localizado na “central”. Apesar da resolução do problema, gostaria de referir que a melhor vigilância é aquela dada pelos nossos olhos e que este meio não é por mim considerado o mais adequado. No entanto, é do meu conhecimento que este problema só poderá ser resolvido através de uma remodelação do espaço físico. Ainda relacionado com o espaço físico, gostaria de referir mais alguns pontos, como o facto de não existir uma sala de espera para familiares e visitantes. Estes

têm de esperar no corredor onde foram colocadas cadeiras, improvisando desta forma uma sala de espera; não existe no serviço um espaço físico onde os familiares possam ser recebidos para falarem com o médico/enfermeiro ou se recolherem em caso de luto; a sala de sujos e despejos existente não se encontra enquadrada no serviço, fica do outro lado do corredor, sendo por isso necessário, a qualquer hora do dia, atravessar o corredor para efectuar a arrumação dos sacos de roupa suja e armazenamento dos resíduos.

Todas estas constatações da estrutura física do serviço foram comunicadas e discutidas com a enfermeira-chefe e a enfermeira especialista. A sua solução passa pela reestruturação física da unidade, que é da responsabilidade de entidades superiores.

A análise de situações/problemas permitiu levantar as necessidades formativas junto à equipa de enfermagem. Com este processo, foi atingindo o objectivo de estágio: *promover a formação em serviço na área de Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica, comunicando os resultados da prática clínica e da investigação aplicada para audiências especializadas e público em geral, de forma a manter contínua e autónoma o seu próprio desenvolvimento profissional e pessoal.*

A formação, segundo Frederico e Leitão³⁶, “*corresponde a uma modalidade particular do processo de socialização que coincide com o percurso pessoal, profissional de cada indivíduo. As necessidades de formar estão directamente relacionadas com o aumento constante de conhecimentos e habilidades necessárias para adaptação aos novos requisitos do serviço*”. É neste sentido que, em colaboração com o colega que, como eu, estava a realizar o estágio de especialidade na UCIC, foi idealizado um momento de formação, de forma a dar resposta a uma necessidade específica do serviço. Foi solicitada a nossa colaboração pela enfermeira-chefe e pela enfermeira especialista, para a elaboração de uma nova folha de checklist para pré-operatório imediato dos doentes, uma vez que a que se encontrava em vigor no serviço estava desactualizada e não aplicável em caso de creditação da instituição (Anexo III).

³⁶ FREDERICO, Manuela, LEITÃO, Maria Anjos - *Princípio de Administração para enfermeiros*. 2ª edição. Coimbra: Sinais Vitais, 1999.p. 130.

Foi também realizada uma formação relativa às escalas de risco de queda e intervenções, uma vez que o serviço não possuía nenhuma e esta seria necessária não só para monitorizar esse fenómeno, mas também porque este constitui item de qualidade numa futura creditação por parte do hospital. Foi apresentada a formação “Prevenção de Quedas”, que consistiu numa apresentação, de 30 minutos, sobre várias escalas de risco de queda, incidindo sobretudo sobre a escala de Morse e a escala de Hendrich II (Anexo IV), que foram consideradas por nós as mais adequadas e de maior aplicabilidade no serviço. Esta escolha foi realizada após consulta de diversa bibliografia e de vários estudos comparativos entre escalas (Anexo IV), utilizando como critérios de selecção as seguintes características: os factores que a escala avalia, o seu grau de sensibilidade e a sua especificidade. Além disso, o facto de estarem implementadas com sucesso em várias instituições do país foi também um ponto de referência tido em conta. Ambas as escalas foram aplicadas antes da formação, no período de dois dias, nos doentes presentes no serviço (no total, 5 doentes), a fim de observar os resultados e de ver qual a que teria mais aplicabilidade no serviço. Foram também apresentados os resultados obtidos na aplicação das escalas aos doentes internados no serviço e comparados os dados (Anexo IV). A avaliação da formação foi efectuada através do preenchimento das duas escalas de risco de queda apresentadas, por cada um dos elementos presentes, usando para isso os dados de um estudo de caso por nós fornecido. Os resultados foram bastantes surpreendentes e encontram-se em anexo (Anexo IV), para consulta. Após entrega das escalas, realizámos a correcção e fizemos o preenchimento correcto das mesmas, permitindo desta forma o esclarecimento de dúvidas que surgiram.

Para além disso, tive a oportunidade assistir à formação em serviço: “Registo de Enfermagem na UCIC”. Nesta formação, foram revistos conceitos da CIPE e a forma de efectuar registos de enfermagem no SAPE. Esta formação foi, para mim, muito elucidativa sobre certos pontos, pude esclarecer algumas dúvidas e apreender mais um pouco sobre a forma mais correcta de efectuar os registos. Também assisti à formação com o tema “ Estudo de caso: Enfarte em doentes jovens”, que me permitiu adquirir alguns conhecimentos nessa área, elucidar alguns aspectos na gestão de stress ou a sexualidade, assim como rever o plano de cuidados inerentes a esta condição.

Durante o módulo II, foram desenvolvidas competências e atitudes em diversas áreas da assistência ao doente crítico, através da realização de várias actividades, permitindo

desta forma atingir os objectivos estabelecidos. Foi um período de reflexão que me permitiu alterar alguns comportamentos e evoluir na prestação dos cuidados de enfermagem, assim como na minha progressão a nível de conhecimentos e na minha postura a nível humano e profissional.

1.3- MÓDULO III- BLOCO OPERATÓRIO

A enfermagem peri-operatória tem como objectivo prestar cuidados de enfermagem ao doente que vai ser submetido a uma intervenção cirúrgica ou uma intervenção invasiva no bloco operatório, assim como à sua família. Segundo a AESOP³⁷, esta pode ser definida como *“o conjunto de conhecimentos teóricos e práticos utilizados pelos enfermeiros de sala de operações através de um processo programado... pelo qual o enfermeiro reconhece as necessidades do doente a quem presta ou vai prestar cuidados, executa-os com destreza e segurança e avalia-os apreciando os resultados obtidos do trabalho realizado”*. Os enfermeiros especialistas nesta área têm como finalidade prestarem cuidados de enfermagem decorrentes de um conhecimento científico, técnico e humano mais aprofundado, capacitando-os para dar uma resposta mais eficaz e eficiente ao doente.

O Bloco Operatório do Hospital Pedro Hispano está localizado no piso 1, tem acesso privilegiado a alguns serviços ,como serviço de sangue, urgência, cuidado intensivos e anatomia patológica, entre outros. Possui 10 salas de operações, das quais a sala 1 para otorrinolaringologia, salas 2 e 3 para cirurgia geral e ginecologia, salas 4 e 5 destinadas a urologia, sala 6 para a situações de urgência e cesarianas não programadas, salas 7 e 8 para oftalmologia, sala 9 destinada a neurocirurgia e ortopedia e sala 10 exclusiva de ortopedia. Cada especialidade possui um espaço de aprovisionamento, destinado a armazenamento de material específico da especialidade, com excepção da especialidade de ortopedia, que ocupa a “sala 9 ½”, situada entre as salas 9 e 10. Cada sala possui uma antecâmara, onde se inicia a indução anestésica. O Bloco Operatória possui ainda uma zona de acolhimento, uma área de logística, onde se localizam gabinetes médicos da enfermeira-chefe e administrativos, e ainda uma área do pessoal, que inclui os

³⁷ AESOP - *Da filosofia à prática dos cuidados*. Lisboa: Lusodidacta, 2006. p.57.

vestiários, copa e sala de reuniões. Contíguo ao bloco, encontra-se a unidade de cuidados pós-anestésicos, constituída por 10 camas.

O Bloco Operatório é uma unidade cirúrgica, fechada e isolado do exterior. A sua concepção depende da população a que se destina, as especialidades cirúrgicas e tipo de cirurgia a que deverá dar resposta, da tecnologia de apoio, bem como dos recursos humanos disponíveis e necessários para dar resposta às necessidades.

Devido à especificidade e características próprias do serviço, a integração, que se iniciou no primeiro dia de estágio, foi realizada através da apresentação física do serviço, pela enfermeira-chefe, com a explicação da dinâmica do serviço e através da leitura das normas e protocolos existentes, para melhor compreender os procedimentos ali realizados, de forma a actuar de acordo com eles. Todas estas actividades se revelaram de grande importância para poder ***demonstrar capacidade de trabalhar de forma adequada na equipa multidisciplinar e interdisciplinar***. A integração numa equipa é um processo gradual, que implica mudança e aceitação e que pode ter repercussões positivas, pois é associada à inovação e crescimento pessoal e profissional não só da pessoa em integração, mas também da equipa, através da troca de experiência e partilha de conhecimentos. Este objectivo permitiu-me desenvolver competências relacionais e comunicacionais com a equipa.

Para me sentir integrada na equipa, em muito ajudou o apoio das enfermeiras tutoras, uma especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica e outra perita com competências³⁸ específicas na área do peri-operatório. O sentimento de integração na equipa permitiu-me ***desenvolver uma metodologia de trabalho eficaz na assistência ao cliente, gerindo de forma adequada a informação proveniente da formação inicial, da experiência profissional e de vida e da formação pós-graduada***. Para poder dar uma resposta eficaz a este objectivo e desenvolver competências nesta área, acompanhei e realizei actividades inerentes às funções de enfermagem nas quatro valências: circulante, anestesia, instrumentação e cuidados pós-anestésicos. A rotatividade permitiu-me ter uma noção exacta das funções em cada área a desenvolver competências de complementariedade, o que favoreceu e valorizou o trabalho em equipa.

³⁸ FORTUÑO, Mar; *et tal* - *La profesión enfermera y los niveles competenciales*. Revista de Enfermería ROL. 2009. Vol 32, nº 11. p.20-26.

No Bloco Operatório, mais do que em qualquer outra unidade, a segurança do doente é uma prioridade e o enfermeiro sabe como o ajudar, pois tem conhecimentos e competências para o fazer³⁹. A enfermeira circulante é o elemento fundamental no desempenho dessa função, pois através dos conhecimentos e competências que tem, usando a observação directa, garante a manutenção da técnica asséptica e tudo o que isto implica⁴⁰. Ela é o elemento chave no que diz respeito à prevenção da infecção e de todos os riscos que possam ocorrer durante a intervenção cirúrgica. Cabe-lhe a função de preparar, organizar e gerir a sala para a cirurgia. Sabendo quais as funções da enfermeira circulante, desempenhei as funções desta, que incluíram efectuar o acolhimento do doente, verificar a iluminação, preparar a sala de cirurgia, preparar o material a utilizar, preparar o doente para a cirurgia, assim como a manutenção das regras básicas de assépsia. Por fim, executei os registos intra-operatórios, acondicionei e rotulei as amostras de tecidos para posterior análise patológica, colaborei na preparação do material e dei resposta às solicitações da equipa médica e da instrumentista, durante o acto cirúrgico. O desempenho das actividades que são da responsabilidade da enfermeira circulante permitiu-me adquirir competências nas normas de boa prática e de segurança atribuídas a esta função.

À enfermeira instrumentista é atribuída uma função mais tecnicista⁴¹, desenvolvendo a sua actividade inserida na equipa cirúrgica. A sua área de actividade insere-se sobretudo no campo da organização e gestão da instrumentação. Não me foi possível a realização de nenhuma actividade na área de instrumentação, isto porque considero que o tempo para aprendizagem desta não foi o suficiente (o tempo de acompanhamento foi de seis turnos), não me permitindo ter segurança para efectuar este procedimento. Além disso, na sua maioria, as cirurgias a que assisti eram de especial delicadeza, no caso da oftalmologia, ou de grandes intervenções, no caso de urologia/ginecologia (área das enfermeiras tutoras), sendo, por isso, necessárias uma prática e destreza mais avançadas.

³⁹ PRESTON, Rosemary M - *Abordagem baseada na evidência para a segurança do paciente*. Revista Nursing, Lisboa. 2005. nº204. p.34- 41.

⁴⁰ ORDEM DOS ENFERMEIROS. Parecer da Ordem: *Orientações Relativas às Atribuições do Enfermeiro Circulante*. Lisboa. 2004. 2pps.

⁴¹ BILBAO, Mercedes - *Enfermeiro Instrumentista- Sim ou Não?* AESOP Revista.2005. nº 18. p.7- 12.

Segundo o manual de integração do serviço⁴², existem tempos diferentes para integração nas várias áreas de competência, sendo que na área de anestesia o tempo preconizado é de três a seis meses (este possui o tempo de integração mais longo), uma vez que são exigidos conhecimentos aprofundados e actualizados de comunicação, equipamento, fármacos, monitorização, técnicas anestésicas e ventilação. Ao enfermeiro anestesista cabe a função de preparar o material e fármacos a serem usados. Antes de iniciar a cirurgia, procedi, em conjunto com o enfermeiro, à verificação de monitores, ventilador e material adjacente, realizando também reposição de material, tanto do carro de anestesia, como da sala de indução.

Na maioria das vezes, o enfermeiro de anestesia é o enfermeiro que estabelece o primeiro contacto com o doente. Quando chega à sala de operações, o enfermeiro confirma a sua identidade em consonância com o plano operatório e explica alguns dos procedimentos, de forma a diminuir o grau de ansiedade do doente e esclarecer algumas dúvidas. Uma vez que os meus conhecimentos na área de anestesia são menos aprofundados, vi-me confrontada com a necessidade de efectuar uma maior pesquisa bibliográfica e esclarecer dúvidas nesse assunto com a enfermeira anestesista que acompanhava. Assim, consultei bibliografia relacionada com as diferentes técnicas anestésicas, fármacos usados e todos os conhecimentos relacionados com cuidados de anestesia. Essa pesquisa bibliográfica incluiu manuais de anestesia recentes, onde se descrevem técnicas, todo o processo inerente à anestesia, desde a anatomia à fisiologia humanas, todos os cuidados a ter enquanto o doente está anestesiado e ainda os cuidados pós-anestésicos⁴³. Fiz a leitura das directrizes da EORNA e da AESOP⁴⁴ relativamente ao desempenho das funções de enfermeiro de anestesia.

Colaborei sobretudo na observação e vigilância do doente através dos parâmetros vitais, despiste de complicações que pudessem surgir, preparação e administração de medicação quando solicitado. Pude também por em prática alguns conhecimentos adquiridos sobre ventiladores e seu funcionamento, actividade que realizei quando

⁴² UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE MATOSINHOS- *Manual de Integração ao novo profissional*. 2008. 75pps.

⁴³ ROTHROCK, Jane C.- *Cuidados de enfermagem ao doente cirúrgico*. 13ª edição. Loures: Lusodidacta, 2008. 1280pps.

⁴⁴ *Ibidem* p.45

acompanhei o enfermeiro de anestesia, aquando da verificação do material antes da cirurgia. Nessas ocasiões, verifiquei não só os parâmetros do ventilador, assim como de todo o equipamento usado. Numa ocasião, por o ventilador apresentar parâmetros alterados, tive de reiniciá-lo e verificar todo o equipamento. Após análise minuciosa, observei uma pequena fuga de oxigénio no ambu, o que não permitia uma calibragem eficaz. Procedi à mudança do equipamento defeituoso e nova recalibragem, após a qual os parâmetros se encontravam dentro dos valores adequados. No final da cirurgia, colaborei no despertar do cliente e acompanhei-o na transferência para a unidade de cuidados pós anestésicos.

O recobro ou unidade de cuidados pós-anestésicos é um espaço fundamental dentro de um bloco operatório. Tem como finalidade vigiar o restabelecimento hemodinâmico do doente e evitar ou corrigir o aparecimento de complicações no período de pós-operatório imediato⁴⁵. É uma unidade com elevada actividade e pressão constante, devido ao elevado número de doentes que permanece por curtos períodos de tempo, mas também pelo alto padrão de qualidade de cuidados que se prestam. O enfermeiro que aí desempenha funções deve ser capaz de responder com rapidez, eficácia e alta rentabilidade em todas as circunstâncias e, muito particularmente, perante situações de emergência. Baseia-se sobretudo na observação do doente (avaliação dos sinais vitais, estado de consciência, sinais de hemorragia, permeabilidade das vias respiratórias, drenagens cirúrgicas e vesical).

A nível de recobro, o único meio existente para proporcionar alguma privacidade, e com alguma função de barreira, são cortinas. Estas, no entanto, não proporcionam um isolamento físico adequado, caso este seja necessário, uma vez que não existe uma unidade de isolamento para doentes sujeitos a medidas de isolamento. Por não existir nenhuma barreira física intransponível, os profissionais recorrem ao uso de equipamento de protecção individual, conforme as directrizes da Direcção Geral da Saúde⁴⁶, e cumprindo as indicações da Comissão de Controle de Infecção. No caso de

⁴⁵ CIURO, Ana Cristina - *O doente crítico na Unidade de Cuidados pós-anestésicos*. Revista Sinais Vitais. 2006.nº68. p.11-13.

⁴⁶ DIRECÇÃO GERAL DA SAÚDE. *Programa Nacional de Prevenção e Controle da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde*. 2007. Disponível em : www.dgs.pt [Acesso em 2010 Fevereiro].

doentes mais críticos, estes são directamente encaminhados para a Unidade de Cuidados Intensivos.

Cada enfermeiro possui funções específicas que são características da actividade que desempenha, seja ele enfermeiro circulante, enfermeiro instrumentista ou enfermeiro de anestesia. Esta especificidade permite desenvolver e aprofundar conhecimentos na área em que desempenha a sua actividade e confere ao profissional uma maior destreza e competências para o desempenhar das suas funções com mais segurança, uma vez que a prática constante na mesma área permite o seu aperfeiçoamento. A actividade no Bloco Operatório depende do correcto desempenho de cada profissional, pelo que cada qual deve conhecer quais as suas funções e a forma mais correcta de as executar. Como pude observar, e nalguns casos desempenhar, como as funções de enfermeira circulante e de enfermeiro instrumentista, o desenvolvimento das actividades é sempre realizado de acordo não só com as funções descritas na literatura e o que foi aprendido nas aulas teóricas, mas também como o que está preconizado pelas associações profissionais, como a EORNA (European Operating Room Nurses Association), a AESOP (Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses) ou até a UNAIBODE⁴⁷ (União Nacional de Enfermeiros do Bloco Operatório com Diploma do Estado), no desenvolvimento da boa prática profissional.

Para além destas funções, existe também uma enfermeira de gabinete que acompanhei e cujas actividades fui realizando. Esta tem como principal função a organização do serviço. Incluídas nas minhas actividades estiveram a verificação das caixas de anestesia de cada sala e dos respectivos livros, verificação do teste do autoclave, verificação das peças para anatomia patológica, chamada dos doentes nos respectivos tempos e recepção dos mesmos, recepção de material por parte de laboratórios e outros, pedidos de medicação de estupefacientes, resolução de problemas estruturais (ex: alteração das temperaturas das salas), organização do pessoal para almoço e substituições, entre outros. É à enfermeira de gabinete que cabe fazer o acolhimento do doente no bloco operatório, fazer a verificação do processo e ajudar na sua transferência para a maca. Uma das situações verificadas várias vezes, enquanto exerci funções de enfermeira de

⁴⁷ UNAIBODE – *Práticas e referências de enfermagem de bloco operatório: desenvolver uma cultura da qualidade*. Loures: Lusociência, 2001. 376 pps.

gabinete, foi o facto de muitos doentes (sobretudo do foro ortopédico) virem sem o devido consentimento informado assinado. Este é um acto médico, no entanto, cabe-nos verificar a sua existência, uma vez que o doente não deveria entrar para o bloco sem o devido consentimento ter sido assinado e sem estar devidamente informado sobre a cirurgia e atenuantes.

Todas as actividades realizadas neste objectivo foram-se desenrolando de forma a desenvolver competências cognitivas, técnicas, organizacionais e atitudinais. Para desenvolver este conjunto de competências, foi necessário mobilizar conhecimentos teóricos, adquiridos no módulo II da disciplina de Enfermagem Médico-Cirúrgica II, na opção de Peri-operatório, efectuar pesquisas bibliográficas relativas aos conhecimentos nesta área, manter uma postura de aprendizagem e iniciativa, aproveitando todas as oportunidades que surgiram. Realizei uma análise de todo o meu desempenho, assim como uma reflexão crítica sobre a minha forma de actuação. Neste grande objectivo, desenvolvi a minha actuação de forma sistemática e autónoma, por forma a melhorar o meu desempenho, mas também a qualidade dos cuidados prestados. Desenvolvi a minha actuação, tendo sempre em mente a caracterização dos enfermeiros de cuidados peri-operatórios, preconizada pela EORNA, a qual dita que o profissional que exerce funções nessa área deve ser experiente e qualificado e deve estar integrado na equipa multidisciplinar. Os cuidados prestados devem ser de qualidade e excelência, baseados sempre nas pesquisas mais recentes relacionadas com a área de Bloco Operatório e com os cuidados peri-operatórios⁴⁸.

Os enfermeiros especialistas são pedras fundamentais para o bom funcionamento de qualquer serviço. Para além dos seus conhecimentos em práticas avançadas de Enfermagem, têm a importante função de promover, incentivar e garantir a formação dos restantes enfermeiros⁴⁹. É enquadrado neste conceito que surge o meu objectivo de ***promover a formação em serviço na área de Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica, comunicando os resultados da prática clínica e da investigação aplicada para audiências especializadas e público em geral, de forma a manter contínua e autónoma o seu próprio desenvolvimento profissional e pessoal.***

⁴⁸ CABRAL, Dinora - Tese de Doutoramento. *Cuidados Especializados em Enfermagem Peri-operatória; Contributos para a sua implementação*. Instituto Abel Salazar. Porto. 2004. 515pps.

⁴⁹ PORTUGAL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Regime da Carreira de Enfermagem*. DECRETO-LEI n.º 247/09 “D. R. 1ª Serie” 184 (09-09-22), p.6761-6765.

O Bloco Operatório possui um plano de formação previamente elaborado, que é da responsabilidade de um enfermeiro do serviço. O horário de formação em serviço encontra-se previamente definido, sendo as sextas-feiras, no início da manhã, antes da reunião semanal. Neste espaço de tempo, não só há possibilidade de se fazer formação, como também é feita a apresentação de materiais por laboratórios, assim como formação dada por outros serviços. Verifiquei, no entanto, que os enfermeiros, na sua maioria, estavam pouco motivados para participar no plano de formação e na realização de pequenas formações em serviço. Essa constatação foi referida à enfermeira tutora, que concordou comigo, sendo apontadas como principais causas dessa desmotivação o horário das formações, a frequência com que são realizadas e os temas abordados que, muitas vezes, não eram motivadores, uma vez que não se encontravam especificamente dirigidas aos enfermeiros (como, por exemplo, apresentação de material médico pelos representantes dos laboratórios).

A formação em serviço é um meio pertinente que permite aos enfermeiros desenvolverem capacidades de acção e de adaptação, por forma a atingirem um nível de competência que lhes possibilite uma melhor compreensão daquilo que acontece⁵⁰.

Após observação do plano e verificação das necessidades do serviço, e com intuito de dar resposta a um dos meus objectivos, optei por fazer uma formação, com duração de cerca de 30 minutos, sobre “Dispositivos Infusores”(Anexo V). Esta escolha foi realizada tendo como base a minha experiência profissional, tendo verificado que os doentes cirúrgicos regressavam ao internamento com dispositivos infusores, não sendo transmitida pelos colegas qualquer informação acerca destes, nem das vigilâncias a realizar. Assim, optei por realizar uma formação que sensibilizasse os enfermeiros do Bloco Operatório para a necessidade de estarem atentos aos cuidados de enfermagem a doentes com dispositivos infusores, que pudessem ser transmitidos aos colegas dos serviços de internamento. A resposta foi positiva, tendo a acção de formação sido assistida por todos os enfermeiros presentes no serviço naquele momento (44 enfermeiros). A avaliação da acção de formação foi efectuada em folha própria e entregue à responsável da formação em serviço, a seu pedido, para constar da documentação do Bloco Operatório.

⁵⁰ FIDALGO, Alexandra - *A formação em contexto de trabalho*. Acontece em Enfermagem, Lisboa. 2002. Ano II, n^o4. p. 6-8.

A realização de uma formação implica aprender e abrange a aquisição de novos conhecimentos, informação de competências e mudança de comportamentos. Com este momento, desenvolvi sobretudo aspectos de comunicação, tendo como objectivo incentivar a mudança de comportamento através da reflexão da sua prática diária. Os momentos de formação e de aprendizagem foram vários ao longo do estágio, um desses momentos diz respeito a *participar na gestão de recurso do serviço*. A gestão da equipa de enfermagem e da equipa de assistentes operacionais foi sobretudo realizada através das várias rectificações de horários dos enfermeiros e na elaboração dos planos de trabalho e distribuição dos vários elementos pelas salas de trabalho.

A distribuição dos enfermeiros por sala obedece a determinadas regras: um enfermeiro anestesista, um enfermeiro circulante e um enfermeiro instrumentista por sala, o enfermeiro de anestesia apenas desempenha funções nessa área, um dos enfermeiros destacados para a sala de urgência tem de ter experiência na área de ortopedia, dos quatro enfermeiros em funções na unidade de cuidados pós-anestésicos, um deles tem de exercer funções na área de anestesia... Devido a todas estas características tão específicas, senti algumas dificuldades inicialmente, quando realizava o plano de trabalho, recorrendo muitas vezes à ajuda da enfermeira-chefe para me orientar. Além das actividades específicas de cada elemento, ao realizar o plano de trabalho, foram dadas indicações pela enfermeira-chefe e enfermeira tutora, para respeitar as preferências pessoais, isto é, o gosto por desempenhar funções em determinadas especialidades médicas e as relações interpessoais de cada um, uma vez que estas influenciam o desempenho dos profissionais⁵¹.

A gestão de recursos do serviço não se resume à gestão de recursos humanos, mas também à de recursos materiais. A gestão de recursos materiais tem uma dinâmica própria no Bloco Operatório. Existe um enfermeiro responsável por cada área de especialidade médica e cabe a esse fazer a gestão de recursos materiais da sua respectiva área. Os recursos materiais de uso comum a todas as especialidades médicas do Bloco Operatório são da responsabilidade da enfermeira-chefe. Efectuei gestão de recursos materiais em duas aéreas distintas, oftalmologia e urologia, uma vez que ambas as tutoras são responsáveis por cada uma destas áreas de especialidade médica e possuem

⁵¹ MAGALHÃES, António *et tal* - *Liderança e motivação*. Revista Sinais Vitais. 2004 n°55. p.12-14.

autonomia para organizarem a área que é da sua responsabilidade. Assim, pode contribuir para a organização e manutenção do equipamento a utilizar nessas áreas cirúrgicas.

Com esta actividade, percebi o quanto é importante uma boa liderança da equipa de enfermagem. É importante manter as pessoas motivadas para que desempenhem da melhor forma as suas funções. No entanto, não é fácil satisfazer os gostos pessoais, nem fazer a vontade a cada um. A gestão é uma competência que pude desenvolver com esta actividade, que demonstrou ser difícil pelos numerosos factores acima citados, mas apercebi-me o quanto é importante a forma de liderança para o bom desempenho da actividade dos profissionais, indo de encontro ao estudo realizado por Loureiro *et al*, em 2008⁵².

A comunicação é um factor essencial para o desempenho das nossas funções, não só como membro integrante de uma equipa, mas também no relacionamento com o doente. Assim, o enfermeiro especialista deve ***demonstrar conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação no relacionamento com o cliente e família e relacionar-se de forma terapêutica no respeito pelas crenças e pela sua cultura, de forma a produzir um discurso fundamentado, tendo em consideração diferentes perspectivas sobre os problemas de saúde.*** A comunicação é uma forma de o doente conhecer o enfermeiro, mas também é uma forma de diminuir a ansiedade deste quando se entra num ambiente estranho e se está numa situação delicada.

Os enfermeiros que prestam cuidados na área do peri-operatório devem ter desenvolvidas capacidades de comunicação verbal e não verbal⁵³. Através da comunicação verbal, o doente que se encontra num momento de maior tensão transmite as suas emoções, é da competência do enfermeiro estar atento e intervir nessas situações em que o doente necessita de maior apoio e de uma escuta activa. A comunicação não verbal não pode ser menosprezada e colocada em segundo plano. Nesta altura de maior tensão, esta poderá ser mais eficaz e necessária: “o toque, o olhar, o silêncio, a presença” podem ser mais fortes do que qualquer palavra e estabelecer-se assim uma comunicação adequada.

⁵² LOUREIRO, Rui *et tal* – *Liderança em Enfermagem versus satisfação profissional*. Revista Sinais Vitais. 2008 n°17. p. 1-8

⁵³ MANLEY, Kim - *Enfermagem Cirúrgica: Prática Avançada*. Loures: Lusociência, 2003.126pps.

É à enfermeira de gabinete que cabe a tarefa de receber o doente no serviço de bloco operatório e de transmitir ao doente confiança e segurança. Segundo Roxo⁵⁴, “*as primeiras impressões são as que mais perduram. É no momento da admissão na unidade, que o doente, ser único, mais se sente desprotegido e inseguro, pelo que se deve investir maiores esforços no sentido de exteriorizar interesse, simpatia e compreensão durante os primeiros momentos*”. O acolhimento do doente deve ser adaptado às suas necessidades, pois é neste primeiro momento de contacto que muitos doentes demonstram o seu nervosismo e as suas apreensões em relação à cirurgia. Uma pequena conversa informal e o elucidar de algumas dúvidas e receios no momento da transferência da cama para o interior do serviço foi, por vezes, o suficiente para o doente demonstrar níveis de ansiedade diminuídos. Os receios, por vezes, estão relacionados com a família⁵⁵ e a sua preocupação, não é só com eles próprios, mas também com os seus entes queridos, que aguardam ansiosos pelo fim da cirurgia.

Relativamente ao local de espera dos familiares, gostaria de mencionar que este não é o mais adequado. Os familiares, quando sentem a necessidade de esperar junto ao Bloco Operatório, fazem-no no corredor. Não existe sala de espera para visitas, nem sequer cadeiras de apoio. Esta minha preocupação relativamente ao bem-estar dos familiares foi expressa à enfermeira-chefe do serviço, que se apenas me referiu que esta falha já havia sido referenciada, mas que a sua resolução apenas passaria por uma alteração do espaço físico.

Após realizar alguns turnos como enfermeira de gabinete e efectuar a admissão dos doentes no bloco, reparei que a ansiedade que a maioria dos doentes apresentava se encontrava relacionada com dúvidas que diziam respeito à cirurgia que iam efectuar e com o desconhecimento acerca do funcionamento, assim como com o seu percurso dentro do bloco operatório. Por forma a combater esta necessidade, decidi, em colaboração com a enfermeira tutora, realizar uma visita pré-operatória, de forma a perceber se a sua implementação seria benéfica para diminuir a ansiedade dos doentes.

⁵⁴ ROXO, José Reis dos Santos - *O enfermeiro e o hospital*. Revista Servir. 1989. Vol 37. nº1. p.11.

⁵⁵ RABIAIS, Isabel - *Saber ser... implica acompanhar*. Acontece Enfermagem. 2003. Ano III. Nº6. p.7-11

Segundo a AESOP⁵⁶, a visita pré-operatória é um recurso usado para recolher dados sobre o doente que vai ser submetido a cirurgia, favorecendo uma relação com este e avaliando ao mesmo tempo os conhecimentos e expectativas do doente face à cirurgia. Tem como função primordial permitir um planeamento individualizado e humanizado das intervenções de enfermagem, assim como uma diminuição da ansiedade do doente e da família. Esta ocorre sempre no serviço de internamento onde o doente se encontra internado, sendo este um espaço mais calmo e mais familiar para este, uma vez que a admissão já ocorreu e se encontra mais integrado com o ambiente hospitalar⁵⁷.

Baseada em todos estes pressupostos, realizei, acompanhada pela enfermeira tutora, uma visita pré-operatória. A visita foi realizada no serviço de Neurocirurgia, no dia anterior à cirurgia, e encontra-se descrita em anexo (Anexo VI). A escolha foi realizada tendo em conta o plano cirúrgico (doente internada no dia anterior à cirurgia, o que permitiu programar e realizar a actividade), mas também por ser uma área do meu interesse e a cirurgia programada estar relacionada com a minha actividade profissional.

A realização da visita pré-operatória permitiu-me estabelecer um plano de cuidados personalizado, estando atenta aos aspectos físicos e psicológicos, não esquecendo a ansiedade própria desta fase. A visita foi também aproveitada para efectuar ensinamentos sobre os procedimentos pré e pós-operatórios e dar resposta às dúvidas.

Tendo verificado quão benéfica é a realização da visita pré-operatória, foi colocada à enfermeira tutora a hipótese desta ser introduzida no planeamento de actividades do bloco operatório. A este meu interesse foi respondido que, presentemente, não existia essa possibilidade, devido ao número de elementos existentes na equipe não ser suficiente.

O enfermeiro deve possuir conhecimentos em grau elevado, capacidades e competências que privilegiem a relação do enfermeiro com o doente, englobando também a família deste último. Estas competências não são só relativas à escuta activa, mas também ao apoio emocional que o doente requer. Com todo este processo, pode

⁵⁶ TAVARES, Filomena Dias, SARAIVA, Maria Conceição - *Visita pré-operatória*. AESOP Revista. 2000. Vol 1, nº1:p.14- 15

⁵⁷ BUENO, Mariana *et al* – *Visita pré-operatória de enfermagem: Aplicação de instrumento e apreciação dos enfermeiros*. Acta Paul. Enf. 2002. nº 4. p. 45-54.

desenvolver competências relacionadas com a relação de ajuda, isto é, desenvolver atributos como a comunicação eficaz, congruência, empatia e receptividade. Todas elas me permitiram estar atentas às necessidades dos doentes, permitindo não só dar resposta a estas, mas também estabelecer planos de cuidados personalizados que foram ao encontro dessas necessidades.

CONCLUSÃO

Hoje, mais do que nunca, as novas tecnologias e conhecimentos científicos evoluem rapidamente, estando em constante mudança. As tendências evolutivas abrangem também as necessidades de saúde da população e as suas expectativas relativamente à profissão de enfermagem, exigindo desta uma evolução. Esta mudança não é apenas direccionada para a actualização e/ou aquisição de novos conhecimentos científicos e técnicos, mas também, para as atitudes, exigindo por parte dos profissionais uma análise e reflexão das actividades que estes desempenham. Esta perspectiva contribui para uma melhoria da qualidade dos cuidados em saúde prestados e para a prática em Enfermagem Avançada. Sendo assim, ao enfermeiro especialista, compete prestar cuidados de qualidade, baseados nessa perspectiva.

O Estágio permitiu-me desenvolver e aprofundar conhecimentos e competências inerentes ao grau de Enfermeiro Especialista, em Enfermagem Médico-Cirúrgica. No período de estágio desenvolvi novas competências, atitudes e saberes, o que me permitiu, atingir os objectivos traçados e ser responsável pelo meu próprio processo de aprendizagem. Este foi também uma fonte para o reformular de certos comportamentos que derivam da reflexão realizada, promovendo deste modo, a evolução para uma excelência na prestação de cuidados.

A elaboração deste Relatório permitiu dar relevância à atitude crítico-reflexiva que mantive durante o Estágio, realçando as actividades desenvolvidas mais pertinentes para a minha aprendizagem, dando um papel de relevo às situações/problema encontradas. As estratégias sugeridas para a resolução dos problemas foram sendo relatadas, destacando as competências adquiridas e desenvolvidas. O facto de realizar estágio em locais tão distintos tornou-se bastante enriquecedor na aquisição de vários conhecimentos, na vivência de novas experiências assim como no desenvolvimento e aperfeiçoamento de competências técnico-científicas, relacionais e comunicacionais na assistência de enfermagem avançada ao doente adulto e idoso com doença grave e/ou em estado crítico.

Os cuidados de Enfermagem no Serviço de Urgência implicam o conhecimento da pessoa em todas as vertentes físicas e psicológicas, tanto no processo de saúde como de

doença e abrange todos os grupos etários. Com este momento de aprendizagem concluí de que muita da prática do enfermeiro no Serviço de Urgência implica tomada de decisões ponderada, capacidade e qualidades de reflexão crítica, o que me permitiu desenvolver uma actuação mais rápida, eficaz e sempre fundamentada.

A enfermagem em Cuidados Intensivos alia evolução tecnológica à prestação de cuidados com qualidade individualizados aos doentes em estado crítico e que necessitam de cuidados especializados. A UCI, é muitas vezes visto como um lugar frio e hostil, em que doente se vê muitas vezes com a sensação de estar desprotegido e apenas rodeados de máquinas. No entanto, o que verifiquei é que este padrão tem tendência a desaparecer, a inclinação é a de favorecer a relação de ajuda com o doente e a comunicação, englobando a família no processo. Nesse período desenvolvi um elevado número de competências mais técnicas mas também desenvolvi a vertente mais humana aliada a comunicação e à relação de ajuda.

O Bloco Operatório é um local de múltiplas experiências, em que a segurança do doente é a nossa principal preocupação. É um local onde se realizam técnicas de elevada precisão e onde o doente, em situação de ansiedade, é o centro de toda a atenção. O conhecimento da dinâmica intra-operatório contribui para a melhor prestação de cuidados no pré-operatório e no pós-operatório, assim como, na preparação do indivíduo para o retomar da sua vida quotidiana, minimizando as limitações e aumentando a sua autoconfiança e independência após a cirurgia.

Todas estas experiências contribuíram para o meu desenvolvimento pessoal e profissional. O estágio, esteve repleto de vivências e experiências enriquecedoras. Este período permitiu-me abordar diversos assuntos e desenvolver as competências desejadas a nível cognitivo, comunicacional, técnico, relacional e organizacional, abordando desta forma, todas as competências que se pretende que o enfermeiro especialista possua.

Ser competente é um processo complexo que se desenvolve ao longo do tempo, pelo que o desenvolvimento de competências vai continuar no meu futuro. Com todo este processo sinto-me capacitada para trabalhar com autonomia, inserida numa equipa multidisciplinar, utilizando o processo de enfermagem nos diferentes níveis. Pretendo continuar a ampliar e aplicar os conhecimentos adquiridos no campo profissional, contribuindo sempre para a melhoria dos cuidados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AEHLERT, Barbara *et tal* - *ACLS- Advance Cardiac Life Suport Emergências em Cardiologia*, 3ª edição. Rio de Janeiro: Mosby, JEMS, Elsevier, 2007. 623pps;

AESOP - *Da filosofia à prática dos cuidados*. Lisboa: Lusodidacta, 2006. 356pps;

AZEVEDO, Carlos A. Moreira; AZEVEDO, Ana Gonçalves – *Metodologia Científica: Conteúdos práticos para elaboração de trabalhos académicos*. 6ª edição. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa. 174 pps:

BARASH Paul G.- *Anestesia clínica*. 5ª edição. São Paulo: Manole, 2006. 948pps;

BENNER, Patricia - *De iniciado a perito*. Coimbra: Quarteto Editora, 2001. 58pps;

BILBAO, Mercedes - *Enfermeiro Instrumentista- Sim ou Não?* AESOP Revista. 2005. Vol. VI, nº 18. p.7- 12;

BUENO, Mariana *et al* – *Visita pré-operatória de enfermagem: Aplicação de instrumento e apreciação dos enfermeiros*. Acta Paul. Enf. 2002. nº 4. p. 45-54;

CABRAL, Dinora - Tese de Doutoramento: *Cuidados Especializados em Enfermagem Peri-operatória- Contributos para a sua implementação*. Instituto de Ciências Abel Salazar: Porto. 2004. 515pps. Available from: Universidade Católica Portuguesa;

CERQUEIRA, M.; GOMES, J. - *Comunicar em enfermagem (algumas reflexões)*. Revista Sinais Vitais. 2002. nº 62. p.55-57;

CLAYTON, Bruce; STOCK, Yvonne – *Fundamentos de Farmacologia*. 12ª edição. Loures: Lusodidacta, 2002. 700pps;

CIURO, Ana Cristina - *O doente crítico na Unidade de cuidados pós-anestésicos*. Revista Sinais Vitais. 2006. nº 68. p.11-13;

CRUZ, Ana *et tal* - *O método individual de trabalho e as suas implicações*. Revista Sinais Vitais. 2002. nº 43. p.22-25;

DIOGO, Carla Silva - Tese de Mestrado: *Impacto da relação cidadão-sistema de triagem de Manchester na requalificação das urgências do SNS*. ISCTE. Lisboa, 2008, 525pps;

DIRECÇÃO GERAL DE SAÚDE- *Cuidados Intensivos - Recomendações para o desenvolvimento*. 2003. Lisboa: Direcção Geral de Saúde, 75pps;

ESPINOLA-KLEIN, C., *et al* - *Comparison between a standardised Pelotten pressure bandage and a new haemostatic puncture blockage system on the flow relationships in the extremities after heart catheter*. Zeitschrift Fur Kardiologie. 1997.Vol. 86. p.332-332;

FERREIRA, Francisco, *et al* - *Sala de Emergência Análise e avaliação de um modelo orgânico funcional*. Revista Portuguesa de Cardiologia. 2008. nº 27 (7-8). p.889- 990;

FREDERICO, Manuela; LEITÃO, Maria Anjos - *Princípio de Administração para enfermeiros*, 2ªedição.Coimbra: Sinais Vitais, 1999. 155 pps.

FIDALGO, Alexandra - *A formação em contexto de trabalho*. Acontece em Enfermagem. 2002. nº4. p. 6-8;

FILIPINI, Armanda *et tal* - *Relacionamento enfermeiro, paciente e família: factores comportamentais associados à qualidade da assistência*. Arquivo Médico ABC. Santo André, 2006. p.73-77;

FORTUÑO, Mar, *et tal* - *La profesión enfermera y los niveles competenciales*. Revista de Enfermería ROL. 2009. Vol 32, nº 11. p.20-26;

HUTIN, Yvan e tal - *Best infection control practices for intradermal, subcutaneous and intramuscular needl injections*. Bulletin of World Health Organization. 2003.nº 81 (7). p. 491- 500;

LIMA, Jorge -Tese de Mestrado. *Utilização de equipamentos de protecção individual pelos profissionais de enfermagem, práticas relacionadas com o uso de luvas*. Universidade do Minho: Braga. 2009. 435pps;

LOPES, Ferreira Pedro, *et al* - *Risco de desenvolvimento de úlceras de pressão, implementação nacional da Escala de Braden*. Loures: Lusociência, 2007. 145pps;

LOUREIRO, Rui *et tal* – *Liderança em Enfermagem versus satisfação profissional*. Revista Sinais Vitais. 2008 nº17. p. 1-8;

LUCAS, Julieta - *Integração de enfermeiros no bloco operatório*. AESOP Revista. 2002 Vol 111 nº8. p.5- 11;

LUZ, Margarida Silveiras - *Portfólio de Evidências*. Revista Sinais Vitais. 2008. nº 77. p. 21-23;

MAGALHÃES, António *et al* - *Liderança e motivação*. Revista Sinais Vitais. 2004 nº55. p.12-14;

MANLEY, Kim - *Enfermagem Cirúrgica: Prática Avançada*. Loures: Lusociência, 2003. 126pps;

MARTINS, H; CUNA LM *et al* - *Is Manchester (MTS) more than a triage system? A study of its association with mortality and admission to large Portuguese hospital*. Emergência médica. 2009. Vol. 26 (3). p.186- 206;

MATIAS, Carla *et al* - *Triagem de Manchester nas Síndromes Coronárias Agudas*. Revista Portuguesa de Cardiologia. 2008. 27(2). p. 205-216;

MOHANDES, M. e tal - *Tratamiento com revascularización coronária. Cateterismo cardíaco. Angioplastia coronária. Stents. Cirurgia de revascularización*. Medicine- Programa de Formación Médica Continuada Acreditada. 2009. Vol 10. Issue 36. p. 2416- 2421.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE- *Surgical site infection. Prevention and treatment of surgical site infection*.2008.168pps;

NETO, Faustino Teixeira - *Nutrição Clínica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. 425pps;

ORDEM DOS ENFERMEIROS – Parecer da Ordem: *Orientações Relativas às Atribuições do Enfermeiro Circulante*. Lisboa. 2004. 2pps.

PHANEUF, Margo T. - *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Loures: Lusociência, 2002. 633pps;

PHIPPS, SANDS and MAREK - *Enfermagem Médico-cirúrgica- Conceitos e prática clínica*. 6ª edição, volume III. Loures: Lusociência, 2003. p. 1673- 1690;

PORTUGAL, ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO NORTE. Comissão Regional do Doente Crítico - *Um ano de Reflexão*. Porto. 2009. 75pps;

PORTUGAL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Triagem de resíduos hospitalares*. DESPACHO nº 242/96 “D. R. II Série” 1186 (96-07-05), p.11380-11381;

PORTUGAL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Código Deontológico*. DECRETO-LEI nº 104/98 “D. R. I- Série A” 93 (98-04-21), p.1739- 1741;

PORTUGAL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Criação do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/ Espinho EPE*. DECRETO-LEI nº50/2007 “D.R. 1ª Série” 42 (07-02-28), p.1414- (27)- 14141- (29);

PORTUGAL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Direito de acompanhamento dos utentes dos serviços de urgência do Sistema Nacional de Saúde (SNS)*. DECRETO-LEI nº33/09 “D. R. 1ª Série” 134 (09-07-14), p.4467;

PORTUGAL, MINISTÉRIO DA SAÚDE - *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros*. DECRETO-LEI n.º111/09 “D. R. I Série” 180 (09-09-16) p.6528-6550;

PORTUGAL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Regime da Carreira de Enfermagem*. DECRETO-LEI nº247/09 “D.R. 1ª Série” 184 (09-09-22), p. 6761-6765;

PRESTON, Rosemary M. - *Abordagem baseada na evidência para a segurança do paciente*. Revista Nursing, Lisboa. 2005. nº204. p. 34- 41;

RABIAIS, Isabel - *Saber ser... implica acompanhar*. Acontece Enfermagem, Lisboa. 2003. nº6. p. 7-11;

RILEY, Julia Balzar - *Comunicação em Enfermagem*. 4ª edição. Loures: Lusociência, 2000. p. 31-35;

ROTHROCK, Jane C.- *Cuidados de enfermagem ao doente cirúrgico*. 13ª edição. Loures: Lusodidacta, 2008. 1280pps;

ROXO, José Reis dos Santos - *O enfermeiro e o hospital*. Revista Servir. 1989 Vol. 37, nº1. p.8-14;

TAVARES, Filomena Dias; SARAIVA, Maria Conceição - *Visita pré- operatória*. AESOP Revista. Lisboa. 2000. Vol 1 nº1. p. 14- 15;

TORRES, Madalena e tal - *O papel do enfermeiro no Triage dos utentes do serviço de urgência*. Revista Sinais Vitais. 2002. nº40. p. 29-32;

UNAIBODE- *Práticas e referências de enfermagem de Bloco Operatório: desenvolver uma cultura de qualidade*. Loures: Lusociência, 2001. 376pps;

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE MATOSINHOS- *Manual de Integração ao novo profissional*. 2008. 75pps;

URDEN, Linda D. et tal - *Enfermagem de Cuidados Intensivos - Diagnósticos e Intervenções*. 5ª edição. Loures: Lusodidacta, 2008. p. 321- 572;

VIEIRA, Margarida - *Ser Enfermeiro da compaixão à proficiência*. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2007. 155pps.

Referências electrónicas

CONSELHO PORTUGUÊS DE RESSUSCITAÇÃO. *Algoritmos Terapêuticos Adultos*. 2005. Disponível em <http://cpr2000.tripod.com/home.html> [Acesso em 2009 Dezembro];

DIRECÇÃO GERAL DA SAÚDE. *Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde*. 2002. Disponível em <http://www.dgs.pt> [Acesso em 2010 Fevereiro];

DIRECÇÃO GERAL DA SAÚDE. *Plano Nacional de Saúde - Metas Prioritárias para as Doenças Cardiovasculares*. 2005 Disponível em <http://www.dgs.pt/> [Acesso em 2009 Dezembro];

DIRECÇÃO GERAL DA SAÚDE. *Guia do Utente do Sistema Nacional de Saúde*. 2006. Disponível em <http://www.dgs.pt/> [Acesso em 2009 Dezembro];

GRUPO PORTUGUÊS DE TRIAGEM. *Triagem de Manchester*. 2006. Disponível em:
[http:// www.acs.min-saude.pt](http://www.acs.min-saude.pt) [Acesso em 2010 Fevereiro].

ANEXOS

Anexo I

Serviço de Urgência: Acção de formação “Tracção Cutânea”





Anexo II

Serviço de Cuidados Intensivos: Estudo de caso















Anexo III

Cuidados Intensivos: Folha de Check List

Anexo IV

Cuidados Intensivos: Acção de formação “Prevenção de quedas”







Anexo V

Bloco Operatório: Formação em Serviço- “Dispositivos Infusores”



Anexo V

Bloco Operatório: Visita pré-operatória