



**CATÓLICA PORTO**  
CIÊNCIAS DA SAÚDE

# Relatório de Estágio

## Na procura da excelência dos cuidados

Relatório apresentado ao Instituto de Ciências da Saúde, para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, com especialização em Enfermagem Médico Cirúrgica

Por Sónia Maria Pinto Alves  
Sob orientação de Professora Patrícia Coelho

abril 2013





## RESUMO

Este relatório pretende ser o culminar de um processo evolutivo, através do qual procuro evidenciar como se desenvolveu todo o processo de aprendizagem e de mudança de comportamento que visou a aquisição e desenvolvimento de competências. Neste sentido, o Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Médico Cirúrgica, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa – Porto foi uma mais valia, uma vez que possibilitou o desenvolvimento e aquisição de conhecimentos e competências na área de Enfermagem Médico Cirúrgica.

Desta forma, adotei a metodologia descritiva e analítico-reflexiva, tendo por base os portfólios dos módulos de estágio, recorrendo à consulta bibliográfica como meio de fundamentar as experiências vivenciadas. Assim, para a elaboração do relatório descrevi, com recurso à análise crítico reflexiva, as atividades desenvolvidas e estratégias implementadas no decurso do estágio, no Serviço de Urgência do Centro Hospitalar São João e na Unidade de Cuidados Intermédios Polivalente da Unidade Local de Saúde de Matosinhos, com vista à fundamentação das competências adquiridas para o exercício profissional como Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica.

Os estágios realizados permitiram desenvolver várias experiências, perceber formas de conceber e organizar o trabalho, formas de atuar sobre determinadas situações clínicas, de consciencializar valores, normas e regras para agir, facilitando a apropriação ativa do saber científico integrado no saber da experiência, permitindo incorporar as diversas áreas de atenção no cuidado ao doente crítico.

Considero que este longo percurso contribuiu para que a minha prática seja cada vez mais rigorosa em busca dos Padrões de Qualidade que a Ordem dos Enfermeiros preconiza para a profissão, visto que possibilitou quer a aquisição de conhecimentos específicos na área de Enfermagem Médico Cirúrgica, quer a aquisição de competências fundamentais, de forma a continuar a procura da excelência dos cuidados.





## ABSTRACT

The growing scientific and technological development advocates that nurses are kept constantly updated in order to provide care closer to excellence. In this sense, the Masters Course in Nursing with specialization in Medical Surgical Nursing, Institute of Health Sciences, Catholic University of Portugal - Porto is a plus, since it enables the development and acquisition of knowledge and skills in the field of Medical surgical.

This report is the culmination of an evolutionary process through which I try to show how it developed throughout the process of learning and behavior change that targeted the acquisition and development of skills.

Thus, I adopted the methodology descriptive and analytical and reflective, based on the portfolios of modules stage, using the bibliographic as a means of substantiating the experiences. Thus, for the preparation of the report described, using the reflective critical analysis of the activities and strategies implemented during the stage in ER Hospital Center and St. John in the Intermediate Care Unit Multipurpose Local Health Unit in Matosinhos reasons for the skills acquired for professional practice as Nurse Specialist in Medical Surgical Nursing.

The stages made it possible to develop various experiences, realizing ways of designing and organizing work, ways of acting on certain clinical situations, awareness of values, standards and rules to act by facilitating the active appropriation of scientific knowledge integrated into the knowledge of experience, allowing incorporate the various areas of attention in the care of critically ill patients.

I believe that this long course contributes to my practice is increasingly rigorous in search of Quality Standards that the Order of Nurses advocates for profession since enabled the acquisition of specific knowledge in the area of Medical Surgical Nursing, as well as acquire skills fundamental in order to continue the search for excellence of care.





## **AGRADECIMENTOS**

À Professora Patrícia Coelho, pela disponibilidade demonstrada e orientação ao longo deste percurso na elaboração deste relatório.

A todos os meus colegas de curso, tutores e demais elementos das equipas dos locais de estágio que contribuíram para o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

Aos meus amigos, por tolerarem a minha ausência.

Aos meus pais, pela falta de tempo quando deveria estar presente.

A ti, Ricardo, por tudo... o que significas.





## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ARSN – Administração Regional de Saúde do Norte

AVC – Acidente Vascular Cerebral

CCI – Comissão de Controlo de Infeção

CDC – Center Disease Control

CDE – Código Deontológico do Enfermeiro

CHSJ – Centro Hospitalar São João

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DGS – Direção Geral de Saúde

EAM – Enfarte Agudo do Miocárdio

EEEMC - Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica

EEMC – Especialização em Enfermagem Médico Cirúrgica

IACS – Infeção Associada aos Cuidados de Saúde

ITU- Infeção do Trato Urinário

MIE – Manual de Integração de Enfermeiros

MEEEMC - Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Médico Cirúrgica

Nº - Número

OE – Ordem dos Enfermeiros

PNCI – Plano Nacional Contra a Infeção

REPE – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

SAPE – Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem



STM – Sistema de Triagem de Manchester

SU- Serviço de Urgência

UCI – Unidade de Cuidados Intensivos

UCP – Universidade Católica do Porto

ULSM – Unidade Local de Saúde de Matosinhos



## Índice

|  |       |
|--|-------|
| 1. Introdução .....  | 13    |
| 2. Desenvolvimento de Competências.....  | 19    |
| 2.1. Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal.....  | 20    |
| 2.2. Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade.....  | 31    |
| 2.3. Domínio da Gestão dos Cuidados.....   | 48    |
| 2.3.1. Gestão de Cuidados .....  | 50    |
| 2.3.2. Gestão dos Recursos Humanos .....   | 60    |
| 2.3.3. Gestão dos Recursos Materiais .....   | 65    |
| 2.4. Domínio do Desenvolvimento da Aprendizagem Profissional .....   | 68    |
| 3. Conclusão .....   | 79    |
| 4. Referências Bibliográficas.....   | 85    |
| 5. Anexos.....   | 93    |
| Anexo I - Caraterização do Serviço de Urgência do Centro Hospitalar São João .....   | 95    |
| Anexo II - Caraterização da Unidade de Cuidados Intermédios Polivalente do Hospital Pedro Hispano .....  | 105   |
| Anexo III - Proposta de Programa de Integração ao Serviço de Urgência do Centro Hospitalar São João .....  | 113   |
| Anexo IV - Proposta de Manual de Integração ao Serviço de Urgência .....   | 18691 |
| Anexo V – Proposta de Procedimento – Remoção de Introdutor de Cateterismo Cardíaco .....   | 2155  |
| Anexo VI - Proposta de Guia de Acolhimento às Visitas .....  | 2477  |
| Anexo VII - Folheto - Unidade de Cuidados Intermédios Polivalente: Informações Gerais.....   | 2533  |
| Anexo VIII - Sessão Formativa – Sensibilização da equipa de enfermagem para a necessidade do controlo e prevenção da IACS; Fundamentação teórica; Planificação |       |



---

|   |      |
|---|------|
| da sessão formativa; Diapositivos da sessão formativa; Questionário de opinião;<br>Resultados da avaliação..... | 2577 |
| Anexo IX - Póster “Infeção – Contribua para a sua Prevenção” .....  | 301  |
| Anexo X - Panfleto: Prevenção do Contágio – Recomendações às Visitas .....                                      | 3055 |



## 1. Introdução

Nas últimas décadas, a enfermagem como profissão e disciplina, sofreu rápidas e profundas mudanças, que obrigaram à adoção de sucessivas reestruturações, nomeadamente com o Processo de Bolonha.

Um dos desafios do Processo de Bolonha diz respeito à mudança de paradigma de ensino aprendizagem. Assim, segundo a Declaração de Bolonha (1999), o paradigma de ensino baseado num modelo de passividade associado à transmissão de conhecimentos, deu lugar a um ensino baseado no desenvolvimento de competências. Conforme referiu Costa (2004a), as alterações do paradigma educacional, focam-se num processo de formação que deixou de estar centrado no ensino e passou a estar centrado na aprendizagem e no desenvolvimento de competências, permitindo ao aluno ser proactivo no processo de aprendizagem, enquanto recetor ativo do conhecimento e transformador do mesmo, que decorrerá ao longo da vida.

Neste sentido, o aprofundamento do conhecimento e aquisição de competências num domínio específico de Enfermagem resultará numa profunda compreensão da pessoa e dos processos de saúde/doença a que estará mais exposta, num amplo entendimento das respostas humanas em situações específicas e em intervenções de elevado nível de atuação às necessidades do indivíduo, potenciando os ganhos em saúde, como refere Leite (2006).

Atualmente, a Enfermagem, enquanto profissão, tem procurado responder aos desafios colocados pela sociedade em constante mudança, verificando-se um crescente aumento na exigência da prestação de cuidados ao doente. Desta forma, é esperado que os enfermeiros contribuam para um incremento da qualidade na prestação de cuidados, no sentido da excelência da sua prática, através do desenvolvimento de competências. Esta ideia é reforçada no artigo 88º, do Código Deontológico do Enfermeiro (CDE) OE (2009b), quando refere que a excelência do



exercício implica a necessidade do enfermeiro procurar nos seus atos a excelência para garantir a qualidade dos cuidados.

O facto de exercer funções numa Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) e cuidar de doentes de médio e alto risco constitui um desafio constante, pois durante, o exercício profissional sou confrontada com o despontar de novos conhecimentos científicos, exigindo uma atualização constante, e uma capacidade para desenvolver aptidões e competências, de modo a que seja possível adequar a prestação de cuidados às necessidades dos doentes.

Considero que um dos caminhos para a excelência da prestação de cuidados de enfermagem é através de um percurso profissional, baseado numa atitude crítico reflexiva e uma constante atualização de conhecimentos.

Neste sentido, tendo como objetivo a procura da excelência dos cuidados, surgiu a decisão de ingressar no Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Médico Cirúrgica (MEEEMC), com o intuito de desenvolver, no plano pessoal e profissional, mais conhecimentos e competências na área de Enfermagem Médico Cirúrgica. A escolha pela Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica (EEMC) deveu-se ao facto da experiência profissional ser baseada na prestação de cuidados ao doente com doença grave e em estado crítico.

Ao longo deste curso consegui aprofundar conhecimentos nesta área de EEMC, permitindo desenvolver e adquirir novas competências, para dar resposta às necessidades de cuidados de saúde diferenciados, com a finalidade de prestar cuidados de enfermagem seguros, e de qualidade e melhorar o meu desempenho profissional.

A realização deste relatório insere-se no plano de estudos do curso de MEEEMC do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa (UCP), sendo a sua principal finalidade dar visibilidade às competências desenvolvidas para a assistência de enfermagem avançada à pessoa adulta e idosa com doença grave e em estado crítico.

O presente relatório, enquanto unidade curricular do MEEEMC, visa a descrição do culminar de um processo evolutivo, através do qual procuro evidenciar como se construiu e desenvolveu todo o percurso de aprendizagem adotado ao longo do estágio. Este relatório permite ainda evidenciar os principais contributos do estágio,



tendo em consideração a aquisição e desenvolvimento de competências para a assistência de enfermagem avançada ao doente adulto e idoso com doença grave.

Com a elaboração do relatório pretendo:

- Ilustrar o percurso efetuado no decurso do Estágio;
- Realizar uma análise crítica e reflexiva das atividades/experiências desenvolvidas ao longo do Estágio que proporcionaram a aquisição e desenvolvimento de competências na área de EEMC;
- Efetuar uma análise crítica e reflexiva das situações problema identificadas e das estratégias/intervenções delineadas para a resolução das mesmas;
- Obter o grau de Mestre em Enfermagem, com Especialização em Enfermagem Médico Cirúrgica, na sequência de prestação de provas públicas.

A aquisição e desenvolvimento de competências não seriam possíveis sem a realização da Unidade Curricular – Estágio, pelas vastas experiências que proporciona. Só através destas experiências se podem desenvolver competências nas áreas técnica e científica, permitindo consolidar conhecimentos teórico-práticos já adquiridos, partilhar informação proveniente da experiência profissional com os pares, melhorando a capacidade relacional e de comunicação, indispensáveis a um Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica (EEEMC).

O Estágio visa os diversos contextos de prestação de cuidados à pessoa em situação crítica e família, alvo dos cuidados do EEEMC. Está dividido em três módulos, nomeadamente, Módulo I – Serviço de Urgência (SU), Módulo II – Unidade de Cuidados Intensivos (UCI)/Intermédios e Módulo III – Opcional, cada um dos quais com 180 horas de contato. Dos três módulos previstos apenas dois foram realizados, uma vez que obtive creditação ao Módulo II - UCI, conforme será explicado posteriormente.

O Estágio foi realizado em Instituições que possuem protocolo com a UCP, sob tutoria de enfermeiros especialistas com experiência relevante na área da especialização. Os critérios que foram tidos em consideração para a escolha dos campos de estágio foram os seguintes: a capacidade destes proporcionarem oportunidades de aprendizagem, de desenvolvimento de competências e a possibilidade de atingir os objetivos pessoais. A localização geográfica, mais



próxima do local de trabalho, também foi tomada em consideração na seleção dos campos de estágio, visto permitir uma maior flexibilidade e compatibilidade de horários.

Assim, o Módulo I – SU foi efetuado no Serviço de Urgência do Centro Hospitalar São João (CHSJ), no período de 1 de outubro a 24 de novembro de 2012. A escolha do SU do CHSJ relacionou-se, para além das razões acima mencionadas, com o facto de ser o maior hospital do norte e o segundo maior do país; por se tratar de uma urgência polivalente constituída ao nível mais diferenciado de resposta às situações de urgência e emergência; por proporcionar o contato com um vasto número de oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento de competências na área da EEMC.

Conforme referi anteriormente, e atendendo à minha experiência profissional no Serviço de Cirurgia Cardio Torácica – UCI, o Módulo II – UCI foi creditado. Desta forma, foram reconhecidas competências nesta área, nomeadamente na prestação de cuidados diferenciados ao doente do foro cardíaco, de médio a alto risco, em situação de urgência/emergência; no acompanhamento da família e/ou pessoas significativas; competências no domínio de tecnologias transversais à assistência do doente crítico, permitindo uma postura de autonomia no cuidado de enfermagem em contexto de UCI. Foram ainda reconhecidas competências no âmbito da gestão pelo facto de desempenhar funções de responsável de turno, sempre que pertinente; integrar novos elementos; supervisionar alunos no estágio de integração, na vida profissional, promovendo e motivando-os à atualização e enriquecimento de conhecimentos; participar na gestão de recursos humanos e materiais e promover a formação em serviço.

Para o Módulo III - Opcional, a escolha recaiu sobre a Unidade de Cuidados Intermédios Polivalente (UCIP), da Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM), tendo sido realizado durante o período de 26 de abril a 23 de junho de 2012. A preferência pela UCIP da ULSM relacionou-se, para além das razões acima referidas, pelo facto do meu percurso profissional ser desenvolvido numa UCI monovalente e cirúrgica. Desta forma, houve necessidade de confrontar-me com uma realidade diferente. A UCIP recebe, para além doentes do foro cirúrgico, doentes do foro médico, com patologia respiratória crónica agudizada, que necessitam de suporte ventilatório não invasivo, assim como doentes em situações



críticas, com risco ou falência multiorgânica. Visto que a UCIP se caracteriza pela polivalência, tendo capacidade assistencial para todo o tipo de casos foi sem dúvida uma mais-valia para a aquisição e desenvolvimento de conhecimentos e novas competências.

Assim, o Estágio constituiu uma oportunidade de contactar com novas realidades, trocar experiências, refletir sobre as práticas, formas de estar e de agir, pelo que foi um desafio muito enriquecedor permitindo a aquisição e desenvolvimento de competências, que possibilitaram uma progressão profissional, enquanto futura EEEMC.

Como forma de contextualizar o estágio onde decorreu a aprendizagem é feita a caracterização física dos serviços SU e UCIP, organização e estrutura, remetidas para anexo I e anexo II respetivamente.

A metodologia utilizada para a realização deste relatório consiste no método descritivo, analítico e reflexivo pois permite, através de um carácter narrativo e de forma objetiva descrever o percurso do Estágio. Para tal, recorri à consulta de bibliografia, à mobilização de conhecimentos adquiridos e integrados, assim como à reflexão sobre as atividades desenvolvidas.

Estruturalmente, este relatório está dividido em capítulos facilitando a sua consulta através da sistematização e clarificação da informação contida. O primeiro capítulo inicia pela presente introdução, como enquadramento global do relatório. O segundo capítulo refere-se ao desenvolvimento de competências e está subdividido pelos domínios de competências preconizados pela Ordem dos Enfermeiros (OE) (2009a) para um EEEMC, onde é feita uma análise crítica reflexiva das atividades desenvolvidas, das situações problema detetadas, estratégias sugeridas e implementadas, que permitiram atingir os objetivos inicialmente propostos e assim adquirir as competências necessárias nos vários domínios de atuação. Por fim, termino com uma conclusão em forma de balanço do que foi o período de aprendizagem e o impacto que teve na vida pessoal e profissional. Consta ainda, neste relatório, bibliografia consultada e anexos, nos quais foram incluídos documentos elaborados durante o Estágio.





## 2. Desenvolvimento de Competências

Pelo facto de exercer funções numa UCI deparo-me diariamente com situações complexas que exigem uma abordagem interdisciplinar em tempo útil. Para além disto, sou confrontada com o despontar de novos conhecimentos científicos exigindo uma atualização constante, e uma capacidade para desenvolver aptidões e competências, de modo que seja possível adequar as respostas às necessidades dos doentes.

Tendo em consideração o referido no parágrafo anterior, frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem com EEMC foi o início de um longo percurso na procura da excelência dos cuidados.

Neste contexto, espera-se que o Enfermeiro Especialista seja um profissional reflexivo, e capaz de mobilizar todo um princípio de conhecimentos, alicerçado nos saberes providos da experiência, para que a sua intervenção seja holística, contextualizada e com elevado nível de qualidade, Leite (2006).

A qualidade dos serviços deriva diretamente dos profissionais que neles trabalham. Serra (2008) menciona que é importante que o profissional não deixe de aprender ao longo da vida, que adquira novas competências, que seja capaz de se adaptar e que esteja sempre aberto a novas possibilidades de conhecimentos.

Atualmente, as necessidades em cuidados de saúde, por parte da sociedade, são cada vez mais complexos, exigem que os cuidados de enfermagem sejam cada vez mais adequados, dirigidos e especializados, sendo indispensável aumentar o número de enfermeiros especialistas que exerçam a sua atividade, na prática clínica.

Desta forma, a atribuição do título Enfermeiro Especialista, segundo o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, certifica um profissional com um conhecimento aprofundado num domínio específico de Enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstra níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos



num conjunto de competências clínicas especializadas relativas a um campo de intervenção.

Pela certificação destas competências clínicas especializadas, assegura-se que o enfermeiro especialista possui um conjunto de conhecimentos, capacidades e habilidades que mobiliza em contexto de prática clínica, que lhe permite ponderar as necessidades de saúde do grupo-alvo e atuar em todos os contextos de vida das pessoas, OE (2010).

Sem a realização de uma componente prática, não seria possível a aquisição e desenvolvimento de competências. Isto porque, o estágio proporciona um vasto número de experiências essenciais para o desenvolvimento de competências técnicas, humanas e organizacionais, conferindo um nível de desempenho profissional revelador de uma aplicação efetiva do conhecimento e das capacidades necessárias ao desempenho autónomo e responsável do EEEMC, OE (2009a).

Ainda na mesma linha de pensamento, Fernandes (2007), refere que os estágios são períodos importantes para que as aprendizagens teóricas possam ser consolidadas, onde o acumular de experiências variadas na prática reforça a matriz de saberes transmitindo-lhes uma certa identidade, além de possibilitar a aquisição de saberes para agir e a construção de novas lógicas de pensamento, básicas à obtenção de competências.

Para ilustrar o percurso efetuado no decurso do Estágio subdividi o desenvolvimento de competências pelos domínios de competências preconizados pela OE (2009a), que são esperadas que um EEEMC atinja no final do seu curso de especialização. Assim, para cada domínio faço uma análise crítica e reflexiva das atividades desenvolvidas, das situações problema detetadas, estratégias sugeridas e implementadas, referentes ao Módulo I – SU e Módulo III – UCIP.

## **2.1. Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal**

Os profissionais de enfermagem confrontam-se diariamente com dilemas éticos e com a necessidade de tomar decisões complexas, baseadas nos princípios e valores éticos. Neste domínio de competências é esperado, do enfermeiro, uma



atuação que vise desenvolver uma prática profissional responsável com tomadas de decisão baseadas em princípios, valores e normas deontológicas, para promover a proteção dos Direitos Humanos e conseqüentemente a dignidade da Pessoa.

Durante os estágios desenvolvi as seguintes atividades: prestação de cuidados com a preocupação de promover a privacidade do doente, garantindo a informação adequada ao doente e família, mantendo a confidencialidade e segurança da informação, respeitando as suas preferências e crenças e sempre que solicitado proporcionar apoio espiritual. Contudo, ao longo dos estágios identifiquei situações em que a prestação de cuidados comprometeu de alguma forma a privacidade e dignidade da Pessoa.

O respeito pela dignidade humana exige o respeito pela privacidade. De acordo com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, no artigo 12º, ninguém sofrerá intromissões arbitrárias na sua vida privada, na sua família, no seu domicílio ou na sua correspondência, nem ataques à sua honra e reputação.

Sendo a privacidade um direito do doente, alvo de cuidados, e um dever por parte do profissional que presta os mesmos, conforme descrito no artigo 86º do CDE, OE (2009b) - Do Respeito pela Intimidade, cabe aos enfermeiros o dever de supervisionar e responsabilizarem-se pelo respeito e cumprimento da privacidade dos doentes, podendo esta função passar por garantir um ambiente adequado aos doentes e familiares, evitar a exposição física inadvertida e desnecessária e certificar-se que só estarão presentes os elementos da equipa indispensáveis aos cuidados. De seguida relato alguns dos casos que suscitaram interesse relativamente ao respeito pela dignidade humana, no SU.

Durante o estágio, num dos turnos, tive a oportunidade de acompanhar uma enfermeira na triagem. Desde o início do turno que a atenção recaiu no risco do compromisso da privacidade e/ou dignidade do doente. Como o SU do CHSJ é polivalente existe sempre uma grande afluência de doentes provenientes em macas de bombeiros, sendo necessário efetuar a sua transferência para as macas hospitalares, para rentabilização do espaço. Embora tenham sido executadas com respeito pela privacidade, nunca expondo o doente, seria muito mais reconfortante para o doente se existisse uma cortina aquando a transferência, mas na



impossibilidade de colocação da mesma, um biombo poderia ser uma opção para este caso.

Outro aspeto intrigante, foi o facto de apenas existir uma divisória, que separa os dois enfermeiros que realizam a triagem, não contemplando os doentes. Desta forma, ao ser realizada uma triagem em simultâneo, estava comprometida a privacidade dos doentes, uma vez que facilmente se poderia ouvir o diálogo entre o doente e o enfermeiro, assim como visualizar o outro doente. De acordo, com o Ministério da Saúde (2007), o local da triagem dos doentes, deve incluir mecanismos de isolamento visual e sonoro entre os dois locais de atendimento. Apesar das instalações serem recentes, não cumprem todas as diretrizes para os serviços de urgência, o que interfere diretamente na privacidade dos doentes.

Esta situação levanta questões éticas na medida em que, a invasão do território e do espaço pessoal fere a dignidade do doente. Além disso, a privacidade é uma necessidade e um direito do ser humano, sendo indispensável para a manutenção da sua individualidade, tal com referem Pupulim e Sawada (2002).

Identificadas e analisadas estas questões com os enfermeiros da triagem e com o tutor, chegamos à conclusão de que as alternativas possíveis passariam pela realização de obras ou, numa fase intermédia, pela colocação de uma cortina no espaço onde os doentes são transferidos para a maca. Relativamente ao direito pela privacidade durante a triagem uma das soluções seria, sempre que possível, chamar alternadamente os doentes para o atendimento, contudo devido à afluência de doentes ao SU tal, não seria possível de ser implementado, visto que o tempo de atendimento para a triagem seria muito mais elevado. Outra opção seria a colocação de um biombo, contudo não impossibilitaria a audição da comunicação entre o profissional e o doente. No entanto, este sentir-se-ia mais resguardado pela presença de uma barreira que impedisse a observação por parte de outros (doentes e profissionais) caso necessitasse de expor o corpo durante a triagem.

Uma outra área problemática, em termos de privacidade são as áreas amarela e laranja. Em momentos de grande afluência, a privacidade fica aquém do esperado, podendo estar dois doentes na mesma boxe. Perante estas circunstâncias, existe da parte dos profissionais uma preocupação, nomeadamente, quando há necessidade de exposição física. Para além de terem a preocupação de associarem doentes do



mesmo sexo nas boxes, têm o cuidado de retirar um dos doentes, correr as cortinas ou se possível colocar um biombo, mediante a necessidade de cuidados que envolviam a exposição física.

O principal fator, apontado pelos profissionais para a inadequada privacidade dos doentes, foi o elevado número de utentes e acompanhantes, que estão constantemente dentro do SU. Segundo alguns enfermeiros, devido ao grande aglomerado de doentes, não lhes é permitido manter a privacidade conforme desejariam.

Desta reflexão conjunta, não traduziu numa melhoria real da qualidade dos cuidados prestados, visto que passaria por uma reestruturação da estrutura física de algumas áreas. No entanto, foi uma mais-valia a nível pessoal, enquanto futura EEEMC, saber que foi conseguida uma consciencialização, sensibilização e alerta dos profissionais, durante os momentos de reflexão sobre estas questões.

Desta forma, a promoção da privacidade do doente passa muitas vezes por pequenas mudanças a nível comportamental, de forma a minimizar a invasão da privacidade. Tendo por base a preocupação de respeitar a privacidade e dignidade humana, durante o estágio adotei uma postura de respeito pelas preferências do doente/família. Sempre que possível, sem nunca prejudicar o funcionamento normal do SU permiti que o doente usufrísse do direito ao acompanhamento, conforme presente na Lei n.º33/2009 de 14 de Julho. Quando tal não era possível, devido à afluência de doentes, foram prestados esclarecimentos ao acompanhante, no sentido deste ficar informado relativamente ao estado do doente que acompanhava.

Atendendo aos sentimentos de pudor e interioridade inerentes à pessoa, conforme CDE, desenvolvi as seguintes atividades no SU: salvaguardei a privacidade e a intimidade do doente, não expondo a sua situação clínica e pessoal perante a presença de outros doentes, assim durante os diálogos com o doente/família optei por utilizar um tom de voz baixo, para salvaguardar que outros não tivessem acesso a informações que só àquele doente diziam respeito. Durante as passagens de turno, pelo facto de serem efetuadas junto do doente e conseqüentemente com outros doentes ao lado, procurei transmitir apenas a informação pertinente e relevante para a continuidade de cuidados. Durante a prestação de cuidados tive a preocupação de evitar ao máximo a exposição física do doente, sem antes adequar



todas medidas de privacidade, recorrendo ao uso de cortinas ou biombos para o efeito. Aquando da execução de procedimentos invasivos e tratamento de feridas que implicavam obrigatoriamente a exposição do corpo ou parte dele, procurei realizá-los em locais próprios para o efeito, tendo o cuidado de certificar que apenas estivessem presentes as pessoas estritamente indispensáveis à sua realização, pois o espaço físico e a lotação do espaço são, por vezes, condicionantes à dignidade, individualidade e integridade da pessoa doente.

Durante o estágio, colaborei com o enfermeiro tutor na comunicação de más notícias. De acordo com Buckman, (1992) má notícia define-se como qualquer informação que envolva uma mudança drástica na perspetiva de futuro, no sentido negativo.

Neste sentido, segundo Pereira (2008) as más notícias em saúde incluem essencialmente situações que constituem uma ameaça à vida, ao bem-estar pessoal, familiar e social, pelas repercussões físicas, sociais e emocionais que acarretam. Assim, segundo vários autores, Pereira (2008), Lino [et al] (2011) e Pereira [et al] (2013) são várias as situações que podem ser consideradas como más notícias, desde doenças degenerativas e incapacitantes sem cura, doenças agudas com impacto na vida pessoal, familiar e profissional, a morte de um familiar ou pessoa significativa, até ao resultado de um exame de diagnóstico, a avaliação de um tratamento instituído e a necessidade de internamento repentino.

Estas situações geram perturbações, quer na pessoa que recebe a notícia, quer na pessoa que a transmite, pelo que a comunicação deste tipo de notícia é considerada uma tarefa difícil para todos os profissionais de saúde, não só pelo receio de enfrentar as reações emocionais e físicas do doente ou dos familiares, mas também pela dificuldade em gerir a situação, com refere Pereira [et al] (2013).

Embora a transmissão de más notícias não seja fácil, a notícia deve ser dada de forma gradual, clara e aberta, adaptada à vontade, personalidade, compreensão e necessidade de saber, manifestada pelo doente/família e à sua capacidade de participar ativamente nas decisões. Pereira (2008) salienta que o profissional de saúde deve ter sensibilidade e perspicácia para poder responder ao que o doente/família quer saber e falar sobre o que este parece preparado para ouvir, sem infantilizar, sem eufemismos e sem banalizar o momento.



A utilização do Protocolo Spikes como guia de más notícias facilita o processo de transmissão de más notícias, como refere Lino [et al](2011). Este protocolo contempla seis passos indispensáveis para ajudar a aliviar a angústia, tanto dos doentes/família que recebem a notícia, como para os profissionais de saúde que a comunicam. O primeiro passo (*Setting*) refere-se à preparação do ambiente do modo a proporcionar privacidade, conforto, disponibilidade e sem interrupções. No segundo passo (*Perception*) verifica-se a perceção do doente/família em relação à situação. No terceiro (*Invitation*) procura-se entender quanto o doente/família deseja saber sobre a situação. No quarto (*Knowledge*) é fornecida a informação adaptada ao doente/família. O quinto passo (*Emotions*) é reservado para responder às reações do doente/família. No sexto (*Strategy*) e último passo são resumidas as informações e revelado o plano com estratégias.

Tendo por base o protocolo Spikes, ao longo do estágio tive a oportunidade de colaborar com o tutor e restante equipa multidisciplinar na transmissão de más notícias. Dos profissionais de saúde, com quem tive a oportunidade de colaborar na prestação de cuidados, todos tinham conhecimento do Protocolo Spikes e, sempre que possível, aplicavam-no na prática. No SU era utilizada a sala da família para a transmissão de más notícias de modo a proporcionar um ambiente calmo, confortável e com privacidade. Os profissionais avaliavam os conhecimentos do doente/família quanto à situação, para posteriormente serem transmitidas as informações, mantendo contato visual, utilizando um tom de voz moderado, de forma a que o doente/família assimilasse a informação fornecida ao seu ritmo, mas de forma precisa, clara, realista, adequada e personalizada, tendo por base o nível sociocultural e o estado emocional dos familiares, bem como a gravidade da situação do doente. Na mesma linha de pensamento, Silva (2006) salienta que as más notícias não devem ser dadas de forma agradável, mas devem ser dadas de maneira sensível.

Durante a transmissão de más notícias foi possível auxiliar e apoiar manifestações de perda pelos familiares e em situações de morte foi facultada a presença junto do seu ente querido, apesar das condições físicas e da elevada afluência de doentes, proporcionando um espaço para a família iniciar o seu processo de luto, tendo havido o cuidado de explicar o procedimento relativamente ao corpo. Nestas situações colaborei na prestação de cuidados *post – mortem* com dignidade e



respeito pelo doente. Cada situação é única e por esse motivo a forma de comunicar a má notícia foi sempre adaptada a cada pessoa.

Ao longo do estágio, demonstrei na prática, o respeito pela individualidade/autonomia do doente, dando-lhe espaço para demonstrar e respeitar a sua vontade. Reporto-me a um caso de um doente de sexo feminino que deu entrada no SU com lombalgias e cefaleias, cerca das três horas. Doente independente nos autocuidados e orientada no tempo e espaço que, perante a explicação da necessidade de cateterizar uma veia para administrar a medicação prescrita, que incluía a administração de soroterapia, a doente recusou a medicação alegando que apenas necessitava de uma receita com medicação para as queixas. Perante esta situação expliquei-lhe que beneficiaria da medicação, mas que tinha o direito de recusar a medicação instituída. Mediante insistência da doente em obter uma receita, dialoguei com ela no sentido de compreender o porquê da recusa da medicação, já que se tinha deslocado ao SU a meio da noite. Nesta conversa detetei que o problema não era a medicação, mas sim a colocação do cateter e permanecer no SU por algumas horas até o término do soro. Perante tal constatação, comuniquei ao médico responsável pela doente o sucedido, que prontamente se disponibilizou em dialogar novamente com a doente. Posteriormente, observando a doente com fáceis de dor e dirigindo-se para a saída, dialoguei novamente com ela no sentido de lhe poder proporcionar algum conforto, através da administração da medicação endovenosa previamente prescrita sem colocação de cateter, ao qual a doente consentiu e agradeceu.

De acordo com o princípio da autonomia, o doente tem direito a decidir de livre vontade se pretende ou não submeter-se a um determinado tratamento/cuidado, devendo respeitar-se a sua vontade. O CDE, OE (2009b), confere ao doente o direito a ser informado mediante o artigo 84.º alíneas a e b, dando assim o direito de exercer a sua autodeterminação, inclusivamente pela recusa de qualquer tratamento, ainda que tal recusa seja prejudicial para a sua saúde.

Atualmente, existem documentos considerados grandes pilares que fundamentam o direito a dizer não. Segundo a Lei de Bases da Saúde prevê, na Base XIV, os utentes têm o direito a serem informados sobre a sua situação, quais as alternativas possíveis de tratamento, qual a evolução provável do seu estado e ainda têm o direito de decidir receber ou recusar a prestação de cuidados que lhes é proposta.



Após ter sido explicado ao doente, de forma adequada ao seu nível de compreensão as condicionantes ao seu estado de saúde e este gozando da sua plena autonomia, reserva-se-lhe o direito de aceitar ou recusar os cuidados que a equipa do SU lhe propôs. Perante o exposto considero ter tido uma correta atuação perante esta situação.

Para além desta situação, ao longo do estágio tendo em consideração o respeito pelo direito à autodeterminação presente na CDE, OE (2009b), proporcionei ao doente e família a informação possível e em função dos seus próprios interesses sobre todos os atos de enfermagem a executar, deste modo obtive o seu consentimento livre e esclarecido para a realização dos mesmos.

Durante o estágio no SU houve necessidade de proceder à contenção física de doentes, com o objetivo de evitar danos, não só à integridade física do doente, bem como da equipa multidisciplinar e de outros doentes, uma vez que a comunicação e a administração de fármacos se revelaram insuficientes.

Segundo a Circular Normativa nº08/DSPSM/DSPCS (2007a) entende-se por contenção física a restrição dos movimentos da pessoa doente, em situações de agitação psicomotora, confusão mental ou agressividade/violência em relação a si próprio e/ou a outros.

A contenção física deve ser realizada sob prescrição médica e registada no processo clínico do doente. Na Circular Normativa, emitida pela Direção Geral da Saúde (DGS) (2007a) é ressalvado que em situação de urgência os enfermeiros podem iniciar uma contenção física, atuando de acordo com a mesma, com o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) e com o CDE, devendo tal procedimento em seguida ser comunicado ao médico, para proceder à avaliação da situação clínica do doente.

A decisão de proceder à contenção física foi refletida pela equipa de enfermagem, tendo em consideração a avaliação da situação clínica do doente, respeitando a integridade física, a privacidade e a dignidade como pessoa.

Cumprindo os deveres expostos no CDE e no REPE foram fornecidas explicações aos familiares dos doentes submetidos a contenção física sobre a necessidade de tal procedimento, salientando que se sobrepunha um bem maior relativamente à vontade do doente e que este procedimento seria limitado no tempo, alvo de



frequente avaliação pela equipa de profissionais, até que os fármacos administrados fossem eficazes.

A ética profissional assenta numa prática que demonstra um corpo de conhecimentos ético-deontológicos e que norteia a ação no respeito destes princípios, realizando uma avaliação sistemática das melhores práticas e no respeito pela vontade do cliente. Simultaneamente, coaduna-se com a promoção de práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais OE (2009a).

Considerando ser a prática profissional, que respeita os campos ético e deontológico, uma competência comum a todos os enfermeiros, assim procurei, no estágio, desenvolver esta competência a um nível que se adaptasse a um EEEMC, exercendo uma prática ética e refletida, adequada a cada situação.

Durante o estágio na UCIP, saliento uma situação problema no âmbito deste domínio. A situação problema relacionou-se com a passagem de turno. O facto de esta ser efetuada na central de enfermagem, numa área ampla e sem portas, permite, aos doentes que estão instalados em frente à central, a possibilidade destes ouvirem o conteúdo da informação transmitida, não só referente a eles, como também dos restantes doentes.

Sendo a passagem de turno um importante momento do quotidiano do enfermeiro, caracteriza-se não só por ser um momento de avaliação do trabalho realizado num turno e na organização do turno subsequente, como também pela discussão de assuntos e problemas identificados e solucionados ao longo do turno referentes ao doente. Segundo, Guimarães (2000) consiste assim, num momento exclusivamente reservado aos enfermeiros, num tempo particular de autonomia profissional e, neste sentido, potencialmente gerador de aprendizagens entre pares.

Ainda, neste sentido, a OE (2001), num parecer jurídico sobre “A passagem de turno junto aos doentes, em enfermagem”, refere que a passagem de turno é um momento de reunião da equipa de enfermeiros, com o intuito de assegurar a continuidade de cuidados, através da transmissão verbal de informação, tendo como finalidade promover a melhoria contínua da qualidade de cuidados, enquanto momento de análise das práticas.



Reforçando a mesma perspetiva, Soares (2004), acrescenta que as passagens de turno de são momentos de transmissão de informação oral e/ou escrita tendo em consideração o respeito pelos princípios éticos e deontológicos, utilizando/recorrendo desta forma a uma linguagem técnica sobre os cuidados prestados ao doente.

Relativamente ao local de passagem de turno, este deve ser gerido de acordo com o contexto de trabalho, tendo em consideração as características do serviço. Sendo a passagem de turno um momento de transmissão de informações sobre os doentes, compete ao enfermeiro o dever de salvaguardar o direito à privacidade e confidencialidade durante a comunicação das mesmas. Quanto à confidencialidade, o enfermeiro deve, tal como está consagrado no CDE, OE (2009b), partilhar a informação pertinente só com aqueles que estão implicados no plano terapêutico, atendendo a critérios orientadores como o bem-estar, a segurança física, emocional e social do indivíduo e família, e também os seus direitos.

Neste caso concreto, embora exista um local para a passagem de turno, este corresponde à central de enfermagem, uma área aberta, onde a transmissão de informações efetuada pelos enfermeiros é facilmente perceptível pelos doentes mais próximos da mesma. Neste sentido comuniquei a minha análise à enfermeira tutora que concordou, não só com o conteúdo da análise como também acrescentou que a passagem de turno é muito demorada e que a equipa está empenhada em solucionar este problema, adotando uma nova forma de passagem de turno. Esta nova forma passaria por uma breve reunião em conjunto apenas para transmissão de aspetos mais pertinentes e posteriormente cada elemento efetuar a passagem de turno junto à unidade de cada doente.

Esta nova modalidade de passagem de turno já está implementada no serviço onde exerço funções, obtendo vários benefícios, nomeadamente: todos os elementos da equipa têm uma perspetiva de todos os doentes durante a breve passagem em conjunto; e denota-se que não existe uma saturação de informação e distração durante a transmissão junto ao doente; de salientar ainda a possibilidade de terminar o turno dentro do seu tempo de trabalho, não comprometendo a dinâmica do turno seguinte.



Assim, durante o estágio conforme preconizado pelo CDE, salvaguardei a privacidade e a intimidade do doente, transmitindo unicamente a informação pertinente e relevante necessária à continuidade de cuidados, utilizando um tom de voz baixo, para salvaguardar que apenas e só os enfermeiros obtivessem acesso à informação do doente em causa. Desta forma, evitei expor a situação clínica perante a presença de outros doentes.

Demonstrei, na prática, o respeito pela ética profissional, atuando de acordo com os princípios éticos universais de beneficência e não maleficência, justiça e autonomia; aceitando os valores, dos costumes, das crenças espirituais e das práticas de indivíduos e grupos, prestando cuidados culturalmente e socialmente aceites e prestando cuidados respeitando a privacidade e singularidade de cada indivíduo, salvaguardado a sua autonomia.

No sentido de promover uma atuação profissional ético-legal no estágio na UCIP, desenvolvi as seguintes atividades: comuniqui de forma refletida e estruturada com a equipa multidisciplinar e com a pessoa e família aquando do planeamento e prestação de cuidados; recorri a técnicas de comunicação de forma a estabelecer uma relação de ajuda com a pessoa/família, envolvendo-os no processo de doença/recuperação; utilizei linguagem apropriada com o nível sociocultural da pessoa/família; facilitei os processos de vivência da doença e promovi cuidados salvaguardando o respeito pelos direitos humanos e pelas responsabilidades profissionais. Durante a prestação de cuidados na UCIP tive sempre em consideração o respeito pela dignidade da Pessoa, utilizando o material disponível (cortinas) sempre que necessário efetuar algum procedimento ao doente, informando-o sobre o procedimento em causa e esclarecendo alguma dúvida que pudesse surgir.

Durante o percurso profissional a ética profissional esteve sempre presente, sendo uma base para a aquisição de competências ao nível do EEEMC, respeitando cada doente ou profissional de saúde com que me deparei. O respeito por cada Ser Humano é uma constante na minha vida profissional, cimentado pelas competências que foram adquiridas ao longo do meu percurso.

Com a análise e reflexão das atividades desenvolvidas e das situações acima descritas, referentes aos dois módulos de estágio, considero ter desenvolvido



competências no domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal. Para tal, a revisão e pesquisa bibliográfica sobre questões éticas, foram fundamentais para que a minha atuação primasse pelo respeito dos direitos dos doentes/família e dos deveres do CDE.

Desta forma, considero ter adquirido competências no âmbito da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal, nomeadamente, competência para gerir e interpretar, de forma adequada, a informação proveniente da formação inicial, da experiência profissional e da vida, e da formação pós-graduada; competência para refletir na e sobre a prática, de forma crítica, bem como tomar de decisões fundamentadas, atendendo às evidências científicas e às responsabilidades sociais e éticas; demonstrar capacidade de comunicação de aspetos complexos de âmbito profissional e académico, quer aos enfermeiros, quer ao público em geral; e zelar pelos cuidados prestados na área de EEMC.

## **2.2. Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade**

Atualmente, a demanda pela qualidade na prestação de cuidados de saúde, tem sido uma preocupação constante. Têm surgido várias estratégias de controlo da qualidade, com o propósito de avaliar a qualidade dos serviços prestados, para desta forma contribuir para a melhoria contínua da qualidade na assistência na área da saúde.

Uma das estratégias adotadas para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados passa pelo desenvolvimento da prática, baseada na evidência ao nível da saúde, que deriva da necessidade de aumentar a eficiência e a qualidade dos serviços prestados. Pereira e Bachion (2006), reforçam esta ideia ao referirem a prática baseada na evidência como sendo um processo sistemático e contínuo de aprendizagem e auto avaliação, destinado a resolver problemas complexos da prática assistencial, requerendo do profissional a definição de critérios de eficácia, efetividade e eficiência para avaliar a qualidade da evidência a incorporar. Esta prática significa adicionar à experiência individual a melhor evidência externa possível proveniente da revisão sistemática.

Nesse sentido, um dos aspetos importantes da prática baseada na evidência relaciona-se com a implementação das medidas para controlo e prevenção da



infecção. A Infecção Associada aos Cuidados de Saúde (IACS) é uma infecção adquirida pelos doentes em consequência dos cuidados e procedimentos de saúde prestados e que pode, também, afetar os profissionais de saúde durante o exercício da sua atividade, Programa Nacional de Prevenção e Controlo da IACS (2007c).

A prestação de cuidados de saúde pode dar origem à transmissão de infeções. Se por um lado se prolonga a sobrevivência de doentes, por outro verifica-se que, os mesmos doentes se tornam vulneráveis às múltiplas infeções que podem adquirir nos locais onde ocorre a prestação de cuidados, sobretudo devido ao recurso a procedimentos mais invasivos e a diversos tipos de terapêutica, nomeadamente antimicrobianos.

A IACS, não é um problema novo, assume cada vez maior importância em Portugal e no mundo. Estudos internacionais revelam que cerca de um terço das infeções adquiridas no decurso da prestação de cuidados são seguramente evitáveis. Embora seja da Comissão de Controlo de Infecção (CCI) a responsabilidade de planear e executar um programa de prevenção e controlo de infeção, nomeadamente através da elaboração de normas de boas práticas em controlo de infeção, a responsabilidade de as executar cabe aos profissionais de saúde prestadores de cuidados diretos aos doentes. Se não tiverem conhecimentos sobre como prevenir a infeção durante as ações que desenvolvem, a segurança dos doentes, profissionais e visitas pode estar comprometida.

Assim no estágio no SU, foi meu intuito sensibilizar a equipa para a importância da IACS, com base no Programa Nacional de Prevenção e Controlo da IACS (2007c), enfatizando o facto da mesma ser uma das maiores preocupações dos gestores dos sistemas de saúde, e que cerca de um terço dessas IACS podem ser prevenidas com medidas de controlo de infeção.

Visto fazer parte das competências do EEMC maximizar a intervenção na prevenção e controlo da infeção perante a Pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica durante o estágio no SU, revelou-se importante diagnosticar as necessidades do serviço referente a este tema. Assim, desenvolvi as seguintes atividades no SU: mobilizei conhecimentos adquiridos ao longo do percurso profissional, consultei normas, protocolos e efetuei pesquisa relacionada com esta temática; procurei rentabilizar as oportunidades de aprendizagem e tomar a iniciativa na análise de



situações clínicas, procurando demonstrar uma sólida base de conhecimentos de Enfermagem aplicada à prestação de cuidados especializados, seguros e competentes.

Ao longo do estágio no SU, através da prestação de cuidados, identifiquei várias situações problema relacionadas com esta temática, contudo nem sempre foram passíveis de atuação devido à complexidade e dinâmica do serviço em causa.

Uma das situações problemas que foi identificada, relaciona-se com os cadeirões dos doentes nas áreas de atendimento. Segundo as Recomendações para o controlo do ambiente (2007b), a desinfeção de superfícies por rotina não está indicada, com exceção de situações de surtos de infeção ou quando ocorrem derrames ou salpicos de sangue ou outra matéria orgânica. Após a permanência dos doentes nos cadeirões, raramente eram desinfetados. Neste contexto, assisti à recusa de um doente em ocupar um cadeirão, por referir que o doente que permaneceu naquele cadeirão estava com roupa suja de sangue e que não tinha sido limpo o cadeirão. Esta situação foi analisada com o tutor e restante equipa, admitindo que todos os cadeirões deveriam ser desinfetados entre doentes, sempre que estes estivessem visivelmente contaminados com salpicos de sangue ou matéria orgânica.

No entanto, nem sempre foi possível adotar tal medida, pois devido à afluência de doentes estes estão constantemente a ser ocupados. Uma outra razão para a não adesão destas medidas relaciona-se com a dotação de assistentes operacionais que nem sempre comporta todas as necessidades do serviço. Para que o plano fosse viável seriam necessários mais assistentes operacionais, mas devido a contingências oriundas da crise atual, não são disponibilizados mais meios. Embora os enfermeiros reconheçam a importância de adoção de medidas preventivas quanto à IACS, referiram que a carga de trabalho constitui um obstáculo à implementação de medidas de controlo de infeção, visto haver uma grande afluência de doentes, dando prioridade à prestação de cuidados.

Outro problema identificado prende-se com a utilização de equipamento de proteção individual durante a prestação de cuidados aos doentes. Embora o uso de luvas e máscara na abordagem ao doente seja usual, o mesmo não acontece com a utilização de avental ou bata. Conforme as Recomendações para as precauções



básicas (2005), o uso de equipamento de proteção individual deve ser sempre utilizado durante procedimentos com capacidade potencial de produção de salpicos ou de aerossóis de sangue, de fluidos corporais, de secreções ou de excreções, aquando dos cuidados de higiene parcial aos doentes e procedimentos invasivos. Ainda segundo as mesmas recomendações, cada instituição é responsável por fornecer equipamento de proteção individual em qualidade e quantidade suficientes aos procedimentos, contudo cabe a cada profissional de saúde a responsabilidade de selecionar as barreiras protetoras mais apropriadas em função do contacto previsto para determinado procedimento.

Após diálogo com alguns enfermeiros constatei que o não cumprimento da utilização do equipamento de proteção individual não é por falta de conhecimento, até por que têm como formação obrigatória um curso sobre IACS. Trata-se de uma prática que ainda não está instituída por rotina na prestação de cuidados. Segundo os enfermeiros, acresce tempo à realização das atividades e como a afluência de doentes é elevada é imperativo dar resposta o mais rápido possível ao doente, daí a não adesão à utilização de equipamento de proteção individual. Para demonstrar que o uso adequado do equipamento de proteção individual não acarreta acréscimo de tempo à prestação de cuidados, durante o estágio utilizei o equipamento de proteção individual em conformidade com as recomendações, com o intuito de sensibilizar a equipa para a sua utilização.

Como forma de colmatar tal lacuna, com o propósito da melhoria das práticas, procurei através de momentos de reflexão e partilha de informação, incentivar a equipa a exercer um papel mais ativo na implementação e supervisão de boas práticas entre os pares, de modo a que este conjunto de medidas fosse cumprido sistematicamente por todos. Sugeri ainda a consulta do manual de controlo de infeção sempre que os enfermeiros tivessem dúvidas sobre a melhor forma de atuar perante determinada situação em concreto. Uma vez que, o manual de controlo de infeção é um manual de boas práticas em prevenção e controlo da infeção, que serve de guia orientador aos profissionais de saúde, que fornece um conjunto de padrões de referência para a execução de técnicas e procedimentos e possibilita a uniformização das práticas nas unidades de saúde, permitindo a comparação entre o que se faz na prática e o que está preconizado pelos padrões de qualidade dos



cuidados, Recomendações para as Precauções de Isolamento, Precauções Básicas e Precauções Dependentes das Vias de Transmissão (2005).

As recomendações mencionadas no parágrafo anterior referem que é da responsabilidade dos profissionais de saúde cumprir as normas e orientações emanadas pela Comissão de Controle de Infecção (CCI), na sua prática clínica, de forma a prevenir e/ou reduzir as IACS; envolverem-se na discussão das recomendações de boas práticas, emanadas pela CCI e cumprir as mesmas; conhecerem e avaliarem os riscos para os doentes e para si próprios de transmissão cruzada da infeção; conhecerem as medidas básicas de prevenção e controlo da IACS a aplicar em todas as situações; e demonstrarem interesse e participar na formação e informação nesta área, uma vez que da sua intervenção depende a real prevenção das IACS e a segurança clínica.

Outro aspeto frequentemente debatido com o tutor foi a utilização da algaliação como método para colheita de urina. O uso de algália constitui hoje uma componente essencial dos cuidados de saúde. No entanto, de acordo com as Recomendações para a Prevenção da Infecção do Trato Urinário (ITU) Associada à Algaliação de Curta e Média Duração (2004) e mediante os resultados de estudos apresentados pelo Center for Disease Control (CDC) and Prevention referem as ITU como o tipo mais comum de infeção associada à cateterização vesical, representando mais de 30% das infeções relatadas pelos hospitais. A frequência com que os doentes são algaliados e o tempo da permanência da algália determinam o risco de infeção. As práticas de algaliação, manutenção e remoção também são relevantes do ponto de vista da prevenção e controlo da ITU.

Com base nas definições do CDC, a algaliação pode ser considerada de curta duração quando dura entre 7-10 dias, de média duração quando dura até cerca de 28-30 dias e de longa duração quando dura mais de 28-30 dias. A prevenção da ITU em doente algaliado assenta em quatro níveis de intervenção, todos igualmente importantes: avaliação da necessidade de algaliação, tendo por base a avaliação de risco individual do doente; seleção do tipo de algália, de acordo com a duração prevista da algaliação; inserção e manutenção asséptica da algália e sistema e remoção correta da mesma.



Durante o estágio, sempre que era necessário efetuar colheita de urina, foram debatidas com o tutor todas as hipóteses para evitar uma algaliação desnecessária. Para tal, foram seguidas as Recomendações para a Prevenção da ITU Associada à Algaliação de Curta e Média Duração (2004). Segundo essas recomendações o uso de algália deve ser limitado às necessidades clínicas que não podem ser resolvidas de outro modo (Categoria IIIA). As algalias devem permanecer apenas o tempo estritamente necessário (Categoria IA), enquanto houver indicação clínica e não deve ser considerado um tratamento para a incontinência (Categoria IIIA). Devem ser sempre avaliados métodos alternativos à algaliação, de acordo com a situação clínica do doente, nomeadamente: a fralda, dispositivo urinário externo, cateterização suprapúbica, drenagem vesical intermitente, entre outras (Categoria II). Assim, tendo por base as recomendações acima referidas colaborei na implementação de métodos alternativos à algaliação, desde colocar dispositivos urinários externos; efetuar reforço hídrico mediante quadro clínico do doente; efetuar levantar do doente e acompanhá-lo até à casa de banho, entre outras.

Quando estes métodos não eram eficazes realizei e colaborei na algaliação de doentes. Numa das primeiras algaliações que auxiliei, um enfermeiro utilizou iodopovidona para proceder à limpeza do meato urinário, referindo que era uma questão de economizar tempo. Perante tal situação expus-lhe as recomendações, baseadas em evidência científica, que o meato urinário deve ser limpo com água ou soro fisiológico e que não existe vantagem alguma em usar soluções anti sépticas para limpeza do meato uretral, prévia à inserção da algália, como forma de prevenir a IU num doente algaliado (Categoria IA).

Outra situação problema identificada foi a inexistência de uma sala de isolamento que é um aspeto transversal ao SU. O ar assume um papel importante na transmissão de infeções, sobretudo porque é uma parte do ambiente que é utilizada por todos doentes e profissionais. As gotículas, partículas maiores que 5 micrómetros, dispersam-se num raio de aproximadamente 90 cm relativamente à sua fonte. Por outro lado, as partículas de dimensão inferior a 5 micrómetros mantêm-se suspensas por longos períodos podendo ser transmitidas por distâncias significativas através dos fluxos do ar. Assim, só é possível diminuir significativamente o risco de infeção por via aérea em ambientes devidamente fechados/isolados, com pressão, fluxos de ar filtrado e taxas de renovação de ar



controlados. Na ausência de áreas de isolamento, como é o caso, é recomendado adotar outras medidas de proteção adaptadas que minimizem o risco de infeção, como por exemplo, isolar o doente num compartimento; a utilização correta de máscaras e outras barreiras de proteção individual adequadas.

Uma situação que foi pertinente discutir com o tutor, relacionou-se com a prescrição de uma nebulização a um doente com suspeita de tuberculose pulmonar. Perante tal situação, questionei o tutor quanto à possibilidade do doente efetuar a mediação inalatória através doseador, com o intuito de minimizar o risco de contaminação do ar, evitando a formação de aerossóis, uma vez que não existe um local de isolamento para doentes potencialmente infetados. Desta forma, alertei e agi, não só mediante as recomendações acima mencionadas, como também identifiquei procedimentos considerados de risco para a contaminação ambiental e implementei medidas que minimizaram esse risco, avaliando a possibilidade de usar uma alternativa ao tratamento. Instituí ainda medidas de prevenção da infeção por via aérea, a fim de controlar a contaminação do ar. Como solução para esta questão pontual, foi explicado ao médico responsável pelo doente qual os benefícios de uma prescrição da mediação em doseador, em detrimento de uma nebulização que contaminaria o ar. Após a explicação, foi ajustada a prescrição da medicação e administrada sem prejuízo da condição de saúde do doente.

Durante o estágio houve, por várias vezes, necessidade de isolar doentes com suspeita de tuberculose pulmonar. Este aspeto foi debatido com o tutor quanto à pertinência de criar uma sala em conformidade com as Recomendações para as Precauções de Isolamento, Precauções Básicas e Precauções Dependentes das Vias de Transmissão (2005). Assim, a sala deveria ter uma antecâmara e um sistema de ventilação que permitisse gerar pressão negativa, com o mínimo de seis mudanças de ar/hora, com filtração de ar de alta eficácia (filtro HEPA) e exaustão para o exterior de modo a ser possível proceder a isolamento de partícula dos doentes com segurança. No entanto, não será possível de ser implementado, uma vez que implicaria alterações nas infraestruturas e, segundo os responsáveis do serviço, não estão previstas remodelações no serviço.

Consciente de que não será apenas com pequenos momentos de reflexão partilhados com o tutor e restante equipa que se efetuam mudanças de atitudes e comportamentos, enquanto futura EEEMC, considero ter tido um papel importante



na sensibilização do processo de mudança, indo ao encontro do que refere Geada (2003) as intervenções isoladas muitas vezes falham, contudo a responsabilização de cada um parece ser o melhor caminho para a consciencialização e real mudança dos comportamentos. Ainda segundo a mesma autora, a mudança de comportamentos é complexa e envolve formação e muita motivação. Embora estes momentos de reflexão possam não ter traduzido uma melhoria visível na qualidade dos cuidados prestados, revelaram-se de grande importância na medida em que contribuíram para o esclarecimento de dúvidas e consciencialização dos profissionais enquanto responsáveis ativos no controlo da infeção hospitalar.

Tendo em consideração as situações acima mencionadas, adquiri e aprofundei competências que permitiram promover o desenvolvimento pessoal e profissional da equipa, através da identificação das situações problema. Considero ainda que, foram desenvolvidas competências que permitiram incorporar, na prática, resultados da investigação válidos e relevantes no âmbito da especialização, assim como outras evidências. Para tal, foi possível efetuar uma avaliação à adequação dos diferentes métodos de análise de situações complexas, relativamente ao doente, segundo uma perspetiva profissional avançada. Através da informação facultada à equipa, em momentos informais, sobre as recomendações da DGS relativamente ao controlo e prevenção da IACS, com a finalidade de influenciar a mudança de comportamentos e, conseqüentemente, conduzir a uma prestação de cuidados com qualidade demonstrei um nível de aprofundamento de conhecimentos na área da EEMC, produzindo um discurso pessoal fundamentado, tendo em consideração diferentes perspetivas, sobre os problemas de saúde que foram surgindo.

A procura pela qualidade na prestação de cuidados de saúde, tem sido uma preocupação nos últimos anos, dando origem à implementação de vários programas de controlo da qualidade, com a finalidade de avaliarem a qualidade dos serviços prestados contribuindo desta forma para uma melhoria contínua.

Como futura EEEMC, tive a intenção de poder contribuir de alguma forma para a melhoria dos cuidados no SU. Atualmente, o SU do CHSJ está a sofrer processos de integração de enfermeiros provenientes do Polo de Valongo. Durante o diálogo com um desses enfermeiros, relativamente ao seu processo de integração constatei a ausência, não só de um programa de integração de enfermeiros, como também de um Manual de Integração de Enfermagem (MIE) ao SU.



Sendo a integração de novos elementos uma necessidade de todas as instituições, uma vez que deverá ser um processo de mudança em direção à valorização pessoal e profissional, como futura EEEMC, elaborei um Programa de Integração de Enfermeiros ao SU do CHSJ que remeto para anexo (anexo III), com o intuito de colmatar tal necessidade. A proposta foi apresentada ao tutor e à Enfermeira Chefe, tendo sido reconhecida a sua importância e pertinência.

O sucesso da integração, de acordo com Luz (2001), passa pela existência de um programa estruturado e definido em função das necessidades dos profissionais. A mesma autora salienta que, uma boa integração permitirá alcançar os objetivos individuais, da equipa de enfermagem e da instituição, com a procura de níveis cada vez mais elevados dos cuidados prestados aos doentes e do desempenho profissional.

Tanto no contexto do SU, como em qualquer serviço a implementação de um programa de integração, de acordo com Silva e Carvalho (2002), é uma estratégia eficaz na promoção das boas práticas, redução da variabilidade e melhoria da qualidade da abordagem aos doentes e, acima de tudo, na redução da mobilidade de enfermeiros e absentismo.

O processo de integração de um novo elemento deve ser devidamente cuidado e consolidado. É um trajeto que deve ser flexível, de modo a contemplar da forma mais harmoniosamente possível, as características individuais do enfermeiro, o seu percurso anterior, bem como as necessidades e a filosofia de cuidados do serviço/instituição, conforme refere Fernandes [et al] (2010).

Vários autores afirmam que uma integração eficaz estimula o interesse e entusiasmo, promove comportamentos corretos com base em normas e valores institucionais, contribuindo para um equilíbrio no desenvolvimento pessoal e profissional.

Com a elaboração desta proposta pretendi lançar a primeira “pedra” para a construção de um documento único que possa ter aplicabilidade na prática, de forma a garantir uma uniformidade em todas as integrações do SU.

Paralelamente a esta proposta, foi elaborado em conjunto com duas alunas do curso, um Manual de Integração de Enfermagem (MIE) que se encontra em anexo (anexo IV).



Para a elaboração do MIE foi tido em consideração o parecer dos tutores, da Enfermeira Chefe do SU e das orientadoras de estágio, relativamente à seleção da informação presente no documento. O MIE responde aos objetivos inicialmente traçados, favorece a transmissão de informações pertinentes e fundamentais relacionadas com os cuidados ao doente/família e na integração na equipa multidisciplinar, com a finalidade da melhoria da prestação de cuidados.

A sua validade e credibilidade estão na razão direta da constante atualização, pois não é uma obra acabada, mas sim um documento dinâmico, que não deve ser encarado como um instrumento rígido a que todos se devem subjuar. Pelo contrário, deverá ser enriquecido com novas sugestões e orientações que possam ser utilizadas em futuras reformulações.

A existência de um MIE, segundo Silva e Carvalho (2002), não pode ser visto como substituto do enfermeiro integrador, nem como condicionante da liberdade de atuação do profissional que vai integrar um elemento, devendo ser encarado antes como um meio auxiliar no processo de integração, até porque a integração deve ser adaptada ao profissional a integram.

Na enfermagem, a formação assume uma crescente importância, pela necessidade de renovação ou atualização de conhecimentos, com o intuito de mudar atitudes e comportamentos, de modo a melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem. Assim, através da formação, os enfermeiros podem transformar-se numa equipa coesa com conhecimentos técnicos, científicos e relacionais, capazes de prestarem cuidados de enfermagem de qualidade.

O exercício de Enfermagem exige a aplicação de conhecimentos e habilidades específicas, mas também requer uma reflexão sobre a essência dos cuidados, e sobre os avanços científicos e tecnológicos. De acordo com, Oliveira e Pereira (2006), esta reflexão pode ser impulsionada através da formação em serviço, devendo esta ser criativa e encorajar o pensamento crítico de forma a garantir a excelência dos cuidados. Assim, cabe ao enfermeiro especialista basear a sua *praxis* clínica especializada em sólidos e válidos padrões de conhecimento.

A necessidade de basear a prática na evidência, sustentada por um aumento da investigação em enfermagem, obriga a que os enfermeiros atualizem os seus conhecimentos de uma forma periódica, com o intuito de proporcionar os melhores



cuidados de enfermagem. A prática de enfermagem baseada na evidência, é assim, a incorporação da melhor evidência científica existente conjugada com a experiência, opinião de peritos, valores e preferências dos utentes, no contexto dos recursos disponíveis, conforme refere OE (2006).

Tendo em consideração o CDE OE (2009b), no art.º 88, o enfermeiro deve manter-se atualizado, utilizando de forma competente as tecnologias, sem esquecer a formação permanente e aprofundada nas ciências humanas. Assim, a formação em serviço surge como uma das estratégias facilitadoras da incorporação da evidência na prática ou de resultados de investigação significativos, dirigida para as necessidades da equipa de enfermagem, com vista a melhoria da qualidade dos cuidados. Serve também como uma oportunidade de reflexão na e sobre a prática, ou sobre novas situações que surjam e para qual a equipa de enfermagem não está devidamente preparada.

Neste sentido, a formação em serviço assume um papel fundamental na atualização dos conhecimentos e no aperfeiçoamento da prática de Enfermagem. Velez (2009) salienta a importância da formação em serviço como uma estratégia para a mudança de comportamentos decorrentes do desenvolvimento de novas capacidades, da satisfação dos profissionais e da implementação de novos métodos de trabalho. Sendo um direito, é igualmente um dever dos profissionais e o seu sucesso depende do envolvimento de todos. Segundo Paixão e Monteiro (2009), é essencial a convergência entre interesses institucionais, realidade dos serviços e ambições individuais.

Neste contexto, cabe ao Enfermeiro Chefe a função de escolher o responsável pela formação em serviço de cada serviço. Ainda de acordo com o atual enquadramento jurídico, a opção deve recair preferencialmente no enfermeiro especialista. Assim, o papel do EEEMC revela-se de extrema importância, uma vez que sendo o responsável pela formação em serviço, cabe-lhe a responsabilidade, pelo planeamento, desenvolvimento e implementação de projetos de formação, que visem o desenvolvimento profissional e pessoal dos pares, de modo a que estes possam desenvolver as competências necessárias na sua área de prestação de cuidados. Compete-lhe ainda a responsabilidade pela promoção da qualidade dos cuidados de enfermagem, analisando as necessidades de mudança na prática, identificando os conteúdos a serem objeto de reflexão, e promovendo a utilização do



conhecimento proveniente da formação em serviço. Para tal, deve desenvolver, de acordo, com Dias (2004) um conjunto de competências técnicas, pedagógicas, sociais, relacionais e de experiência no serviço onde se desenvolve a formação. Tendo em consideração que cada um é responsável pelo seu auto desenvolvimento, o enfermeiro formador, no contexto da prática, servirá como um elemento facilitador da aprendizagem, de suporte, de orientação neste processo de gestão de conhecimento.

O EEEMC deve ser o responsável por coordenar toda a formação da equipa de enfermagem, cuja responsabilidade na identificação das áreas formativas se insere no seu campo de ação. Uma das estratégias utilizada pelo EEEMC deve consistir na utilização da perceção e juízo crítico, para identificar oportunidades de melhoria ou áreas dos cuidados com défice de conhecimento. Na perspetiva de Oliveira e Pereira (2006), o envolvimento da equipa de enfermagem na identificação das necessidades é outra das estratégias utilizadas, facto que poderá contribuir para uma maior motivação e adesão da equipa em efetuar sessões formativas de acordo com os conteúdos planeados, contudo, a sugestão da equipa nem sempre poderá corresponder às necessidades prioritárias, pois na base da sugestão relacionam-se, muitas vezes aspetos como preferências pessoais.

A elaboração do plano anual de formação deve obedecer a um diagnóstico de situação da responsabilidade do EEEMC tendo em consideração as exigências dos contextos de trabalho e valorizando as necessidades dos elementos do serviço. Desta forma, segundo Velez (2009), a elaboração de um plano anual de formação não deve ser uma combinação de temas soltos que cumpram uma calendarização, com o intuito de uma mera concretização das políticas formativas emanadas pelos órgãos diretivos da instituição. Assim, compete ao EEEMC estabelecer prioridades e decidir quais os conteúdos mais significativos para a melhoria dos cuidados de enfermagem, moderando as sugestões efetuadas pela equipa.

No SU, com o propósito de identificar as necessidades de formação e qual o plano de formação do anual, realizei em conjunto com as restantes alunas do curso, uma entrevista formal, estruturada com questões abertas. Dessa entrevista, pude apurar que a formação em serviço é prática presente no SU e surge como uma das estratégias facilitadoras para discutir necessidades da equipa e uniformizar atitudes.



O plano de formação anual é elaborado mediante a pertinência dos temas propostos pelos enfermeiros após aprovação da Enfermeira Chefe.

Neste contexto, a formação é fornecida pelo Centro de Formação do CHSJ, sendo considerada pelos responsáveis do serviço como a adequada e suficiente. Uma vez que o plano anual de formação já estava organizado, não houve oportunidade de planear qualquer formação. Contudo, acreditando que a formação deve ser dirigida ao contexto do local de trabalho, tendo na prática quotidiana o ponto de partida para a reflexão, que leva a um acréscimo do saber profissional, foi meu intuito identificar necessidades formativas. Assim sempre que possível participei em tomadas de decisão e reflexões sobre situações problema relativamente à prestação de cuidados transmitindo a minha perspetiva baseada em conhecimentos científicos, conforme evidencio ao longo deste relatório.

Para tal efetuei pesquisa bibliográfica, dando especial atenção a informações baseadas em evidências científicas e atualizadas, demonstrando, compreensão relativamente às implicações da investigação na prática baseada na evidência. As várias reflexões efetuadas, os conhecimentos adquiridos através da pesquisa e mobilizados na prática, foram extremamente úteis e pertinentes, tanto a nível pessoal, como para a equipa do SU.

Para além disto, colaborei com o tutor na deteção de necessidades específicas do serviço para serem propostas para o próximo plano de formação. Tudo isto só foi possível através da prestação de cuidados, em parceria com toda a equipa multidisciplinar e compreensão da dinâmica do serviço.

Relativamente ao estágio na UCIP, desenvolvi as seguintes atividades: entrevistas informais ao responsável pela formação em serviço, para recolher informação relativa a projetos, a decorrer no serviço; avaliei as necessidades de formação, através da observação da prestação de cuidados; consultei o plano de formação existente; participei na formação em serviço, durante o período de estágio e promovi formação adicional pertinente, à equipa de enfermagem, no âmbito da melhoria dos cuidados prestados e partilha de conhecimentos.

No início de estágio efetuei entrevistas informais à Enfermeira Chefe e à tutora, visto que esta era a responsável pela formação do serviço. A finalidade destas entrevistas, visaram a identificação de necessidades de formação da equipa de



enfermagem e qual a organização do plano de formação anual. Assim, pude perceber qual a metodologia adotada na elaboração do planeamento das formações. Os conteúdos formativos são identificados pela enfermeira responsável pela formação, neste caso a enfermeira de referência (tutora) ou através de sugestões da equipa de enfermagem.

O facto do serviço ser recente e os elementos que o constituem serem provenientes de diferentes serviços da instituição, faz com que a formação em serviço tenha uma importância acrescida neste momento, visto ter como objetivo uniformizar cuidados e respetivos registos de forma que se traduzam numa melhoria da qualidade dos cuidados.

As formações previstas para o ano de 2012 estavam atribuídas a todos os enfermeiros do serviço permitindo, desta forma, que todos pudessem participar ativamente na formação em serviço, pelo que não foi possível participar na realização de formações formais. No entanto, durante o estágio na UCIP, tive a oportunidade de assistir e participar, em três ações de formação em serviço, subordinadas aos temas: “Nutrição Parentérica: Cuidados de Enfermagem”, “Cateteres Venosos Centrais: Cuidados de Enfermagem” e “Doente Cardíaco: Cuidados de Enfermagem nas primeiras 48 horas”. A pertinência dos conteúdos contribuiu não só para o enriquecimento da experiência profissional, enquanto futura EEEMC a exercer funções numa UCI, como também pela oportunidade de partilhar experiências, sugestões e formas de atuação de modo a contribuir para a melhoria da prestação de cuidados.

Durante a participação na sessão formativa “Doente Cardíaco: Cuidados de Enfermagem nas primeiras 48 horas” foi sugerido pela tutora a elaboração de um procedimento, relativamente à remoção de introdutor de cateterismo cardíaco. A pertinência da realização deste trabalho teve como objetivo, dar resposta à necessidade sentida pela equipa de enfermagem da UCIP, decorrente do elevado número de doentes internados submetidos a cateterismo cardíaco, com necessidade de remoção do introdutor no serviço. Desde logo, a proposta agradou, uma vez que, para além de estar relacionado com o quotidiano pessoal, seria uma mais valia poder contribuir para a uniformização de cuidados na procura da excelência dos mesmos. Remeto para anexo (anexo V), a fundamentação teórica da proposta, na



qual consta a proposta elaborada relativamente ao procedimento remoção de introdutor de cateterismo cardíaco.

Através da elaboração da proposta do procedimento contribui para a melhoria dos cuidados, progredindo no sentido de uma uniformização de cuidados. Todas as normas e procedimentos têm que ser baseados em princípios científicos e, como tal, carecem de atualizações e avaliações contínuas, sempre tendo por base os novos trabalhos elaborados na área.

Para a elaboração da proposta do procedimento foi efetuada pesquisa de acordo com as últimas evidências científicas e recomendações de práticas. Só através de uma pesquisa estruturada foi possível efetivar, de forma fundamentada e atualizada, a proposta da norma relativamente à remoção do introdutor de cateterismo cardíaco.

No decorrer do estágio na UCIP confrontei com uma situação problema, relativamente ao acolhimento da família aquando da visita ao seu familiar por parte da equipar de enfermagem, verificando ser usual, esta não realizar o acolhimento da família. Quando questionada, a tutora, quanto à existência de um procedimento relativamente à receção da família na UCIP, verifiquei que este não existia no serviço. Como forma de contornar este problema, sempre que possível efetuei o acolhimento de familiares aquando da primeira visita ao seu familiar na UCIP.

Durante os acolhimentos realizados, para além da transmissão de informação relativamente ao funcionamento do serviço, regras a cumprir durante a visita, como se encontrava o familiar na UCIP, a principal preocupação recaiu sobre a forma como é feito o acompanhamento da família que visita pela primeira vez o seu familiar na UCIP. Para tal, acolhi a família de forma calorosa e profissional, apresentando a equipa, em especial a enfermeira de referência, mostrando disponibilidade para esclarecimento de dúvidas, respondendo às questões colocadas de forma a reduzir a ansiedade da família e facilitando a expressão de emoções. A ausência de uma sala para acolher as visitas/famíliares, ou até mesmo para estes se recolherem em caso de luto, condicionou algumas vezes o acolhimento da família.

Relativamente à ausência de uma sala para acolher as visitas/famíliares numa primeira visita ao doente foi alvo de diálogo com a tutora e a Enfermeira Chefe. Embora estivessem conscientes de que seria essencial a existência de uma sala



para acolher a família, tal não será possível de adotar, uma vez que seria necessário efetuar alterações nas infraestruturas e, devido à atual situação económica da instituição, não estão previstas remodelações para o serviço.

Assim, com o objetivo de contornar a ausência de uma sala para acolhimento das visitas e como forma de complementar e reforçar a informação fornecida durante o acolhimento aos familiares elaborei um guia de acolhimento às visitas na UCIP que remeto para anexo (anexo VI) e um folheto com informações gerais sobre a UCIP que se encontra em anexo (anexo VII), com o objetivo de fornecer informação sobre a dinâmica da unidade e sobre aspetos comportamentais relacionados com a visita aos doentes internados. Segundo Fontes e Ferreira (2009), o uso de um folheto informativo sobre o processo de cuidados e estrutura organizacional do serviço pode reduzir a necessidade de informações complementares nos encontros seguintes e proporciona a transmissão de informações, permitindo aos familiares absorverem estes conhecimentos ao seu próprio ritmo. O enfermeiro necessita de acompanhar o processo e de falar com os familiares sobre a informação escrita, a fim de avaliar se existem algumas dúvidas e, em caso afirmativo, esclarecê-las.

As propostas foram apresentadas à tutora e à Enfermeira Chefe, para serem integradas como instrumentos de apoio às visitas/familiares. Estas receberam as propostas com agrado e após análise mostraram interesse em implementá-las no serviço.

Com a elaboração destes documentos consegui demonstrar consciência crítica para os problemas da prática profissional atuais relacionados com o doente e família, especialmente na área da EEMC.

No decorrer da elaboração do guia de acolhimento e da observação da dinâmica do serviço identifiquei outra situação problema, relativamente à prevenção e controlo da IACS. Durante o estágio, denotei que nem sempre as visitas/familiares cumpriam as medidas de controlo de infeção, nomeadamente ausência de higienização das mãos aquando da visita ao seu familiar, por desconhecimento ou por não compreenderem a sua importância, apesar de informadas em visitas prévias após ter sido efetuado o acolhimento. Em conversa informal com a tutora, constatei que a equipa não estava desperta para esta questão.



Sendo responsabilidade de todos os profissionais de saúde contribuírem para o controle e prevenção da IACS e, como futura EEEMC, adotei como estratégia, elaborar uma sessão formativa como forma sensibilização da equipa para a temática. Visto que o plano de formação já estar estruturado e este não poder ser submetido a alterações de última hora, optei por efetuar uma sessão formativa informal após a passagem de turno. De forma a garantir que a informação transmitida na sessão abrangesse o maior número de enfermeiros, realizei uma formação informal aos enfermeiros que não estiveram presentes aquando das sessões, de modo a que a sensibilização contemplasse o maior número de enfermeiros.

A sessão teve como título “Sensibilização da equipa de enfermagem para a necessidade do controlo e prevenção da IACS”. Tal como o título indica, teve como objetivo sensibilizar os profissionais de saúde para esta realidade preocupante. A fundamentação teórica relativa à sessão, assim como a planificação da mesma, a apresentação com diapositivos e a análise de um questionário de opinião, como forma de avaliação da formação, remeto para anexo (anexo VIII).

No que respeita às visitas, elaborei um póster (anexo IX) e um panfleto (anexo X) alusivos ao tema visando a sensibilização das visitas. O póster foi colocado na entrada da UCIP, onde era evidente o apelo à importância e necessidade da higienização das mãos antes e após a visita. Como forma de complementar a informação contida no póster elaborei um panfleto. Vários exemplares foram colocados na sala de espera das visitas, com o objetivo de consulta, esclarecimento e complemento da informação contida no póster. Neste panfleto, expliquei a importância e necessidade da higienização das mãos, apelei à implementação desta atitude e efetuei recomendações, direcionadas às visitas, no sentido do controlo e prevenção da IACS.

Embora a sensibilização da equipa de enfermagem tenha sido bem-sucedida, conforme é demonstrado na análise dos dados obtidos, que se encontram em anexo (anexo VIII), o resultado final não foi o esperado, uma vez que não foi pelo simples facto de colocar um poster e os folhetos para as visitas, que estas aderiram à higienização das mãos, antes e após a visita ao seu familiar/amigo. Compete essencialmente aos profissionais do serviço sensibilizarem-se para a importância da higienização das mãos das visitas, para posteriormente atuarem perante estas, no



sentido de uma maior adesão. Foi dado o primeiro passo quanto à resolução da situação problema identificada, cabe agora a cada enfermeiro dar continuidade ao trabalho, no sentido promover a prevenção das IACS.

A realização das sessões formativas informais permitiu refletir sobre a metodologia de avaliação. Na minha perspetiva é importante que cada formação contemple indicadores que permitam avaliar a adesão da equipa à utilização do conhecimento apreendido nas sessões formativas. Assim, os dados produzidos permitirão uma melhor descrição do contributo da formação para a melhoria dos cuidados de enfermagem. A questão da metodologia utilizada, quer na identificação das necessidades formativas, quer na avaliação da formação, permitiu demonstrar capacidade em formular e analisar situações problemas de maior complexidade relacionados com a formação em enfermagem, de forma autónoma, sistemática e crítica.

A construção dos conteúdos formativos, possibilitou melhorar a capacidade pessoal de pesquisa e juízo crítico dos documentos analisados, o que facilitou aprofundar conhecimentos. A informação utilizada foi de natureza científica, permitindo demonstrar compreensão relativamente às implicações da investigação na prática baseada na evidência.

Com as apresentações das sessões proporcionaram, não só uma oportunidade de demonstrar a habilidade em comunicar aspetos complexos de âmbito profissional e académico, como também promover o desenvolvimento dos enfermeiros contribuindo desta forma para a promoção da formação na área de especialização. A realização das propostas acima mencionadas e os momentos de reflexão proporcionados sensibilizaram os pares para aspetos importantes que são necessários ter em consideração na prestação de cuidados e na forma como podem contribuir para a redução da incidência e prevalência da IACS. Só assim será possível trilhar um caminho para a excelência dos cuidados prestados em enfermagem.

### **2.3. Domínio da Gestão dos Cuidados**

Atualmente, existe uma preocupação acrescida com o aumento da racionalização dos custos e conjugar a eficiência no âmbito da Saúde. As metodologias de gestão,



evoluíram de forma a adaptar-se a esta nova realidade. Como consequência, os cuidados de Enfermagem são avaliados não só pelos ganhos em saúde obtidos, mas também pelos recursos utilizados para os obter. Assim, não só a qualidade dos cuidados devem ser objeto da ação do EEEMC, como a eficiência na sua consecução.

A qualidade e a segurança dos cuidados prestados aos cidadãos estão diretamente relacionadas com a qualidade da prática dos enfermeiros na área da gestão. Assim, torna-se fundamental desenvolver competências de gestão para que os EEEMC assumam a liderança perante o seu papel de gestor na sua área de intervenção. Neste sentido, e tendo em consideração que os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem preconizam a utilização de metodologias de organização dos cuidados de enfermagem promotoras da qualidade OE (2002), a gestão é um domínio da área de competência do EEEMC, que se revela de grande importância para a manutenção de um padrão elevado na qualidade dos cuidados prestados.

Durante o estágio no SU adquiri competências no âmbito da gestão de cuidados na área de EEMC. Para tal desenvolvi as seguintes atividades no SU: realizei, em parceria com duas alunas do curso, uma entrevista formal, estruturada, com questões abertas à Enfermeira Chefe, com o intuito de identificar o modelo de gestão adotado; identifiquei o método de trabalho; observei a Enfermeira Coordenadora, no exercício da sua prática; participei na gestão de recursos humanos onde foi possível participar na integração de novos elementos e supervisão de alunos da licenciatura, contudo não foi possível participar na avaliação de desempenho de um enfermeiro; participei na gestão de recursos materiais, nomeadamente na gestão de *stocks*; identifiquei e colaborei nas diversas funções do enfermeiro responsável de turno, acompanhando-o e auxiliando-o na liderança da equipa; e identifiquei o estilo de liderança adotado pela Enfermeira Chefe.

Relativamente às atividades desenvolvidas na UCIP foram as seguintes: entrevista informal à Enfermeira Chefe e tutora; observação da Enfermeira Chefe no exercício da sua prática; identificação do método de trabalho; participação na gestão de recursos humanos através da elaboração de planos de trabalho; participação na gestão de recursos materiais através identificação do material em falta e execução do seu pedido; identificação e colaboração nas diversas funções do enfermeiro



responsável de turno acompanhando-o e auxiliando-o na liderança da equipa; identificação do estilo de liderança adotado pela Enfermeira Chefe; e colaboração com a tutora em auditorias.

Em seguida, descrevo os subdomínios da gestão de cuidados, recursos humanos e recurso materiais, onde desenvolvi atividades e que permitiram adquirir competências na área de gestão.

### **2.3.1. Gestão de Cuidados**

Modelos ou métodos de trabalho são formas de organização do trabalho da equipa de enfermagem de a maneira que essa possa atender adequadamente às necessidades de cuidado das pessoas, sob sua responsabilidade. Ao fazer opção por um determinado método de trabalho, é importante considerar a habilidade e disponibilidade das pessoas envolvidas, recursos físicos e materiais disponíveis, as condições do paciente, bem como a natureza do trabalho a ser realizado, segundo Marquis e Huston (2010).

Em relação à identificação do método de trabalho utilizado, tal como refere Costa (2004b), percebi que a escolha do método de trabalho de enfermagem mais adequado assenta num conjunto específico de condições, tais como: o tipo de doentes; os recursos de enfermagem e as modalidades de apoio organizacional. Do mesmo modo, um determinado método de prestação de cuidados influencia a qualidade dos mesmos, considerando evidente que essa qualidade tem reflexos na satisfação dos doentes, na satisfação do trabalho, na eficácia e custos dos cuidados. Atendendo a que a rapidez de intervenção é fulcral no SU e na UCIP e que as equipas são dotadas com competências necessárias para intervir, é necessário um método de trabalho eficaz que permita uma boa capacidade de coordenação entre todos os membros.

Embora o método de trabalho de enfermagem preconizado para o SU do CHSJ, segundo a Enfermeira Chefe, seja o individual, constatei que para além desse método era também utilizado o método de trabalho em equipa e por vezes o método funcional. Perante esta contradição questionei o tutor e alguns enfermeiros quanto a este assunto. Ao longo do estágio, tive oportunidade de perceber o porquê da



utilização destes três métodos. Tal facto deve-se à elevada carga de trabalho devido à afluência dos doentes e número de enfermeiros, como sendo as principais causas para a utilização do método funcional.

Os enfermeiros alocados na área amarela, orto traumatologia e área laranja, não têm doentes atribuídos, sendo o trabalho de enfermagem organizado essencialmente à tarefa. Habitualmente a afluência de doentes nestas áreas é elevada e as intervenções de enfermagem são maioritariamente interdependentes. Assim, quando uma prescrição médica é efetuada no sistema ALERT, qualquer enfermeiro alocado na respetiva área tem conhecimento da mesma mediante o aparecimento de um alarme visual no monitor do computador. O primeiro enfermeiro que visualizar a prescrição assume a responsabilidade pela execução. Relativamente às intervenções de enfermagem autónomas, nomeadamente posicionamentos de doentes dependentes ou levante de doentes, são realizadas mediante o método funcional, uma vez que os enfermeiros não têm doentes atribuídos, habitualmente um deles encarrega-se de, em conjunto com um assistente operacional, proceder às intervenções necessárias a todos os doentes.

O método funcional baseia-se essencialmente na distribuição de tarefas específicas a cada enfermeiro. Este método apresenta como principais vantagens maior produtividade no trabalho, uma vez que aumenta a eficácia e a rapidez dos profissionais de enfermagem; melhora o aproveitamento dos profissionais, implicando menos recursos humanos.

As vantagens apresentadas estão em contestação à filosofia e objetivos dos cuidados de enfermagem, visto que este método focaliza a sua atenção em função das necessidades do serviço e da organização e não em função das necessidades do doente. Para além desta desvantagem existem outras, nomeadamente o facto de não permitir a individualização dos cuidados, sendo a prestação de cuidados fragmentada, dificultando a relação enfermeiro/ doente; o doente não sabe quem é o enfermeiro responsável pelos seus cuidados; não acarreta satisfação ao doente, nem ao enfermeiro; e é suscetível de falhas das quais é difícil atribuir responsabilidades.

Esta metodologia, na opinião de Pinheiro (1994), potencia a execução de um elevado número de intervenções num curto período de tempo; no entanto, a divisão



do trabalho origina que cada membro da equipa esteja mais afeto a tarefas do que a doentes, o que torna vulgar a fragmentação dos cuidados.

Este é o método que valoriza a quantidade de trabalho, em detrimento da satisfação das necessidades do doente, visto numa perspetiva holística e da qualidade, pelo que não está adequado às exigências preconizadas pelos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem.

Quanto ao método de trabalho em equipa, este está patente na sala de emergência, em que, perante uma situação de urgência/emergência, os dois enfermeiros atuam em equipa com o intuito de prestar cuidados de enfermagem mais adequados à situação, de forma a estabilizar o doente. Desta forma, não existe uma definição de quem assume a responsabilidade final pelas intervenções de enfermagem prestadas ao doente, até porque muitas vezes um dos enfermeiros tem que acompanhar o doente na realização de exames de diagnóstico e o outro fica a efetuar os registos do doente no sistema ALERT.

Os cuidados de enfermagem em equipa, segundo Kron e Gray (1994), foram criados com o objetivo de reunir pequenas parcelas de conhecimentos e informações num todo, assentando nos pressupostos de que todo o cliente tem o direito de receber o melhor atendimento possível e que todo o pessoal de enfermagem tem o direito de receber ajuda para fazer o seu trabalho. Para cumprir estes pressupostos, os mesmos autores consideram fundamental no trabalho em equipa, o planeamento de cuidados e a existência de um grupo de responsáveis pelos cuidados onde a assistência é minuciosamente guiada e supervisionada por um enfermeiro que é líder.

O método de trabalho em equipa salienta a liderança e a comunicação; favorece a dinâmica de grupo; incentiva para a melhoria dos cuidados; utiliza da melhor forma todas as capacidades dos enfermeiros; e os enfermeiros com menos experiência são apoiados pela equipa. Como aspetos menos favoráveis podem ser apontados, o facto de exigir um maior número de elementos por equipa de enfermagem e de poder transformar-se num método funcional, se não houver uma adequada coordenação e distribuição.



Relativamente ao método de trabalho individual, sendo sempre o método utilizado ao longo de toda a experiência profissional, compreendo as dificuldades na sua utilização no SU em que decorreu o estágio.

Neste método, tal como o definem Kron e Gray (1994), o enfermeiro presta todos os cuidados ao doente, atendendo às suas necessidades. Assim, este método tem como vantagens: individualização de cuidados; maior satisfação do doente, pois sabe qual é o enfermeiro que lhe presta todos os cuidados, sentindo-se mais seguro e confiante; maior satisfação do enfermeiro, pois ao fomentar um aumento da responsabilidade do enfermeiro promove consequentemente, a sua capacidade de decisão, a sua satisfação e motivação para o trabalho.

O método de trabalho individual é utilizado, preferencialmente, na Unidade de Curta Permanência, onde os enfermeiros têm doentes atribuídos. Tendo em consideração a imprevisibilidade do trabalho e a instabilidade dos doentes que cada enfermeiro possa assumir no decorrer do seu turno, facilmente se compreende que perante as necessidades de doentes críticos que possam surgir em simultâneo, um mesmo enfermeiro não possa dar resposta a tudo de modo eficaz e em tempo útil. Assim sendo, em relação ao método de trabalho individual, embora seja o método preferível para garantir a totalidade, responsabilidade e continuidade dos cuidados, no contexto de um SU este dificulta a sua coordenação.

Durante o estágio, prestei cuidados tendo em consideração as diferentes metodologias de trabalho utilizadas no SU. Prestar cuidados globais e individualizados no SU a título pessoal, foi um processo difícil, uma vez que a elevada afluência e a rotatividade de doentes no SU propicia a prestação de cuidados fragmentada. Tal facto ocorreu uma vez, por vezes na área amarela, intervêm diferentes enfermeiros no mesmo doente, de acordo com a disponibilidade que apresentam no momento.

Conforme o que foi referido acima, pude constatar que a prestação de cuidados não é otimizada segundo as necessidades apresentadas pelos doentes, mas sim de forma a dar resposta às tarefas a executar, ou seja, às atividades de enfermagem interdependentes. Como o intuito de contrariar esta forma de trabalho, cooperei com o enfermeiro tutor na prestação de cuidados individualizados a todos os doentes assumidos pelo tutor. Nas diversas áreas do SU, desenvolvi intervenções



autónomas, planeando, avaliando e executando cuidados ao doente dependente, através da alternância de decúbitos e cuidados de higiene, visto que mesmo numa maca é possível proporcionar conforto.

Na UCIP, o método de trabalho usado na prestação de cuidados é o método individual. Este método permite prestar cuidados de forma personalizada e com qualidade segundo um plano de cuidados individualizado, tal como refere Cruz [et al] (2002), ou seja, permite ao enfermeiro assumir a responsabilidade global dos cuidados que presta desde a avaliação à sua coordenação. Costa (2004b) considera que este método de trabalho exige responsabilidade e conhecimentos acrescidos por parte de cada enfermeiro para que cumpra o seu propósito, humanizando e garantindo a qualidade dos cuidados num clima da satisfação para com o doente e para o profissional.

No Hospital Pedro Hispano está instituído, como complemento do método de trabalho, o recurso à Enfermeira de Referência, como forma de melhorar a qualidade assistencial dos doentes, promover a interação com a família e preparar o regresso a casa o mais precocemente possível. Na UCIP a Enfermeira de Referência (tutora) exerce funções, de acordo com o documento 879.1 da ULSM, de gestão, supervisão e prestação de cuidados; promove a continuidade de cuidados através da articulação com a equipa multidisciplinar e com o enfermeiro de família, favorecendo a melhoria contínua dos cuidados de enfermagem; e promove a satisfação dos utentes através da personalização dos cuidados e da melhoria da comunicação.

Durante o período de estágio na UCIP, tive oportunidade de colaborar com a tutora no desempenho das suas funções, nomeadamente: supervisionar a prestação de cuidados, colaborando em simultâneo com o enfermeiro responsável pelo doente, desde a admissão até à alta do serviço; registar, no Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem (SAPE), o nome do Enfermeiro de Referência; detetar necessidades específicas de intervenção, através da consulta dos antecedentes do doente; colaborar na definição de diagnósticos e intervenções de enfermagem; avaliar os cuidados de enfermagem e observar a evolução do estado do doente; supervisionar a atualização dos registos de enfermagem e avaliar o plano de trabalho, sugerindo alterações pertinentes nos registos; prestar cuidados de enfermagem; promover a interação da família no tratamento e recuperação do doente, através de ensinamentos realizados ao cuidador, com o objetivo de preparação para a alta; preparar a alta do



doente em articulação como enfermeiro de família e colaborar com a Enfermeira Chefe na gestão do serviço e substituí-la na sua ausência.

Na UCIP, através de auditorias, é possível verificar se os registos de enfermagem estão a ser realizados de acordo com as normas estabelecidas. Neste sentido, durante o estágio tive oportunidade de colaborar, com a enfermeira de referência, numa auditoria aos registos de enfermagem, relativamente ao foco de enfermagem úlcera de pressão. Os objetivos deste tipo de auditorias visam contribuir para a uniformização dos registos quanto às úlceras de pressão; identificar erros de registos; obter indicadores fiáveis da qualidade dos cuidados; implementar ações de melhoria prevenindo a ocorrência de falhas de forma a garantir as boas práticas. As não conformidades detetadas, foram registadas numa aplicação informática Gestão de Não Conformidades.

Sendo as úlceras de pressão um problema de saúde pública e um indicador da qualidade dos cuidados prestados, é imprescindível classificar os doentes quanto ao risco de desenvolver uma úlcera de pressão, visto que muitas podem ser evitadas através da identificação precoce. Deste modo, a avaliação do risco de desenvolvimento de úlceras de pressão é fundamental no planeamento e implementação de medidas para a sua prevenção e tratamento. Assim, através da melhoria da capacidade diagnóstica na deteção de doentes com risco de úlcera de pressão é possível diminuir a taxa de incidência de úlcera de pressão verificando-se ganhos em saúde.

Neste sentido, compete ao EEEMC efetuar a auditoria, comunicar os resultados e, se necessário, implementar medidas com vista a uma melhoria nos registos efetuados e na prestação de cuidados. Couto (2003) salienta que a auditoria em contexto de saúde é um processo de revisão da prestação de cuidados de saúde para identificar deficiências para que estas possam ser diminuídas.

Em conversa com a tutora foi possível verificar que as auditorias geram ansiedade na equipa enfermagem. Apesar da conotação negativa da palavra auditoria, esta deve ser vista apenas como um processo de avaliar e identificar oportunidades de melhoria. Para Couto (2003), numa área como a saúde, com novas evidências diárias não devem ser temidos os processos de melhoria, correção ou de mudança.



Divulgar os resultados da auditoria, no cumprimento do procedimento instituído é também um fator produtor de mudança de comportamentos, permitindo a cada serviço verificar quais os pontos que causam erro. Esta medida visa promover a melhoria da qualidade dos registos de enfermagem. Ao colaborar com tutora no processo de auditoria foi possível compreender a importância da mesma na deteção de problemas e adquirir competências no âmbito da supervisão do exercício profissional e zelar pelos cuidados prestados na área de EEMC.

A aplicação deliberada e sistemática do processo de Enfermagem acrescenta qualidade ao cuidado, melhora a visibilidade e o reconhecimento profissional e representa uma possibilidade concreta de avaliação da prática profissional.

O processo de Enfermagem, segundo Phaneuf (2001), pode ser compreendido como um modelo metodológico que permite identificar, compreender, descrever e prever as necessidades humanas dos indivíduos, famílias ou comunidades, ao longo do ciclo vital e dos problemas reais ou potenciais, distinguindo a intervenção profissional de Enfermagem. De acordo com Queirós (2000), o processo de Enfermagem, enquanto processo dinâmico, interativo e holístico, oferece aos enfermeiros uma abordagem sistemática do planeamento e prestação de cuidados, que descreve o que verdadeiramente o enfermeiro faz.

Inerentes ao processo de Enfermagem encontram-se as seguintes fases: diagnóstico de Enfermagem, com base no julgamento das necessidades humanas específicas; ações e intervenções de Enfermagem, o que os Enfermeiros fazem; os resultados de Enfermagem pelos quais somos responsáveis. Estes elementos inerentes à prática profissional favorecem o desenvolvimento de sistemas de classificação de conceitos e de uma linguagem profissional na área de Enfermagem.

O processo de Enfermagem é um processo intelectual e deliberado, estruturado segundo etapas logicamente ordenadas, utilizado para a planificação de cuidados personalizados, visando a melhoria do estado de saúde da pessoa/cliente, segundo Phaneuf (2001). De acordo com a mesma autora, entende-se avaliação inicial como um processo organizado e sistemático de busca e recolha de informação feita a partir de diversas fontes a fim de descobrir as alterações na satisfação das diferentes necessidades da pessoa, de identificar assim os seus problemas, de conhecer os seus recursos pessoais e de planificar intervenções de enfermagem



suscetíveis de a ajudar. Tem como objetivos a identificação de expectativas e necessidades mais imediatas da pessoa, identificação das suas reações face ao seu problema de saúde, determinação de modificações do estado de saúde da pessoa, descoberta de fatores de risco que podem constituir uma ameaça para ela, conhecimento de hábitos de vida e recolha de informação, que permita elaborar diagnósticos de enfermagem.

Embora esteja preconizado pela OE a utilização do processo de enfermagem em todas as suas fases na prestação de cuidados, adotando a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) e documentando os cuidados no SAPE, o SU utiliza o ALERT como sistema de registo de informação de enfermagem.

Segundo o Manual do ALERT, a aplicação tem por finalidade assegurar o registo, a interligação, a reutilização e análise de toda a informação relacionada com os episódios de urgência, apresentando inúmeras vantagens: aumentar a grau de satisfação dos doentes e profissionais de saúde; promover o atendimento rápido e eficiente dos doentes; aumentar a eficácia do atendimento no SU; agilizar o fluxo de informação entre os diversos profissionais de saúde; disponibilizar com prontidão informações aos doentes, familiares e profissionais de saúde; possibilitar a eliminação de registos em suporte de papel.

O ALERT encontra-se disponível para todos o intervenientes no SU. Contempla distintos perfis de utilizador, possibilitando o acesso a áreas de trabalho específicas, com níveis de informação diferenciados, uma vez que a quantidade e natureza de informação disponibilizada são adequadas às necessidades de cada profissional.

Este sistema de informação assenta no princípio do conceito de fluxo de trabalho que permite o envio contínuo de informação entre utilizadores. Permite aceder a um plano de intervenções interdependentes que, caso não sejam executadas no momento estipulado, o utilizador é imediatamente notificado através de um sinal luminoso e sonoro no computador.

Este aplicativo caracteriza-se pela documentação num estilo narrativo do que foi efetuado num turno, apresentando os factos por ordem cronológica, de forma retrospectiva. Durante o estágio, aprofundei o conhecimento sobre este sistema, na perspetiva do utilizador constatando que a documentação dos cuidados de



enfermagem restringe-se apenas a colheitas de espécimes, administração de fármacos e monitorização dos sinais vitais. Apesar da atividade diagnóstica, que os enfermeiros efetuam no SU, não foi instituída a prática de documentar os diagnósticos identificados.

No ALERT, a documentação está centrada nas tarefas desenvolvidas pelos enfermeiros desvalorizando as necessidades em cuidados dos doentes. Ao aplicar-se a metodologia de notas gerais para documentar os cuidados de enfermagem, perde-se a visibilidade dos diagnósticos de enfermagem detetados, não permitindo a visualização da evolução da condição do doente, o que compromete a produção de indicadores que permitam aferir a qualidade dos cuidados de enfermagem.

Perante uma afluência elevada e com sobrecarga de trabalho, em muitos doentes apenas ficavam registadas as intervenções interdependentes, que após validadas pelos enfermeiros passavam automaticamente para o registo no episódio do doente, não constando as intervenções autónomas, nomeadamente posicionamentos, levante de doentes, aspirações de secreções, prestação de cuidados de higiene e alimentação de doentes.

A desvantagem da utilização desta versão reside no facto de não utilizar a CIPE, o que inviabiliza a permuta de informação com o SAPE. Assim, os registos de enfermagem só estão acessíveis no internamento através do suporte de papel. Durante o estágio, sempre que possível efetuei registos de enfermagem segundo a CIPE.

Dada a elevada afluência e rotatividade dos doentes no SU, apliquei o processo de enfermagem mentalmente, consciente de que o mais correto seria efetuar um registo do processo de enfermagem para facilitar a continuidade de cuidados. Assim, tive em consideração todas as suas fases, dando resposta às necessidades do doente, reformulando o plano de cuidados sempre que a situação de saúde do doente o exigia e avaliei os ganhos em saúde decorrentes das intervenções prestadas.

Durante a entrevista com a Enfermeira Chefe, esta comunicou que existe um projeto, ainda no início, para enquadrar a CIPE no sistema ALERT. Sem dúvida que será uma mais-valia, no sentido de salientar a prestação de cuidados efetuada pelos enfermeiros do SU.



Acompanhando a crescente evolução da tecnologia, nomeadamente na área da informática, a Enfermagem, sentiu necessidade de evoluir e inovar, combinando assim as ciências informáticas com a Enfermagem. De acordo com a OE (2006), o desenvolvimento de um sistema de informação a nível da Enfermagem SAPE, permite representar o conhecimento, possibilita a produção de informação na prática de Enfermagem, usando para tal o referencial da CIPE que possibilita uma linguagem comum, permite planear os cuidados, intervenções de Enfermagem, face aos diagnósticos de Enfermagem do doente. A OE (2006), refere ainda que com a aplicação do SAPE, consegue-se uma maior precisão da informação; sistematizar registos e procedimentos de enfermagem; melhorar o processo comunicativo; visualizar com maior facilidade o trabalho do profissional, por meio de documentação exata e específica; organizar melhor a informação e estimular a investigação.

O sistema de aplicação à prática de Enfermagem é uma mudança significativa, com a qual foi possível uma linguagem comum entre os enfermeiros. Só assim será possível a análise da prática em diferentes contextos, a partir de dados fornecidos pelos enfermeiros e de forma sistematizada. O sistema permite um apoio à tomada de decisão dos enfermeiros e à análise dos dados, permite obter indicadores estatísticos sensíveis aos cuidados de enfermagem e consequentemente uma melhoria dos cuidados prestados.

O Hospital Pedro Hispano foi pioneiro na aplicação do aplicativo SAPE como forma de registo de enfermagem. Durante o estágio na UCIP apliquei o processo de enfermagem, como plano de cuidados, desde a avaliação inicial, levantamento de diagnósticos e intervenções, passando pela validação da terapêutica e registos de enfermagem utilizando exclusivamente a CIPE, através do aplicativo SAPE como ferramenta. Com este aplicativo tudo está informatizado e interligado, os registos médicos e de enfermagem cruzam-se, existindo a possibilidade de fazer um resumo das últimas 24 horas, fornecendo dados em forma de gráfico/tabela que transmitem desta forma a evolução do estado do doente.

No serviço onde exerço funções, o registo de enfermagem por meio do aplicativo SAPE encontra-se numa fase inicial, apenas se levantam diagnósticos, intervenções e registo das mesmas, toda a monitorização e terapêutica permanece em folha de vigilância contínua. Com o intuito de adquirir mais conhecimentos e competências nesta área, aproveitei todas as oportunidades para confrontar a realidade pessoa,



com a da UCIP, a nível de registos de enfermagem, levantamento de diagnósticos e respetivas intervenções, constatando que a CIPE tem de facto uma relevância extrema no sentido de projetar a importância dos cuidados de enfermagem. Para além de efetuar registos de enfermagem, pude discutir e partilhar com a enfermeira tutora e vários enfermeiros perspectivas diferentes quanto a diagnósticos e intervenções levantados, de forma a adequá-los o melhor possível ao doente.

Este estágio foi muito proveitoso, no sentido em que permitiu a aquisição de uma nova perspectiva quanto ao aplicativo SAPE, como um meio de atingir a excelência dos cuidados. Com os contributos adquiridos melhorei a prestação de cuidados, não só no registo das intervenções como na prática diária.

### **2.3.2. Gestão dos Recursos Humanos**

Os recursos humanos são as pessoas que ingressam, permanecem e participam no serviço, qualquer que seja o nível hierárquico ou a sua tarefa. Em qualquer atividade é indispensável a presença destes recursos, mas quando o alvo de atuação é o Homem, este reveste-se de particular importância.

Os enfermeiros constituem o maior grupo profissional de um hospital. Em termos de recursos humanos, o SU é construído por uma equipa multidisciplinar dotada de enfermeiros, médicos, assistentes operacionais, técnicos de saúde que dão resposta 24 horas. A equipa de enfermagem é composta por 93 enfermeiros no total, entre os quais a Enfermeira Chefe e duas Enfermeiras Especialistas, que asseguraram setores no turno da manhã. Os restantes enfermeiros encontram-se divididos em cinco equipas, cada uma com 18 elementos. Cada equipa tem um Coordenador e um Subcoordenador. O Coordenador assume as funções da Enfermeira Chefe na sua ausência.

Durante o estágio, tive oportunidade de acompanhar a Coordenadora da equipa onde estive inserida e deste modo, perceber quais as funções inerentes a um coordenador de equipa. Cabe a este a distribuição dos enfermeiros pelas diferentes áreas obedecendo a critérios da rotatividade, perceção da competência e experiência do enfermeiro no desempenho da sua função. Assim, os elementos da equipa de enfermagem são divididos mediante as necessidades e as competências,



tendo em conta as áreas de prestação de cuidados e afluência de doentes, acautelando que na sala de emergência devem estar pelo menos dois elementos com Suporte Avançado de Vida. Durante o estágio colaborarei com a Coordenadora da equipa na elaboração do plano de trabalho.

A dotação dos profissionais de enfermagem, segundo Frederico e Leitão (1999) é realizada com o objetivo de determinar de forma quantitativa e qualitativa, as necessidades em termos de profissionais de enfermagem para prestar cuidados a um determinado grupo de doente. As mesmas autoras referem que a dotação dos profissionais de enfermagem está diretamente relacionada com a qualidade da assistência prestada e a segurança do doente. Desta forma, a produtividade, a satisfação dos profissionais e sobretudo o bem-estar e satisfação dos doentes deve ser sempre considerada na dotação dos profissionais.

No SU, o cálculo das necessidades de enfermeiros faz-se de acordo com a DGS. Segundo a Enfermeira Chefe do SU, a dotação é feita mediante os postos de trabalho definidos pela DGS, de acordo com as fórmulas estabelecidas, embora exista alguma flexibilidade para poder dar resposta a situações pontuais. Salientou ainda que, os recursos humanos alocados a cada área podem ser ajustados mediante as necessidades, como por exemplo em picos de afluência a uma área específica. Esta estratégia, para além de ser adequada em termos de rentabilização de recursos humanos torna-se pertinente como estimuladora do espírito de equipa, fomentando nos enfermeiros uma visão global do SU e não apenas uma visão parcelar, por área de prestação de cuidados.

Na UCIP existem 5 equipas de enfermagem, cada uma com 4 elementos, estes trabalham em sistema de rotativo de turnos, uma vez que o funcionamento do serviço é contínuo. O rácio doente/enfermeiro é de três a quatro doentes por enfermeiro, em todos os turnos, o que está em conformidade com as recomendações da DGS.

O plano de trabalho consiste na atribuição de doentes a cada enfermeiro de turno. Na UCIP, o plano de trabalho é feito para o turno seguinte, podendo ser efetuado pela Enfermeira Chefe, como pelo responsável de turno.

Durante o estágio na UCIP tive oportunidade de acompanhar o enfermeiro responsável e a Enfermeira de Referência, o que permitiu compreender as funções e



estratégias de gestão a utilizar na liderança da equipa. O enfermeiro responsável de turno assume a responsabilidade na ausência da enfermeira chefe. Deste modo, compete ao enfermeiro responsável garantir a gestão da equipa supervisionando de forma a ajudar a equipa; tomar decisões face a discordâncias de ordem técnica ou organizacional que possam ocorrer entre os enfermeiros perante uma situação em concreto; e serve ainda de suporte à equipa de enfermagem, sempre que surge alguma dúvida, quer seja do foro organizacional ou do foro da prestação de cuidados. Ao acompanhar o enfermeiro responsável foi permitido elaborar o plano de trabalho da equipa.

Embora tenha prática na elaboração do plano de trabalho no serviço onde exerço funções quando sou responsável de turno, foi objetivo para o estágio colaborar na organização do plano de trabalho, visto tratar-se de uma realidade diferente. Assim, tendo em consideração a experiência elaborei o plano de trabalho na UCIP sempre que possível. Este facto permitiu analisar, com a tutora diferentes variáveis que são necessárias ter em consideração, aquando da elaboração do plano de trabalho, nomeadamente, continuação de cuidados, grau de dependência dos doentes, experiência profissional e conflitos. Uma das análises efetuada residiu no facto da rotatividade contribuir para que não haja uma sobrecarga derivada da continuidade de cuidados aos doentes com maior necessidade de cuidados e para permitir uma melhor avaliação diagnóstica, não ficando dependente do juízo diagnóstico de um número restrito de enfermeiros.

A forma como os horários de trabalho são organizados, na perspetiva de Marquis e Huston (2010), é elemento significativo na promoção da insatisfação ou satisfação do trabalho, e a conseqüente retenção de enfermeiros. Segundo os mesmos autores, a metodologia adotada poderá permitir uma maior satisfação, mas é necessário encontrar um equilíbrio entre a satisfação e a qualidade na assistência ao doente.

Relativamente ao planeamento do horário, não tive possibilidade de colaborar na sua elaboração, tanto no SU como na UCIP, no entanto, em entrevistas informais com as Enfermeiras Chefes dos respetivos serviços foi explicada a sua construção. Assim, a delineação do horário deve ter em consideração um grande número de variáveis, nomeadamente, tipo de contrato, preferências, formações institucionais, número de enfermeiros experientes por turno; entre outros. A sua execução, exige



por parte de quem planeia uma atenção redobrada, de forma a produzir um horário equilibrado, tendo como objetivo a manutenção de níveis motivacionais adequados e a qualidade dos cuidados.

No SU, o horário é planeado mensalmente, efetuado em suporte informático através do programa SISQUAL, obedece à composição das equipas pré-estabelecidas, existindo contudo alguma rotatividade de elementos por diferentes equipas derivado ao tipo de contrato dos profissionais. O número de folgas mensais e de turnos consecutivos é outro aspeto considerado na planificação do horário. Constatei que a Enfermeira Chefe utiliza o sistema de rotação de turnos fixos (tarde, manhã e noite, descanso seguido de duas folgas). No início de cada mês, o coordenador de cada equipa, faz circular uma folha pela equipa, na qual os enfermeiros podem contemplar algumas preferências. Contudo, a Enfermeira Chefe estabeleceu que cada elemento pode efetuar até quatro trocas por mês, com caráter excepcional, ressalvando que não podem ultrapassar o limite de sete dias sem folga.

Na UCIP, a elaboração do horário é semelhante à do SU, ou seja, é realizado mensalmente no programa SISQUAL e de acordo com a composição das equipas pré-estabelecidas. No entanto, a Enfermeira Chefe não contemplava preferências. Em contrapartida não se oponha a trocas, com o intuito de contribuir para a satisfação e motivação no trabalho.

A motivação é um dos aspetos centrais para a satisfação no trabalho, sendo que a atribuição de uma tarefa fora do âmbito da atividade da prestação de cuidados diretos, leva a um aumento da satisfação no trabalho, pois a essa atribuição é inerente o reconhecimento da capacidade individual do enfermeiro, tal como refere Dias (2001). Uma das estratégias utilizadas pela Enfermeira Chefe do SU consiste em atribuir por área de atuação a responsabilidade a um dos enfermeiros, para além disso alguns enfermeiros do serviço têm a seu cargo a atualização de normas, pretendendo desta forma, dinamizar e motivar os enfermeiros.

Na UCIP, uma das opções para dinamizar a equipa de enfermagem passou pela atribuição de formações em serviço a todos os enfermeiros, para que desta forma possam contribuir para a uniformidade de cuidados. Paralelamente, é atribuída diariamente aos enfermeiros, a responsabilidade de efetuar o teste do desfibrilhador; de efetuarem registos para a vigilância epidemiológica do número de doentes



algaliados e com cateteres venosos centrais no total dos doentes internados no serviço, assim como conferir os estupefacientes e registo dos mesmos. Durante o estágio na UCIP colaborei na realização das tarefas acima mencionadas.

Mais do que conhecer o conteúdo funcional no âmbito da gestão do serviço relativamente a cuidados, recursos humanos e matérias, foi importante identificar o tipo de liderança, pois esta é uma habilidade que não está ao alcance de todos. Gerir pessoas com personalidades e motivações diferentes em situações, por vezes, de crise exige competências humanas e relacionais, características identificadas na liderança das Enfermeiras Chefes, que foram percecionadas ao longo dos estágios. Constatei pela observação da dinâmica dos responsáveis pelos serviços, que ser chefe exige uma grande capacidade relativamente à gestão de tempo, organização, conhecimentos, inovação, gestão de conflitos, estar presente, entre outras competências. Ser chefe implica liderar uma equipa e dessa liderança depende o sucesso e eficácia do serviço.

No SU e na UCIP o tipo de liderança é idêntico, trata-se de uma liderança democrática, na qual existe independência e liberdade de ação dos profissionais. Cada um tem responsabilidades nas tomadas de decisão e conhecimento para enfrentar e solucionar os problemas.

Uma liderança participativa faz com que todos os profissionais sintam que têm importantes contribuições a dar. No SU, as decisões são partilhadas com a equipa e as atividades são planeadas após proposta da Enfermeira Chefe e, quando necessário, são discutidas em grupo. Na UCIP todas as decisões inerentes ao serviço são comunicadas pela Enfermeira Chefe, após a passagem de turno, de modo a transmitir a informação ao maior número de enfermeiros possível, permitindo que estes possam expor as suas opiniões. Em casos particulares, nomeadamente, por ausência de alguns elementos, a Enfermeira Chefe envia a informação para o site criado pelo serviço onde estão todos os enfermeiros registados. Desta forma, certifica-se de que todos os enfermeiros recebem a informação e tenham a possibilidade de expor o seu parecer.



### 2.3.3. Gestão dos Recursos Materiais

Independentemente do campo específico de intervenção e do serviço que presta, qualquer organização necessita de materiais para o seu funcionamento.

Considerando como recursos materiais, todos os recursos necessários para as operações básicas da empresa, seja na prestação de serviços especializados, seja na produção de bens ou produtos, pode-se dizer que os recursos materiais constituem o próprio espaço físico, os edifícios, o processo produtivo, a tecnologia que o orienta, os métodos e os processos de trabalho voltados para a produção desses bens e serviços, tal como refere Chiavenato (1999).

Na área de saúde, os avanços tecnológicos têm significado um aumento na complexidade assistencial que vem impondo o aprimoramento dos sistemas de gestão de recursos materiais. Assim, segundo Castilho e Gonçalves (2005), a gestão de recursos materiais em saúde pode ser definida como o conjunto de práticas que asseguram materiais em quantidade e qualidade de modo a que os profissionais possam desenvolver o seu trabalho sem correr riscos e sem colocar em risco os usuários dos serviços, tendo em vista a garantia da continuidade da assistência com qualidade e a um menor custo.

Segundo as mesmas autoras, os enfermeiros ao prestarem cuidados de saúde utilizam recursos materiais, cabendo-lhes competência e responsabilidade pela gestão dos materiais nas suas unidades de trabalho, através da determinação do material necessário para a realização da assistência, seja no aspeto quantitativo como no qualitativo, na definição das especificações técnicas, na participação no processo de compra, na organização, no controle e avaliação desses materiais.

Uma das funções do EEEMC é planear a gestão de *stocks*, colaborar na gestão de fornecimento de material e no tipo de reposições, desta forma, teve como preocupação identificar o tipo de reposição do material nos locais de estágio.

No SU a reposição do material é efetuado por níveis de reposição adaptado. Existe um armazém central avançado com níveis de *stocks* adaptados que é repostado mediante a sua utilização e registo informático. Este abastece dois armazéns do SU, que por sua vez são armazéns de reposição das diferentes áreas. Estão definidos



*stocks* médios para cada área de trabalho, sendo da responsabilidade dos assistentes operacionais manter os níveis ideais para o trabalho em curso, através da reposição de material em cada turno.

A principal vantagem deste tipo de gestão de material, apontada pela Enfermeira Chefe é a redução dos gastos globais. Através deste modelo, os responsáveis pela gestão asseguram um maior controlo sobre os produtos, o que permite diminuir a possibilidade de uso indevido do material e reduzir o capital imobilizado. Para além disto, o facto de estar centralizada a responsabilidade de gestão dos *stocks*, no aprovisionamento, permite aos enfermeiros e assistentes operacionais dedicarem-se à prestação de cuidados.

Relativamente à reposição dos produtos farmacêuticos, esta funciona da forma convencional, procedendo-se ao pedido informático dos medicamentos utilizados, de acordo com um nível estipulado. Existe uma lista de antibióticos que necessitam de justificação em folha própria, para posteriormente serem debitados de forma a evitar a rotura de stock.

Segundo a Enfermeira Chefe todos os produtos utilizados no serviço são escolhidos por uma comissão, que pondera os custos e benefícios do material utilizado no SU.

A gestão de material, através da utilização de armazéns, avançados por níveis de reposição tem sido utilizado em larga escala por vários hospitais. Zetes (2009) salienta os inúmeros benefícios deste tipo de gestão, nomeadamente na redução de desperdícios devido à simplificação das tarefas eliminando os procedimentos burocráticos em papel, revelando-se assim amigo do ambiente; na redução de níveis de *stock* no armazém central e nos armazéns avançados; a diminuição de artigos em rutura de *stock*; a redução de custos com pessoal devido à reestruturação e ao facto de ter diminuído o recurso aos enfermeiros afetos às tarefas de logística e o decréscimo de erros na introdução de dados devido à automatização de procedimentos, que contribuíram para o aumento da eficiência da performance dos serviços logísticos.

Durante o estágio tive a oportunidade de colaborar com o tutor em atividades de gestão, quando lhe era atribuída a responsabilidade pela área onde estava alocado. Assim, colaborei na realização de *check list* de material, equipamentos e fármacos da área, fazendo o levantamento de material e fármacos em falta e colaborando na



sua reposição; colaborei na reposição do carro de emergência através da confirmação da *check list*. Na sala de emergência realizei o teste dos vários equipamentos, nomeadamente, o teste dos desfibriladores (da sala de emergência e da reanimação intra hospitalar) e dos ventiladores. Conferi os fármacos das várias unidades quanto à validade e quantidade, bem como o saco com material para reanimação intra hospitalar. Nas diversas áreas do SU tive oportunidade de colaborar com o tutor na verificação e registo de estupefacientes.

Na UCIP identifiquei como método de reposição de material de consumo clínico e hoteleiro, o sistema Kaizen. Este sistema já está implementado na maioria das instituições de saúde, inclusive no serviço onde exerço funções, daí estar familiarizada com o método. Este sistema caracteriza-se pela reposição de material apenas quando é utilizado, existindo sempre dois recipientes com o mesmo tipo de material, cujos níveis de consumo estão estimados para serem superiores a 24 horas. Assim, quando o material de um recipiente termina, a caixa normalizada vai para repor e fica outra para utilização. Este sistema pressupõe que os níveis existentes em cada recipiente sejam adequados ao consumo. A reposição é efetuada duas vezes ao dia pelos funcionários do armazém clínico sem interferência da equipa de enfermagem.

Um das vantagens deste sistema do ponto de vista do utilizador, reside na baixa probabilidade de rotura de *stock* e/ou acumulação de stocks e no facto de não necessitar da intervenção de enfermagem em quase todo o processo. Ao EEEMC compete adequar o tipo e quantidade de material às necessidades do serviço, analisando os relatórios de consumo, bem como observando a prática dos cuidados de enfermagem.

Durante o estágio na UCIP tive oportunidade de analisar, conjuntamente com a tutora e a Enfermeira Chefe os relatórios de consumo desde a abertura do serviço. Tal, revelou-se uma mais-valia no desenvolvimento de competências como futura EEEMC, uma vez que pude perceber como é possível diminuir os custos através da aplicação de estratégias na área de gestão de materiais. Exemplo disso, foi a Enfermeira Chefe disponibilizar o valor do material utilizado diariamente nomeadamente, o valor dos vários tamanhos de compressas esterilizadas. Só pela sensibilização da equipa de enfermagem, relativamente ao preço do material



utilizado diariamente foi visível, pela análise dos relatórios de consumo, um decréscimo na utilização de compressas esterilizadas de tamanho maior.

Em relação aos fármacos, a reposição é realizada por sistema unidose. Com este sistema a medicação é fornecida de acordo com a prescrição e o consumo esperado nas 24 horas. Este método apresenta como desvantagem, a realização de requisições manuais quando a prescrição médica é efetuada fora da hora da entrega da medicação diária. Apesar desta desvantagem, é considerado o melhor método de reposição, uma vez que minimiza o erro durante a preparação de medicação.

Ao longo do estágio na UCIP tive oportunidade de verificar com a tutora a reposição de material de consumo clínico; de efetuar pedido de fármacos através do preenchimento de requisições próprias; de participar na verificação mensal do carro de emergência, assim como efetuar a verificação diária do desfibrilhador.

A colaboração na gestão de cuidados, de recursos humanos e materiais contribuiu para o desenvolvimento profissional, uma vez que pude comparar e refletir sobre a atuação, quando sou responsável de turno no serviço onde exerço funções, no sentido de melhorar a prestação em futuras situações como responsável de turno. Perante as experiências acima descritas considero ter compreendido a metodologia adotada na gestão dos serviços aos vários níveis, assim como a importância da gestão dos cuidados e otimização da resposta da equipa de enfermagem e dos seus colaboradores. Desta forma considero ter desenvolvido competências relativamente à gestão dos cuidados na área da EEMC, que serão sem dúvida uma mais-valia no percurso profissional enquanto futura EEEMC.

#### **2.4. Domínio do Desenvolvimento da Aprendizagem Profissional**

Tendo por base o enunciado da OE (2010), o enfermeiro especialista deve evidenciar a capacidade de auto conhecimento, assertividade e uma prática clínica especializada em sólidos e válidos padrões de conhecimento, sendo a principal preocupação, ao longo do estágio procurar o conhecimento ativo, orientado para a ação e para a resolução de problemas em contexto da prática e das oportunidades surgidas.



A aprendizagem passou por um processo contínuo e diário, mantido ao longo dos dois módulos. O SU e a UCIP foram ótimos campos de estágio por proporcionaram excelentes oportunidades de intercâmbio de experiências. Segundo a OE (2009), o título de enfermeiro especialista reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de Enfermagem gerais ao indivíduo, à família e à comunidade, nos três níveis de intervenção. Desta forma, cabe ao EEEMC acrescentar a estas competências, qualidades técnicas, humanas e relacionais de acordo com a sua área de especialização.

Perante as necessidades identificadas nos diferentes campos de estágio desenvolvi as seguintes atividades: geri e interpretei a informação proveniente da formação inicial, experiência profissional e da formação pós-graduada, acrescentando a revisão bibliográfica necessária à implementação na prática de resultados da investigação válidos e relevantes no âmbito da especialização. Assim, foram desenvolvidas atividades de forma a dar resposta aos objetivos do plano de estudos do curso, para a aquisição e desenvolvimento de competências no âmbito do domínio do desenvolvimento da aprendizagem profissional.

Sendo o SU do CHJS um serviço polivalente que recebe todo o tipo de doentes urgentes, emergentes e em situação crítica, durante o estágio, privilegiei a prestação de cuidados de forma a poder ter uma verdadeira noção da complexidade e da perícia que estes cuidados acarretam no atendimento a este tipo de doentes. Assim, colaborei na prestação de cuidados em todas as áreas do SU de forma autónoma e com capacidade de decisão, sempre baseados numa metodologia científica. Em todas as áreas do SU foi possível efetuar uma análise crítica e refletir sobre a prestação de cuidados, na procura de estratégias de atuação para os problemas da prática profissional que foram identificados.

O facto de ter sido integrada numa equipa na prestação direta de cuidados, facilitou a integração no SU, permitindo participar ativamente em todas as atividades inerentes ao serviço. Já na UCIP, o facto de exercer funções como enfermeira numa UCI facilitou o processo de integração. A integração nos locais de estágio foi efetuada de forma gradual procurando, através da interajuda, promover o trabalho com toda a equipa multidisciplinar. As equipas foram acolhedoras, permitindo uma prestação de cuidados com qualidade, tendo facilitado a integração e proporcionado



um ambiente de trabalho saudável. Pelo que foi exposto demonstrei capacidade de trabalhar de forma adequada, na equipa multidisciplinar e interdisciplinar.

Através da prestação de cuidados, em todas as áreas do SU e na UCIP foi exequível, desenvolver capacidades técnicas e científicas na resolução de situações imprevistas e complexas, bem como desenvolver uma metodologia de trabalho eficaz na assistência ao doente adulto urgente, emergente e em estado crítico, assim como a capacidade de trabalhar de forma adequada na equipa multidisciplinar e interdisciplinar.

O tipo de atendimento praticado no SU é extremamente desafiante, difícil, complexo e exige um elevado nível de preparação de todos os profissionais envolvidos, particularmente dos enfermeiros que nele trabalham. A enfermagem de urgência é um misto complexo de capacidades, experiência e saber. Tal como salienta Alminhas (2007), em nenhuma outra área de enfermagem se espera do enfermeiro tantos conhecimentos técnico-científicos e simultaneamente um papel de defensor do doente e família. Lee (2001) menciona que os enfermeiros que prestam cuidados num SU, afirmam-se pela diversidade de conhecimentos, de doentes, de inovações tecnológicas e de tratamentos, de modo que em nenhuma outra área de enfermagem se espera do enfermeiro tantos conhecimentos.

Na mesma linha de pensamento Vaz e Catita (2002) referem que o enfermeiro de urgência necessita de determinadas características que não tem exclusivamente que estar relacionadas com o grau de conhecimento adquirido mas, sim com a rapidez, agilidade e diplomacia com que domina as situações, que na maior parte das vezes refletem o risco de vida ou morte para o doente.

O facto ter experiência profissional na área de cuidados intensivos, proporcionou segurança na execução e compreensão de alguns procedimentos e protocolos, particularmente em situações de paragem respiratória e cardio respiratória, EAM, disritmias peri paragem, crises convulsivas, choque hipovolémico, cardiogénico e séptico, hipoglicemia e transporte de doentes. No entanto, devido ao elevado número de patologias distintas senti necessidade de atualizar e aprofundar conhecimentos.

De forma similar, para fazer face à diferenciação e exigência de cuidados ao doente em estado crítico, Urden [et al] (2008) relata que o enfermeiro de cuidados



intensivos tem que ser capaz de prestar cuidados de alta qualidade com maior competência, usando todas as tecnologias apropriadas e incorporando também abordagens psicossociais e holísticas, quando apropriadas ao tempo e à situação do doente. De igual modo deve alicerçar a sua prática na evidência, agindo com consciência crítica e mostrando competências diferenciadas na abordagem ao doente e família, com espírito de colaboração e interajuda.

Tendo por base esta perspetiva, desenvolvi as seguintes atividades: consultei normas e manuais de procedimentos, efetuei pesquisa bibliográfica para aprofundar temas, promovendo, desta forma, a fundamentação sólida e credível à prática de cuidados ao doente, em contexto de urgência e em estado crítico. Devido à imensidão de patologias com que me deparei, tanto no SU como na UCIP, senti necessidade de mobilizar conhecimentos teóricos e desenvolver práticas, para assim conseguir planear e decidir de forma autónoma, os cuidados a prestar ao doente urgente e em estado crítico. Numa tentativa de dar resposta a situações concretas, apliquei conhecimentos adquiridos ao longo da formação profissional e académica, enfatizando a importância da troca de experiências com os pares num contexto de aprendizagem. Desta forma, foi possível demonstrar um nível de aprofundamento de conhecimentos na área da EEMC, tendo em consideração o próprio desenvolvimento pessoal e profissional e dos pares.

Em seguida, saliento os aspetos que foram mais significativos na aprendizagem durante o estágio, referenciando primeiro os aspetos relevantes do SU e posteriormente da UCIP.

Um dos aspetos que evidencio como sendo uma mais-valia em termos de aprendizagem decorrente do estágio no SU, foi o contato com o Sistema de Triagem de Manchester (STM). Durante o estágio no SU, apesar de estar implementado o STM, foi visível a demora na observação inicial e, posteriormente, na realização de exames complementares até ao momento da decisão final. Estes fatores levam a permanências demasiado prolongadas na urgência, originando situações de ansiedade por parte de doentes, familiares e profissionais do serviço.

Durante a curta permanência no posto de triagem compreendi os fluxogramas disponíveis no STM, bem como as especificidades do serviço quanto ao encaminhamento dos doentes para as respetivas valências, de acordo com o tipo de



queixa e gravidade da situação clínica. Segundo a perspetiva de Ponce e Teixeira (2006), os principais objetivos da triagem consistem em priorizar o atendimento do doente e regularizar o fluxo de doentes. Segundo os mesmos autores, a triagem não pretende definir um diagnóstico, mas sim definir uma prioridade. Esta experiência foi sem dúvida enriquecedora e satisfatória, visto que desconhecia o trabalho desenvolvido pelo enfermeiro nesta área e a passagem por este local permitiu a compreensão dos protocolos e discriminadores envolvidos neste método de triagem, enquanto ferramenta eficaz, objetiva e uniforme, capaz de facilitar a tomada de decisão e diminuir o tempo de atuação na definição de prioridades, reduzindo os riscos e melhorando a eficácia dos cuidados prestados.

Desta forma, verifiquei que o processo de STM baseia-se na identificação de critérios de gravidade inerentes à queixa do doente. Para tal, o enfermeiro identifica a queixa principal do doente e seleciona o fluxograma que melhor se adequa à queixa identificada. Escolhido o fluxograma, o enfermeiro segue um eixo constituído por questões discriminatórias de uma categoria de urgência. As questões apresentam-se por ordem decrescente de prioridade. Assim, é identificado o critério de gravidade do doente. Após a triagem o doente é encaminhado para as diferentes áreas de observação, no entanto o STM prevê que em caso de agravamento da situação clínica o doente este possa ser retriado pelo elemento mais diferenciado na triagem de prioridades, constituindo este um mecanismo de segurança importante. A cada doente é atribuída uma das cinco prioridades definidas por cores, existindo para cada cor um determinado tempo máximo de espera.

O tutor e restante equipa mencionaram que, por diversas vezes, alguns doentes tentavam manipular a triagem, de forma a serem atendidos mais rápido. Embora o tempo de permanência na triagem fosse limitado, tive oportunidade de constatar com tal realidade. De acordo com Diogo (2007), a requalificação das Urgências do Sistema Nacional de Saúde, conclui que os cidadãos/utentes são conhecedores de alguns critérios valorizados na atribuição das categorias de Urgência mais elevadas do STM. Assim, esse conhecimento faz com que utilizem a informação em seu próprio benefício, para obterem um atendimento mais rápido. Mais uma vez o desenvolvimento do conhecimento tácito foi essencial para contornar esta problemática.



Para evitar este tipo de acontecimentos que poderão influenciar o funcionamento do SU, a autora deste estudo considera importante o desenvolvimento de alguma perícia na aplicação das técnicas de comunicação aquando a triagem, defendendo que essas técnicas deverão passar pela colocação de questões abertas que permitam validar a queixa apresentada, sem serem dirigidas para os discriminadores mais elevados como sugerem os fluxogramas.

Outro aspeto que merece destaque como contributo de aprendizagem foi compreender a abordagem das Vias Verdes como meio para antecipar o tratamento para o AVC, EAM, Sépsis e Trauma. A criação das Vias Verdes foi uma das estratégias para agilizar a dinâmica do STM. Segundo a Administração Regional de Saúde do Norte (ARSN) (2009), a Via Verde é uma estratégia organizada para a abordagem, encaminhamento e tratamento mais adequado, planeado e expedito, nas fases pré, intra e inter-hospitalares, de situações clínicas mais frequentes e/ou graves que importam ser especialmente valorizadas pela sua importância para a saúde das populações.

O primeiro passo de qualquer uma das vias consiste na avaliação sistemática de todos os doentes que recorrem ao SU no momento da triagem, onde o enfermeiro apreende rapidamente possíveis candidatos às vias verdes, mobilizando os recursos adequados para a situação. Numa grande percentagem das situações, verifiquei que o doente vinha encaminhado pelos meios de socorro pré-hospitalares como possível candidato à via verde, facilitando a avaliação inicial e agilizando todo o processo.

A Via Verde de acordo com a DGS (2006), consiste numa fase dos cuidados clínicos que exige ações bem coordenadas, metodologias de intervenção em equipa, em que cada elemento tem objetivos claros e responsabilidades bem definidas nessa sequência de intervenção. Dos doentes classificados com Via Verde a ARSN (2009) identifica a dor torácica como a sintomatologia com maior prevalência. Através das competências adquiridas ao longo do exercício profissional numa UCI de Cirurgia Cárdio Torácica, permitiram compreender e atuar de forma mais precisa e eficaz nos cuidados prestados, não só na interpretação do traçado cardíaco, mas também no auto controlo da ansiedade, empregando sempre que possível técnicas de comunicação e enfatizando uma relação de ajuda.



Durante o estágio tive oportunidade de acompanhar uma ativação de Via Verde AVC, desde a chegada à sala de emergência, onde foi avaliado o doente e efetuadas colheitas de sangue para estudo analítico, passando pela realização de TAC cerebral, tendo iniciado imediatamente a administração de trombolítico. Foi uma experiência marcante, pelo facto do atendimento ter sido oportuno, foi possível ao final de algum tempo, verificar a evolução favorável do doente. Sem dúvida que será uma situação que recordarei por muito tempo, a expressão de alegria do doente quando percebeu que já conseguia falar e mobilizar os membros do lado direito.

Segundo as Recomendações Clínicas para AVC (2007), a doença vascular cerebral constitui a primeira causa isolada de mortalidade em Portugal. O AVC define-se como um défice neurológico súbito, motivado por isquemia ou hemorragia no sistema nervoso central. Segundo o mesmo documento, está comprovado que a referenciação precoce dos doentes com AVC é eficaz, permitindo a rápida identificação do tipo de AVC e, no caso do AVC isquémico agudo, a possibilidade de tratamento trombolítico. O internamento precoce destes doentes em unidades de AVC reduz a morbilidade e a mortalidade a curto e longo prazo e também os custos associados ao tratamento.

Assim, a redução do tempo de demora entre o início dos sintomas e o início do tratamento constitui um objetivo prioritário em todos os programas de AVC, particularmente do AVC isquémico, onde a janela terapêutica para trombólise se situa nas primeiras três horas após o início dos sintomas.

Ao longo do estágio também tive oportunidade de prestar cuidados a doentes com ativação Via Verde Sepsis. Segundo a ARS Norte (2009), estudos portugueses indicam que 22% dos internamentos em unidades de cuidados intensivos são devidos a Sepsis adquirida na comunidade. Estes casos acarretam uma mortalidade hospitalar global de 38%, ou seja, quase três vezes superior à mortalidade dos casos de AVC internados no ano de 2007 na área da ARS Norte 13%. A mortalidade das formas mais graves de Sepsis, nomeadamente do choque séptico, atinge 51%.

Ainda segundo o mesmo documento, este salienta dados recentes provenientes dos Estados Unidos da América e da Europa, que indicam que a Sepsis representa um grave problema de saúde pública, comparável ao AVC e ao Enfarte Agudo do



Miocárdio (EAM). Esses dados realçam ainda que a incidência da doença cardiovascular está a diminuir, ao passo que a da Sépsis aumenta pelo menos 1,5% ao ano. Este aumento de incidência advém do envelhecimento da população, da maior longevidade de doentes crónicos, da crescente existência de imunossupressão por doença ou por iatrogenia e do maior recurso a técnicas invasivas. A gravidade dos casos de Sépsis está também a aumentar, sendo maior o número de doentes com falência orgânica associada à Sépsis (Sépsis grave). Embora a taxa de mortalidade esteja a decrescer cerca de 5-10% nos últimos dez anos, o aumento de incidência determina aumento do número de mortos por Sépsis nos últimos anos, sendo também comparável à mortalidade por AVC e por EAM, segundo dados fornecidos pela ARS Norte (2009).

Tal como para o AVC e o EAM existe para a Sépsis um conjunto de atitudes que, se realizados numa fase precoce da doença, reduzem a morbilidade/mortalidade. Estas atitudes incluem a identificação e estratificação rápidas de doentes, a utilização de antibioterapia adequada e de estratégias de ressuscitação hemodinâmica guiada por objetivos. A implementação de um protocolo terapêutico de Sépsis permite, não só diminuir a mortalidade, mas também uma redução substancial dos custos para as instituições. Uma implementação alargada destes protocolos terapêuticos representa um potencial meio para a melhoria da utilização dos recursos existentes, com contenção simultânea dos custos.

Ao longo do estágio foram várias as ativações das vias verdes presenciadas, quer em contexto de doença aguda ou doença crónica, tendo sido possível compreender o cronograma de implementação do processo destas vias no SU, desde a admissão do doente na triagem, aos exames complementares iniciais e tratamento terapêutico imediato até ao internamento ou transferência.

Para além dos aspetos acima mencionados, saliento que durante o estágio, privilegiei a reflexão sobre a ação ao analisar as situações problema detetadas, que foram expostas ao longo deste relatório. Através da análise de tais situações, adquiri e mobilizei conhecimentos com o objetivo de fundamentar as estratégias adotadas para colmatar tais situações. Tendo como propósito a melhoria da prestação de cuidados, procurei através de momentos informais, expor aos pares, a análise crítico reflexiva efetuada, incentivando a equipa a promover momentos de reflexão e



intercâmbio de conhecimentos com o objetivo de efetivar uma mudança de atitude e comportamento.

Relativamente às aprendizagens mais relevantes, aquando do estágio na UCIP, realço as seguintes situações que descrevo em seguida.

Ao longo do estágio na UCIP tive a oportunidade de prestar cuidados a doentes com colostomias. A criação de um estoma, segundo Serrano e Pires (2005), seja qual for a sua causa, é sempre uma situação mutilante e traumatizante para o doente. Cabe ao enfermeiro o papel principal no apoio, orientação e ensino a estes doentes, que tantas vezes se sentem perdidos e desorientados.

A atuação de enfermagem deve ser encarada numa perspetiva contínua e processual, desde que a pessoa tem conhecimento da necessidade de realização de uma colostomia até à sua reabilitação pessoal e social. Neste sentido, é importante uma abordagem interdisciplinar que integre, simultaneamente, enfermeiros generalistas, tanto na área de cuidados diferenciados como primários e enfermeiros especialistas. Segundo Martins e Bróis (2007), o objetivo terapêutico passa por transmitir uma mensagem positiva e à altura das diversas necessidades que a pessoa possa apresentar, com a finalidade de ajudá-la a enfrentar a realidade, fomentando a sua independência, autonomia e aceitação.

O facto de ser enfermeira numa UCI de Cirurgia Cardio Torácica, não é comum a prestação de cuidados a este tipo de doentes. Contudo, no sentido de ampliar conhecimentos, realizei pesquisa sobre o assunto com o intuito proporcionar e adequar a prestação de cuidados a doentes com ostomias. Em conserva com a tutora, reconheci que seria oportuno e enriquecedor assistir a uma consulta de enfermagem de ostomias. Na consulta de enfermagem, o enfermeiro aborda diversos aspetos, nomeadamente higiene, vestuário, alimentação, sono e repouso, atividades laborais, ocupação dos tempos livres, relações sociais, relações familiares, sexualidade, comunicação, despiste de possíveis alterações da ostomia, entre outros.

Deste modo, a informação disponibilizada pelo enfermeiro constitui um dos recursos que possibilita à pessoa cuidar-se, descobrir e satisfazer as suas necessidades, ou seja, atingir a sua independência, contribuindo para uma melhoria da sua auto estima e imagem corporal, tal como referem Martins e Bróis (2007). Os mesmos



autores salientam que a informação deverá ser transmitida pelo enfermeiro de forma gradual, progressiva e contínua, certificando-se sempre que a mesma é compreendida de modo que o doente seja autónomo e apto a cuidar da sua ostomia no domicílio.

Os ensinamentos efetuados na consulta de enfermagem de ostomias têm como finalidade facilitar o processo de aceitação da ostomia, como fazendo parte do próprio doente. O ensino deve ser iniciado o mais precocemente possível, envolvendo sempre o doente, família ou a pessoa significativa do doente. Para além de todo o ensino verbal e demonstração prática dos cuidados inerentes à ostomia, a enfermeira na consulta, fornece material e literatura de forma a complementar os ensinamentos efetuados e informa o doente relativamente sobre serviços de apoio existentes na comunidade, bem como das participações e outros benefícios que pode usufruir.

Uma pessoa ostomizada pode vivenciar sentimentos de discriminação, isolamento, diminuição da auto estima e até poderá sofrer de perturbações a nível psicológico. Compete ao enfermeiro intervir de modo a contribuir para o sucesso da reabilitação e promoção da qualidade de vida, envolvendo a pessoa, família e pessoas significativas, assim como, promover a participação ativa da pessoa estabelecendo relações interpessoais positivas com esta.

Durante o estágio colaborei com a tutora na identificação do material de ostomia mais adequado a cada tipo de situação. Após ter aprofundado a abordagem ao doente ostomizado, consegui adquirir a competência em desenvolver uma metodologia de trabalho eficaz na assistência a doentes com ostomias.

Outro momento de aprendizagem enriquecedor a salientar foi a aplicação de terapia por pressão negativa no tratamento de feridas, visto que não é habitual no quotidiano profissional a utilização de tal procedimento. Com o intuito de adquirir conhecimento relativamente a indicações, contra indicações e modo de aplicação da terapia de vácuo, efetuei pesquisa e colaborei na execução deste tipo de tratamento a feridas complexas. Da pesquisa efetuada foram vários os estudos que destacaram a terapia por pressão negativa como alternativa ao tratamento convencional de feridas complexas, uma vez que acelera o processo de cicatrização até cerca de três vezes mais rápido do que com o tratamento convencional. Como consequência do abreviamento no processo de cicatrização o número de dias de internamento e os



custos associados diminuem o que é uma mais-valia tendo em consideração a atual situação económica do país. Importa ainda referir que os ganhos em saúde para o doente são de extrema importância, visto que recupera rapidamente, o que implica redução no tempo de internamento, logo estará sujeito a um menor risco de infeção e, por conseguinte poderá regressar à sua atividade laboral o quanto antes.

Como futura EEEMC, pude comprovar, através desta experiência durante o estágio na UCIP, que a terapia por pressão negativa constitui uma alternativa no tratamento de diversos tipos de feridas, visando uma melhor prestação de cuidados ao doente, assim como um melhor índice de custos/benefícios e redução do tempo de hospitalização. Analisei ainda os recursos utilizados na obtenção de ganhos em saúde, comparando métodos alternativos para a obtenção do mesmo ganho em saúde. Deste modo, tendo por base a triangulação custo/benefício e ganhos em saúde, adequiei a prestação de cuidados, não só aos doentes ostomizados como a todos os doentes, tendo em consideração a otimização e rentabilização dos recursos disponíveis, de modo contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

Ao colaborar com a tutora na definição de diagnósticos e intervenções, bem como na supervisão de registos de enfermagem quanto à necessidade de atualização, surgiram vários momentos de discussão e reflexão sobre a prática e planeamento de cuidados. Da análise dos resultados das intervenções planeadas de forma crítica e construtiva, contribuí para a documentação dos cuidados de enfermagem, através da classificação de fenómenos, intervenções e resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem, utilizando a CIPE.

Nesta fase de desenvolvimento e aquisição de competências, o papel dos tutores revelou-se fundamental, contribuindo para o crescimento pessoal e profissional. O processo de aprendizagem foi orientado no sentido do desenvolvimento de competências, de forma autónoma e com base numa prática crítico reflexiva para a melhoria da qualidade de cuidados. Ao longo dos dois módulos de estágio mobilizei conhecimentos e desenvolvi habilidades tendo em consideração a evidência científica, tal como é evidenciado ao longo deste relatório, pelo que considero ter adquirido várias competências que me permitirão manter, de forma contínua e autónoma, o próprio desenvolvimento pessoal e profissional.



### 3. Conclusão

Atualmente, o trabalho dos enfermeiros revela-se cada vez mais complexo, com maior responsabilidade, o que lhe exige para além de uma sólida formação de base, uma aprendizagem contínua, profissionalizante e competência para agir em função dos contextos de trabalho.

A aquisição de competências implica, não só um agir e um conhecimento, mas também o desenvolvimento de uma capacidade crítica e reflexiva que proporciona uma capacidade de adaptação a contextos diferentes. O ensino em contexto clínico é considerado por Fernandes (2007), como uma metodologia indispensável para a consolidação de saberes, visto que permite contextualizar todo o conhecimento adquirido com a realidade da prática, pondo à prova a capacidade de mobilizar e utilizar conhecimentos.

A passagem pelo SU e pela UCIP permitiu a observação de qualificações específicas que são necessárias ao EEEMC, entre elas a rapidez para agir e assertividade que se exige perante o doente crítico. Como futura EEEMC, para adquirir essas qualificações foi imprescindível desenvolver capacidade de refletir na e sobre a prática, de forma crítica, pois tal como refere Fernandes (2007), aprender através da experiência apela sempre à exploração/argumentação do próprio conhecimento sobre a ação.

Os estágios realizados foram um desafio, no entanto, revelaram-se uma experiência muito gratificante e enriquecedora pois permitiu contactar com outras realidades, perceber formas de conceber e organizar o trabalho, formas de atuar sobre determinadas situações clínicas, de consciencializar valores, normas e regras para agir, facilitando a apropriação ativa do saber científico integrado no saber da experiência, permitindo incorporar as diversas áreas de atenção no cuidado ao doente crítico. Possibilitou ainda a compreensão do papel do enfermeiro com EEMC, em diferentes contextos no tratamento da pessoa em situação crítica e a construção



e a mobilização de competências adquiridas decorrentes do exercício profissional, sobretudo direcionado para o doente crítico.

Assim, através da elaboração do relatório descrevi o percurso efetuado onde demonstrei quais as experiências significativas que contribuíram para o processo evolutivo de aprendizagem, tendo por base o recurso à análise crítico reflexiva das atividades desenvolvidas, estratégias implementadas e reflexões realizadas no decurso do estágio no SU e na UCIP, com vista à fundamentação das competências adquiridas para o exercício profissional como EEMC.

O facto de exercer funções numa UCI fez com que o estágio no SU e na UCIP tivesse um interesse acrescido por proporcionarem oportunidades de melhoria na atuação ao doente em estado crítico. O atendimento urgente/emergente ao doente, tanto no SU como na UCIP, exige aos enfermeiros conhecimentos, saberes e competências a vários níveis, de modo a efetuarem uma abordagem adequada na prestação de cuidados ao doente crítico. Assim, a revisão bibliográfica e a mobilização de conhecimentos adquiridos ao longo do percurso profissional, bem como o aprofundar conhecimentos sobre situações específicas inerentes ao contexto do estágio, revelaram-se de extrema importância para a tomada de decisão na abordagem do doente no âmbito do SU e da UCIP.

A informação proveniente, não só da formação inicial, como da formação pós graduada, associada à experiência profissional numa UCI, facilitou a abordagem ao doente em situação crítica, tanto em contexto de SU como na UCIP, tendo demonstrado ao longo do estágio capacidade para reagir perante situações imprevistas e complexas, no âmbito da área da EEMC, através do despiste e deteção precoce de possíveis complicações inerentes ao quadro clínico do doente.

Com a consciência de que as necessidades na prestação de cuidados de saúde são cada vez mais complexas, adotei uma metodologia de trabalho baseada em consulta de protocolos e procedimentos definidos, respeitando as recomendações mais recentes. Assim, os cuidados foram prestados de forma adequada, dirigida e especializada garantindo a qualidade dos mesmos, tendo por base as orientações da OE. Desenvolvi ainda, a prestação de cuidados orientada pelos princípios éticos e deontológicos, no respeito pela dignidade, singularidade e vontade da pessoa.



Tendo por base a prática baseada na evidência, contribuí para a melhoria da qualidade dos cuidados através da identificação de situações problema ao longo do estágio e implementação de estratégias para a sua resolução, que foram relatadas durante a elaboração do relatório.

No caso do SU, ao implementar medidas para a resolução das situações problema, promovi o desenvolvimento pessoal e profissional dos pares através de momentos de reflexão, onde a comunicação de resultados da prática baseada na evidência foi indispensável para consciencializar os enfermeiros para uma mudança de comportamentos e conseqüentemente levar a uma prestação de cuidados individualizados e de qualidade. Já na UCIP, a estratégia utilizada para promover o desenvolvimento pessoal e profissional foi a elaboração de propostas de melhoria e respetivas formações informais, com vista a melhoria da qualidade dos cuidados.

Assim, quer os momentos informais com a equipa de enfermagem do SU, quer a elaboração de propostas de melhorias e respetivas apresentações efetuadas nas formações informais na UCIP, proporcionaram oportunidades para demonstrar a habilidade em comunicar aspetos complexos de âmbito profissional e académico. Perante o exposto, para além de promover o desenvolvimento dos pares, promovi a formação na área de EEMC.

Para além do que foi referido nos parágrafos acima, a incorporação na prática dos resultados de investigação válidos e relevantes no âmbito da especialização, assim como outras evidências foram cruciais para a prestação de cuidados especializados tendo como objetivo a melhoria da qualidade dos mesmos.

Como futura EEMC considero ter tido um papel essencial na sensibilização das equipas de enfermagem, do SU e da UCIP, para a resolução das dificuldades enfrentadas em busca da qualidade e da excelência dos cuidados, tornando-as mais participativas e conscientes de que a qualidade é uma jornada contínua em busca da normalização de procedimentos e adequação do seu uso atendendo sempre às necessidades do doente e família.

Pelo exposto, adquiri e aprofundei competências que permitiram promover o desenvolvimento pessoal e profissional da equipa, identificando as suas necessidades formativas, zelando pela qualidade dos cuidados prestados, desenvolvendo capacidades de consciência crítica para os problemas da prática



profissionais relacionados com o doente e família, atendendo às evidências científicas e à responsabilidade social e ética.

De forma a adquirir competências no âmbito da gestão de cuidados durante o estágio, compreendi a metodologia adotada na gestão dos serviços ao nível dos recursos materiais, humanos e cuidados de enfermagem, como demonstrei através da descrição e reflexões efetuadas no domínio da gestão.

Os locais de estágio revelaram-se enriquecedores na multiplicidade de experiências que proporcionaram na área da gestão. Pelo facto do estágio ter sido realizado em hospitais diferentes, possibilitou a comparação entre diferentes metodologias de gestão. Desta forma constatei algumas diferenças entre locais de estágio, causada por políticas institucionais, estruturas físicas e diferentes tipologias dos cuidados, nomeadamente na gestão de recursos materiais, métodos de trabalho e sistemas de informação ALERT versus SAPE.

Ao longo do estágio adquiri competências de desenvolvimento do auto conhecimento e assertividade e de basear a *praxis* clínica especializada em sólidos e válidos padrões de conhecimento. Para que isso fosse possível, mantive continuamente o processo de auto desenvolvimento pessoal e profissional e promovi o desenvolvimento dos pares através de momentos de reflexão e intercâmbio de conhecimentos, com o objetivo de efetivar uma mudança de atitude e comportamento.

Considero ter evidenciado, durante a elaboração do relatório, as competências adquiridas que emergiram ao longo do estágio, para a aprendizagem pessoal. Assim, o processo de aprendizagem foi de extrema importância para a consolidação e aquisição de competências na área de EEMC. No SU, destaco o STM e as Vias Verdes como as áreas onde incidiram a aquisição de conhecimentos, enquanto na UCIP, saliento a utilização do SAPE, a abordagem ao doente com ostomias e a aplicação de terapia por pressão negativa, como aspetos que mereceram destaque no desenvolvimento de aprendizagens. Assim foi possível demonstrar um nível de aprofundamento de conhecimentos na área da EEMC.

Relativamente aos contributos deixados nos campos de estágio, considero uma mais-valia para os serviços, na medida em que visam a melhoria da qualidade dos cuidados. No SU, saliento a elaboração da uma proposta de um Programa de



Integração de Enfermeiros ao SU e um MIE que foi realizado em parceria com duas alunas do curso.

Na UCIP, a intervenção foi mais alargada, ressaltando como mais-valias para o serviço, a elaboração de: uma proposta de um procedimento “Remoção de Introdutor de Cateterismo Cardíaco”; um Guia de Acolhimento às Visitas; um folheto “Unidade de Cuidados Intermédios Polivalente – Informações Gerais”; um panfleto “Prevenção do Contágio – Recomendações às Visitas”; um póster “Infeção – Contribua para a sua prevenção” e uma sessão formativa informal “Sensibilização da equipa de enfermagem para a necessidade do controlo e prevenção da IACS”.

As principais limitações que senti reportaram-se ao SU, na medida em que as necessidades de mudança identificadas raramente conduziram a uma mudança de atitude e comportamento por parte dos profissionais, ainda que devidamente fundamentadas com evidência científica.

Em relação à UCIP, todos os projetos mencionados foram acolhidos pela Enfermeira Chefe, tutora e demais profissionais com enorme entusiasmo, o que motivou a sua realização, uma vez que senti que todo o trabalho realizado realmente contribuirá para a melhoria da qualidade dos cuidados.

Por tudo o que foi exposto ao longo deste relatório, considero ter atingido na totalidade os objetivos que delineie, traduzindo-se em competências essenciais ao desempenho como futura EEEMC.

Finda esta etapa do percurso na obtenção do título de EEEMC, considero que a reflexão crítica sobre os problemas da prática profissional assentes na prática baseada na evidência, associados à prestação de cuidados de enfermagem, constituíram a base de todo o processo de aquisição e desenvolvimento de competências enquanto futura EEEMC. As várias experiências profissionais vivenciadas ao longo do estágio fizeram com que houvesse um crescimento, tanto a nível profissional, como pessoal, permitindo a reflexão do que sou, do que faço e do que quero ser e projetar para o futuro, encarando a profissão com uma visão mais alargada.

No futuro, pretendo aplicar as competências adquiridas, no contexto profissional estimulando a reflexão na e sobre a prática de modo a contribuir para a melhoria da qualidade na prestação de cuidados; investir a nível de formação em serviço através



da identificação de situações problema em contexto de trabalho; realizar um artigo de investigação na área da EEMC. Estes projetos não seriam exequíveis sem as competências adquiridas neste curso.

Este longo percurso contribuiu para que a prática seja cada vez mais rigorosa em busca dos Padrões de Qualidade que a OE preconiza para a profissão, visto que possibilitou a aquisição de conhecimentos específicos na área de EEMC, bem como adquirir competências fundamentais, de forma a continuar na procura da excelência dos cuidados.

O caminho percorrido é o fim de um ciclo e o começo de uma nova etapa da vida.



#### 4. Referências Bibliográficas

- ✓ Administração Regional de Saúde do Norte. (2009) - Um ano de reflexão e mudança. Disponível em <http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/arsnorte/conte%c3%bados/ficheiros/vias%20verde/docs/via%20verde%20avc%20na%20regi%c3%a3o%20norte.pdf>.  
[Consultado a 20/10/2012]
- ✓ Alminhas, Sílvia. (2007) – Cuidar da Pessoa no Serviço de Urgência. Sinais Vitais.nº83. Coimbra
- ✓ Borges, Manuela. (2009) - Atividade do Enfermeiro de Referência. Unidade Local de Saúde de Matosinhos
- ✓ Buckman, Robert. (1992) – How to Break Bad News: a guide for Health Care Professionals. Baltimore: The Johns Hopkins University Press Disponível em <http://jco.imng.com/co/journal/articles/0202138.pdf> [ Consultado a 24/3/2013]
- ✓ Castilho, Valéria; Gonçalves, Vera. (2005) - Gerenciamento de Recursos Materiais. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro
- ✓ Centro Hospitalar São João. Disponível em <http://www.chsj.pt> [Consultado a 21/10/2012]
- ✓ Chiavenato, Idalberto. (1999) - Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. Campus. Rio de Janeiro
- ✓ Coordenação Nacional para as Doenças Cardiovasculares. (2007) - Recomendações Clínicas para o Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM) e o Acidente Vascular Cerebral (AVC) Disponível em <http://www.acs.min-saude.pt/wpcontent/blogs.dir/1/files/2008/09/recomendacoesclinicas.pdf>.  
[Consultado a 21/10/2012]
- ✓ Costa, João. (2004a) - Bolonha: uma reforma do esquema de graus ou um novo paradigma? Revista do Snesup, nº 13. Disponível em



<http://www.snesup.pt/cgi-bin/printpage.pl?/htmls/EEZyFAZplpldvlSzVt.shtml>

[Consultado a 24/3/2013]

- ✓ Costa, José. (2004b) - Métodos de Prestação de Cuidados. Disponível em <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium30/19.pdf>. [Consultado a 19/11/2012]
- ✓ Costa, José. (2009) – Método e percepção de cuidar em Enfermagem. [Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem] Universidade do Porto: Porto. Disponível no Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto; 2645\_TM 3558 [Consultado a 19/6/2012]
- ✓ Couto, Helena. (2003) - Auditoria de uma Unidade de Saúde. [Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia da Saúde] Universidade do Porto: Porto Faculdade de Medicina, Departamento de Clínica Geral, Gestão e Economia da Saúde. Disponível em 5051\_TM\_01\_C.pdf. [Consultado a 10/6/2012]
- ✓ Cruz, Ana; Sá, Ana; Pereira, Graça; Novais, Rui. (2002) – O método individual de trabalho e as suas implicações. Sinais Vitais nº43. Coimbra
- ✓ Declaração de Bolonha. (1999) – Declaração conjunta dos Ministros da Educação Europeus. Disponível em [http://paco.ua.pt/common/bin/Bolonha/Bolonha\\_Declaracao%20de%20Bolonha.pdf](http://paco.ua.pt/common/bin/Bolonha/Bolonha_Declaracao%20de%20Bolonha.pdf) [Consultado a 24/3/2013]
- ✓ Declaração Universal dos Direitos do Homem. (2001) In: Direito à Dignidade Humana e Código Deontológico em Medicina. Lisboa, Cadernos da FML
- ✓ Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de Setembro com as alterações do Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril. Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros
- ✓ Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril. Estatuto da Ordem dos Enfermeiros
- ✓ Dias, Carlos. (2001) - A Liderança em Enfermagem: Estudo do líder, do liderado e da motivação [Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem] Disponível em Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto; 3874\_TM 4477. [Consultado a 15/6/2012]
- ✓ Dias, José. (2004) – Formadores: que desempenho. Lusociência: edições técnicas e científicas Lda. Lisboa



- ✓ Diogo, Carla. (2007) - Impacto da Relação Cidadão: Sistema de Triagem de Manchester na Requalificação das Urgências do Sistema Nacional de Saúde. [Dissertação de Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde] Instituto Superior das Ciências do Trabalho e da Empresa: Lisboa. Disponível em [http://repositorio.iscte.pt/bitstream/10071/993/1/IRC\\_Sistema%20Triagem%20Manchester%20na%20requalifica%C3%A7%C3%A3o%20das%20urg%C3%A2ncias%20do%20SNS.pdf](http://repositorio.iscte.pt/bitstream/10071/993/1/IRC_Sistema%20Triagem%20Manchester%20na%20requalifica%C3%A7%C3%A3o%20das%20urg%C3%A2ncias%20do%20SNS.pdf) [Consultado a 15/11/2012]
- ✓ Direção Geral da Saúde. (2004) - Recomendações para prevenção da infeção do trato urinário - Algaliação de curta duração. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Disponível em <http://www.dgs.pt/PNCI> [Consultado em 12/10/2012]
- ✓ Direção Geral da Saúde. (2005) - Recomendações para as Precauções de Isolamento, Precauções Básicas e Precauções Dependentes das Vias de Transmissão – Princípios Básicos. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge Disponível em <http://www.dgs.pt/PNCI> [Consultado a 12/10/2012]
- ✓ Direção Geral da Saúde. (2006) - Circular Normativa nº 03/DSPCS de 06/02/2006 – Atualização do Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Cardiovasculares. Disponível em <http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/9B01E25D-D16C-422C-B3E0-140D1B591198/0/circularnormativadgs03dspcs060206.pdf> [Consultado a 10/11/2012]
- ✓ Direção Geral da Saúde. (2007a) – Circular normativa n.º 08/DSPSM/DSPCS de 25/05/2007 - Medidas preventivas de comportamentos agressivos/violentos de doentes - contenção física. Disponível em <http://www.dgs.pt/?cr=11390> [Consultado a 20/10/2012]
- ✓ Direção Geral da Saúde. (2007b) - Recomendações para Controlo do Ambiente – Princípios Básicos. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge Disponível em <http://www.dgs.pt/PNCI> [Consultado a 12/10/2012]
- ✓ Direção Geral da Saúde. (2007c) - Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infeção Associada aos Cuidados de Saúde. Disponível em



<http://www.dgs.pt/ms/3/default.aspx?pl=&id=5514&access=0> [Consultado a 20/05/2012]

- ✓ Direção Geral da Saúde. (2008) - Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infeção Associada aos Cuidados de Saúde. Manual de operacionalização. Disponível em [http://www.arslvt.min-saude.pt/SiteCollectionDocuments/SPublica/Controlo%20Infeccao/SP\\_Manual\\_deOperacionalizacao.pdf](http://www.arslvt.min-saude.pt/SiteCollectionDocuments/SPublica/Controlo%20Infeccao/SP_Manual_deOperacionalizacao.pdf) [Consultado a 20/05/2012]
- ✓ Fernandes, Olga. (2007) - Entre a Teoria e a Experiência - Desenvolvimento de competências de enfermagem no ensino clínico no Hospital no curso de licenciatura. Lusociência. Loures
- ✓ Fernandes, Ana; Geraldês, João; Batista, Marco; Alves, Pedro. (2010) – Integração de Enfermeiros no Serviço de Urgência Geral. Sinais Vitais
- ✓ Fontes, Ana; Ferreira, Andreia. (2009) – Do Outro Lado da Porta: Falar com a Família numa Unidade de Cuidados Intensivos. Sinais Vitais. nº 85
- ✓ Frederico, Manuela; Leitão, Maria. (1999) – Princípios de Administração para Enfermeiros. 4ª edição. Formasau. Coimbra
- ✓ Geada, Ana. (2003) – A Importância da lavagem/desinfecção das mãos. Nursing. Ano 15. nº181. Lisboa
- ✓ Guimarães, Paula. (2000) - Aprender no local de trabalho: um olhar sobre a formação e a enfermagem. IV Congresso Português de Sociologia. Disponível em: [www.aps.pt/ivcong-actas/Acta07](http://www.aps.pt/ivcong-actas/Acta07). [Consultado a 15/05/2012]
- ✓ Kron, Thora; Gray, Anne. (1994) - Administração dos Cuidados de Enfermagem ao Paciente: Colocando em Ação as Habilidades de Liderança. 6ª ed. Interlivros. Rio de Janeiro
- ✓ Lee, Genel. (2001) – Interpretações legais e regulamentação. In enfermagem de urgência: da teoria á pratica. 4ª ed. Lusociência. Loures
- ✓ Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto - Lei de Bases da Saúde com as alterações introduzidas pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro. Disponível em <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/politica+da+saude/enquadramento+legal/leibasessaude.htm>. [Consultado a 15/11/2012]



- ✓ Lei n.º33/2009 de 14 de Julho – Direito de Acompanhamento dos Utentes dos Serviços de Urgência do Sistema Nacional de Saúde. Disponível em <http://detalhesepormenores.wordpress.com/2009/07/15/direito-de-acompanhamento-dos-utentes-dos-servicos-de-urgencia-do-sns/>. [Consultado a 15/10/2012]
- ✓ Leite, Lúcia. (2006) – Um novo paradigma de desenvolvimento profissional: Valorização de percursos e competências: O enfermeiro especialista: Percursos de desenvolvimento profissional. In II Congresso da Ordem dos Enfermeiros – O Enfermeiro e o Cidadão: compromisso de proximidade. Disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/uploaded/File/sedeinformacao/IICongresso/LuciaLeite.pdt> [Consultado a 12/6/2012]
- ✓ Lino, Carolina; Augusto, Karine; Oliveira, Rafael; Feitosa, Leonardo; Caprara, Andrea. (2011) – Uso do Protocolo Spikes no Ensino de Habilidades em Transmissão de Más Notícias. Revista Brasileira de Educação Médica. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n1/a08v35n1.pdf> [Consultado a 24/3/2013]
- ✓ Luz, Margarida. (2001) – Programa de Integração para Enfermeiros. Servir.nº49
- ✓ Marquis, Bessie; Huston, Carol. (2010) - Administração e liderança em Enfermagem. 6ª Edição. Artmed. Porto Alegre
- ✓ Martins, Ana; Bróis, Paulo. (2007) – O papel do enfermeiro na promoção da qualidade de vida da pessoa colostomizada. Nursing. Ano 17. nº 218. Lisboa
- ✓ Mateus, Bárbara. (2007) - Emergência médica pré-hospitalar - Que realidade Lusociência. Loures
- ✓ Ministério da Saúde. (2007) – Recomendações sobre a organização dos espaços do serviço de urgência. Direção Geral das Instalações e Equipamentos da Saúde: Lisboa. Disponível em <http://www.min-saude.pt/NR/rdonlyres/9EE5ADDF-4CC1-41B9-BC00-D368FA074329/0/RecomendacoesOrgEspUrgencia.pdf>. [Consultado a 12/11/2012]



- ✓ Nunes, Lucília; Amaral, Manuela; Gonçalves, Rogério. (2005) - Código Deontológico do Enfermeiro: dos Comentários à Análise de Casos. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa
- ✓ Oliveira, Ana; Pereira, Maria. (2006) – Importância e impacto na formação profissional. Nursing. Lisboa
- ✓ Ordem dos Enfermeiros (2001) – Parecer JURISDICIONAL - Passagem de turno junto aos doentes, em enfermarias. Revista Ordem dos Enfermeiros. nº4
- ✓ Ordem dos Enfermeiros (2002) – Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento Conceptual. Enunciados Descritivos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros
- ✓ Ordem dos Enfermeiros (2007) – Individualização das Especialidades em Enfermagem: Fundamentos e proposta de sistema. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros
- ✓ Ordem dos Enfermeiros (2009a) - Caderno temático: Modelo de Desenvolvimento Profissional, perfil de competências comuns e específicas de enfermeiro especialista. Lisboa
- ✓ Ordem dos Enfermeiros (2009b) – Código Deontológico (Inserido no Estatuto da OE republicado como anexo pela Lei n.º 111/2009 de 16 de Setembro) Disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf> [Consultado a 10/12/2011]
- ✓ Ordem dos Enfermeiros (2010) - Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros
- ✓ Paixão, Hugo; Monteiro, Rui. (2009) - Formação em Serviço – Das motivações aos contributos para o desenvolvimento profissional. Sinais Vitais. Coimbra
- ✓ Pereira, Ana; Fortes, Isa; Mendes, João. (2013) – Comunicação de Más Notícias: Revisão Sistemática da Literatura. Journal of Nursing. Disponível em <http://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/7443/1/artigo%20mas%20noticias.pdf> [Consultado a 24/3/2013]



- ✓ Pereira, Ângela; Bachion, Maria. (2006) - Atualidades em revisão sistemática de literatura, critérios de força e grau de recomendação de evidência. Revista Gaúcha de Enfermagem. Vol. 27. n.º4. Porto Alegre
- ✓ Pereira, Maria. (2008) – Comunicação de más notícias e gestão de luto. Formasau. Coimbra
- ✓ Phaneuf, Margot. (2001) - Planificação dos cuidados: um sistema integrado e personalizado. Quarteto Editora. Coimbra
- ✓ Pinheiro, Maria. (1994) - Organizar a prestação de cuidados: Uma função/desafio para o enfermeiro chefe. Servir. Vol. 42. nº 6. Lisboa
- ✓ Ponce, Pedro; Teixeira, Jorge. (2006) - Manual de urgências e emergências. Lidel-Edições Técnicas. Lisboa
- ✓ Pupulim, Jussara; Sawada, Namie. (2002) - O cuidado de Enfermagem e a invasão da Privacidade do Doente: Uma questão ético – moral. Revista Latino – Americana de Enfermagem. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_artt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt) [Consultado a 8/6/2012]
- ✓ Queirós, Ana. (2000) – Educação em Enfermagem. Coleção Enfermagem. nº1. Quarteto Editora. Coimbra
- ✓ Serra, Maria. (2008) – Educação Médica Contínua: Motivações e Metodologias de Ensino-Aprendizagem. Cadernos de Saúde. Vol 1. n.º 2
- ✓ Serrano, Cláudia; Pires, Pedro. (2005) - Enfermeiro e o Doente ostomizado. Nursing. Ano 16. nº203. Lisboa
- ✓ Silva, Ana; Carvalho, Cecília. (2002) – Integração do Enfermeiro numa Organização Hospitalar. Nursing. nº164. Lisboa
- ✓ Silva, Maria. (2006) - Comunicação tem remédio. A Comunicação nas Relações Interpessoais em Saúde. 4ª Edição. Edições Loyola. S. Paulo
- ✓ Soares, Custódio. (2004) - A reunião da passagem de turno: contributos para uma reflexão. Revista Investigação em Enfermagem. nº9
- ✓ Unidade Local de Saúde de Matosinhos. Disponível em <http://www.ulsm.minsaude.pt> [Consultado a 10/5/2012]



- ✓ Urden, Linda; Stocy, Kathloeen; Lough, Mary. (2008) - Enfermagem de cuidados intensivos: Diagnóstico e intervenção. 5ª Edição. Lusodidata. Lisboa
- ✓ Vaz, Célia; Catita, Paula. (2002) - Cuidar no serviço de urgência. Nursing Vol 148. Lisboa
- ✓ Velez, Luísa. (2009) - Formação em Serviço – Uma necessidade ou uma calendarização. Sinais Vitais. nº87. Coimbra
- ✓ Zetes, Burótica. (2009) – Hospital de Espírito Santo de Évora otimiza os consumos clínicos e de farmácia hospitalar. Disponível em [www.zetes.pt/site/download.cfm?SAVE=428305&LG=7](http://www.zetes.pt/site/download.cfm?SAVE=428305&LG=7). [Consultado a 12/10/2012]



# ANEXOS





## **Anexo I**

### **Caraterização do Serviço de Urgência do Centro Hospitalar São João**





# CATÓLICA

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO

↳ Instituto de Ciências da Saúde

## **CURSO DE PÓS-LICENCIATURA DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM MÉDICO CIRÚRGICA**



### **Caraterização do Serviço de Urgência do Centro Hospitalar São João**

**Aluno:** Sónia Alves

**Sob orientação:** Professora Patrícia Coelho

março 2013





## **Caraterização do Serviço de Urgência do Centro Hospitalar São João**

Para a caraterização do Serviço de Urgência (SU) do Centro Hospitalar São João (CHSJ) baseei-me na informação disponível no site oficial do CHSJ e na consulta documentos disponíveis no site interno do CHSJ (Intranet).

Como forma de contextualizar o Serviço de Urgência (SU) efetuei primeiro uma pequena resenha histórica da instituição onde está inserido.

O Hospital de São João (HSJ) foi inaugurado a 24 de junho de 1959. Segundo dados de 2007 contava com a colaboração de 5084 funcionários, dos quais 1812 enfermeiros e 1258 médicos, Gomes (2009). Desde o dia 1 de abril de 2011, o HSJ e o Hospital Nossa Senhora da Conceição de Valongo fundiram-se no Centro Hospitalar de São João, Entidade Pública Empresarial (CHSJ, EPE). Desta união resulta uma reestruturação do parque hospitalar numa lógica de complementaridade e concentração de recursos que pretende melhorar a prestação de serviços de saúde, garantindo à população melhor acesso, maior diversidade, qualidade e eficiência dos mesmos.

O CHSJ é o maior hospital do norte e o segundo maior do país. É um hospital universitário com uma ligação à Faculdade de Medicina do Porto que ocupa o mesmo edifício em regime de condomínio. Presta assistência direta à população de parte da cidade do Porto (freguesias do Bonfim, Paranhos, Campanhã e Aldoar) e concelhos limítrofes. Atua como centro de referência para os distritos do Porto (com exceção dos concelhos de Baião, Amarante e Marco de Canaveses), Braga e Viana do Castelo, abrangendo uma população de cerca de 3 milhões de pessoas. Para muitas especialidades e áreas do saber médico é a última instância no país em termos de diagnóstico e tratamento.

O CHSJ é constituído por um edifício de onze pisos, dois dos quais se localizam no subsolo, e por um conjunto satélite de edifícios. Dentro do edifício principal estão acomodados os serviços de Urgência, Internamento, Laboratórios e Imagiologia, Hoteleiros e a globalidade dos Serviços Administrativos e de Gestão. Nos edifícios externos estão localizados: o Centro



de Ambulatório, que inclui as Consultas Externas, Hospitais de Dia e o Serviço de Instalações e Equipamentos. A Unidade de Cirurgia do Ambulatório situa-se no polo de Valongo. Também possui uma variedade de meios complementares de diagnóstico e terapêutica como suporte à prestação de cuidados.

Todos os serviços estão agrupados em seis Unidades Autónomas de Gestão (UAG): de Medicina; de Cirurgia; da Mulher e Criança; dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica; da Urgência e Cuidados Intensivos; e da Saúde Mental.

O SU do CHSJ é um SU polivalente constituído ao nível mais diferenciado de resposta às situações de urgência e emergência. Tem por objetivo primordial, 24 horas/dia, a observação, o tratamento e o encaminhamento de clientes urgentes e muito urgentes (definidos segundo a metodologia do Sistema da Triagem de Manchester), colaborando ativamente na abordagem e tratamento dos doentes emergentes.

Segundo a Direção Geral de Saúde (2001), os serviços de urgência polivalente são unidades diferenciadas com recursos humanos, tecnológicos e arquitetónicos, funcionam simultaneamente como urgência médico-cirúrgica para as respetivas áreas de influência, constituem o segundo nível e apresentam um maior grau de diferenciação técnica para o acolhimento de situações de urgência/emergência. Devem estar localizadas nos hospitais gerais centrais.

O CHSJ é um hospital central, universitário e de referência para a maior parte da população a Norte do rio Douro, servindo também como centro primário de urgência para uma grande parte da população do Porto e concelhos limítrofes. No SU são observados, em média, cerca de 500 doentes por dia. Este número implica, por si só, um esforço significativo em termos de recursos humanos e materiais de forma a garantir, em cada momento, o melhor atendimento a todos aqueles que a ele acorrem. Torna-se então fundamental, constituindo inclusive um verdadeiro exercício de cidadania, que apenas utentes com verdadeiras situações urgentes recorram ao SU.

É um serviço de referência em toda a região Norte e na vanguarda dos cuidados de saúde em Portugal, abrangendo cerca de 3 milhões de pessoas.



Trata-se de um serviço diferenciado em Pediátrico e em Adultos. No entanto, em algumas das especialidades os serviços são comuns, como é o caso da Estomatologia, Oftalmologia e Otorrinolaringologia, que efetuam o atendimento urgente fora da área geográfica da Urgência.

O principal objetivo do SU do CHSJ é proporcionar cuidados necessários a todos os doentes, que a ele acorram, de acordo com o estado da arte médica, de modo atempado.

Criadas de raiz para o efeito, as instalações do SU foram projetadas obedecendo ao objetivo da estrutura física se adaptar ao conceito de funcionalidade e organização idealizado. Este novo conceito baseia-se no princípio da separação dos doentes de acordo com a prioridade de observação da sua situação, criando-se locais específicos de atendimento e observação para cada nível de cuidados que é necessário.

Assim existem seis diferentes fluxos de circulação, três com base na prioridade de observação e potencial gravidade (amarela, laranja e vermelha) e três com base no problema do doente (orto traumatologia, psiquiatria, otorrinolaringologia e oftalmologia). Os doentes de prioridade verde e azul (menor grau de prioridade) seguem o circuito dos doentes de prioridade amarela.

O SU do CHSJ está organizado em diversas áreas funcionais:

**Área de Admissão e receção:** localizada logo à entrada do SU, é o local onde são realizados os procedimentos administrativos necessários à admissão do doente. Contiguamente a esta área encontra-se também o local de realização de outros processos administrativos como as altas, os internamentos, receção de reclamações, entre outras. Adjacente a esta zona existe uma sala de espera onde o doente aguarda a chamada para o gabinete de triagem.

**Área de Triagem:** após a admissão, o doente, acompanhado ou não por familiar de acordo com a sua condição, passa para a área de triagem onde é feita uma avaliação inicial por um enfermeiro. Esta avaliação é baseada num protocolo específico e com base científica (Sistema de Triagem de Manchester) que permite a classificação da situação clínica do doente em termos de prioridade de atendimento e sempre de acordo com a sua gravidade. O



principal objetivo deste protocolo é o de assegurar, de uma forma objetiva, que o doente mais grave é de imediato identificado à chegada, e atendido num prazo de tempo que não ponha em risco a sua situação clínica. Os níveis de classificação são os seguintes:

- **Cor vermelha:** doentes emergentes. Objetivo de atendimento num período de tempo inferior a três minutos;
- **Cor laranja:** doentes urgentes. Objetivo de atendimento num período de tempo inferior a 10 minutos;
- **Cor amarela:** objetivo de atendimento num período de tempo inferior a sessenta minutos;
- **Cor verde:** objetivo de atendimento inferior a cento e vinte minutos;
- **Cor azul:** objetivo de atendimento inferior a duzentos e quarenta minutos.

O CHSJ tem em funcionamento quatro sistemas de resposta rápida a patologia específica recomendados, habitualmente designados de Vias Verdes, nomeadamente de Acidente Vascular Cerebral (AVC), Coronária (Enfarte do Miocárdio), de Sepsis (Infeção grave generalizada) e de Trauma. É nesta área que são identificados os doentes com critérios de ativação de uma das quatro Vias Verdes, de forma a ser ativada a observação médica imediata.

**Área de Atendimento Amarela:** neste espaço são observados os doentes classificados com um nível intermédio de prioridade (amarelo) e também aqueles de menor gravidade que recorrem ao SU com situações pouco urgentes ou não urgentes (verde e azul). Compreensivelmente, estes doentes (verde e azul) têm prioridade de atendimento inferior às dos restantes, sendo, portanto, chamados para observação médica com menor frequência do que os restantes. Adjacente a esta área existe uma zona de espera para os doentes triados para este setor mas ainda não observados e para aqueles que tendo sido já observados, aguardam algum exame ou observação por um especialista a quem tenha sido solicitada consultadoria.

**Área de atendimento Laranja e OBS/ Unidade de Curta Permanência (UCP):** Espaço para atendimento dos doentes triados com cor laranja. Esta área possui equipamento de monitorização de parâmetros vitais e assegura vigilância médica de enfermagem do modo permanente e contínuo.



Nesta área localiza-se a UCP, destinada à vigilância e/ou tratamento de doentes com situações clínicas nas quais se prevê um período não superior a 24 horas para a sua resolução e alta. A área da UCP pode receber doentes triados com cor laranja, bem como doentes inicialmente triados com cor amarela ou observados no setor de cirurgia e orto-traumatologia, e que preenchem os requisitos acima específicos.

**Área de Emergência e Doente Crítico (vermelha):** constituída pela Sala de Emergência que tem contíguas a Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente da Urgência e a Unidade Polivalente de Cuidados Intermédios da Urgência. Na Sala de Emergência faz-se a receção, avaliação e estabilização inicial de doentes com situações emergentes em que existe geralmente risco de vida ou compromisso de funções vitais a necessitar de tratamento imediato.

**Área de Orto Traumatologia:** áreas contíguas onde é prestada assistência a doentes vítimas de traumatismo de pouca gravidade ou que necessitem de procedimentos cirúrgicos de curta duração.

**Área de Urgência Metropolitana do Porto:** local onde é feito o atendimento urgente, e orientação, de todas as situações do foro Psiquiátrico da área Metropolitana do Porto.

Existe ainda uma área de apoio à família/acompanhante. Trata-se de um espaço do SU que inclui uma Sala de Espera de Acompanhantes, um Gabinete de Informação e de Apoio ao Acompanhante e uma Sala de Encontro com a Família.

Para além destas áreas funcionais, o espaço físico do SU alberga ainda um Gabinete Assistencial, um posto de PSP e a área de Direção do serviço e da UAG-UCI.





## **Anexo II**

### **Caraterização da Unidade de Cuidados Intermédios Polivalente Do Hospital Pedro Hispano**





# CATÓLICA

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO  
L Instituto de Ciências da Saúde

## **CURSO DE PÓS-LICENCIATURA DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM MÉDICO CIRÚRGICA**



**Aluno:** Sónia Alves

**Sob orientação:** Professora Patrícia Coelho

março 2013





## **Caraterização da Unidade de Cuidados Intermédios da Unidade Local de Saúde de Matosinhos**

Para a caraterização da Unidade de Cuidados Intermédios Polivalente (UCIP) do Hospital Pedro Hispano baseei-me na informação recolhida junto da tutora e da Enfermeira Chefe.

Como forma de contextualizar a UCIP efetuei primeiro uma pequena caracterização da instituição onde está inserido. Para tal recorri à informação disponível no site da Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM), como fonte de dados relativos ao Hospital Pedro Hispano.

A Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM), criada em 9 de Junho de 1999, é uma entidade pública empresarial, estabelecida pelo Decreto-Lei 233/2005 de 29 de Dezembro, sendo dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial. Integra o Hospital Pedro Hispano, a Unidade de Convalescença, o Centro de Diagnóstico Pneumológico, a Unidade de Saúde Pública e os Centros de Saúde de Matosinhos, Senhora da Hora, São Mamede de Infesta e Leça da Palmeira, bem como as três extensões deste último: Perafita, Santa Cruz do Bispo e Lavra.

A ULSM pretende satisfazer todas as necessidades em saúde da população do Concelho de Matosinhos e da sua área de influência como é Vila do Conde e Póvoa do Varzim, assumindo a integração dos diferentes níveis, desde a educação para a saúde e dos auto cuidados, aos tratamentos continuados e paliativos e à referenciação para outros níveis da rede hospitalar.

Uma unidade de cuidados intermédios é uma área para doentes que requerem observação, tratamento e cuidados de enfermagem mais intensos do que aqueles que podem ser oferecidos numa enfermaria, Associação de Anestesia da Grã-Bretanha (1990). Não pode, regra geral, aceitar doentes que necessitam de ventilação assistida, mas pode receber doentes com monitorização invasiva. Assim uma unidade de cuidados intermédios é uma área que oferece cuidados que se situam de forma intermédia entre os prestados numa enfermaria e os prestados numa unidade de cuidados intensivos.



A UCIP recebe maioritariamente doentes de médio risco, não existindo formalmente critérios para a admissão dos doentes. É uma unidade concebida para efetuar tratamento de doentes com condições patológicas bastante específicas, de risco elevado e com necessidade de recursos diferenciados. É um local onde simultaneamente coexistem a angústia e a esperança, perante situações críticas e complexas, onde se associam meios, saberes e competências para promover a recuperação da saúde.

Normalmente os doentes são provenientes da unidade de cuidados intensivos polivalente, do bloco operatório, da urgência, do internamento, por agudização do seu estado de saúde. Recebe ainda doentes oriundos de outros hospitais que têm protocolo com o Hospital Pedro Hispano, nomeadamente Póvoa e Vila do Conde.

Um dos objetivos dos cuidados aos doentes da UCIP é manter a função dos sistemas orgânicos vitais. Para tal os enfermeiros desempenham um papel preponderante na monitorização e vigilância desses sistemas.

A UCIP faz parte do Departamento de Medicina do Hospital Pedro Hispano, localizada no piso 1. Trata-se de um serviço recente, que resulta da fusão das duas unidades de cuidados intermédios, a médica e a cirúrgica. Está a funcionar como UCIP há cerca de um ano e dois meses.

Nesta unidade existem duas áreas clínicas, uma principal composta por dez unidades, em que quatro são quartos de isolamento, dois deles com antecâmara e pressão negativa, sendo as restantes separadas por cortinas. A área clínica secundária é constituída por três unidades perfazendo um total de treze unidades. As unidades estão equipadas com cama articulada, mas nem todas são elétricas. Cada com unidade é composta por dois braços articulados e suspensos. O braço está localizado à esquerda da cabeceira do doente engloba o equipamento de monitorização hemodinâmica, rampa de oxigénio, vácuo e o equipamento para aspiração de secreções. O outro braço encontra-se à direita da cabeceira do doente e possui uma mesa de apoio, na qual consta compressas limpas de vários tamanhos, um frasco de cloreto de benzalcónico em propanol (Cutasept®), um contentor pequeno de corto perfurantes, uma tesoura, um termómetro, uma máquina de pesquisas de



glicemia capilar. Para além da mesa de apoio existem equipamentos para administração contínua de terapêutica, nomeadamente máquinas e seringas perfusoras.

As unidades recebem luz direta do exterior através de amplas janelas, com exceção das unidades um e dez. As paredes são revestidas de material lavável e tem ar condicionado. Após a entrada no serviço deparamo-nos com um corredor e ao longo dele é possível encontra-se uma copa para os funcionários e outra para os doentes, sala de equipamentos e uma sala de sujos com comunicação, através de portas, entre o corredor e a área de prestação de cuidados, um gabinete da Enfermeira Chefe e do Diretor de Serviço, sala de laboratório, sala de reuniões, sala dos médicos, sala de convívio, armazéns de stock de material de hotelaria e de roupa, colchões e almofadas. Existe ainda nas duas áreas de prestação de cuidados uma casa de banho para os doentes, onde é prestado o banho assistido aos doentes. O vestiário dos funcionários encontra-se fora do espaço físico da UCIP e possuem cacifos, casas de banho e chuveiro.

O posto de enfermagem é uma central aberta, que funciona como área de trabalho de enfermagem e serve para a preparação de medicação, passagem de turno. A central possui quatro computadores onde se efetuam de registos dos doentes através do aplicativo Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem (SAPE), tendo em conta a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE). A central dispõe de um monitor de telemetria para monitorização dos doentes. A vigilância dos doentes é promovida por áreas amplas que permitem a observação direta. No entanto, a central está localizada no meio de duas alas, possuindo paredes, o que não permite a visualização direta das unidades um, dez, onze, doze e treze. Esta situação foi resolvida através da colocação de câmaras que incidem diretamente nestas unidades, permitindo a sua vigilância através monitor localizado na central.





### **Anexo III**

## **Proposta de Programa de Integração ao Serviço de Urgência do Centro Hospitalar São João**





# CATÓLICA

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO  
L Instituto de Ciências da Saúde

## CURSO DE PÓS LICENCIATURA DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA



**Aluna:** Sónia Alves

**Sob orientação da:** Professora Patrícia Coelho

novembro 2012





---

## Lista de siglas

AVC – Acidente Vascular Cerebral

CHSJ – Centro Hospitalar São João

EEEMC – Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica

EEMC – Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica

Nº - Número

SU – Serviço de Urgência

UCP – Unidade de Curta Permanência

UCP – Universidade Católica do Porto





## Índice

|   |    |
|---|----|
| 1. Introdução.....  | 7  |
| 2. Integração.....  | 9  |
| 2.1. Integração de Enfermeiros.....   | 10 |
| 2.2. Fases do Processo de Integração.....   | 11 |
| 2.3. Etapas da Integração.....  | 13 |
| 2.4. Perfil do Enfermeiro Integrador.....   | 14 |
| 3. Programa de integração.....  | 19 |
| 3.1. Objetivos do programa de integração.....   | 20 |
| 3.2. Proposta de Programa de Integração ao Serviço de Urgência do Centro Hospitalar São João..... | 21 |
| 3.2.1. Fases do Programa de Integração.....   | 22 |
| 4. Conclusão.....   | 33 |
| 5. Referências Bibliográficas.....  | 35 |
| 6. Anexos.....  | 37 |
| Anexo I - Colheita de Dados /Avaliação Inicial.....   | 39 |
| Anexo II - Diagnóstico de Admissão.....   | 42 |
| Anexo III - Avaliação da 1ª e 2ª fases.....   | 46 |
| Anexo IV - Avaliação da 3ª e 4ª fases.....  | 50 |
| Anexo V - Avaliação do Programa de Integração.....  | 59 |
| Anexo VI - Diagnóstico de Integração.....   | 62 |





## 1. Introdução

No âmbito do plano de estudos do 5º Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica (EEMC) da Universidade Católica Portuguesa (UCP), no decorrer do Módulo I – Serviço de Urgência (SU), no Centro Hospitalar São João (CHSJ), surge a elaboração desta proposta, após identificação de uma necessidade sentida pelo serviço.

Atualmente o SU do CHSJ está a sofrer processos de integração de enfermeiros provenientes do Polo de Valongo. Durante o diálogo com um dos enfermeiros oriundo do Polo de Valongo, relativamente ao seu processo de integração descobri que não existe um programa de integração ao serviço.

Sendo a integração de novos elementos uma necessidade de todas as instituições, uma vez que deverá ser um processo de mudança em direção à valorização pessoal e profissional e como futura Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica (EEEMC) decidi elaborar um programa de integração ao SU do CHSJ.

Tanto no contexto do SU como em qualquer serviço a implementação de um programa de integração é uma estratégia eficaz na promoção das boas práticas, redução da variabilidade e melhoria da qualidade da abordagem aos doentes e acima de tudo na redução da mobilidade de enfermeiros e absentismo. Tendo como maior dificuldade a limitação do tempo de estágio, tive a noção de que a elaboração do programa de integração ficaria provavelmente inacabado. Contudo, com esta proposta pretendi lançar a primeira pedra para a construção de um documento único que possa ter aplicabilidade na prática.

A existência de um programa de integração não pode nunca ser visto como substituto do enfermeiro integrador, nem como condicionante da liberdade de atuação do profissional que vai integrar um elemento. Deve ser encarado como um meio auxiliar no processo de integração, até porque a integração deve ser adaptada ao profissional a integrar a ajuda para decidir e atuar corretamente perante um processo de integrar.

Lembrando que esta proposta tem o seu valor limitado no tempo, face ao desenvolvimento da Ciência, fica o convite à consulta e à reflexão sobre os



conteúdos propostos, bem como o desafio ao contributo de todos os profissionais do serviço para continuarem a sua construção e melhoria continua.

A realização deste trabalho tem como objetivos:

- Elaborar uma proposta de um programa de integração, de forma a garantir a uniformidade de integrações;
- Ser utilizado como suporte de avaliação.

A metodologia utilizada para a realização deste trabalho tem por base a exposição descritiva, a consulta de bibliografia, mobilização de conhecimentos adquiridos e integrados, ao longo do curso e do percurso profissional.

Estruturalmente, este trabalho está dividido em capítulos, começando pela presente introdução, como enquadramento global do trabalho. Posteriormente, apresento o capítulo Integração, que contextualiza a temática. O segundo capítulo contempla o Programa de Integração. Por fim, serão focadas algumas considerações finais, bem como a bibliografia consultada para a elaboração deste trabalho, apresentando, em anexo, a proposta.



## 2. Integração

A nossa sociedade é caracterizada por organizações. Nascemos numa organização, somos educados em organizações e durante a maior parte das nossas vidas somos membros de uma organização, como seja, uma escola, um hospital, um grupo ou uma empresa.

As organizações são criadas para produzir algo, um serviço ou produto. São essencialmente constituídas por pessoas. O funcionamento de uma organização só é possível quando as pessoas estão no seu posto de trabalho e desempenham de forma adequada as funções para as quais foram selecionadas, admitidas e preparadas. Para Katz e Khan (1987), não existe diferença entre uma organização de saúde e outro tipo de organização. As organizações/instituições de saúde são sistemas complexos com capacidade de influenciar a conduta dos indivíduos que deles fazem parte. São formadas por pessoas e dependem delas para atingir os seus objetivos e cumprir as suas missões. Para as pessoas, as organizações constituem o meio pelo qual elas podem alcançar vários objetivos pessoais. No entanto, as pessoas têm que se adaptar à organização, serem orientadas nas suas atividades dentro da organização, conhecerem a sua missão e objetivos. Têm, sobretudo, que se ajustar à cultura da organização.

Segundo Chiavenato (1999), a cultura organizacional representa as normas informais e não escritas que orientam o comportamento dos membros de uma organização no quotidiano e que direcionam as suas ações para o alcance dos objetivos organizacionais.

Assim, todas as pessoas que ingressam numa organização deverão ser submetidas a um processo de socialização e de integração, uma vez que é fundamental para o desempenho adequado das suas atividades dentro da organização. O processo de socialização de um enfermeiro é um processo contínuo, que segundo Marquis e Huston (1999) tem início na escola, durante a sua formação e que continua aquando do ingresso numa instituição de saúde. Neste caso, o enfermeiro submete-se a uma nova socialização que termina quando este se sente confiante no desenvolvimento da sua atividade.



Para Chiavenato (1999), a socialização organizacional é a maneira como a organização recebe os novos funcionários e os integra na sua cultura, no seu contexto e no seu sistema para que possam comportar-se de maneira adequada às expectativas da organização.

A forma como o novo funcionário é recebido no momento da sua admissão é extremamente importante. Deve ser fornecida informação sobre os objetivos da organização/instituição, meios para os atingir, conceito de responsabilidade, padrões de comportamento, conjunto de regras ou princípios que asseguram a identidade da organização/instituição. Assim cabe a esta disponibilizar informação sobre a realidade da mesma, de forma a constituir-se um processo de aprendizagem.

Pilar Mosquera (2000) define socialização como um processo de aprendizagem através do qual os novos membros da organização compreendem e apreciam os valores, aptidões, comportamento esperado e conhecimento social essencial para assumirem um papel organizacional e para participarem como membros da organização.

Neste processo, a organização/instituição tem um papel pedagógico importante, porque são os elementos da própria organização que estruturam a forma como se vão realizar as experiências de aprendizagem dos novos elementos. Essa estruturação da aprendizagem denomina-se processo de integração e os elementos da organização que o realizam funcionam como condicionantes da adaptação do novo elemento à organização.

Gillies (1994) entende por integração como a introdução do indivíduo na organização e a sua orientação na posição de trabalho, ou seja, é um processo mediante o qual os novos enfermeiros são informados relativamente ao ambiente de trabalho existente, com o intuito de facilitar uma rápida adaptação ao mesmo. É um método através do qual o indivíduo apreende o sistema de valores, normas, e padrões de comportamento pretendidos pela organização/serviço em que ingressa.

A integração entre empregado e organização é referida por Chiavenato (1999), como um processo de reciprocidade, ou um contato psicológico. A integração deverá ser vista como uma forma de organizada de analisar as necessidades, tanto da instituição como do elemento recém-admitido, a fim de facilitar a sua adaptação para atingir os objetivos, tanto pessoais como organizacionais.



Todos os enfermeiros requerem uma formação inicial para se familiarizarem com a organização. Necessitam que essa organização os envolva no seu ambiente, para que se ajustem à missão, objetivos e cultura da organização/serviço. Quando um elemento recém-admitido tem uma integração adequada às suas necessidades adapta-se e torna-se apto mais rapidamente.

Uma integração bem programada beneficiará a instituição e o indivíduo, uma vez que quanto mais rapidamente o novo elemento se adaptar ao seu meio, mais depressa dará uma contribuição efetiva à instituição. Desta forma, trata-se de um processo bidirecional e recíproco com uma adaptação mútua e tendo em vista uma verdadeira simbiose entre as partes, tal como refere Chiavenato (1999).

## **2.1. Integração de Enfermeiros**

Segundo Frederico e Leitão (1999), a necessidade de integração em enfermagem remota ao século passado, com a necessidade de criarem escolas que formassem profissionais para executarem as tarefas hospitalares. A entrada destes elementos nas instituições, em período de estágio, implicava a necessidade de os adaptar à instituição/serviço, supervisionar, orientar e avaliar o seu trabalho, com vista ao seu desenvolvimento pessoal e profissional. Os alunos precisavam de conhecer o meio onde iam desempenhar funções e simultaneamente eram submetidos a um processo de aprendizagem, respondendo às necessidades de mão-de-obra das instituições. Atualmente, o conceito de integração é mais alargado e abrange qualquer profissional de enfermagem.

Após o processo de socialização organizacional/integração, o novo elemento passa por um processo de integração no serviço onde vai desempenhar funções. Esta visa o conhecimento do recém-admitido quanto à organização do serviço, tipo de doentes, metodologia científica utilizada na prestação de cuidados de enfermagem, reuniões de serviço, funções dos enfermeiros, registos, protocolos, avaliação de desempenho, responsabilidades de formação e relações interpessoais.

A integração representa uma das atividades da administração de recursos humanos cujo objetivo visa a adequação dos profissionais à instituição. O processo de



integração é particularmente importante para os enfermeiros, sobretudo na sua primeira experiência profissional.

O período de integração num serviço constitui uma fase muito importante na vida profissional de um enfermeiro, por ser um período de transição e de aprendizagem onde se produzem mudanças de atitudes, padrões de eficiência e de comportamentos. Assim, torna-se necessário que as instituições de saúde e em especial os serviços, adotem as melhores condições no acolhimento e integração dos seus elementos.

Teixeira (1997) refere que todos os enfermeiros que vão ocupar um novo lugar ou função, independentemente da sua categoria profissional, preparação ou experiência, necessitam de passar por um período de integração que facilitará a sua adaptação ao cargo que irão desempenhar.

A gestão de recursos humanos deve adotar uma visão a longo prazo, visto que uma boa política de integração só terá resultados visíveis no futuro. É um processo contínuo, que pretende manter a instituição dotada de pessoas certas, no local certo.

O ideal seria adequar a pessoa ao seu posto de trabalho, porque se tal não acontecer, o resultado será o insucesso e a frustração pessoal, refletindo-se na qualidade dos cuidados prestados. Desta forma, aquando da seleção de um enfermeiro os recursos humanos deveriam detetar as características que coincidem ou se aproximam ao máximo das atribuídas ao local de trabalho destinado. Colocar alguém num local que não vá de encontro às suas preferências pessoais, pode levar à insatisfação profissional que se repercutirá no seu desempenho.

Tal como refere Azevedo (1996), uma integração adequada leva a um bom desempenho no futuro do enfermeiro e à criação de um elo entre o novo profissional e a instituição hospitalar. Se pelo contrário o processo de integração deixar o enfermeiro insatisfeito, este fica com uma perceção negativa da instituição que se reporta negativamente no desempenho do profissional.

A integração de novos elementos não deve ser deixada ao acaso, mas sim ser efetuada de forma a permitir um ajuste adequado do profissional ao serviço. Para isso, o sucesso da integração passa pela existência de um programa de integração bem definido e estruturado.



## 2.2. Fases do Processo de Integração

Quando se elabora um programa de integração para enfermeiros, é necessário ter a preocupação de verificar se este corresponde às expectativas, quer dos enfermeiros quer da instituição de saúde/serviço, pois o programa de integração tem vantagens não só para a instituição, mas também para o profissional que vai ser integrado, possibilitando a diminuição do tempo de integração e rentabilização ao máximo do trabalho de recém-admitido.

Assim, a integração num serviço deve focar os seguintes aspetos: a organização do serviço; o tipo de doentes; a metodologia científica utilizada prestação de cuidados de enfermagem; reuniões de serviço; conferências; funções dos enfermeiros; registos; protocolos; avaliação de desempenho; responsabilidades de formação e relações interpessoais, com vista a uma maior eficácia na prestação de cuidados, maior motivação do enfermeiro recém-admitido, assim como da equipa, menos mobilidade (absentismo, transferência) e maior qualidade dos cuidados de enfermagem.

Para isso é indispensável que o novo elemento passe por algumas fases que facilitem uma melhor e mais correta aprendizagem das atividades a desenvolver com o mínimo de *stress* possível, conforme defende Gilles (1994).

Tanto para Gilles (1994), como para Azevedo (1996), um programa de integração é constituído por quatro fases: indução ou introdução, orientação, acompanhamento e treino.

Durante a primeira fase indução ou introdução é fornecido ao novo enfermeiro a informação necessária para que este se sinta bem no ambiente de trabalho e o reconheça como seu espaço físico e social. Nesta fase o integrador tem um papel ativo, prevalecendo por parte do integrado, um papel de recetividade, de modo a conhecer o funcionamento do serviço de forma geral. Não devem ser fornecidas muitas informações, uma vez que o grande volume de nova informação que deve ser transmitido e assimilado num ambiente frequentemente caótico pode ser excessivo para o novo enfermeiro. Assim devem ser fornecidas apenas informações essenciais, para posteriormente e de forma gradual serem facultadas em momentos oportunos em que o novo enfermeiro esteja mais recetivo. Tanto os colegas, como os seus superiores devem estimulá-lo e dar-lhe a entender que a sua presença e



colaboração é importante para a consecução dos objetivos da instituição, Gilles (1994). Nesta fase, as atitudes e ações devem ser direcionadas para o novo elemento, informando-o ainda de todos os direitos e deveres dentro da instituição, tendo como objetivo facilitar a integração social.

A segunda fase corresponde à orientação. Trata-se de um processo paralelo ao anterior, com o fornecimento de informação indispensável sobre o hospital. Nesta fase o integrador tem mais tempo para dialogar com o novo elemento, para perceber as dificuldades do mesmo, uma vez que as informações principais já foram fornecidas. Assim, pode partir para uma orientação mais direcionada para as dúvidas e preocupações do novo enfermeiro, referentes a algo que não tenha percebido ou a informações que foram fornecidas de forma inacabada, nomeadamente, sobre regras, disciplina e execução de trabalho, assim como privilégios e importância do seu trabalho para a instituição.

Na terceira fase, acompanhamento, já deve ter sido estabelecida uma relação de trabalho entre o enfermeiro integrador e o novo elemento. Este é levado a participar na responsabilidade grupal, integrado numa equipa com a qual deve colaborar com interesse. Deve enfatizar-se as relações humanas, o trabalho em equipa e o desenvolvimento do novo enfermeiro.

Por último, a quarta fase, treino, tem como objetivo preparar o novo enfermeiro para assumir melhor de forma adequada um cargo ou função. Nesta fase o integrado já deve estar apto a prestar cuidados, interiorizando as tarefas que precisa executar. Contudo, pode inicialmente mostrar insegurança e angústia ao realizar as atividades, pelo que o integrador deve estar presente somente para lhe dar apoio e transmitir confiança. Sendo esta a última fase do processo de integração, o integrador deve assegurar-se de que o novo enfermeiro está suficientemente esclarecido, preparado e apto a desenvolver qualquer atividade do serviço com autonomia, maturidade, segurança e autoconfiança.

As diferentes fases de integração podem ocorrer em tempos diferentes consoante o profissional em causa. É necessário salientar que durante o programa de integração o novo elemento não deve ser utilizado para responder às necessidades do serviço, ou seja, o novo enfermeiro deve ser supranumerário.



### 2.3. Etapas da Integração

Segundo Pina citado por Azevedo (1996), um processo de integração deve ser iniciado sempre que um profissional mude de serviço, mesmo que a transferência decorra dentro da instituição.

Ainda os mesmos autores acima referidos sugerem que um plano de orientação em relação à integração de enfermeiros pode facilitar o trabalho dos responsáveis por um processo de integração.

**Primeira etapa:** entrevista prévia. Nesta etapa procura-se obter informações quanto às experiências pessoais e profissionais anteriores do novo enfermeiro, bem como obter alguns dados pessoais.

**Segunda etapa:** corresponde ao primeiro dia de trabalho, no qual deve ser efetuada uma avaliação informal, no sentido de serem obtidas as primeiras opiniões quanto ao enfermeiro integrado.

**Terceira etapa:** corresponde à primeira semana, na qual deve ser feita uma análise de como estão processo de integração, de modo a averiguar a necessidade de introdução de medidas corretivas ao processo de integração.

**Quarta etapa:** ocorre cerca de três meses após o início do período de integração, sendo uma avaliação dos conhecimentos adquiridos pelo novo enfermeiro da sua aplicação no trabalho, assim como a contribuição do enfermeiro na melhoria dos cuidados prestados ao doente.

Nem sempre é possível adaptar estas etapas aos serviços, pois o tempo de integração varia não só de serviço para serviço, como também consoante a experiência profissional do enfermeiro a integrar.

### 2.4. Perfil do Enfermeiro Integrador

Sendo objetivo da integração integrar o melhor possível no mais curto espaço de tempo, torna-se necessário identificar as principais características do enfermeiro integrador, de modo a que sejam atingidos os objetivos.

Com vista a alcançar a competência e o aperfeiçoamento profissional (artigo 78º do Código Deontológico do Enfermeiro), para a melhoria e evolução da prestação dos



cuidados de enfermagem no âmbito da enfermagem de urgência, os enfermeiros devem contribuir para a integração de novos elementos, organizando, coordenando, executando, supervisionando e avaliando a formação dos enfermeiros recém-admitidos no serviço de urgência (artigo nº9 do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros).

Assim, o sucesso da integração depende essencialmente das qualidades ou características de quem faz a integração e da utilização apropriada de certos instrumentos ou técnicas. Segundo Chiavenato (1993) o enfermeiro integrador tem um papel importante, possuindo determinadas habilidades técnicas, humanas e conceptuais.

As primeiras consistem na capacidade para usar o conhecimento, os métodos, as técnicas, o equipamento, o pessoal e todos os recursos necessários para a realização das tarefas específicas através da formação e experiência.

As habilidades humanas consistem na capacidade para trabalhar com através de pessoas, compreender as suas motivações e atitudes a aplicar uma liderança eficaz. Ser observador, animador, conselheiro e apreciador.

As habilidades conceptuais são a capacidade de compreender toda a complexidade da organização, situando-a dentro da instituição como componente dela. Compreender o ajustamento das pessoas dentro da instituição na sua globalidade e não apenas de acordo com os objetivos e necessidades do seu grupo.

Os enfermeiros integradores devem desenvolver preferencialmente as capacidades técnicas e humanas de forma a facilitar a adaptação e aprendizagem contínua dos novos profissionais.

Segundo Azevedo (1996), cabe ao enfermeiro chefe a responsabilidade de planear e orientar o processo de integração dos enfermeiros, que deverá ser coadjuvado por um enfermeiro a designar. Assim, a escolha do enfermeiro integrador deve ter como base as suas competências relacionais, de comunicação, técnicas, cognitivas, metodológicas, psicomotoras, de planeamento e de organização. Ainda segundo o mesmo autor o enfermeiro integrador deve possuir certas qualidades como: equilíbrio emocional, inteligência e juízo ponderado da realidade para poder lidar com uma diversidade de pessoas e situações.



Geralmente são escolhidos como integradores, enfermeiros experientes esquecendo-se que estes possuem muitos conhecimentos de base, mas não devem ser assumidos como os melhores integradores. Isto porque os peritos utilizam a intuição transpondo passos e podem não conseguir explicar a totalidade das suas ações Azevedo (1996).

Se a escolha do integrador não for a mais assertiva, isto é, se o integrador não possuir as qualificações específicas para integrar um novo elemento, este pode obter informações deficientes e adquirir hábitos menos apropriados. Outro aspeto que pode condicionar a integração é o caso do integrador ter o seu plano de trabalho para executar, o que pode impossibilitar uma dedicação adequada ao recém elemento.

À medida que o novo enfermeiro se desenvolve, o integrador deve ajudá-lo a crescer através da autonomia pelo desempenho do seu trabalho, deixando-o controlar as suas tarefas de acordo com a sua consciência e considerações dos seus pares. Para isso, segundo Azevedo (1996), o enfermeiro integrador deve possuir uma preparação pedagógica que lhe possibilite fazer do período de integração um momento de aprendizagem, envolvendo o novo elemento em todo o processo.

Em suma o enfermeiro integrador deve apresentar: motivação para aplicar o programa de integração; relações humanas favoráveis; brio profissional; conhecimentos técnicos e científicos atualizados; capacidade de planeamento e de orientação; disponibilidade; sentido de responsabilidade; conhecimento da estrutura organizacional; capacidades pedagógicas e possuir habilidades necessárias ao processo de ensino/aprendizagem.

Por fim, é de referir que o êxito da integração dependerá não só da motivação com que o novo elemento encara as novas funções, mas também das condições psicológicas, pedagógicas ou administrativas facultadas por quem o recebe e integra.





### 3. Programa de integração

O programa de integração é um programa adaptativo que envolve o conhecimento da estrutura física, do equipamento e seu manuseamento, o inter-relacionamento com as estruturas do serviço e o conhecimento técnico e científico. É um processo interativo e dinâmico que envolve o novo elemento e o integrador, assim como toda a equipa multidisciplinar, recorrendo a todos os recursos do serviço disponíveis, de modo a permitir ao recém-admitido aprofundar conhecimentos e adquirir experiência.

No entanto, para a elaboração de um programa de integração e para que este possa constituir uma realidade são necessários alguns pressupostos, nomeadamente:

- O novo enfermeiro não pode responder às necessidades globais do serviço, durante o seu período de integração, isto é, deve ser supranumerário;
- A duração de integração deve ser avaliada individualmente, uma vez que pode variar consoante as capacidades, competências e experiência adquirida em contexto de trabalho e no exercício das suas novas funções;
- A supervisão do desempenho do novo profissional será realizada pelo elemento integrador nomeado pelo Enfermeiro Chefe;
- O novo enfermeiro deverá ser também responsável pela sua própria integração, participando ativamente na sua aprendizagem e formação, desenvolvendo espírito crítico, criatividade, colocando dúvidas e pedindo esclarecimentos quando necessário;
- Os momentos de avaliação devem ser respeitados pelos elementos envolvidos no processo de integração;
- As dificuldades identificadas no processo de integração, devem ser analisadas pelos intervenientes e ajustadas de forma a ultrapassá-las.

Um programa de integração deve ter por base normas e critérios de um programa de qualidade, assim como as funções exercidas pelos enfermeiros do serviço, evidenciando atividades referentes ao cuidar e técnico científicas. Encontra-se dividido em quatro fases: acolhimento, observação, orientação e treino.

No final de cada fase do programa, serão contempladas reuniões de avaliação, com a presença do novo elemento, do integrador e do Enfermeiro Chefe. Estas reuniões têm como objetivo refletir sobre a integração do novo elemento e detetar dificuldades



ou necessidades de forma a serem definidas estratégias que permitam superar e/ou colmatar essas mesmas dificuldades.

Simultaneamente às reuniões de avaliação deverão ser preenchidas fichas de avaliação por cada fase do programa, com base nas quais se decidirá pela transição do novo enfermeiro para a fase seguinte.

O programa de integração termina quando o profissional tenha adquirido destreza manual e intelectual que lhe permitam a resolução de problemas básicos, bem como um bom desempenho profissional.

### **3.1. Objetivos do programa de integração**

#### **Objetivo geral**

- Facilitar o processo de integração dos novos enfermeiros, de modo a realizarem uma rápida adaptação do serviço.

#### **Objetivos específicos**

- Promover a partilha de informação, favorecendo a aquisição de competências do novo enfermeiro necessárias ao desempenho das suas novas funções;
- Ajudar o novo enfermeiro a consciencializar-se do seu papel como novo membro do serviço, das suas responsabilidades, deveres e direitos;
- Promover o desenvolvimento pessoal e profissional do novo enfermeiro;
- Contribuir para melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem;
- Proporcionar ao novo enfermeiro informações sobre a estrutura e dinâmica do serviço;
- Facilitar o processo de integração, tanto para o enfermeiro que chega como para quem o acolhe;
- Conseguir a melhor integração possível, no mais curto espaço de tempo;



- Ajudar o novo enfermeiro a consciencializar-se da sua contribuição, para o alcance da finalidade comum a todos os enfermeiros do serviço, qualidade de cuidados de enfermagem ao doente;
- Favorecer uma uniformidade de atuação;
- Ajudar no esclarecimento de dúvidas e na orientação da execução das suas ações;
- Proporcionar um clima de confiança ao novo enfermeiro.

Tal como já foi referido anteriormente a integração é um processo que se inicia com a admissão de novo elemento e que só deverá ser concluída, quando este conhece a filosofia organizacional, a equipa de trabalho e as suas atividades funcionais (Gode, 1993, citado por Frederico, 2001).

Sendo os enfermeiros o maior grupo de profissionais de uma instituição de saúde, deve ser dada particular atenção ao seu processo de integração, de modo a existir uma familiarização com o ambiente físico, e social de forma planeada e organizada. Para que este seja bem-sucedido é importante que todos os elementos da equipa compreendam as suas necessidades, participem e desenvolvam um conjunto de ações e atitudes que visem contribuir para a adaptação do novo enfermeiro, para que este possa fazer parte integrante do serviço/instituição.

### **3.2. Proposta de Programa de Integração ao Serviço de Urgência do Centro Hospitalar São João**

Este programa consagra recomendações que exigem o envolvimento e participação de toda a equipa de enfermagem, onde todos têm o seu próprio papel que deve ser valorizado e respeitado. Para dignificar o SU é necessário que todos os enfermeiros se unam por objetivos comuns e que trabalhem em conjunto para conseguir um consenso e qualidade na integração de novos enfermeiros.



### **3.2.1. Fases do Programa de Integração**

O programa de integração encontra-se estruturado em quatro fases. É um programa extenso e pormenorizado, devido à complexidade e especificidade dos procedimentos que são realizados no SU.

A forma como os diferentes itens estão apresentados constitui apenas uma linha orientadora e não uma obrigatoriedade nem um obstáculo às oportunidades que possam surgir na aquisição de conhecimentos e experiências.

Os recém-admitidos devem cumprir o seguinte programa de integração. Contudo caso o novo elemento seja transferido de outro serviço do hospital o primeiro dia de acolhimento na instituição passará a ser no serviço.

#### **3.2.1.1. Primeira fase - Acolhimento à Instituição e Serviço de Urgência**

Tem a duração de um a dois dias e tem como objetivo a socialização e adaptação do enfermeiro à instituição e ao serviço de urgência.

##### **Acolhimento à Instituição**

Ao enfermeiro recém-admitido é fornecida informação quanto a:

- Filosofia e política de gestão da instituição;
- Estrutura física e social da instituição;
- Estrutura e organização dos serviços;
- Direitos e deveres enquanto profissional da instituição.

##### **Acolhimento ao Serviço de Urgência**

Pretende-se que o enfermeiro recém-admitido conheça a dinâmica organizacional do SU, os protocolos, normas de procedimentos e as funções que irá desempenhar.

Dentro desta fase existem várias etapas como:

- Entrevista inicial com o enfermeiro chefe e enfermeiro integrador, durante a qual será realizada a apresentação dos elementos



presentes, com vista a conhecer as necessidades e expectativas do novo enfermeiro;

- Entrega de uma ficha de colheita de dados pessoais e profissionais para efetuar uma avaliação inicial das expectativas do novo elemento (anexo I);
- Transmitir informação geral sobre a instituição, entregar um manual informativo sobre o SU e informação sobre o departamento de enfermagem, o ambiente de trabalho e a equipa multidisciplinar;
- Visita guiada ao SU, realizada pelo enfermeiro chefe ou integrador, mostrando o circuito do doente no SU, assim como as diferentes áreas, a sala de arrumação de material clínico e de equipamento de reserva, copa e refeitório e vestiários;
- Ao longo da visita o novo enfermeiro deve ser apresentado à equipa e familiarizado com a forma de organização;
- Explicar a orgânica e funcionamento do SU: a sua história, missão, recursos materiais e humanos e metodologia de trabalho;
- Mostrar os protocolos e o suporte bibliográfico disponível no SU para consulta;
- Entrega do programa de integração, pelo integrador, ao novo elemento, no sentido de planificar a integração.

No final desta fase é efetuado um diagnóstico de conhecimentos, em folha própria (anexo II), com o intuito de consciencializar o recém-admitido dos seus conhecimentos relativamente ao que é esperado da sua parte no final da integração. Para além disso servirá como guia para orientar o enfermeiro integrador na abordagem ao novo elemento, referenciando suporte bibliográfico.

### **3.2.1.2. Segunda fase – Observação**

Nas duas primeiras semanas o tipo de intervenção que é solicitado ao novo elemento é apenas em termos de observação participativa. Pretende-se que o enfermeiro recém-admitido compreenda o funcionamento geral das diferentes áreas, dos meios humanos e materiais indispensáveis que posteriormente lhe permitirão assegurar os cuidados de enfermagem ao longo da integração.



Etapas comuns às várias áreas do SU a desenvolver nesta fase:

- Compreensão da dinâmica relacional da equipa multidisciplinar;
- Localização dos diversos materiais, equipamentos e organização das várias áreas;
- Consulta de normas e protocolos do serviço;
- Observa as funções desempenhadas pelos enfermeiros nas diferentes áreas de modo a interiorizar o conteúdo funcional de cada uma delas;
- Observação de práticas de enfermagem, tendo em conta os procedimentos adequados para a prevenção de infeção;
- Aquisição de conhecimentos, relativamente ao sistema de registo de enfermagem (ALERT);
- Identificação da necessidade de aprofundar conhecimentos relacionados com as patologias/situações de admissão, técnicas, fármacos e intervenções específicas de cada área.
- Coloca questões/dúvidas.

### **Triagem**

- Observação e participação no processo de triagem;
- Aquisição de conhecimentos sobre triagem de prioridades (Triagem de Manchester);
- Aquisição de conhecimentos sobre os quatro sistemas de resposta rápida a patologia específica recomendados, Vias Verdes, nomeadamente de Acidente Vascular Cerebral (AVC), Coronária (Enfarte do miocárdio), de Sépsis (Infeção grave generalizada) e de Trauma;
- Observação participativa na identificação dos doentes com critérios de ativação de uma das quatro Vias Verdes, de forma a ser ativada observação médica imediata.

### **Área de atendimento Amarelo**

- Observação participativa na prestação de cuidados a doentes classificados com nível intermédio de prioridade (amarelo) e doentes com menor gravidade pouco urgentes e até mesmo não urgentes (verde e azul);



### **Área de Atendimento Laranja /Unidade de Curta Permanência (UCP)**

- Observação participativa na prestação de cuidados a doentes triados com cor laranja;
- Adquirição de conhecimentos de monitorização hemodinâmica.

### **Área de Atendimento Orto Traumatologia**

- Observação participativa na assistência a vítimas de traumatismo com pouca gravidade ou que necessitem de procedimentos cirúrgicos de curta duração;
- Adquirição de conhecimentos relativamente à abordagem da vítima de trauma.

### **Área de Atendimento de Psiquiatria**

- Observação participativa no atendimento urgente, e orientação, de situações do foro Psiquiátrico da área Metropolitana do Porto.

### **Área de Emergência e Doente Crítico**

- Observação participativa na receção, avaliação e estabilização inicial de doentes com situações emergentes em que existe geralmente risco de vida ou compromisso de funções vitais que necessitam de tratamento imediato.
- Adquirição de conhecimentos relativamente a situações de emergência e procedimentos executado nesta área.

No final desta fase será realizada uma reunião com a enfermeira chefe, enfermeiro integrador e o enfermeiro em integração para avaliação/apreciação e registo em folha própria (anexo III). Esta avaliação tem o propósito de efetuar uma análise e reflexão sobre as informações e observações obtidas no decurso desta fase, bem como verificar se existe necessidade de alterar o plano de integração, procedendo-se à respetiva adaptação segundo as características do recém-admitido. Para além dos aspetos acima mencionados a avaliação tem o intuito de preparar o enfermeiro para a fase seguinte.



### 3.2.1.3. Terceira e quarta fase - Acompanhamento e Treino

O enfermeiro recém-admitido passa gradualmente de uma postura de observação e escuta ativa para uma postura de colaboração com o enfermeiro integrador no desempenho das funções que lhe são inerentes, sempre supervisionado pelo integrador. Nestas fases, pretende-se que o enfermeiro recém-admitido desenvolva atividades relacionadas com a prestação de cuidados, técnicas/procedimentos e que adquira conhecimentos sobre enfermagem de urgência, devendo o integrador disponibilizar-se para esclarecer as dúvidas apresentadas, fornecendo ou indicando bibliografia específica.

O acompanhamento e treino de procedimentos específicos do serviço decorrerão da terceira semana até ao final da integração (o tempo mínimo de dois meses, em que o enfermeiro é um elemento supranumerário).

Durante estas fases pretende-se que o enfermeiro recém-admitido:

- Conheça e execute procedimentos específicos do serviço;
- Aplique as informações fornecidas anteriormente;
- Resolva situações inerentes à função;
- Compreenda a importância do trabalho em equipa;
- Utilize os recursos disponíveis para a promoção da qualidade dos cuidados;
- Esteja desperto para problemas relacionados com patologia, o sofrimento e a morte e que implemente ações de enfermagem adequadas a cada situação;
- Colabore em procedimentos médicos;
- Colabore na transferência de doentes;
- Informe o doente e família na medida das suas competências;
- Respeite o trabalho das outras categorias profissionais e planifica o seu tempo a fim de permitir que cada um execute o seu trabalho;
- Elabore registos de enfermagem tendo em consideração a continuidade de cuidados;
- Transmite informações orais e escritas que permitam assegurar a continuidade de cuidados;



- Delege tarefas, respeitando as competências da cada categoria profissional;
- Comunique dúvidas e incertezas relativamente ao desempenho e pede ajuda quando necessário.

Em seguida são apresentados alguns itens de conhecimentos que são esperados no final destas fases:

#### **Cuidados ao doente com patologia do sistema nervoso:**

- Presta cuidados ao doente com: crise convulsiva; meningite; afeções vasculares (hemorragia, AVC, aneurisma); traumatismos crânio encefálicos (comoção, contusão, fraturas, hematoma); fraturas da coluna, entre outros;
- Conhece a ação, indicação, efeitos secundários e vigilância de enfermagem de: analgésicos, antipiréticos, antiepiléticos, barbitúricos e corticoides;
- Presta cuidados ao doente em coma;
- Assegura a vigilância do doente com traumatismo crânio encefálico;
- Presta cuidados a doentes com paraplegia e tetraplegia ou fratura da coluna vertebral;
- Presta cuidados de enfermagem ao doente com hipo ou hipernatrémia;
- Alerta e previne possíveis complicações em doentes com perturbações do sistema nervoso.

#### **Cuidados ao doente com perturbações respiratórias:**

- Presta cuidados ao doente com: insuficiência respiratória aguda; crise de asma; edema agudo do pulmão; enfisema; tromboembolia pulmonar;
- Conhece a ação, indicação, efeitos secundários e vigilância específica de fármacos com ação no sistema respiratório;
- Administra oxigénio tendo em consideração a patologia respiratória subjacente;
- Observa o doente com o intuito de detetar ou prevenir complicações respiratórias;
- Prepara fisicamente e psicologicamente o doente que vai ser submetido a entubação endotraqueal;



- Prepara o material e colabora com médico durante da entubação;
- Vigia a pressão do cuff de modo a prevenir complicações a curto, médio e longo prazo da entubação;
- Presta cuidados ao doente entubado ou traqueostomizado;
- Conhece tipos de sedação e curarizantes, suas indicações, contra indicações, efeitos secundários e respetivos cuidados;
- Executa aspirações de secreções traqueobrônquicas, por oro ou nasofaringe ou por tubo endotraqueal ou traqueostomia;
- Utiliza corretamente dispositivo de aerossol e insuflador manual.
- Conhece os diferentes modos de ventilação;
- Observa o doente a fim de prevenir ou minorar as complicações da ventilação artificial.

#### **Cuidados ao doente com patologia cardíaca:**

- Presta cuidados ao doente com: angina instável; enfarte agudo do miocárdio; perturbações de ritmo cardíaco; choque cardiogénico; crise hipertensiva; manobras de suporte básico de vida;
- Conhece a ação, indicação, efeitos secundários dos seguintes fármacos: beta bloqueadores, derivados de nitratos, antagonistas de cálcio, anti arrítmicos, digitálicos, vasodilatadores;
- Conhece o funcionamento dos diferentes monitores e sabe utilizá-los;
- Prepara o material para monitorização de PVC;
- Deteta alterações na monitorização da PVC e comunica-as;
- Prepara o material e colabora com o médico na colocação de cateter arterial;
- Presta cuidados ao doente portador de cateter arterial;
- Conheça o funcionamento do desfibrilhador;
- Conheça as indicações para cardioversão e desfibrilhação;
- Colabora com o médico na cardioversão;
- Deteta pela observação sistemática do doente e pela monitorização alterações de ritmo: taquicardia ventricular, fibrilação ventricular e assistolia;
- Colaborar na reanimação com a equipa de ressuscitação;
- Cumpra medidas de segurança durante a reanimação;



- Conheça o funcionamento de um pace maker provisório;
- Vigia e deteta complicações num doente com pace maker provisório;
- Deteta e identifica alterações de ritmo como: bradicardia, taquicardia, extrassístoles, identifica spikes do pace maker.

#### **Cuidados ao doente politransfundido:**

- Conheça as precauções a tomar aquando de uma transfusão de hemoderivados;
- Cumpra as orientações aquando da receção de hemoderivados;
- Vigia e deteta sinais de complicações durante a transfusão de hemoderivados.

#### **Cuidados ao doente com patologias digestivas:**

- Presta cuidados a doente com pancreatite, hemorragia digestiva alta, coma hepático, entre outras;
- Coloca, manipula e vigia as sondas nasogástricas e conteúdo drenado;
- Conheça o modo de ação, indicação, efeitos secundários dos seguintes fármacos: anti ácidos, laxantes, anti diarreicos, estimulantes da motilidade gástrica.
- Procede à preparação do doente para realizar exames de diagnóstico.

#### **Cuidados ao doente com perturbações da função renal ou perturbações metabólicas e eletrolíticas:**

- Presta cuidados a doente com insuficiência renal aguda ou crónica;
- Vigia o doente quanto a poliúria, oligúria e anúria;
- Conheça os diferentes diuréticos utilizados, bem como o seu modo de ação, indicações e efeitos secundários;
- Algalie respeitando a técnica e assegura uma vigilância adequada;
- Vigia o doente após uma sessão de hemodiálise;



- Presta cuidados a doentes com hipo ou hipernatrémia, hipo ou hipercaliémia, hipo ou hiperglicemia, acidose ou alcalose metabólica e acidose ou alcalose respiratória;
- Conheça o modo de ação, indicações, efeitos secundários da insulina;
- Presta cuidados a doentes em coma hipoglicémico.

#### **Cuidados ao doente vítima de intoxicação voluntária ou involuntária:**

- Identifica as necessidades físicas e psíquicas do doente intoxicado;
- Identifica sinais de re intoxicação e atua em conformidade com as normas do serviço;
- Instala o doente e explica o procedimento relativamente à lavagem gástrica;
- Colabora na preparação da alta, procurando articular a reintegração social do doente formando e informando a família dos recursos existentes.

#### **Cuidados ao doente em estado de choque:**

- Conhece as diferenças entre os diferentes choques (hipovolémico, séptico, cardiogénico e anafilático);
- Presta cuidados de enfermagem ao doente em estado de choque.

#### **Cuidados ao doente queimado:**

- Identifica os mecanismos de lesão associados ao sucedido;
- Identifica os diferentes graus de queimaduras;
- Planeia intervenções apropriadas ao doente queimado;
- Está sensibilizado para os problemas psicológicos do doente queimado.

#### **Cuidados ao doente politraumatizado:**

- Identifica os mecanismos mais frequentes de lesão por trauma;
- Identifica mudanças fisiológicas com base nos sinais e sintomas;
- Colabora na avaliação ao politraumatizado, segundo uma avaliação estandardizada, sistemática e organizada;



- Planeia intervenções de enfermagem apropriadas ao trauma em causa, com base na informação recolhida na avaliação;
- Identifica prioridades para as intervenções de enfermagem;
- Percebe a importância do uso de técnicas específicas para a imobilização e mobilização do politraumatizado;
- Identifica a técnica de imobilização e mobilização adequada a cada caso;
- Executa corretamente as técnicas de rolamento e levantamento;
- Executa de forma adequada a imobilização cervical;
- Executa de forma adequada a remoção e colocação de colar cervical.

Terminadas estas fases e à semelhança da fase anterior, realiza-se um novo avaliação/apreciação por parte do integrador e do enfermeiro em integração (anexo IV). No entanto, se for pertinente esta avaliação poderá ser realizada duas vezes, uma numa etapa intermédia destas duas fases e outra no final, de forma a poder estabelecer um termo de comparação e evolução.

No final deste processo de integração também é efetuada a apreciação de todo o programa de integração, em folha própria (anexo V). Nesta apreciação é solicitado ao enfermeiro recém-integrado que manifeste a sua análise quanto ao programa de integração e quanto ao integrador, indicando ou sugerindo alterações que possam ser introduzidas, no sentido de melhorar o programa de integração.

Ainda nesta avaliação é efetuado um diagnóstico de integração (anexo VI), semelhante ao de admissão, que servirá como meio de verificar a evolução dos conhecimentos do enfermeiro integrado.

Para além dos aspetos acima mencionados a avaliação tem o intuito de confirmar que o enfermeiro está apto a desenvolver a sua atividade profissional.





#### 4. Conclusão

Na área da saúde a satisfação no trabalho ganha particular significado, uma vez que é indispensável para o atendimento pleno das necessidades do doente. Todo e qualquer processo de integração só terá sucesso se existir uma coordenação de esforços de todos os profissionais do serviço e da instituição, para que no futuro esses mesmos elementos incrementem a mudança, a inovação e qualidade dos serviços prestados.

O sucesso da integração passa pela existência de um programa estruturado e definido em função das necessidades dos profissionais. Considero que uma boa integração permitirá alcançar os objetivos individuais, da equipa de enfermagem e da instituição, com a procura de níveis cada vez mais elevados dos cuidados prestados aos doentes e do desempenho profissional.

Este trabalho contém informações cuidadosamente selecionadas, que julgo ser de grande interesse para os profissionais que são integrados no SU. A sua validade e credibilidade estão na razão direta da constante atualização, pois não é uma obra acabada, mas sim um documento dinâmico.

A elaboração deste trabalho constituiu uma tarefa complexa no que se refere à sua estrutura e conteúdo. No entanto, estou convicta que o mesmo responde aos objetivos e que me propus e será um precioso auxiliar para um consenso de critérios na integração de um enfermeiro no SU. Com elaboração desta proposta permiti-me adquirir e aprofundar conhecimentos específicos nesta área e também adquirir competências para contribuir na procura da excelência dos cuidados para uma nova consciência de Enfermagem.

Com este trabalho não pretendo seja encarado como um instrumento rígido a que todos se devem subjuar. Pelo contrário, deverá ser enriquecido com novas sugestões e orientações que possam ser utilizadas em futuras reformulações. Gostaria de ter apresentado a proposta às restantes equipas, mas tal não foi possível devido a algumas restrições por parte da responsável do serviço. Contudo fico satisfeita apoio do tutor ao considerar um trabalho pertinente. Este foi o meu contributo para a melhoria da qualidade dos cuidados, no SU.





## 5. Referências Bibliográficas

Azevedo, Cidália. (1996) – Integração de Enfermeiros às Unidades/Serviços. Porto: Divulgação, Nº 38

Chiavenato, Idalberto. (1993) – Teoria Geral da administração. 4ª ed. São Paulo: McGraw-Hill

Chiavenato, Idalberto. (1999) – Gestão de Pessoas – O Novo Papel dos Recursos Humanos nas Organizações. Rio de Janeiro: Editora Campus

Chiavenato, Idalberto. (2000) - Administração – Teoria, Processo e Prática. 3ª ed. São Paulo: Makron Books

Faustino, Gracinda. (2000) – Protocolo de Integração dos Profissionais de Enfermagem. Lisboa: Sinais Vitais, Nº 28, Janeiro

Frederico, Manuela; Leitão, Maria. (1999) – Princípios de Administração para Enfermeiros. 2ª ed. Coimbra: Editora Formasau

Frederico, Manuela. (2001) – Integração Profissional. Lisboa: Sinais Vitais, Nº 37, Julho

Gillies, Deen. (1994) – Gestión de Enfermería. 3ª ed. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas, S. A.

Granadeiro, Josefina. (2002) – Integração de Enfermeiros. Monografia apresentada na Universidade Curricular de Enfermagem, 2º Curso de Complemento de Formação em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem Maria Fernanda Resende, Lisboa

Katz, Daniel; Kahn, Robert. (1987) – Psicologia Social das Organizações. São Paulo: Atlas S. A.

Kurcgant, Paulina. (1991) – Administração em Enfermagem. 2ª ed. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, Lda.



Luz, Margarida. (2000) – Programa de Integração para Enfermeiros. Lisboa: Servir, vol N° 49

Marquis, Bessie; Huston, Carol. (1994) - Administração e Liderança em Enfermagem. 2ª ed. Porto Alegre

Monteiro, Ileana. (1999) – Hospital, uma organização de profissionais. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada – Análise Psicológica

Mosquera, Pilar. (2000) – Integração e Acolhimento, in CAETANO, A ; VALA, J. – Gestão de Recursos Humanos: contextos, processos e técnicas. Lisboa

Ordem dos Enfermeiros. (2005) – Código Deontológico dos Enfermeiros: dos comentários à análise de casos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros

Ordem dos Enfermeiros - Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (Disponível em [www.ordemdosenfermeiros](http://www.ordemdosenfermeiros)) (Consultado a 4/3/2012)

Silva, Ana; Carvalho, Cecília. (2002) – Integração do Enfermeiro numa Organização Hospitalar. Lisboa: Nursing, N° 164, Ano 14

Teixeira, Clara. (1997) – Projeto de um Guia de Integração para Enfermeiros Chefes de um Hospital Distrital. Lisboa: Servir, Maio/Junho

Torres, Madalena; Silva, Isabel. (1999) – Integração do pessoal de Enfermagem. Lisboa: Sinais Vitais, Janeiro

# Anexos





## **Anexo I**

### Colheita de Dados /Avaliação Inicial





**Colheita de Dados/Avaliação Inicial**

Nome \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Contacto \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Data de nascimento \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_ Tem filhos? \_\_\_\_\_

Habilitações Profissionais \_\_\_\_\_

Data em que terminou o curso \_\_\_\_\_

Categoria profissional \_\_\_\_\_

Vínculo à Instituição \_\_\_\_\_

Tempo de exercício profissional \_\_\_\_\_

**Experiência Profissional**

| Local | Serviço | Tempo |
|-------|---------|-------|
|       |         |       |
|       |         |       |
|       |         |       |

A sua admissão neste serviço foi:  
 Opção \_\_\_\_\_ Prioridade da Instituição \_\_\_\_\_

Quais as suas expetativas pessoais e profissionais ao iniciar funções neste serviço?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





**Anexo II**  
Diagnóstico de Admissão





|                                |
|--------------------------------|
| <b>Diagnóstico de Admissão</b> |
|--------------------------------|

Tendo em vista as atividades a desenvolver no período de integração, é solicitado que assinale o seu posicionamento de acordo com os seus conhecimentos sobre urgência, indicando na coluna respetiva, segundo a escala:

| Escala | 1 _____  | 2 _____    | 3 _____    |
|--------|----------|------------|------------|
|        | Não sabe | Sabe pouco | Sabe muito |

| Área  | Conhecimentos                 | Escala        |
|---|-------------------------------|---------------|
| <b>Teórica</b>                                      | Localização do serviço        | 1 ___ 2 ___ 3 |
|   | Estrutura do serviço          | 1 ___ 2 ___ 3 |
|   | Equipa multidisciplinar       | 1 ___ 2 ___ 3 |
|   | Equipamentos                  | 1 ___ 2 ___ 3 |
|   | Circuito do doente            | 1 ___ 2 ___ 3 |
|   | Controle de infeção           | 1 ___ 2 ___ 3 |
|   | Higienização de desinfeção    | 1 ___ 2 ___ 3 |
|   | Estupefacientes               | 1 ___ 2 ___ 3 |
|   | Fármacos de emergência        | 1 ___ 2 ___ 3 |
|   | Situações de emergência       | 1 ___ 2 ___ 3 |
|   | Monitorização de doentes      | 1 ___ 2 ___ 3 |
|   | Registos de enfermagem        | 1 ___ 2 ___ 3 |
| <b>Relacional</b>                                   | Acolhimento do doente/família | 1 ___ 2 ___ 3 |
|   | Interação doente/família      | 1 ___ 2 ___ 3 |
|   | Interação enfermeiro/médico   | 1 ___ 2 ___ 3 |
|   | Trabalho de equipa            | 1 ___ 2 ___ 3 |
|   | Comunicação interpessoal      | 1 ___ 2 ___ 3 |
|   | Responsabilidade pessoal      | 1 ___ 2 ___ 3 |
| <b>Cuidados de enfermagem ao doente na urgência</b> | Triagem                       | 1 ___ 2 ___ 3 |
|   | Area Amarela                  | 1 ___ 2 ___ 3 |
|   | Area Laranja                  | 1 ___ 2 ___ 3 |
|   | Area de Orto traumatologia    | 1 ___ 2 ___ 3 |
|   | Area de Psiquiatria           | 1 ___ 2 ___ 3 |
|   | Area de Emergência            | 1 ___ 2 ___ 3 |



| Área        | Conhecimentos                             | Escala        |
|-------------|---|---------------|
| Terapêutica | Preparação e administração de terapêutica | 1 ___ 2 ___ 3 |
|             | Diluições e incompatibilidades            | 1 ___ 2 ___ 3 |
| Organização | Cuidados individualizados                 | 1 ___ 2 ___ 3 |
|             | Identificação de necessidades             | 1 ___ 2 ___ 3 |
|             | Estabelecimento de prioridades            | 1 ___ 2 ___ 3 |
|             | Gestão de tempo                           | 1 ___ 2 ___ 3 |

Após o término da integração quais as suas expetativas pessoais e profissionais neste serviço?

---



---



---



---



---

|                    |  |                   |
|--------------------|--|-------------------|
| Avaliação<br>Final | Apreciação do profissional orientado:  |                   |
|                    | Apreciação do profissional orientador: |                   |
| Data<br>__/__/__   | Apreciação final:                      | Enfermeiro Chefe: |



### **Anexo III**

Avaliação da 1ª e 2ª fases





| PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO PARA ENFERMEIROS AO SERVIÇO DE URGÊNCIA |  |  |             |                     |      |
|--|--|--|-------------|---------------------|------|
| Objetivos  | Atividades   | Avaliação (1ª e 2ª fase)   | Observações | Tempo de Integração | Data |
| Conhecer designios da instituição                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Entrevistas formais e informais</li> <li>Consulta documental</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Esboça em traços gerais a missão, valores e objetivos da instituição</li> </ul>   |             |                     |      |
| Conhecer a estrutura organizacional da instituição             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Consulta documental</li> <li>Análise do organigrama</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifica aspetos fundamentais da estrutura organizacional</li> </ul>  |             |                     |      |
| Conhecer a estrutura física do serviço                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Visita guiada ao serviço</li> <li>Observa as diversas áreas de compõem o serviço</li> <li>Escuta ativamente</li> </ul>                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifica os espaços físicos do serviço</li> </ul>   |             |                     |      |
| Conhecer os recursos humanos                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Apresentação dos diversos profissionais</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifica os profissionais do serviço</li> </ul>   |             |                     |      |
| Conhecer a organização do serviço                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Visita guiada ao serviço</li> <li>Observa os diversos circuitos</li> <li>Escuta ativamente</li> <li>Consulta documental (manual de integração)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Conhece os profissionais que integram o serviço e respeita posições hierárquicas;</li> <li>Identifica o método de trabalho em vigor.</li> </ul> |             |                     |      |



| PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO PARA ENFERMEIROS AO SERVIÇO DE URGÊNCIA        |   |   |             |                     |      |
|---|---|---|-------------|---------------------|------|
| Objetivos   | Atividades  | Avaliação (1ª e 2ª fase)  | Observações | Tempo de Integração | Data |
| Conhecer os padrões de qualidade, regulamentos e projetos do serviço  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Consulta documental</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifica os padrões, normas do serviço</li> <li>Identifica os projetos do serviço</li> </ul>   |             |                     |      |
| Conhecer as normas e protocolos do serviço                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Consulta documental de <b>dossier</b>, normas e protocolos</li> <li>Coloca dúvidas</li> </ul>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifica as normas e protocolos</li> </ul>   |             |                     |      |
| Conhecer os impressos do serviço                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Conhece os vários impressos e livros de registos</li> <li>Escuta ativamente</li> <li>Coloca dúvidas</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifica os vários impressos e livros de registos</li> </ul>   |             |                     |      |
| Conhecer a articulação do serviço com outros serviços                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Escuta ativamente</li> <li>Observa a articulação</li> <li>Coloca dúvidas</li> </ul>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifica os serviços que articulam com o serviço de urgência</li> </ul>  |             |                     |      |
| Conhecer o funcionamento dos diversos materiais utilizados no serviço | <ul style="list-style-type: none"> <li>Observa os equipamentos</li> <li>Consulta documental sobre diversos equipamentos</li> </ul>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifica os equipamentos e locais de utilização e armazenamento</li> <li>Utiliza os equipamentos aplicando a técnica correta de funcionamento</li> <li>Interpreta corretamente os dados fornecidos pelos equipamentos</li> </ul> |             |                     |      |

17



| PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO PARA ENFERMEIROS AO SERVIÇO DE URGÊNCIA |   |  |             |      |
|--|---|--|-------------|------|
| Objetivos  | Atividades  | Avaliação (1ª e 2ª fase)   | Observações | Data |
| Refletir sobre a informação obtida e observação efetuada       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Reunião com a Enfermeira Chefe e enfermeiro integrador para avaliação</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Análise e reflexão sobre os objetivos acima mencionados</li> <li>Preparar para a fase seguinte</li> </ul> |             |      |

|                  |  |                   |
|------------------|--|-------------------|
| Avaliação Final  | Apreciação do profissional orientado:  |                   |
|                  | Apreciação do profissional orientador: |                   |
| Data ___/___/___ | Apreciação final:                      | Enfermeiro Chefe: |





**Anexo IV**  
Avaliação da 3<sup>a</sup> e 4<sup>a</sup> fases





| PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO PARA ENFERMEIROS AO SERVIÇO DE URGÊNCIA           |   |  |             |                     |      |
|--|---|--|-------------|---------------------|------|
| Objetivos  | Atividades  | Avaliação (3ª e 4ª fase)   | Observações | Tempo de Integração | Data |
| Conhecer os fármacos mais utilizados no serviço de urgência              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Escuta ativamente</li> <li>Consulta documental</li> <li>Observa e colabora nas diluições dos fármacos</li> <li>Coloca dúvidas</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Compreende a ação e interações dos vários fármacos</li> <li>Descreve e demonstra as diluições preconizadas para alguns fármacos</li> <li>Justifica a necessidade do registo dos estupefacientes (controlo farmacêutico e legislação)</li> </ul> |             |                     |      |
| Conhecer o sistema Alert   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Escuta ativamente</li> <li>Consulta o manual do ALERT</li> <li>Manipula o sistema ALERT</li> </ul>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Demonstra conhecimentos e manuseia o sistema ALERT</li> </ul>   |             |                     |      |
| Elaborar registos de enfermagem  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Observa e elabora registos de enfermagem</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Elabora registos de enfermagem tendo em consideração a continuidade de cuidados</li> <li>Regista fármacos, cateletrismos, administração de hemoderivados e situações de urgência</li> </ul>   |             |                     |      |
| Transmitir informações oralmente que permitam a continuidade de cuidados | <ul style="list-style-type: none"> <li>Transmite informações oralmente que permitam a continuidade de cuidados</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Transmite informações oralmente, sucintas, identificando o doente, patologia/sintomatologia, exames complementares de diagnóstico realizados e intervenções de enfermagem desenvolvidas</li> </ul>  |             |                     |      |



| PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO PARA ENFERMEIROS AO SERVIÇO DE URGÊNCIA            |   |  |             |                     |      |
|---|---|--|-------------|---------------------|------|
| Objetivos   | Atividades  | Avaliação (3ª e 4ª fase)   | Observações | Tempo de Integração | Data |
| Aplicar os princípios da relação de ajuda                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Relação com doentes e família</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Utiliza componentes fundamentais para estabelecer uma relação de ajuda (apresenta-se, acolhe, ouve, permite expressão de necessidades, não julga, não discrimina e disponibiliza-se)</li> </ul>                                   |             |                     |      |
| Compreender a importância do trabalho em equipa                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Estabelece relações profissionais</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Estabelece um bom relacionamento interprofissional</li> </ul>   |             |                     |      |
| Aplicar os princípios de assepsia na realização de procedimentos técnicos | <ul style="list-style-type: none"> <li>Consulta protocolos e manuais</li> <li>Treino com materiais e equipamentos</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Manipula com assepsia os materiais e equipamentos utilizados nas intervenções técnicas</li> <li>Atua de acordo com as normas e protocolos do serviço</li> <li>Opera nos tempos definidos a realização das intervenções</li> </ul> |             |                     |      |
| Cuidar do doente patologia do sistema nervoso (cont.)                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Presta cuidados ao doente com: crise convulsiva; meningite; afeções vasculares (hemorragia, AVC, aneurisma); traumatismos crânio encefálicos (comoção, contusão, fraturas, hematoma); fraturas da coluna, entre outros;</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Demonstra capacidade para prestar cuidados de enfermagem ao doente com patologia do sistema nervoso</li> </ul>  |             |                     |      |



| PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO PARA ENFERMEIROS AO SERVIÇO DE URGÊNCIA |  |   |             |                     |      |
|--|--|---|-------------|---------------------|------|
| Objetivos  | Atividades   | Avaliação (3ª e 4ª fase)  | Observações | Tempo de Integração | Data |
| Cuidar do doente com patologia do sistema nervoso (cont.)      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Presta cuidados ao doente com: crise convulsiva; meningite; afecções vasculares (hemorragia, AVC, aneurisma); traumatismos crânio encefálicos (comoção, contusão, fraturas, hematoma); fraturas da coluna, entre outros;</li> <li>Conhece o modo de ação, indicação, efeitos secundários e vigilância de enfermagem de: analgésicos, antipiréticos, antiepilépticos, barbitúricos e corticoides;</li> <li>Presta cuidados ao doente em coma;</li> <li>Assegura a vigilância do doente com traumatismo crânio encefálico;</li> <li>Presta cuidados a doentes com paraplegia e tetraplegia ou fratura da coluna vertebral;</li> <li>Presta cuidados de enfermagem ao doente com hipo/hipernatremia;</li> <li>Alerta e previne possíveis complicações em doentes com perturbações do sistema nervoso.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Demonstra capacidade para prestar cuidados de enfermagem ao doente com patologia do sistema nervoso</li> </ul> |             |                     |      |



| PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO PARA ENFERMEIROS AO SERVIÇO DE URGÊNCIA |   |   |             |                     |      |
|--|---|---|-------------|---------------------|------|
| Objetivos  | Atividades  | Avaliação (3ª e 4ª fase)  | Observações | Tempo de Integração | Data |
| Cuidar de doentes com perturbações respiratórias (cont.)       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Presta cuidados ao doente com insuficiência respiratória aguda; crise de asma; edema agudo do pulmão; enfisema; tromboembolia pulmonar;</li> <li>Conhece o modo de ação, indicação, efeitos secundários e vigilância específica de fármacos com ação no sistema respiratório;</li> <li>Administra oxigénio tendo em consideração a patologia respiratória subjacente;</li> <li>Observa o doente com o intuito de detetar ou prevenir complicações respiratórias;</li> <li>Prepara fisicamente e psicologicamente o doente que vai ser submetido a entubação endotraqueal;</li> <li>Prepara o material e colabora com médico durante da entubação;</li> <li>Vigia a pressão do cuff de modo a prevenir complicações a curto, médio e longo prazo da entubação;</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Demonstra capacidade para prestar cuidados de enfermagem ao doente com perturbações respiratórias</li> </ul> |             |                     |      |



| PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO PARA ENFERMEIROS AO SERVIÇO DE URGÊNCIA |   |   |             |                     |      |
|--|---|---|-------------|---------------------|------|
| Objetivos  | Atividades  | Avaliação (3ª e 4ª fase)  | Observações | Tempo de Integração | Data |
| Cuidar de doentes com perturbações respiratórias (cont.)       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presta cuidados ao doente entubado ou traqueostomizado;</li> <li>• Conhece tipos de sedação e curarizantes, suas indicações, contra indicações, efeitos secundários e respetivos cuidados;</li> <li>• Executa aspirações de secreções traqueobrônquicas, por oro ou nasofaringe ou por tubo endotraqueal ou traqueostomia;</li> <li>• Utiliza corretamente o dispositivo de aerossol e insuflador manual;</li> <li>• Conhece os diferentes modos de ventilação;</li> <li>• Observa o doente a fim de prevenir ou minorar as complicações da ventilação artificial</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demonstra capacidade para prestar cuidados de enfermagem ao doente com perturbações respiratórias</li> </ul> |             |                     |      |



| PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO PARA ENFERMEIROS AO SERVIÇO DE URGÊNCIA |  |   |             |                     |      |
|--|--|---|-------------|---------------------|------|
| Objetivos  | Atividades   | Avaliação (3ª e 4ª fase)  | Observações | Tempo de Integração | Data |
| Cuidar de doentes com patologia cardíaca (cont.)               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Presta cuidados ao doente com: angina instável; EAM; perturbações de ritmo cardíaco; choque cardiogénico; crise hipertensiva; paragem cardíaca respiratória;</li> <li>Conhece a ação, indicação, efeitos secundários dos seguintes fármacos: beta bloqueadores, derivados de nitratos, antagonistas de cálcio, anti-arritmicos, digitálicos, vasodilatadores;</li> <li>Conhece o funcionamento dos diferentes monitores e sabe utilizá-los;</li> <li>Prepara o material para monitorização de PVC;</li> <li>Deteta alterações na monitorização da PVC e comunica-as;</li> <li>Prepara o material e colabora com o médico na colocação de cateter arterial;</li> <li>Presta cuidados ao doente portador de cateter arterial;</li> <li>Conhece as indicações para cardioversão e desfibrilhação;</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Demonstra capacidade para prestar cuidados de enfermagem ao doente com patologia cardíaca</li> </ul> |             |                     |      |



| PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO PARA ENFERMEIROS AO SERVIÇO DE URGÊNCIA |   |   |             |                     |      |
|--|---|---|-------------|---------------------|------|
| Objetivos  | Atividades  | Avaliação (3ª e 4ª fase)  | Observações | Tempo de Integração | Data |
| Cuida de doentes com patologia cardíaca                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colabora com o médico na cardioversão;</li> <li>• Colaborar na reanimação com a equipa de ressuscitação;</li> <li>• Cumpre medidas de segurança durante a reanimação;</li> <li>• Conhece o funcionamento de um <b>pace maker</b> provisório;</li> <li>• Vigia e deteta complicações num doente com <b>pace maker</b> provisório;</li> <li>• Deteta e identifica alterações de ritmo como: bradicardia, taquicardia, <b>extrassístoles</b>, identifica <b>spikes</b> do <b>pace maker</b>.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demonstra capacidade para prestar cuidados de enfermagem ao doente com patologia cardíaca</li> </ul> |             |                     |      |



| PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO PARA ENFERMEIROS AO SERVIÇO DE URGÊNCIA |   |  |             |                     |      |
|--|---|--|-------------|---------------------|------|
| Objetivos  | Atividades  | Avaliação (3ª e 4ª fase)   | Observações | Tempo de Integração | Data |
| Cuidar do doente politransfundido                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhece as precauções a tomar aquando de uma transfusão de hemoderivados.</li> <li>• Cumpre as orientações aquando da receção de hemoderivados;</li> <li>• Vigia e deteta sinais de complicações durante a transfusão de hemoderivados.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demonstra capacidade para prestar cuidados de enfermagem ao doente politransfundido.</li> </ul>       |             |                     |      |
| Cuidar do doente com patologia digestiva                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presta cuidados a doente com pancreatite, hemorragia digestiva alta, coma hepático, entre outras;</li> <li>• Coloca, manipula e vigia as sondas nasogástricas e conteúdo drenado;</li> <li>• Conhece o modo de ação, indicação, efeitos secundários dos seguintes fármacos: anti ácidos, laxantes, anti diarreicos, estimulantes da motilidade gástrica.</li> <li>• Procede à preparação do doente para realizar exames de diagnóstico.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demonstra capacidade para prestar cuidados de enfermagem ao doente com patologia digestiva</li> </ul> |             |                     |      |



| PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO PARA ENFERMEIROS AO SERVIÇO DE URGÊNCIA  |   |   |             |                     |      |
|---|---|---|-------------|---------------------|------|
| Objetivos   | Atividades  | Avaliação (3ª e 4ª fase)  | Observações | Tempo de Integração | Data |
| Cuidar do doente com perturbações da função renal ou perturbações metabólicas e eletrolíticas (cont.) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presta cuidados a doente com insuficiência renal aguda ou crónica;</li> <li>• Vigia o débito urinário;</li> <li>• Conhece os diferentes diuréticos utilizados, bem como o seu modo de ação, indicações e efeitos secundários;</li> <li>• Algalia respeitando a técnica e assegura uma vigilância adequada;</li> <li>• Vigia o doente após uma sessão de hemodiálise;</li> <li>• Presta cuidados a doentes com hipo ou hipernatrémia, hipo ou hipercaliémia, hipo ou hiperglicémia, acidose ou alcalose metabólica e acidose ou alcalose respiratória;</li> <li>• Conhece o modo de ação, indicações, efeitos secundários da insulina;</li> <li>• Presta cuidados a doentes em coma hipoglicémico.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demonstra capacidade para prestar cuidados de enfermagem ao doente com perturbações da função renal ou perturbações metabólicas e eletrolíticas</li> </ul> |             |                     |      |



| PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO PARA ENFERMEIROS AO SERVIÇO DE URGÊNCIA    |  |   |             |                     |      |
|---|--|---|-------------|---------------------|------|
| Objetivos   | Atividades   | Avaliação (3ª e 4ª fase)  | Observações | Tempo de Integração | Data |
| Cuidar do doente vítima de intoxicação voluntária ou involuntária | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifica as necessidades físicas e psíquicas do doente intoxicado;</li> <li>Identifica sinais de re-intoxicação e atua em conformidade com as normas do serviço;</li> <li>Instala o doente e explica o procedimento relativamente à lavagem gástrica;</li> <li>Colabora na preparação da alta, procurando articular a re-integração social do doente formando e informando a família dos recursos existentes</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Demonstra capacidade para prestar cuidados de enfermagem ao doente vítima de intoxicação voluntária ou involuntária</li> </ul> |             |                     |      |



| PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO PARA ENFERMEIROS AO SERVIÇO DE URGÊNCIA |  |  |             |                     |      |
|--|--|--|-------------|---------------------|------|
| Objetivos  | Atividades   | Avaliação (3ª e 4ª fase)   | Observações | Tempo de Integração | Data |
| Cuidar do doente em choque                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhece as diferenças entre os diferentes choques (hipovolémico, séptico, cardiogénico e anafilático);</li> <li>• Presta cuidados de enfermagem ao doente em estado de choque.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demonstra capacidade para prestar cuidados de enfermagem ao doente em choque</li> </ul> |             |                     |      |
| Cuidar do doente queimado                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifica os mecanismos de lesão associados ao sucedido;</li> <li>• Identifica os diferentes graus de queimaduras;</li> <li>• Planeia intervenções apropriadas ao doente queimado;</li> <li>• Está sensibilizado para os problemas psicológicos do doente queimado.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demonstra capacidade para prestar cuidados de enfermagem ao doente queimado</li> </ul>  |             |                     |      |



| PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO PARA ENFERMEIROS AO SERVIÇO DE URGÊNCIA |   |   |             |                     |      |
|--|---|---|-------------|---------------------|------|
| Objetivos  | Atividades  | avaliação (3ª e 4ª fase)  | Observações | Tempo de Integração | Data |
| Cuidar do doente politraumatizado                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifica os mecanismos mais frequentes de lesão por trauma;</li> <li>Identifica mudanças fisiológicas com base nos sinais e sintomas;</li> <li>Colabora na avaliação ao politraumatizado, segundo uma avaliação estandardizada, sistemática e organizada;</li> <li>Planeia intervenções de enfermagem apropriadas ao trauma em causa, com base na informação recolhida na avaliação;</li> <li>Identifica prioridades para as intervenções de enfermagem;</li> <li>Identifica a técnica de imobilização e mobilização adequada a cada caso;</li> <li>Executa corretamente as técnicas de rolamento e levantamento;</li> <li>Executa de forma adequada a imobilização cervical;</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Demonstra capacidade para prestar cuidados de enfermagem ao doente politraumatizado</li> </ul> |             |                     |      |



| PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO PARA ENFERMEIROS AO SERVIÇO DE URGÊNCIA |  |   |             |                     |      |
|--|--|---|-------------|---------------------|------|
| Objetivos  | Atividades   | Avaliação (3ª e 4ª fase)  | Observações | Tempo de Integração | Data |
| Cuidar do doente politraumatizado (cont.)                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Executa de forma adequada a remoção e colocação de colar cervical.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Demonstra capacidade para prestar cuidados de enfermagem ao doente politraumatizado</li> </ul> |             |                     |      |

|                  |                                     |                   |
|------------------|-------------------------------------|-------------------|
| Avaliação Final  | Apreciação do enfermeiro integrado: |                   |
|                  | Apreciação do integrador:           |                   |
|                  | Apreciação final:                   | Enfermeiro Chefe: |
| Data ___/___/___ |                                     |                   |





## **Anexo V**

### Avaliação do Programa de Integração





## Avaliação do Programa de Integração

Terminado o Programa de Integração, pretende-se que o integrado realize a sua avaliação. Esta tem como objetivo, verificar a eficácia do programa e identificar a necessidade de introduzir medidas corretivas, que facilitem a integração de futuros profissionais. A avaliação consiste em selecionar um valor para cada questão, segundo a escala de 1 a 5, sendo 1, o nível mais baixo e 5, o nível mais elevado.

| Questões   | Escala        |
|--|---------------|
| O Programa de Integração deu resposta às suas expectativas?                        | 1__2__3__4__5 |
| Considera que os conteúdos abordados foram adequados?                              | 1__2__3__4__5 |
| Considera importante o suporte teórico fornecido pelo integrador?                  | 1__2__3__4__5 |
| O tempo de integração preconizado para o desenvolvimento do programa foi adequado? | 1__2__3__4__5 |
| Considera suficiente a informação fornecida, na fase de Observação?                | 1__2__3__4__5 |
| Como considera o empenho do seu integrador, face à resposta das suas necessidades? | 1__2__3__4__5 |
| Como avalia o apoio transmitido pela equipa de enfermagem?                         | 1__2__3__4__5 |
| Considera importante os períodos de avaliação, em cada fase do programa?           | 1__2__3__4__5 |

Comentários/sugestões:

---



---



---

Data \_\_/\_\_/\_\_





**Anexo VI**  
Diagnóstico de Integração





## Diagnóstico de Integração

Tendo em vista as atividades desenvolvidas no período de integração, é solicitado que assinale o seu posicionamento de acordo com os seus conhecimentos sobre urgência, indicando na coluna respetiva, segundo a escala:

| Escala | 1 _____ | 2 _____  | 3 _____    |
|--------|---------|----------|------------|
|        |         | Não sabe | Sabe pouco |



| Área   | Conhecimentos                 | Escala  |
|--|-------------------------------|---------|
| Teórica                                      | Localização do serviço        | 1__2__3 |
|  | Estrutura do serviço          | 1__2__3 |
|  | Equipa multidisciplinar       | 1__2__3 |
|  | Equipamentos                  | 1__2__3 |
|  | Circuito do doente            | 1__2__3 |
|  | Controle de infeção           | 1__2__3 |
|  | Higienização de desinfeção    | 1__2__3 |
|  | Estupefacientes               | 1__2__3 |
|  | Fármacos de emergência        | 1__2__3 |
|  | Situações de emergência       | 1__2__3 |
|  | Monitorização de doentes      | 1__2__3 |
|  | Registos de enfermagem        | 1__2__3 |
| Relacional                                   | Acolhimento do doente/família | 1__2__3 |
|  | Interação doente/família      | 1__2__3 |
|  | Interação enfermeiro/médico   | 1__2__3 |
|  | Trabalho de equipa            | 1__2__3 |
|  | Comunicação interpessoal      | 1__2__3 |
|  | Responsabilidade pessoal      | 1__2__3 |
| Cuidados de enfermagem ao doente na urgência | Triagem                       | 1__2__3 |
|  | Area Amarela                  | 1__2__3 |
|  | Area Laranja                  | 1__2__3 |
|  | Area de Orto traumatologia    | 1__2__3 |
|  | Area de Psiquiatria           | 1__2__3 |
|  | Area de Emergência            | 1__2__3 |



| Área        | Conhecimentos                             | Escala  |
|-------------|---|---------|
| Terapêutica | Preparação e administração de terapêutica | 1__2__3 |
|             | Diluições e incompatibilidades            | 1__2__3 |
| Organização | Cuidados individualizados                 | 1__2__3 |
|             | Identificação de necessidades             | 1__2__3 |
|             | Estabelecimento de prioridades            | 1__2__3 |
|             | Gestão de tempo                           | 1__2__3 |

Após o término da integração quais as suas expetativas pessoais e profissionais neste serviço?

---



---



---



---



---



## **Anexo IV**

### **Proposta de Manual de Integração ao Serviço de Urgência**





# CATÓLICA

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO  
↳ Instituto de Ciências da Saúde

**CURSO DE PÓS-LICENCIATURA DE ESPECIALIZAÇÃO**

**EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA**

## *Manual de Integração*

*Serviço de Urgência*



**Aluna: Manuela Ferreira**

**Patrícia Cardoso**

**Sónia Alves**

**Sob orientação de: Prof<sup>a</sup> Patrícia Coelho**

**novembro 2012**





## Índice

|   |    |
|---|----|
| 1. Introdução .....   | 5  |
| 2. Apresentação do Serviço.....   | 7  |
| 2.1. Composição e estrutura física do serviço.....                        | 7  |
| 2.2. Recursos Humanos.....  | 11 |
| 2.3. Horários e distribuição de turnos.....                               | 11 |
| 2.3.1. Trocas de horário e férias.....                                    | 11 |
| 2.4. Fardamento.....  | 11 |
| 2.5. Método de trabalho.....  | 11 |
| 2.6. Sistema de documentação de trabalho.....                             | 12 |
| 2.6.1. Sistema Alert.....   | 12 |
| 2.6.2. Triagem de Manchester.....   | 12 |
| 2.7. Procedimentos aquando da admissão, alta e falecimento de utente..... | 13 |
| 2.7.1. Acompanhantes.....   | 14 |
| 2.7.2. Informação aos acompanhantes.....                                  | 14 |
| 2.7.3. Espólio.....   | 15 |
| 2.7.4. Comunicação de más notícias.....                                   | 15 |
| 2.8. Articulação do SU com outros serviços e instituições.....            | 15 |
| 2.9. Transferência de doentes.....  | 15 |
| 2.10. Transporte de doente crítico.....                                   | 16 |
| 3. Protocolos, normas e procedimentos.....                                | 19 |
| 3.2. Vias verdes.....   | 19 |
| 3.3. Manual de Controlo de Infecção.....                                  | 19 |
| 3.4. Manual de Procedimentos Invasivos.....                               | 19 |
| 4. Formação em Serviço.....   | 20 |
| 5. Avaliação de Desempenho.....   | 20 |
| 6. Acidentes em Serviço.....  | 20 |
| 7. Informações úteis.....   | 16 |
| 8. Conclusão.....   | 21 |
| 9. Referências bibliográficas.....  | 23 |





## 1. Introdução

Um processo de integração não se improvisa, pelo que se torna necessário a existência de um Manual de Integração que contenha, por escrito, as orientações fundamentais para o desenvolvimento e desempenho das atividades.

O período de integração é sempre de tensão, pelo que se torna necessário desenvolver atitudes no sentido de otimizar a integração do recém-admitido.

O Manual de Integração concretiza-se num conjunto de regulamentos, normas e procedimentos e informações úteis e cruciais, orientadoras do desempenho e esclarecimento de dúvidas, facilitando a integração de novos elementos.

Este manual contém informação sobre:

- Estrutura do serviço;
- Normas, protocolos e procedimentos de abordagem ao doente/família;
- Dinâmica do serviço;
- Recursos humanos e materiais;

Os objetivos deste manual de integração são:

- Proporcionar ao enfermeiro recém-admitido informação que lhe permita conhecer a dinâmica funcional do serviço;
- Facilitar o processo de integração, tanto para quem chega, como para a equipa que o recebe;
- Conseguir a melhor integração possível, no mais curto espaço de tempo, com o máximo de qualidade;
- Informar o novo elemento quanto ao seu novo papel, responsabilidades, atividades e atitudes a desenvolver;
- Ajudar o novo elemento a consciencializar-se da sua contribuição para a melhoria da qualidade dos cuidados no seio de uma equipa;
- Favorecer a uniformização de atuação;
- Uniformizar a informação transmitida aos novos elementos;
- Servir de instrumento de consulta no esclarecimento de dúvidas, e orientação das atividades a desenvolver;
- Proporcionar um clima de segurança e acolhimento ao elemento recém-chegado;



- Orientar quanto ao desenvolvimento de atividades específicas;
- Informar sobre direitos e deveres;
- Facilitar o desenvolvimento profissional como integrante da instituição hospitalar.

A missão do Serviço de Urgência do Centro Hospitalar São João está centrada no doente, gerindo o doente emergente, urgente e crítico. É centro de referência para doentes de todo o Norte do País, em algumas patologias ou necessitados de algumas competências, capacidades e técnicas. Os seus serviços integram quadros próprios de profissionais capazes de elevada qualidade assistencial e promove a atividade pedagógica - formação pré e pós-graduada - e a investigação.



## 2. Apresentação do Serviço

O Hospital de São João foi inaugurado a 24 de junho de 1959. Segundo dados de 2007 contava com a colaboração de 5084 funcionários, dos quais 1812 enfermeiros e 1258 médicos, Gomes (2009).

O Serviço de Urgência do Centro Hospitalar São João é uma Urgência Polivalente. É um serviço de referência em toda a região Norte e na vanguarda dos cuidados de saúde em Portugal, abrangendo cerca de 3 milhões de pessoas.

Criadas de raiz para o efeito, as instalações do Serviço de Urgência foram projetadas obedecendo ao objetivo da estrutura física se adaptar ao conceito de funcionalidade e organização idealizado. Este novo conceito baseia-se no princípio da separação dos doentes de acordo com a prioridade de observação da sua situação, criando-se locais específicos de atendimento e observação para cada nível de cuidados que é necessário.

Estão criados seis diferentes fluxos de circulação, três com base na prioridade de observação e potencial gravidade (amarela, laranja, vermelha) e três com base no problema do doente (Ortotraumatologia, psiquiatria e otorrinolaringologia ou oftalmologia). Os doentes de prioridade verde e azul (menor grau de prioridade) seguem o circuito dos doentes de prioridade amarela.

### 2.1 Composição e estrutura física do serviço

**Área de Admissão:** Localizada logo à entrada do Serviço de Urgência, é o local onde são realizados os procedimentos administrativos necessários à admissão do doente. Contiguamente a esta área encontra-se também o local de realização de outros processos administrativos como são as altas, os internamentos, receção de reclamações, entre outros. Adjacente a esta zona existe uma sala de espera onde o doente aguarda a chamada para o gabinete de Triagem.

**Área da Triagem:** Após a admissão, o doente, acompanhado ou não por familiar de acordo com a sua condição, passará para Área de Triagem onde é feita uma avaliação inicial por enfermeiro(a). Esta avaliação é baseada num protocolo específico e com base científica (*Sistema de Triagem de Manchester*) que permite a



classificação da situação clínica do doente em termos de prioridade de atendimento e sempre de acordo com a sua gravidade. O principal objetivo deste protocolo é o de assegurar, de uma forma objetiva, que o doente mais grave é de imediato identificado à chegada, e atendido num prazo de tempo que não ponha em risco a sua situação clínica. Os níveis de classificação são os seguintes:

**Cor VERMELHA:** doentes emergentes. Objetivo de atendimento num período de tempo inferior a 3 minutos.

**Cor LARANJA:** doentes urgentes. Objetivo de atendimento num período de tempo inferior a 10 minutos

**Cor AMARELA:** objetivo de atendimento num período de tempo inferior a 60 minutos

**Cor VERDE:** objetivo de atendimento inferior a 120 minutos

**Cor AZUL:** objetivo de atendimento inferior a 240 minutos

O Centro Hospitalar São João tem em funcionamento os quatro sistemas de resposta rápida a patologia específica recomendados, habitualmente designados de Vias Verdes, nomeadamente de Acidente Vascular Cerebral, Coronária, de Sepsis (Infeção grave generalizada) e de Trauma. É, também, nesta área que são identificados os doentes com critérios de ativação de umas das quatro Vias Verdes, de forma a ser ativada observação médica imediata.

**Área de Psiquiatria:** área onde é feito o atendimento de doentes, provenientes de toda a área metropolitana do Porto, com situações urgentes do foro psiquiátrico.

**Área Amarela:** Neste espaço são observados os doentes classificados com um nível intermédio de prioridade (AMARELO) e também aqueles de menor gravidade que recorrem ao Serviço de Urgência com situações pouco urgentes ou até não urgentes (VERDE e AZUL). Compreensivelmente, estes doentes (VERDE E AZUL) têm prioridade de atendimento inferior à dos restantes, sendo, portanto, chamados para observação médica com menor frequência do que os restantes. Adjacente a esta área existe uma zona de espera para os doentes triados para este sector mas ainda não observados e para aqueles que tendo sido já observados, aguardam



algum exame ou observação por um especialista a quem tenha sido solicitada consultadoria.

**Área Laranja/Unidade de Curta Permanência:** Espaço para atendimento dos doentes triados com cor LARANJA. Esta área possui equipamento de monitorização de parâmetros vitais e assegura vigilância médica e de enfermagem de modo permanente e contínuo.

Neste local existe, igualmente, uma Unidade de Curta Permanência (UCP), destinada à vigilância e/ou tratamento de doentes com situações clínicas nas quais se prevê um período não superior a 24 horas para a sua resolução e alta. A área de UCP pode receber doentes triados com cor LARANJA bem como doentes inicialmente triados com cor AMARELA ou observados no sector de Cirurgia e Ortopneumologia, e que preencham os requisitos acima especificados.

**Área de Ortopneumologia/Pequena Cirurgia:** área para onde são encaminhados os doentes, Urgentes, Pouco Urgentes e Não Urgentes vítimas de trauma;

**Sala de Emergência:** área onde são admitidos os doentes emergentes, em que existe, ou poderá existir, risco de vida ou compromisso de funções vitais a necessitam de tratamento imediato; com dotação de cinco unidades, cada uma equipada com material necessário a Suporte Avançado de Vida e material de trauma.

Existe ainda a equipa de Reanimação Intra-Hospitalar, constituída por Médico Intensivista e Enfermeiro com competências de Suporte Avançado de Vida, cuja extensão é 1999, exatamente alusivo ao ano da sua instituição no hospital.

Em busca da contínua melhoria do acolhimento ao utente e família/pessoas significativas, o Serviço dispõe de Gabinete de Apoio ao Acompanhante e salas de espera estrategicamente localizadas junto das áreas. De referir a Sala de acolhimento à Família, local específico, com condições de privacidade, onde médicos e enfermeiros informam as famílias do estado dos seus familiares.



Para além destas áreas funcionais, o espaço físico do Serviço de Urgência alberga ainda um Gabinete Assistencial, um posto da PSP e a Área de Direção do Serviço e da Unidade Autónoma de Gestão da Urgência e Cuidados Intensivos. Existem ainda áreas de urgência em Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Obstetrícia/ Ginecologia (fora da área geográfica do Serviço de Urgência).

## **2.2. Recursos Humanos**

O Serviço de Urgência do Centro Hospitalar São João, é composto por uma equipa multidisciplinar.

A Equipa de Enfermagem é composta por 93 enfermeiros no total, entre os quais um Enfermeiro Chefe e dois Enfermeiros Especialistas. Os restantes enfermeiros encontram-se divididos em cinco equipas, cada com 18 elementos coordenados por um Coordenador de Equipa e um Subcoordenador (que assume funções em substituição do Coordenador de Equipa). Os elementos da equipa de enfermagem são divididos de acordo com as necessidades e as competências manifestadas, tendo em conta as áreas de prestação de cuidados e afluência de utentes.

## **2.3. Horários e distribuição de turnos**

Os turnos de manhã e tarde têm a duração de 7 horas e 30 minutos e a noite de 10 horas e trinta minutos. O turno da manhã decorre das 8 às 15:30, o da tarde das 15 às 22:30 e o da noite é das 22 às 8:30. Existe uma sobreposição dos turnos em meia hora para a passagem de turno.

### **2.3.1. Trocas de horário e férias**

As trocas de horário, efetuadas com caráter excepcional, têm que ser formalizadas por escrito em impresso próprio, disponível sob consulta no serviço.

As férias devem ser agendadas de acordo com alguns princípios orientadores, disponível para consulta no serviço.

## 2.4. Fardamento

O fardamento do SU é composto por túnica e calça verde disponíveis nos vestiários do serviço, sendo exclusivos do mesmo.

## 2.5. Método de trabalho

O método de trabalho adotado neste serviço é o método individual, no qual cada enfermeiro é responsável por todos os cuidados dos utentes que assume articulando-se com a equipa no sentido de priorizar e agilizar os cuidados. A distribuição nos diferentes sectores, é da responsabilidade do coordenador de equipa e gere-se de acordo com as competências dos elementos e a necessidade de cada sector, disponível para consulta no serviço.

## 2.6. Sistema de documentação de trabalho

Além das passagens de informação verbal os enfermeiros do SU documentam as suas intervenções no sistema operativo Alert®.

### 2.6.1. Sistema Alert



Figura 1. Sistema Alert®

O sistema operativo Alert® é o sistema em uso no Serviço de Urgência, por todos os profissionais. Todos os profissionais deste serviço têm formação com este software e podem consultar o manual do sistema tanto no serviço em suporte papel, quanto na Intranet.

### 2.6.2. Triagem de Manchester

O processo de triagem surge para garantir a boa gestão de cada serviço de emergência/ urgência e equidade dos cuidados de saúde a prestar.

Este tipo de classificação implica a atribuição de pulseiras com identificação com cores que indicam o nível de prioridade e o tempo de atendimento previsto, de acordo com protocolos mas também com o juízo crítico do enfermeiro.



Figura 2. Triagem de Manchester

### 2.7. Procedimentos aquando da admissão, alta e falecimento de utente

**Admissão:** O doente admitido no Serviço de Urgência tem que ter um episódio aberto no posto administrativo, onde é identificado e encaminhado para a triagem. Na triagem o enfermeiro avalia e atribui uma prioridade e encaminha para os diferentes sectores de acordo com a necessidade de cuidados.

Em cada setor o enfermeiro recebe o utente, avalia e implementa intervenções de acordo com os problemas identificados.



**Alta:** Aquando da alta o enfermeiro confirma que o utente está esclarecido e que tem toda a documentação que necessita. Se for necessário articular com outra instituição prestadora de cuidados de saúde, no que refere aos cuidados de enfermagem, deverá efetuar uma carta de transferência de enfermagem, no sentido de melhor encaminhar o utente.

**Morte:** em caso de morte do utente no Serviço de Urgência, a família deve ser informada e respeitado o momento de luto, proporcionando um local calmo para a comunicação das más notícias, como a sala de visitas. São preenchidos os papéis identificadores do cadáver e de entrega de cadáver à casa mortuária, sendo contactada a casa mortuária (extensão 1777) que providencia o transporte do cadáver até à morgue.

### 2.7.1. Acompanhantes

O utente tem o direito de acompanhamento integral no Serviço de Urgência, como exposto na Lei n.º33/2009 de 14 de Julho. Os acompanhantes temporários recebem uma pulseira roxa com a identificação do seu familiar e os acompanhantes permanentes, uma pulseira preta (nos casos dos utentes que têm dificuldade da comunicação e necessitam de ter sempre o acompanhante junto a si). Apesar do crescente esforço para proporcionar o acompanhamento integral dos utentes, como direito essencial dos mesmos, a elevada afluência de utentes e as condicionantes de espaço, condiciona este direito, havendo a necessidade de limitação do tempo de permanência dos acompanhantes de acordo com a avaliação dos profissionais de saúde. Segundo nos refere o artigo nº 3 da lei acima referida, existem **limites ao direito de acompanhamento, tais como:** O acompanhamento não pode comprometer as condições e requisitos técnicos a que deve obedecer a prestação de cuidados médicos para que estes sejam eficazes e compete ao profissional de saúde responsável pela execução do ato clínico em questão — exame, técnica ou tratamento — informar e explicar ao acompanhante os motivos que impedem a continuidade do acompanhamento.



### 2.7.2. Informação aos acompanhantes

Sempre que solicitado são prestadas as informações sobre os utentes aos seus acompanhantes, existindo o Gabinete de Informação ao Acompanhante, que localiza o doente no espaço e quanto ao tempo que poderá demorar o atendimento. Existe também um guia de acolhimento aos familiares que deverá ser entregue no momento da admissão ou na triagem, disponível para consulta no serviço.

### 2.7.3. Espólio

A roupa, valores e objetos pessoais dos doentes que recorrem ao serviço de urgência e se encontram incapazes de zelar pelos seus bens ou necessitem de qualquer intervenção médica que obrigue à sua remoção, deverá ser guardada sendo elaborada uma listagem desses bens, num impresso adequado pelo enfermeiro, disponível para consulta no serviço.

### 2.7.4. Comunicação de más notícias

Num Serviço de Urgência com elevada afluência como este e com uma panóplia de doentes idosos e doentes críticos, a necessidade de comunicação de más notícias aos familiares e pessoas significativas é constante. Tanto as situações de doença súbita como as de trauma são geradoras de nervosismo e ansiedade, o que se pode transformar num entrave à comunicação efetiva. Segundo o Código Deontológico do Enfermeiro (Ordem dos Enfermeiros, 2005), o enfermeiro assume o dever de, no que concerne aos cuidados de enfermagem, informar o indivíduo e a sua família procedendo às explicações ou fornecendo as informações que forem solicitadas. Importa consultar os direitos e deveres dos utentes, disponível para consulta no serviço.

## 2.8. Articulação do SU com outros serviços e instituições

O Serviço de Urgência, como serviço de referência, articula-se com todo o hospital e com outras instituições prestadoras de cuidados de saúde.



## 2.9. Transferência de doentes

Os doentes podem ser transferidos para outros serviços dentro da Instituição ou em articulação com outras instituições, para tal existe um impresso adequado que deverá ser preenchido pelo enfermeiro, disponível para consulta no serviço

## 2.10. Transporte de doente crítico

Define-se como doente crítico aquele em que, por disfunção ou falência profunda de um ou mais órgãos ou sistemas, a sua sobrevivência esteja dependente de meios avançados de monitorização e terapêutica, Recomendações para Transportes de Doentes Críticos (2008). O transporte destes doentes apresenta múltiplos riscos, mas é extremamente necessário no sentido de facultar um nível assistencial superior ou para realização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica que não seja possível na instituição ou serviço onde se encontra o doente crítico.

Na necessidade de transporte do doente para outro serviço na mesma instituição ou para outra instituição deve ser efetuada uma avaliação, no sentido de identificar a necessidade de acompanhamento diferenciado e de monitorização específica, segundo as seguintes recomendações para transporte de doentes críticos. Recomendações disponíveis para consulta no serviço.



|  |             |   |             |
|--|-------------|---|-------------|
| 1. VIA AEREA ARTIFICIAL<br>Não<br>Sim (tubo de Guedel)<br>Sim (se intubado ou com traqueostomia recente)   | 0<br>1<br>2 | 8. PACEMAKER<br>Não<br>Sim, definitivo<br>Sim, provisório (externo ou endocavitário)  | 0<br>1<br>2 |
| 2. FREQUENCIA RESPIRATORIA<br>FR entre 10 e 14 / min<br>FR entre 15 e 35 / min<br>Apneia ou FR < 10 / min ou FR > 35 / min ou respiração irregular | 0<br>1<br>2 | 9. ESTADO DE CONSCIÊNCIA<br>Escala de Glasgow = 15<br>Escala de Glasgow > 8 e < 14<br>Escala de Glasgow ≤ 8   | 0<br>1<br>2 |
| 3. SUPORTE RESPIRATORIO<br>Não<br>Sim (Oxigenoterapia)<br>Sim (Ventilação Mecânica)  | 0<br>1<br>2 | 10. SUPORTE TÉCNICO E FARMACOLOGICO<br>Nenhum dos abaixo indicados<br>Grupo I:<br>Naloxona<br>Corticosteróides<br>Manitol a 20%<br>Analgésicos<br>Grupo II:<br>Inotrópicos<br>Vasodilatadores<br>Antiarrítmicos<br>Bicarbonatos<br>Trombolíticos<br>Anticonvulsivante<br>Anestésicos Gerais<br>Dreno torácico | 0<br>1<br>2 |
| 4. ACESSOS VENOSOS<br>Não<br>Acesso periférico<br>Acesso central em doente instável  | 0<br>1<br>2 |   |             |
| 5. AVALIAÇÃO HEMODINÂMICA<br>Estável<br>Moderadamente estável (requer < 15mL/min)<br>Instável (inotrópicos ou sangue)                              | 0<br>1<br>2 |   |             |
| 6. MONITORIZAÇÃO DO ECG<br>Não<br>Sim (desejável)<br>Sim (em doente instável)  | 0<br>1<br>2 |   |             |
| 7. RISCO DE ARRITMIAS<br>Não<br>Sim, baixo risco * (e EAM > 48 h)<br>Sim, alto risco * (e EAM < 48 h)  | 0<br>1<br>2 | TOTAL ....  |             |

\* Baixo risco = sem risco imediato de vida ou sem necessidade de intervenção terapêutica imediata.

\* Alto risco = risco imediato de vida ou necessitando de intervenção terapêutica imediata.

| Pontos                                | Nível | Acompanhamento      | Monitorização                                    | Equipamento  |
|---------------------------------------|-------|---------------------|--|--|
| 0-2<br>(apenas com O2 e linha EV)     | A     | Auxiliar            | Nenhum   | Nenhum   |
| 3-6 (sem nenhum item com pontuação 2) | B     | Enfermeiro          | Sat. O2,<br>ECG, FC,<br>TA não invasiva          | Insuflador manual + Máscara + Guedel   |
| ≥ 7 ou < 7 se item com pontuação 2    | C     | Médico + Enfermeiro | Sat.O2, ECG, FC, TA e<br>Capnografia se indicado | Monitor sinais vitais, Ventilador transporte,<br>Material para a via aérea avançada. |

Fonte: Ordem dos Médicos e SPCI (2008) -Transporte de Doentes Críticos  
Recomendações. Disponível em: <http://www.scribd.com/doc/23680927/SPCI-OM-Transporte-Doente-Critico-2008> [Consultado a 8/11/ 2012]



### 3. Protocolos, normas e procedimentos

#### 3.2. Vias verdes

A instituição de protocolos de Via Verde tem o objetivo de identificar e encaminhar, de forma adequada e precoce, no sentido de minorar lesões e sequelas pelo cumprimento de normas definidas e baseadas na evidência científica.

As vias verdes instituídas no Hospital são, disponível para consulta no serviço:

- Via Verde Coronária;
- Via Verde Acidente Vascular Cerebral (AVC);
- Via Verde Sepsis;
- Via Verde Trauma,

Neste momento encontra-se em processo de início a via verde que permitirá a vítimas do foro sexual ou em casos de relações de risco, o atendimento célere e o encaminhamento para os tratamentos e para o acompanhamento de psicologia.

#### 3.3. Manual de Controlo de Infeção

A nossa instituição dispõe de um Manual de Controlo de Infeção (revisto em 2010), com indicações quanto a esta temática estando disponível na Intranet.

A Comissão de Controlo de Infeção está sempre disponível para esclarecimento de dúvidas, localiza-se junto às consultas externas e dispõe do site na intranet [http://intranet/PageGen.aspx?WMCM\\_PaginaId=37268](http://intranet/PageGen.aspx?WMCM_PaginaId=37268).

#### 3.4. Manual de Procedimentos Invasivos

A existência de um manual de procedimentos de técnicas invasivas facilita a integração dos novos elementos quanto a este tipo de intervenções e permite o esclarecimento de dúvidas e a atualização dos conhecimentos são que são baseadas na evidência científica e atualizados frequentemente. Um manual com as normas de atuação e kits de material para procedimentos facilita a gestão do tempo em situações de emergência/urgência e é um dos itens importantes no controlo de infeção.



Nas várias áreas existem kits de procedimentos, nomeadamente, cateterização venosa central, cateterização arterial, drenagem torácica, cateterização vesical entre outros. Estes kits são revistos periodicamente, quanto a conteúdos e prazos de validade, e são repostos a cada utilização.

#### **4. Formação em Serviço**

Existe um plano anual de formação de acordo com as necessidades identificadas, que se processa no Departamento de Educação Permanente. O plano anual de formação para os profissionais do SU encontra-se exposto na Intranet, acessível pelo DEP. Plano de 2012 e respetiva ficha de inscrição disponível sob consulta na intranet Departamento de Educação Permanente.

#### **5. Avaliação de Desempenho**

É importante que todos os enfermeiros saibam que são avaliados periodicamente. Esta avaliação encontra-se a ser reformulada, com a entrada em vigor do SIADAP (sistema adaptado do sistema integrado de gestão e avaliação de desempenho na Administração Pública) que preconiza avaliação anual em detrimento da avaliação atual que é de 3 anos, continuando a ser necessário entrega de um Relatório Crítico de Atividades. Portaria n.º 242/2011 de 21 de Junho, disponível para consulta no serviço.

#### **6. Acidentes em Serviço**

Um acidente de serviço, segundo o número 1 do artigo 7º, do Decreto-Lei n.º 503/99 de 20 de Novembro é todo o que ocorre nas circunstâncias em que se verifica o acidente de trabalho nos termos do regime geral, incluindo o ocorrido no trajeto de ida e regresso para e do local de trabalho.

Em caso de Acidente de Serviço, o acidentado deve efetuar respetivo episódio de atendimento no SU, indicando que se trata de um acidente de serviço. Ser-lhe-ão entregues uns impressos próprios para o médico do serviço de pessoal preencher. Estes impressos deverão ser entregues no Departamento de Recursos Humanos no



prazo de 48h (2 dias úteis). Impressos disponível para consulta no Departamento de Recursos Humanos.

## 7. Informações úteis

Horário de funcionamento de alguns sectores do hospital:

- **Departamento de Recursos Humanos**→ atualmente no piso 2, com horário ininterrupto das 9:30 às 17h
- **Refeitório**→ localiza-se no piso 2, com serviço de refeições e de bar
  - Refeições: 12h às 14:30 (almoço) e das 19h às 21h (jantar)
  - Bar piso 1 e piso -1: 7h30-19h30
- **Enfermeiro Supervisor**→ Gabinete no piso 1, com horário de atendimento das 8 às 16h.
- **Departamento de Educação Permanente (DEP)**→ Atualmente no piso 2 junto às consultas externas com horário de laboração das 8 às 16h.
- **Departamento de Saúde do Pessoal**→ piso 2, junto às consultas externas, das 8 às 17h.













## 8. Conclusão

A prática dos cuidados é tão antiga quanto a própria humanidade Collière (1999) sendo a história dos cuidados aos que padecem a história da enfermagem Vieira (2009). Cada vez mais a Enfermagem tem vindo a desenvolver-se como profissão e como ciência, fruto do empenho, investimento e envolvimento dos Enfermeiros.

O manual de integração não substitui o enfermeiro integrador ou o enfermeiro chefe como elementos essenciais de uma engrenagem em conjunto com as equipas que recebem o elemento recém-admitido. Concretiza-se como um complemento dos mesmos, oferecendo respostas que visam diminuir os efeitos do momento de transição que é um processo de integração.

Desta forma esperamos que este manual contribua para a orientação dos novos elementos, ressaltando que é um instrumento flexível e em remodelação, aberto a sugestões de todos os elementos da equipa, especialmente, dos recém-chegados, já que a validade e credibilidade dos manuais estão diretamente relacionadas com a sua constante atualização.

## 9. Referências bibliográficas

-  Azevedo, Cidália (2006) - Integração de Enfermeiros às unidades/serviços. Divulgação. Porto. n.º1
-  Collière, Marie (1999) - Promover a vida – Da prática das mulheres de virtude aos cuidadores de enfermagem. 3ª ed. Lidel, Lisboa
-  Decreto-Lei n.º 503/99 de 20 de Novembro - Regime jurídico dos acidentes em serviço e das doenças profissionais no âmbito da Administração Pública. Disponível em <http://www.dgap.gov.pt/index.cfm?OBJID=833552a6-654b-47b7-b3ae-f0656bacf927> [Consultado a 2/11/2012]
-  Gomes, Ricardo (2009) - Hospital de S. João – 50 anos de Sonho e Resistência. 1ª edição. Porto
-  Lei n.º33/2009 de 14 de Julho – Direito de Acompanhamento dos Utentes dos Serviços de Urgência do Sistema Nacional de Saúde. Disponível em <http://detalhesepormenores.wordpress.com/2009/07/15/direito-de-acompanhamento-dos-utentes-dos-servicos-de-urgencia-do-sns/>. [Consultado a 15/10/2012]
-  Mercadier, Catherine (2004) - O trabalho emocional dos prestadores de cuidados em meio hospitalar. Lusociência, Loures
-  Ordem dos Enfermeiros (2005) - Código Deontológico dos Enfermeiros: dos comentários à análise de casos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros
-  Ordem dos Enfermeiros (2003) - Conselho de Enfermagem. Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros
-  Ordem dos Médicos (2008) - Comissão da Competência em Emergência Médica e Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos. Transportes de Doentes Críticos Recomendações 2008, Centro Editor Livreiro da Ordem dos Médicos
-  Vieira, Margarida (2009) - Ser Enfermeiro. Da Compaixão à Proficiência. Universidade Católica, Lisboa





## **Anexo V**

### **Proposta de Procedimento – Remoção de Introdutor de Cateterismo Cardíaco**





# CATÓLICA

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO

Instituto de Ciências da Saúde

## CURSO DE PÓS-LICENCIATURA DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

### **PROPOSTA DE PROCEDIMENTO**

**Remoção de Introdutor de Cateterismo Cardíaco**

**Unidade de Cuidados Intermédios Polivalente**

**Hospital Pedro Hispano**

**Aluno:** Sónia Alves

**Sob orientação de:** Professora Patrícia Coelho

junho 2012





## LISTA DE ABREVIATURAS

UCIP – Unidade de Cuidados Intermédios Polivalente

EEMC – Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica

UCP – Universidade Católica do Porto

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

SAPE - Sistema Apoio à Prática de Enfermagem





## Índice

|  |    |
|--|----|
| 1. Introdução .....  | 7  |
| 2. Cateterismo Cardíaco .....  | 9  |
| 2.1. Descrição sumária da técnica de cateterismo cardíaco.....                           | 9  |
| 2.2. Intervenções de enfermagem.....   | 10 |
| 2.2.1. Intervenções de Enfermagem antes do cateterismo cardíaco.....                     | 10 |
| 2.2.2. Intervenções de Enfermagem após cateterismo cardíaco.....                         | 11 |
| 2.2.3. Intervenções de Enfermagem - remover introdutor.....                              | 12 |
| 2.3. Vigilância de complicações .....  | 13 |
| 3. Proposta de Procedimento – Remoção de Introdutor de Cateterismo Cardíaco.....         | 15 |
| 4. Conclusão .....   | 20 |
| 5. Bibliografia.....   | 22 |
| 6. ANEXOS.....   | 23 |
| Anexo I - Proposta de Procedimento – Remoção de Introdutor de Cateterismo Cardíaco ..... | 25 |



## 1. Introdução

Este trabalho surge no decorrer do Módulo III, estágio de opção, na Unidade de Cuidados Intermédios Polivalente (UCIP) inserido no plano de estudos do 5º Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica (EEMC) da Universidade Católica Portuguesa (UCP), durante uma ação de formação sobre síndromes coronárias.

Durante a uma formação em serviço foi proposto pela tutora a elaboração de um de procedimento relativamente á remoção do introdutor pós cateterismo cardíaco. A realização deste trabalho deve-se à necessidade sentida pela equipa de enfermagem da UCIP, do Hospital Pedro Hispano, decorrente do elevado número de doentes internados submetidos a cateterismo cardíaco em que a remoção do introdutor é efetuada no serviço.

A realização deste trabalho tem como objetivos:

- Elaborar uma proposta de procedimento relativamente à remoção do introdutor pós cateterismo cardíaco, de forma a garantir a uniformidade de cuidados para o referido procedimento;
- Estimular a prática baseada na evidência;
- Ser utilizado como suporte de avaliação.

A metodologia utilizada para a realização deste trabalho tem por base a exposição descritiva, a consulta de bibliografia, a mobilização de conhecimentos adquiridos e integrados, ao longo do curso e do percurso profissional.

Estruturalmente, este trabalho está dividido em capítulos, começando pela presente introdução, como enquadramento global do trabalho. Posteriormente, o capítulo Cateterismo Cardíaco, está subdividido contemplando uma descrição sumária da técnica do cateterismo cardíaco; intervenções de enfermagem, pré e pós cateterismo cardíaco; remoção do introdutor e vigilância de complicações. Por fim, serão focadas algumas considerações finais, bem como a bibliografia consultada para a elaboração deste trabalho, apresentando, em anexo, a proposta de procedimento.





## 2. Cateterismo Cardíaco

O cateterismo cardíaco é um exame de diagnóstico e /ou de tratamento, invasivo que habitualmente realizado quando a história, o exame físico e os estudos não invasivos não fornecem informações suficientes para permitir uma definitiva decisão acerca do diagnóstico e tratamento de doença cardíaca. Esta técnica invasiva consiste na introdução de um cateter numa veia ou artéria (femoral/umeral), mediante flebotomia, até às cavidades direita e esquerda do coração. Obtém-se informações detalhadas dos vasos sanguíneos principais, nomeadamente da aorta e artéria pulmonar, das cavidades cardíacas e das artérias coronárias. O cateterismo cardíaco poderá incluir estudos do lado direito do coração, do lado esquerdo e das artérias coronárias conforme o estudo a realizar e a patologia a estudar.

### 2.1. Descrição sumária da técnica de cateterismo cardíaco

O cateterismo cardíaco é realizado num laboratório de hemodinâmica. É um meio auxiliar de diagnóstico invasivo, que consiste na punção percutânea de uma artéria e/ou veia, onde é colocada uma bainha ou introdutor. Sob o controlo radioscópico é introduzido um cateter que é conduzido até ao coração como auxílio de um fio guia, que posteriormente é retirado. Registam-se pressões no ventrículo esquerdo e na aorta.

O cateterismo cardíaco tem dois momentos: ventriculografia, que consiste na injeção de contraste no ventrículo; coronariografia, que consiste na injeção de contraste nas artérias coronárias, esquerda e direita. Algumas vezes é ainda realizado uma aortografia em que é injetado contraste na aorta, especialmente junto às válvulas aórticas.

As imagens são obtidas em várias incidências estandardizadas de modo a permitir uma completa visualização da circulação coronária e registas em vídeo.

Quando o introdutor não é removido após o cateterismo, habitualmente devesse ao risco de hemorragia devido a alteração da hipocoagulação.



## 2.2. Intervenções de enfermagem

O cateterismo cardíaco é um ato médico, no entanto, cabe ao enfermeiro preparar, acompanhar o doente e prestar cuidados após o exame. A preparação para o cateterismo é extremamente importante. O doente poderá sentir-se apreensivo não só com o exame, mas também com os resultados deste.

O doente necessita de estar adequadamente informado sobre o exame a realizar e das sensações que normalmente experimenta durante o cateterismo. Deverá ser fornecida informação com o intuito de tranquilizar o doente. Desta forma os objetivos dos cuidados de enfermagem são:

- Reduzir a ansiedade do doente relativamente ao exame a que vai ser submetido, de modo a obter a sua colaboração;
- Despistar/prevenir complicações durante e após o cateterismo.

Assim, a seguir são descritos as intervenções de enfermagem antes e após o cateterismo cardíaco.

### 2.2.1. Intervenções de Enfermagem antes do cateterismo cardíaco

O cateterismo é um procedimento tão essencial como assustador para o doente. Por isso o doente tem que ser obrigatoriamente, preparado psicologicamente e fisicamente antes de realizar o exame. Assim, as principais intervenções antes do procedimento são:

- Explicar ao doente sumariamente o procedimento invasivo a que vai ser submetido, a sua finalidade, riscos, complicações e como poderá colaborar. A explicação não deve aumentar a ansiedade, mas ter um efeito tranquilizador;
- Preparação emocional do doente, ajudando o doente a verbalizar os seus medos;



- Explicar a sensação que pode sentir (calor, palpitações, náuseas);
- O doente deve assinar consentimento informado para a realização do exame, uma vez que trata-se de um exame auxiliar de diagnóstico invasivo e é obrigatório por lei;
- Pesquisar antecedentes de alergias, especialmente a substâncias que contenham iodo ou marisco, para prevenir reações anafiláticas ao contraste, podendo administrar-se anti-histamínicos ou corticoides previamente;
- Providenciar jejum de 6 a 12 horas, para evitar náuseas, vômitos e aspiração de conteúdo alimentar para a árvore brônquica;
- Identificar o peso e altura do doente, para calcular a quantidade de contraste a injetar;
- Administrar pré medicação prescrita (sedativos e/ou analgésicos), para diminuir a ansiedade e manter o doente calmo;
- Efetuar tricotomia inguinal bilateralmente (na abordagem femoral) e limpeza da região a utilizar para a punção com solução antisséptica. Desta forma mantém a assepsia do local de punção e evita os riscos de infeção;
- Puncionar acesso venoso periférico para administrar terapêutica de urgência;
- Retirar próteses dentárias e outras, para evitar que o doente as engula e que se danifiquem;
- Monitorizar sinais vitais.

### **2.2.2. Intervenções de Enfermagem após cateterismo cardíaco**

Após o cateterismo os principais objetivos são: avaliação do doente; prevenção de complicações e deteção precoce dessas complicações.

- Proporcionar a instalação cómoda do doente na unidade;
- Monitorizar sinais vitais de 15 em 15 minutos durante 1 hora e depois de 30 em 30 minutos durante 3 horas, ou conforme rotinas do serviço;



- Manter o doente em repouso, na cama, durante 12 a 24 horas, se a abordagem for femoral;
- Manter a imobilização do membro onde foi efetuado a punção (o doente pode efetuar laterais, desde que mantenha o membro imobilizado);
- Não elevar a cabeceira da cama mais do que 30°;
- Vigiar o penso compressivo no local da punção para despiste de hemorragia;
- Verificar pulsos distais, coloração, temperatura e sensibilidade e dor no local da punção;
- Despistar sinais de insuficiência arterial: perda repentina de pulsos, pele fria, pálida e/ou cianótica, com parestesias. Avisar de imediato o médico;
- Proporcionar dieta líquida a progredir após 3 horas do cateterismo;
- Durante as primeiras 24 horas após o cateterismo controlar os líquidos ingeridos e eliminados (incentivar o doente a ingerir líquidos para eliminar contraste e verificar primeira micção espontânea);
- Observar o doente quanto à presença de sinais de hipersensibilidade e anafilaxia ao contraste (náuseas, vômitos, rubor, erupções cutâneas);
- Valorizar todas as queixas do doente;
- Observar o local de punção após retirar o penso (normalmente 24 horas após) para despiste de hematoma, hemorragia, inflamação e/ou edema.
- Esclarecer dúvidas pós procedimento para transmitir segurança ao doente.

### **2.2.3. Intervenções de Enfermagem - remover introdutor**

O introdutor é removido quando os valores analíticos (APTT) indicam que o tempo de coagulação está dentro dos limites adequados.

- Segundo orientação do laboratório de hemodinâmica, conforme APTT;
- Compressão manual ininterrupta durante 20-30 minutos;
- Penso compressivo;
- Membro imobilizado durante pelo menos 6 horas após retirar introdutor;



- Cateterismo por via radial: os introdutores são retirados no laboratório de hemodinâmica, logo após a intervenção;
- Vigiar a ocorrência de complicações locais (hemorragia, hematoma, sinais de hipoperfusão);
- Levantar penso 24 horas após a remoção (mais cedo em caso de suspeita de complicação). Se presentes contactar médico.

### **2.3. Vigilância de complicações**

As complicações mais frequentes depois do cateterismo podem incluir hematoma, pseudo-aneurisma, hematoma retroperitoneal e oclusão arterial. Desta forma cabe ao enfermeiro responsável pelo doente efetuar uma vigilância como intuito de detetar precocemente tais situações que podem exigir tratamento cirúrgico de emergência. As complicações podem ser:

#### **Hematoma**

- Ocorre nas punções realizadas fora dos limites anatómicos e /ou por compressão e coagulação inadequadas;
- Manifesta-se com rápida progressão na região inguinal e queixas de dor devida à distensão dos tecidos adjacentes;
- Vigiar coloração azulada no local de remoção do introdutor;
- Comunicar ao médico.

#### **Pseudo-aneurisma**

- Provocado por trauma vascular durante o procedimento;
- Massa pulsátil palpável, ou sopro ouvido próximo ao local de remoção do introdutor;
- Comunicar ao médico.

#### **Hematoma retroperitoneal**

- Laceração arterial provocando hemorragia para o flanco;
- Dor nas costas ou no flanco e sinais de choque hipovolémico;
- Comunicar ao médico.



## Oclusão arterial

- Trombo ou embolia arterial;
- Membro frio, cianótico, pálido ou doloroso;
- Comunicar ao médico.



### **3. Proposta de Procedimento – Remoção de Introdutor de Cateterismo Cardíaco**

Tal como foi referido anteriormente foi-me proposto pela enfermeira tutora a elaboração de um procedimento relativamente à remoção do introdutor pós cateterismo cardíaco. A justificação fornecida para a proposta para realização deste trabalho deve-se à necessidade sentida pela equipa de enfermagem da UCIP, do Hospital Pedro Hispano, decorrente do elevado número de doentes internados submetidos a cateterismo cardíaco e em alguns doentes a remoção do introdutor ser efetuada no serviço.

A estrutura deste procedimento remete para anexo (anexo I), quanto ao conteúdo da proposta este baseia-se na norma adotada pelo Hospital Pedro Hispano que passo a apresentar:

#### **1. Objetivos:**

- Uniformizar cuidados;
- Garantir a qualidade dos cuidados;
- Facilitar a integração de novos elementos

#### **2. Âmbito ou Campo de Aplicação**

Enfermeiros da Unidade de Cuidados Intermédios Polivalente

#### **3. Modo de proceder/Descrição das Atividades**

##### **3.1 Material:**

- Luvas não esterilizadas
- 1 par de luvas esterilizadas
- 1 lâmina de bisturi
- 2 pacotes de compressas esterilizadas
- Penso estéril
- Adesivo hipoalérgico
- Solução antisséptica
- 1 Resguardo



- Material de proteção individual

### 3.2 Intervenções de Enfermagem:

- Confirmar valor de APTT (deve se <60 segundos) com o médico;
- Informar o doente relativamente ao procedimento, para obter colaboração do doente;
- Posicionar o doente em decúbito dorsal;
- Providenciar privacidade ao doente.
- Providenciar os recursos para junto do doente;
- Proteger a roupa da cama com um resguardo;
- Lavar as mãos;
- Calçar luvas não esterilizadas;
- Remoção de penso oclusivo;
- Remover luvas não esterilizadas;
- Calçar luvas esterilizadas;
- Lavar o local de inserção do introdutor com soro fisiológico, para remover matéria orgânica;
- Remover a solução salina em excesso para manter meio seco;
- Efetuar antissepsia no local e área circundante;
- Remover ponto de fixação;
- Remover o introdutor, comprimindo manualmente cerca de 1-2cm acima do local de inserção do introdutor e simultaneamente remover lentamente e de forma suave mas firme o dispositivo, em direção céralo-caudal. Se sentir alguma dificuldade na remoção comunicar ao médico;
- Executar compressão manual, até à hemóstase (cerca de 20-30 min.);
- Contabilizar tempo de compressão e vigiar perfusão do membro;
- Após compressão visualizar o local de remoção quando á hemóstase a presença de complicações;
- Efetuar nova antissepsia do local;
- Efetuar penso estéril e compressivo, utilizando compressas e adesivo hipoalérgico, tendo em consideração 1-2cm acima do local da remoção do dispositivo;



- Acondicionar o material utilizado na respetiva separação de resíduos;
- Lavar as mãos;
- O penso deve permanecer pelo menos 12-24 horas sem ser levantado, se aparentemente se mantiver limpo e seco e o doente não referir queixas;
- Retirar o penso se suspeita de complicações;
- Manter decúbito dorsal e informar o doente para a necessidade de não dobrar o membro em causa, por um período mínimo de 6 horas. No entanto poderá movimentar o pé os dedos;
- Informar da necessidade de não efetuar manobras que aumentem a pressão a nível da região inguinal, tais como: levantar do leito, dobrar o membro inferior onde estão ou esteve inserido o introdutor, manter o leito elevado até 30º, se tiver vontade de tossir ou espirrar de fazê-lo comprimindo o local do penso da região inguinal;
- Vigiar a eficácia do penso compressivo de 1/1 hora nas primeiras horas e depois em períodos mais alargados, conforme rotinas do serviço;
- Assistir no levante do doente após 12-24 horas após realização do penso, desde que não tenha contra indicação para a sua realização;
- Vigiar perda sanguínea através da ferida cirúrgica.

#### **4. Responsabilidades:**

Pela revisão – A Enfermeira Chefe tem a responsabilidade de rever o procedimento, assim como a sua atualização.

Pelo procedimento - É da responsabilidade do enfermeiro prestador de cuidados responsável pelo doente em questão, a correta remoção do introdutor de cateterismo.

#### **5. Material e equipamento**

Conforme descrito no ponto 3.1.



## **6. Referências/ Documentos Associados**

Procedimento elaborado com base na prática clínica e pesquisa bibliográfica.

## **7. Registos**

Os registos deverão ser realizados no processo do doente no sistema informático Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem (SAPE):

- Vigiar perda sanguínea, equimose, hematoma, perfusão do membro e dor.

## **8. Anexos**

Não aplicável.



#### 4. Conclusão

A utilização de normas, procedimentos e protocolos têm como vantagem permitir a uniformização de intervenções. Tendo na sua elaboração a base em evidência científica e prática clínica constituem ferramentas imprescindíveis que podem ajudar os enfermeiros a identificar os cuidados adequados à saúde em situações específicas.

O uso deste procedimento, como instrumento prático e simples, permite estabelecer uma metodologia segura que engloba uma sequência de intervenções de enfermagem para a uniformização dos cuidados.

A elaboração deste trabalho não só permitiu atingir um dos objetivos propostos para este estágio, como também dar resposta à proposta efetua pela tutora.

Gostaria de ter implementado o procedimento elaborado, mas tal não depende só da minha vontade, mas sim de uma aprovação por parte da direção hospitalar.

Contudo fico satisfeita por ter o aval da tutora e da enfermeira chefe do serviço, na medida em que tudo farão para implementar o procedimento. Seria o meu contributo para a melhoria da qualidade dos cuidados, que se prolongaria para além do término do meu estágio.

A elaboração do procedimento permitiu adquirir e aprofundar conhecimentos específicos nesta área e também adquirir competência de forma a dar contributo na procura da excelência dos cuidados para uma nova consciência de Enfermagem.





## 5. Bibliografia

Ana, V., Carla, F. (2003) - Ansiedade nos doentes submetidos a cateterismo cardíaco Revista Informar

Aparecida, G., Jane, S., Viviane, B., Edna, S. (2007) - A Enfermagem em Cardiologia Intensiva. Atheneu. São Paulo, Brasil

António, R. (1998) - Cateterismo cardíaco: intervenção do enfermeiro Revista Nursing.

Isabel, V., Lina, A. Cuidados de Enfermagem a doentes submetidos a cateterismo cardíaco Revista Servir, nº46

Linda, U., Kathleen, S., Mary, L. (2008) - Enfermagem em Cuidados Intensivos – Diagnóstico e Intervenção 5ª ed. Lusociência. Loures

Mohades, M. (2009) - Tratamento com revascularización coronária.Vol. 10

Susana, S. (2005) - Cateterismo cardíaco Revista Sinais Vitais

Suzanne, S., Brenda, B. (2005) - Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica (10ª ed. Vol. I). Rio de Janeiro: Guanabara.

Wilma, P., Judith, S., Jane, M. (2003) - Enfermagem Médico-Cirúrgica- Conceitos e Prática Clínica (Vol. II). Lusociência. Loures





# ANEXOS






## **Anexo I**


Proposta de Procedimento – Remoção de Introdutor de Cateterismo Cardíaco






|   |                     |
|---|---------------------|
|    | <b>PROCEDIMENTO</b> |
| <b>Remoção de introdutor de cateterismo cardíaco</b>  |                     |
| Aprovada em:  | Revista em:         |
| Diretor de Enfermagem:  |                     |
| <p><b>1. Objetivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uniformizar cuidados;</li> <li>• Garantir a qualidade dos cuidados;</li> <li>• Facilitar a integração de novos elementos.</li> </ul> <p><b>2. Ambito ou Campo de Aplicação</b></p> <p>Enfermeiros da Unidade de Cuidados Intermédios Polivalente</p> <p><b>3. Modo de proceder/Descrição das Atividades</b></p> <p><b>3.1. Material:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Luvas não esterilizadas</li> <li>• 1 par de luvas esterilizadas</li> <li>• 1 lâmina de bisturi</li> <li>• 2 pacotes de compressas esterilizadas</li> <li>• Penso estéril</li> <li>• Adesivo hipoalérgico</li> <li>• Solução antisséptica</li> <li>• 1 Resguardo</li> <li>• Material de proteção individual</li> </ul> <p><b>3.2. Intervenções de Enfermagem</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confirmar valor de APTT (deve ser <math>\leq 60</math> segundos) com o médico;</li> <li>• Informar o doente relativamente ao procedimento, para obter colaboração do doente;</li> </ul> |                     |



|  |                     |
|--|---------------------|
|   | <b>PROCEDIMENTO</b> |
| <b>Remoção de introdutor de cateterismo cardíaco</b>   |                     |
| Aprovada em:   | Revista em:         |
| Diretor de Enfermagem:   |                     |
| <p><b>3.2. Intervenções de Enfermagem (cont.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posicionar o doente em decúbito dorsal;</li> <li>• Providenciar privacidade ao doente;</li> <li>• Providenciar os recursos para junto do doente</li> <li>• Proteger a roupa da cama com um resguardo;</li> <li>• Lavar as mãos;</li> <li>• Calçar luvas não esterilizadas;</li> <li>• Remoção de penso oclusivo;</li> <li>• Remover luvas não esterilizadas;</li> <li>• Calçar luvas esterilizadas;</li> <li>• Lavar o local de inserção do introdutor com soro fisiológico, para remover matéria orgânica;</li> <li>• Remover a solução salina em excesso para manter meio seco;</li> <li>• Efetuar antissepsia no local e área circundante;</li> <li>• Remover ponto de fixação;</li> <li>• Remover o introdutor, comprimindo manualmente cerca de 1-2cm acima do local de inserção do introdutor e simultaneamente remover lentamente e de forma suave mas firme o dispositivo, em direção cefalo-caudal. Se sentir alguma dificuldade na remoção comunicar ao médico;</li> <li>• Executar compressão manual, até à hemóstase (cerca de 20-30 min.);</li> <li>• Contabilizar tempo de compressão e vigiar perfusão do membro;</li> <li>• Após compressão visualizar o local de remoção quando á hemóstase a presença de complicações;</li> <li>• Efetuar nova antissepsia do local;</li> <li>• Efetuar penso estéril e compressivo, utilizando compressas e adesivo hipoalérgico, tendo em consideração 1-2cm acima do local da remoção do dispositivo;</li> </ul> |                     |



|  |                     |
|--|---------------------|
|   | <b>PROCEDIMENTO</b> |
| <b>Remoção de introdutor de cateterismo cardíaco</b>   |                     |
| Aprovada em:   | Revista em:         |
| Diretor de Enfermagem:   |                     |
| <p><b>5. Material e equipamento</b></p> <p>Conforme descrito no ponto 3.1.</p> <p><b>6. Referências/ Documentos Associados</b></p> <p>Procedimento elaborado com base na prática clínica e pesquisa bibliográfica.</p> <p><b>7. Registos</b></p> <p>Os registos deverão ser realizados no processo do doente no sistema informático Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem (SAPE):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigiar perda sanguínea, equimose, hematoma, perfusão do membro e dor.</li> </ul> <p><b>8. Anexos</b></p> <p>Não aplicável.</p> |                     |





## **Anexo VI**

### **Proposta de Guia de Acolhimento às Visitas**



## Guia de Acolhimento às Visitas

Unidade de Cuidados Intermédios Polivalente

Desenvolvido por Sónia Alves, estudante do 2.º Curso de Licenciatura em Enfermagem Especializada em Enfermagem Médico-Cirúrgica, com o acompanhamento do Prof. Doutor João Barros, licenciado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, e do Prof. Doutor António Carlos Monteiro, licenciado em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

### A pensar em si, que é familiar ou visita

Reunimos neste guia informações para o esclarecimento das dúvidas mais frequentes, sobre o que é a UCIP e o seu modo de funcionamento.

As informações contidas neste guia são simples e objetivas, não pretendendo no entanto substituir o atendimento personalizado por parte da equipa de saúde, a qual se encontra disponível para receber e prestar os esclarecimentos necessários.

Por favor, não hesite em colocar questões ou exprimir as suas preocupações, junto dos profissionais da UCIP.

A equipa está cá para cuidar do seu familiar e ajudar da melhor forma possível a sua família neste momento difícil.

### Unidade de Cuidados Intermédios Polivalente (UCIP)

É um serviço dotado de instalações, profissionais e equipamento, destinado a assegurar um tratamento eficaz ao doente que requer monitorização e vigilância rigorosa e permanente.


É um local fechado, composto por uma variedade de equipamentos, que permitem a prestação de cuidados diferenciados.

Devido ao grande número de alarmes próprios dos diversos equipamentos, o ambiente torna-se por vezes movimentado e ruidoso.

### Equipa de Saúde

Esta unidade é constituída por uma equipa multidisciplinar composta por:

- Médicos
- Enfermeiros,
- Assistentes Operacionais
- Administrativa.



Visam a qualidade e a humanização dos cuidados ao doente/família.

### Informações e Visitas

As informações sobre o estado do doente serão prestadas pelo enfermeiro responsável pelo doente e pelo médico que estiver de serviço durante o horário de visita.

**Não são fornecidas informações por telefone.** Deve evitar tais telefonemas, uma vez que dificultará o funcionamento da Unidade e a prestação de cuidados aos doentes, os quais são sempre a prioridade da UCIP.

### Visitar o seu familiar/amigo na UCIP

**Período de visita**  
12:00 - 14:00  
16:00 - 19:30

- ⇨ Não deverá transportar objetos consigo para perto do doente. Poderá guardá-los nos cacifos ao seu dispor, na sala de espera do serviço.
- ⇨ Dirija-se à entrada da UCIP, toque à campainha e aguarde até alguém responder.
- ⇨ Poderá falar com o médico a seu pedido, em qualquer período da visita.

### Visitas-Normas de funcionamento

São permitidas visitas aos doentes, uma de cada vez.

Não é aconselhada a presença de crianças. A fim de evitar o risco de infeção ou de perigo para a criança.

Em circunstâncias especiais, as crianças poderão visitar o seu familiar, desde que autorizadas pelo enfermeiro responsável.



### Visitas-Normas de funcionamento

- As visitas serão sempre condicionadas pelos cuidados que estejam a ser prestados aos doentes.
- O excesso de visitas pode ser cansativo para o doente.
- É aconselhado visitas frequentes e curtas.
- Desligue ou coloque o telemóvel em silêncio e evite atendê-lo durante a visita.

### Visitas-Normas de funcionamento

- Em determinadas circunstâncias será recomendada a utilização de luvas, bata de proteção e/ou máscara facial.
- Cumpra as instruções que lhe forem dadas pela equipa, sempre que visita um doente internado num quarto de isolamento.

### Recomendações - antes da visita

- Se contactou com uma pessoa infetada evite visitar o seu familiar/amigo.
- Em caso de dúvida contactar o enfermeiro antes de efetuar a visita.

### Recomendações durante a visita

- Para minimizar o risco de infeção, lave as mãos:
  - ao entrar e antes de sair da unidade;
  - sempre que presta ajuda ao seu familiar/amigo.
- Não mexa nos pensos, soros, drenagens ou outros equipamentos que rodeiam a cama. Se o fizer acidentalmente, por favor lave as mãos imediatamente.
- Utilize a solução alcoólica para as mãos acessível no lavatório ou junto à cama do doente.

### Recomendações durante a visita

- Aproveite a visita para transmitir força e confiança ao doente.
- Evitar notícias desagradáveis e conversas barulhentas ou incomodar o doente.
- Lembre-se que o silêncio é fundamental para o bem-estar de todos os doentes que se encontram na unidade.

### Recomendações durante a visita

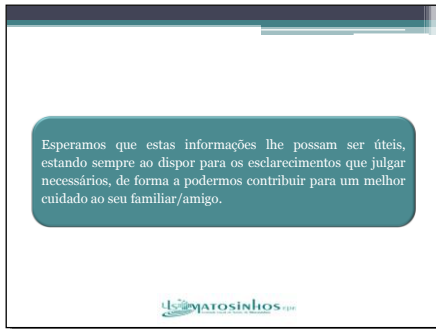
- Não se sente nem deite na cama do doente. Use as cadeiras disponíveis.
- Durante o período de visita permaneça apenas junto do seu familiar/amigo.

### Transferência

- Quando a situação clínica do doente já não exige cuidados da equipa da UCIP, este será transferido para a enfermaria.
- Um enfermeiro acompanhará o doente durante a transferência e assegurará o seu conforto no novo ambiente.

### Outras informações

- Se não estiver satisfeito com a prestação de cuidados ou tiver dúvidas ou reclamações sobre os cuidados e tratamentos do seu familiar, pode falar com o médico ou com o enfermeiro responsável.
- Estes profissionais são competentes de o esclarecer e ajudar.








## **Anexo VII**

### **Folheto**

#### **Unidade de Cuidados Intermédios Polivalente: Informações Gerais**





|  |   |
|--|---|
| <p><b>Lembre-se...</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumpra as orientações médicas e de enfermagem.</li> <li>• Desligue ou coloque o telefone em silêncio e evite atendê-lo durante a visita.</li> <li>• O silêncio é fundamental para o bem-estar de todos os Doentes que se encontram na unidade.</li> </ul>  | <p>Hospital Pedro Hispano</p> <p><b>Unidade de Cuidados Intermédios Polivalente-UCIP</b><br/>Informações Gerais</p> |
| <p><b>Ao respeitar as normas do hospital está a contribuir para o bom funcionamento do serviço e para a rápida recuperação do doente internado.</b></p>  |                                  |
|     | <p><b>Rua Dr. Eduardo Torres</b><br/><b>4450 Matosinhos</b></p> <p>Tel: 229391000</p>                               |
|  <p>Unidade de Cuidados Intermédios Polivalente-UCIP<br/>Contacto: 229391170</p> <p>Elaborado por: Sónia Alves, estudante 5º Curso de Pós-Licenciatura em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Com colaboração da tutora Enfermeira Ana Branco, Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica e do professor Doutor Sérgio Sobrinho, Sócio responsável da Professora Patrícia Coelho, Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica.</p> |   |

## UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIOS POLVALENTE-UCIP

### UCIP

A Unidade de Cuidados Intermediários Polivalente presta cuidados diferenciados a doentes do foro médico e cirúrgico, que necessitam de monitorização e vigilância de parâmetros vitais.

É constituída por uma equipa multidisciplinar que integra médicos, enfermeiros e assistentes operacionais, com apoio das várias especialidades que o hospital dispõe.

### Organização do Serviço

Os doentes internados na UCIP estão rodeados por um conjunto de equipamentos que garante uma correta vigilância e tratamento do doente.



### O que levar para a UCIP

Todos os doentes internados na UCIP podem ter no seu armário:

- Pijamas/camisas de noite(2), roupão e chinelos;
- Produtos de higiene pessoal;

Traga logo que possível: exames recentes e medicação habitual.



### Não leve para a UCIP

- Comida e /ou bebidas
- Valores e dinheiro



O serviço não se responsabiliza por qualquer valor deixado na unidade do doente



### Visitas na UCIP

Período de visita  
12:00 - 14:00 e 16:00 - 19:30

#### Recomendações:

- São permitidas visitas aos doentes, uma de cada vez.
- O excesso de visitas pode ser cansativo para o doente.
- É aconselhado visitas curtas.
- Não leve objetos consigo para perto do doente. Poderá guardá-los nos cacifos ao seu dispor, na sala de espera do serviço.
- Lave as mãos antes e após a visita.

#### SABIA QUE...

Os doentes têm direitos e deveres. Pode consultar a "Carta dos Direitos e Deveres do Utente" afixada na sala de espera.

O hospital tem um Gabinete do Utente onde pode apresentar as suas reclamações e/ou sugestões.



## **Anexo VIII**

**Sessão Formativa – Sensibilização da equipa de enfermagem para a  
necessidade do controlo e prevenção da IACS ;**

**Fundamentação teórica ;**

**Planificação da sessão formativa ;**

**Diapositivos da sessão formativa;**

**Questionário de opinião ;**

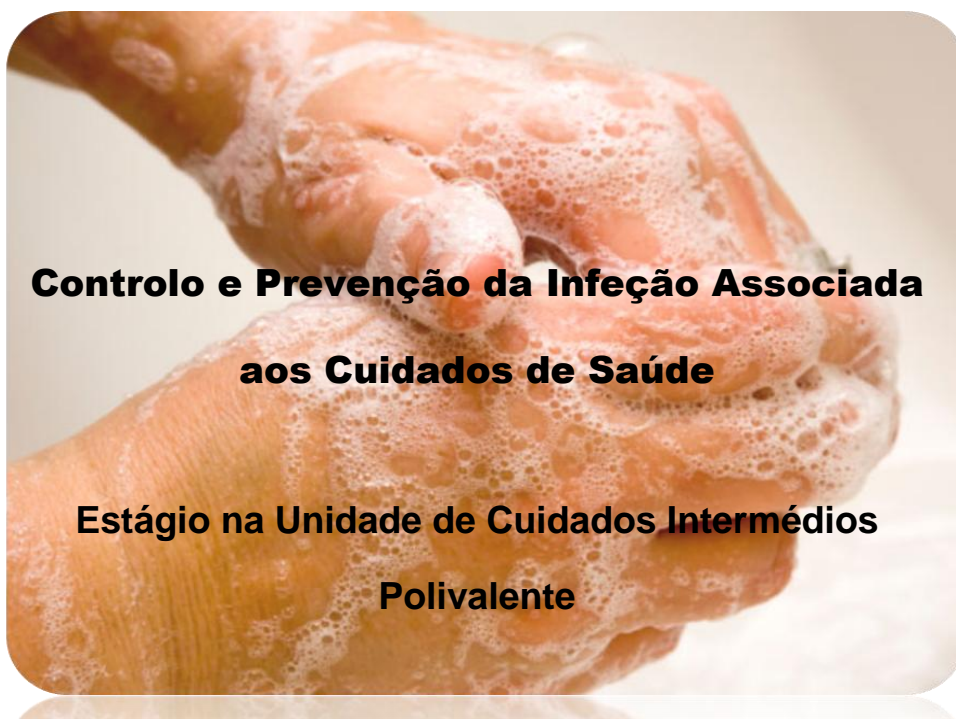
**Resultados da avaliação**





**CATÓLICA**  
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO  
L Instituto de Ciências da Saúde

**CURSO DE PÓS-LICENCIATURA DE ESPECIALIZAÇÃO  
EM ENFERMAGEM MÉDICO CIRÚRGICA**



**Aluna:** Sónia Alves

**Sob orientação de:** Professora Patrícia Coelho

junho 2012





## LISTA DE SIGLAS

ARS- Administração Regional de Saúde

CCI – Comissão de Controlo de Infeção

DSC - Divisão da Segurança Clínica

DSQC - Direção de Serviços da Qualidade Clínica

EEMC- Especialização em Enfermagem Médico Cirúrgica

EEEMC – Enfermeiro Especialista em enfermagem Médico Cirúrgica

EPI – Equipamento de Proteção Individual

HPH - Hospital Pedro Hispano

IACS - Infeção Associada aos Cuidados de Saúde

PNCI - Plano Nacional de Controlo da Infeção

UCIP- Unidade de Cuidados Intermédios Polivalente

UCP – Universidade Católica Portuguesa

ULSM - Unidade Local de Saúde de Matosinhos

V.E. - Vigilância Epidemiológica





## Índice

|   |    |
|---|----|
| 1 - Introdução.....   | 7  |
| 2 - Controlo e Prevenção da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde.....   | 9  |
| 2.1. Atuação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica no controle e prevenção da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde..... | 10 |
| 3 - Sessão Formativa - Análise e Discussão dos resultados.....  | 13 |
| 4 - Conclusão.....  | 15 |
| 5- Bibliografia.....  | 17 |
| 6- Anexos .....   | 19 |
| Anexo I Planificação da sessão formativa.....   | 21 |
| Anexo II Diapositivos da sessão formativa.....  | 26 |
| Anexo III Questionário de opinião .....   | 32 |
| Anexo IV Resultados da sessão.....  | 35 |





## 1. Introdução

Este trabalho surge no decorrer do Módulo III, estágio de opção, na Unidade de Cuidados Intermédios Polivalente (UCIP) inserido no plano de estudos do 5º Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Médico Cirúrgica (EEMC) da Universidade Católica Portuguesa (UCP), decorrente da identificação de uma situação problema – ausência de higienização das mãos das visitas antes e após a visita.

Sendo responsabilidade de todos os profissionais de saúde contribuírem para o controle e prevenção da Infeção Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS) e como futura Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica (EEEMC) resolvi elaborar um plano no sentido de solucionar a situação problema identificada recorrendo à elaboração deste trabalho.

Neste sentido a realização deste trabalho tem como objetivos:

- Elaborar um póster e um folheto informativo alertando/sensibilizando as visitas para a importância do controle e prevenção da IACS em meio hospitalar;
- Elabora uma sessão formativa informal com o intuito de sensibilizar a equipa de enfermagem para a necessidade do controle e prevenção das IACS;
- Ser utilizado como suporte de avaliação.

A metodologia utilizada para a realização deste trabalho tem por base a exposição descritiva, a consulta de bibliografia, a mobilização de conhecimentos adquiridos e integrados, ao longo do curso e do percurso profissional.

Estruturalmente, este trabalho está dividido em capítulos, começando pela presente introdução, como enquadramento global do trabalho. Seguido do capítulo Controlo e Prevenção da IACS, onde é descrito a importância da atuação do EEEMC no controlo e prevenção da IACS. No segundo capítulo sessão de formação são analisados e discutidos os dados obtidos na avaliação da sessão. Por fim, serão focadas algumas considerações finais, bem como a



---

bibliografia consultada para a elaboração deste trabalho, apresentando, em anexo, os documentos elaborados no decurso do trabalho.



## 2. Controlo e Prevenção da Infeção Associada aos Cuidados de Saúde

Apesar dos progressos registados nas últimas décadas, as infeções hospitalares continuam a representar uma séria ameaça à saúde humana em todo o mundo. Embora a eliminação completa das doenças adquiridas em meio hospitalar seja utópica, é necessário continuar a aplicar os conhecimentos na área da medicina, biologia e epidemiologia para transformar os hospitais em meios de prestação de cuidados de saúde mais seguros.

Numa breve resenha, foi possível identificar no despacho do Diretor-Geral da Saúde, publicado no Diário da República, 2ª série, de 23 de outubro de 1996, a obrigação legal da criação de uma Comissão de Controlo de Infeção em cada estabelecimento de saúde, público ou privado, quando articulado com um Serviço Nacional de Saúde. Estando incluídos nesse despacho a natureza, meios, composição e atribuições da Comissão de Controle de Infeção (CCI). Seguiu-se, a criação do Programa Nacional de Controlo de Infeção (PNCI) pela Circular Normativa nº 20/DSQC/DSC de 24 de outubro de 2007.

Por último, reconhecendo o disposto no despacho nº 14 178/2007 do Ministério da Saúde, quando referindo-se à Infeção Associada aos Cuidados de Saúde (IACS), um problema de grande relevância a nível nacional. As implicações subjacentes à ocorrência de infeção nas unidades de prestação de cuidados de saúde comportam, entre outros, um considerável aumento da morbilidade e mortalidade, assim como o recurso a terapêuticas mais agressivas e dispendiosas e a um aumento do número de dias de internamento, interferindo negativamente nos indicadores de qualidade e produtividade. Assim é instituído pela Circular Normativa nº 24/DSQC/DSC de 17 de dezembro de 2007 a CCI e a implementação de um Plano Operacional de Prevenção e Controlo da Infeção, dirigida a todos os Agrupamentos de Centros de Saúde da Administração Regional de Saúde (ARS).



## **2.1. Atuação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica no controle e prevenção da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde**

Conforme é referido no PNCI (2007), nenhuma CCI pode, sozinha, prevenir ou controlar a infeção já que não é quem prescreve e presta cuidados ao doente. O papel da CCI é o de ser facilitadora, de fornecer aos profissionais que cuidam dos doentes a informação epidemiológica, as recomendações que lhe permitam desenvolver as suas práticas há luz dos desenvolvimentos científicos mais recentes, já que o controlo de infeção é hoje uma ciência. É responsabilidade do serviço assegurar que cada profissional está consciente dos riscos de transmissão e dos métodos a adotar para minimizar esses riscos, tanto para os outros doentes, como para os profissionais, devendo também disponibilizar os meios necessários para o cumprimento das medidas referidas e manter uma boa ligação com a CCI, integrando as atividades do serviço nas atividades globais da Comissão.

Ainda no PNCI (2007), é identificado que a forma mais prática de obter a adesão dos profissionais é a criação de uma rede de interlocutores / elos de ligação de modo a instituir, em cada serviço, uma equipa que tenha como prioridade a promoção do controlo de Infeção no seu serviço, que possa transmitir aos colegas a informação emanada da CCI e que alerte esta para problemas relevantes que possam surgir no seu Serviço. Assim, estes profissionais têm o também papel de servir de modelos de boa prática. O mesmo PNCI (2007) identifica a vigilância epidemiológica como a pedra basilar do controlo da infeção, referindo que o seu âmbito pode variar de acordo com os meios disponíveis, as características dos serviços, o apoio do laboratório e o tipo de sistema de informação existente na Instituição. Reconhecendo isto, enuncia que cada Instituição deve selecionar os métodos que melhor se ajustam aos recursos disponíveis. Acrescentando que esta monitorização não apenas como finalidade a recolha de dados para conhecimento das situações problema, sendo o objetivo na realidade implementar medidas que levem à melhoria dos cuidados prestados.



Todos estes requisitos são necessários, isto porque se não houver um sistema de observação sistemática, ativo e contínuo das estruturas, processos e resultados, com tomada de medidas corretivas apropriadas, não é possível avaliar a eficácia de um programa de controlo de infeção PNCI (2007).

Segundo Ellis (1998) a enfermagem é a arte e a ciência do cuidar necessária a todos os povos e a todas as nações, imprescindível em época de paz ou em época de guerra e indispensável à preservação da saúde e da vida dos seres humanos em todos os níveis, classes ou condições sociais.

Acompanhando a evolução da Enfermagem surgiu a especialização em várias áreas, na qual os Enfermeiros Especialistas têm adquirido novos conhecimentos e novas competências, necessários a uma prestação de cuidados cada vez mais exigentes.

Sendo objetivo do estágio permitir ao aluno desenvolver e aprofundar conhecimentos e as competências inerentes ao grau de EEEEC, procurei ao longo desta etapa, aumentar competências teóricas e técnicas na área da prevenção e controlo da infeção, indo de encontro às competências inerentes a um Enfermeiro Especialista.

Com a realização deste trabalho, constatei o quão distante está ainda teoria da prática, sendo a prevenção e controlo de infeção muitas vezes descurada dos cuidados. No entanto, com a revisão bibliográfica pude aperfeiçoar os meus conhecimentos e melhorar as minhas competências nesta temática.

De acordo com a Circular Normativa n.º 18/DSQC/DSC de 15 de Outubro de 2007, a prevenção das IACS é hoje uma das prioridades de intervenção da Organização Mundial de Saúde, já que estas constituem um importante fator de mortalidade e morbidade com graves consequências sócias e económicas.

Ao longo do estágio foi possível efetuar uma identificação dos focos da atenção de Enfermagem mais predominantes, assim como identificar situações complexas e implementar intervenções de acordo com estas, visando ganhos em Saúde. Compete a todos, desde assistentes operacionais, alunos, voluntários, médicos, enfermeiros e visitas, a realização de boas práticas de forma a minimizar o sofrimento dos doentes, o tempo de internamento, a necessidade de antibioterapia e consequentemente os gastos hospitalares. Um



dos principais focos de atenção do EEEMC durante o exercício da sua função prende-se com a difícil tarefa da sensibilização dos vários grupos profissionais e familiares.

Considerando as instituições de saúde estabelecimentos de prestação de cuidados diferenciados, onde se cruzam pessoas e doentes portadores das diversas patologias, há que evitar que se transformem em veículo de propagação de doenças ou infeções.

Durante o estágio identifiquei um problema inerente ao controlo e prevenção da IACS, a falta de higienização das mãos das visitas antes e após a visita.

A higienização das mãos é considerada uma das práticas mais simples e mais efetiva na redução da IACS, contribuindo desse modo para a redução da morbilidade dos doentes. Em termos epidemiológicos, é consensual que a transmissão de microrganismos através das mãos é uma realidade incontornável, dando origem a infeções consideradas indesejáveis da prestação de cuidados.

Sendo atualmente a higienização de grande preocupação para toda a comunidade hospitalar achei pertinente enquanto futura EEEMC contribuir para a resolução do problema identificado.

Assim iniciei uma pesquisa quanto à forma mais adequada de solucionar o problema. Adotei como estratégia elaborar uma sessão formativa não só para demonstrar uma das competências inerentes ao EEEMC como também sensibilizar a equipa para a temática, que passo a descrever no capítulo seguinte.



### 3. Sessão Formativa - Análise e Discussão dos resultados

Durante a observação da dinâmica do serviço identifiquei como situação problema a ausência de higienização das mãos por parte das visitas/família aquando da visita ao seu familiar. Sendo responsabilidade de todos os profissionais de saúde contribuírem para o controle e prevenção da IACS e como futura EEEMC adotei como estratégia elaborar uma sessão formativa como forma sensibilizar a equipa para a temática.

Visto que o plano de formação já estava estruturado e este não poder ser submetido a alterações de última hora optei por efetuar uma sessão formativa informal após a passagem de turno. De forma a garantir que a informação transmitida na sessão abrange-se o maior número de enfermeiros, realizei formação informal aos enfermeiros que não estiveram presentes aquando das sessões, de modo a que a sensibilização contempla-se o maior número de enfermeiros.

A sessão teve como título “Sensibilização da equipa de enfermagem para a necessidade do controlo e prevenção da IACS”. Tal como o título indica teve como objetivo, sensibilizar os profissionais de saúde para esta realidade preocupante.

A sessão formativa decorreu nos dias 13, 14, 16 e 18 de junho de 2012, para tal, efetuei uma, uma planificação da sessão formativa (anexo I), preparei uma apresentação em Powerpoint (anexo II) e elaborei um questionário de opinião como forma de avaliação da formação (anexo III).

Após a realização das sessões procedi à sua avaliação de modo a que fossem encontradas possibilidades de melhoria e crescimento por parte do formador, assim como interpretar o impacto que a mesma teve nos formadores.

Os questionários foram alvo de uma análise estatística, recorrendo à elaboração de um conjunto de gráficos que representam o sucesso da ação formativa que remeto para anexo (anexo IV).



Embora a sensibilização da equipa de enfermagem tenha sido bem-sucedida, conforme é demonstrado na análise dos dados obtidos (anexo IV), contudo o resultado final não foi o esperado uma vez que não foi pelo simples facto de colocar um poste e os folhetos para as visitas que estas aderiram à higienização das mãos antes e após a visita ao seu familiar/amigo. Compete essencialmente aos profissionais do serviço sensibilizarem-se para a importância da higienização das mãos das visitas para posteriormente atuarem perante estas, no sentido de uma maior adesão. Foi dado o primeiro passo quanto à resolução da situação problema identificada, cabe agora a cada enfermeiro dar continuidade ao trabalho, no sentido promover a prevenção das IACS.



#### 4. Conclusão

Ao longo do tempo tornou-se indispensável a formação de uma Comissão de Controlo de Infeção, cuja função se revelou imprescindível na prevenção e controlo das Infeções no meio hospitalar, embora não seja reconhecida por muitos profissionais de saúde.

Das imensas funções da CCI, cabe ao EEEMC participar ativamente na prevenção das infeções passíveis de ser evitáveis, removendo os reservatórios e fontes, cortando vias de transmissão e protegendo o hospedeiro suscetível; assim como a deteção e registo das infeções existentes e colabora no controlo das infeções através de inquéritos de prevalência e de incidência.

Desta forma é de extrema importância que todos os profissionais de saúde reflitam sobre a problemática da infeção hospitalar e que contribuam para a sua prevenção, promovendo as boas práticas dos cuidados e garantindo a qualidade dos mesmos e a satisfação de quem deles usufrui.

Cabe aos profissionais de saúde refletirem sobre as consequências do não cumprimento por parte das visitas quanto à higienização das mãos, para que desta forma venham a adotar, com responsabilidade, na sua prática assistencial, o incremento das principais medidas básicas para o controlo de infeção hospitalar junto das visitas.

Na minha perspetiva, considero que a melhoria desta problemática passa por alargar a formação a toda a equipa de profissionais da UCIP, de forma a sensibilizar todos os intervenientes para o controle e prevenção das IACS.

A limitação temporal deste estágio não me permitiu avançar mais ainda, como seria meu desejo. Resta-me deixar como sugestão para a melhoria desta temática alargar a formação a toda a equipa de profissionais da UCIP, de forma a sensibilizar todos os intervenientes para o controle e prevenção das IACS.





## 5. Bibliografia

- ✓ Direção Geral de Saúde (2005) - Recomendações para as Precauções de Isolamento, Precauções Básicas e Precauções Dependentes das Vias de Transmissão – Princípios Básicos. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge Disponível em <http://www.dgs.pt/PNCI> [Consultado em 12/10/2012]
- ✓ Direção Geral de Saúde (2006) - Circular Normativa nº 03/DSPCS de 06/02/2006 – Atualização do Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Cardiovasculares. Disponível em <http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/9B01E25D-D16C-422C-B3E0-140D1B591198/0/circularnormativadgs03dspcs060206.pdf> [Consultado a 10/11/2012]
- ✓ Direção Geral de Saúde (2007) – Circular normativa n.º 08/DSPSM/DSPCS de 25/05/2007 - Medidas preventivas de comportamentos agressivos/violentos de doentes - contenção física. Disponível em <http://www.dgs.pt/?cr=11390> [Consultado a 20/10/2012]
- ✓ Direção Geral de Saúde (2007) - Recomendações para Controlo do Ambiente – Princípios Básicos. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge Disponível em <http://www.dgs.pt/PNCI> [Consultado em 12/10/2012]
- ✓ Direção Geral da Saúde (2007) - Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde. Disponível em <http://www.dgs.pt/ms/3/default.aspx?pl=&id=5514&access=0> [Consultado a 20/05/2012]
- ✓ Direção Geral da Saúde (2007) - Circular Normativa n.º 18/DSQC/DSC de 15/10/2007 – Comissões de Controlo de Infecção. Disponível em <http://www.dgs.pt/ms/3/pagina.aspx?codigoms=5514&back=1&codigono=0012A>. [Consultado em 28/05/2012]
- ✓ Direção Geral da Saúde (2008) - Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde. Manual de operacionalização. Disponível em <http://www.arslvt.min->



---

[saude.pt/SiteCollectionDocuments/SPublica/Controlo%20Infeccao/SP\\_ManualdeOperacionalizacao.pdf](http://saude.pt/SiteCollectionDocuments/SPublica/Controlo%20Infeccao/SP_ManualdeOperacionalizacao.pdf) [Consultado a 20/05/2012]

- ✓ Ellis, Janice; Hartley, Célia. (1998) - Enfermagem contemporânea. Desafios, questões e tendências. Porto Alegre: Artmed



# Anexos





## **Anexo I**

### Planificação da sessão formativa





# CATÓLICA

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO

Instituto de Ciências da Saúde

## Plano da Sessão Formativa

|                  |  |
|------------------|--|
| Tema/ título     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Controlo e Prevenção da IACS</li> <li>▪ Sensibilização da Equipa de Enfermagem para a Necessidade do Controlo e Prevenção de Infecção- Higienização das Mãos das Visitas</li> </ul>   |
| Formadora        | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enfermeira Sónia Alves</li> </ul>   |
| Orientadora      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Professora Patrícia Coelho, Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica</li> </ul>  |
| Enfermeiro Tutor | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enfermeira Ana Branco, Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica</li> </ul>   |
| Enquadramento    | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A formação será realizada durante o estágio referente ao módulo III – Estágio opcional – Unidade de Cuidados Intermédios Polivalente (UCIP), do Hospital Pedro Hispano, no âmbito do Curso de Pós-Licenciatura em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, a decorrer no Instituto de Ciências da Saúde, na Universidade Católica Portuguesa – Porto.</li> </ul> |



|                           |   |
|---------------------------|---|
| Justificação              | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A higienização das mãos é uma metodologia crucial no controlo da infeção hospitalar, incluindo as do próprio doente. As vantagens são imensas, para os doentes, para os profissionais de saúde, para a instituição e a sociedade. Por isso, cabe a cada profissional observar rigorosamente esta medida, tomando consciência da responsabilidade que lhe compete nesta pedagogia contra a infeção associada aos cuidados de saúde. Tornar os ambientes hospitalares mais seguros é um imperativo de todos os profissionais de saúde, assegurando que os cuidados de saúde que são prestados aos doentes estão em boas mãos.</li> </ul> |
| Objetivo da formação      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sensibilizar os enfermeiros para a uniformização de atitudes perante as visitas, relativamente ao controlo e prevenção de infeção.</li> </ul>  |
| Objetivos Específicos     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reduzir o risco de transmissão cruzada;</li> <li>▪ Prevenir e controlar a Infeção Associada aos Cuidados de Saúde (IACS);</li> <li>▪ Apresentar o póster “Infeção – Contribua para a sua Prevenção” e o panfleto “ Prevenção do Contágio – Recomendações às Visitas”.</li> </ul>   |
| Destinatários da formação | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enfermeiros da UCIP do Hospital Pedro Hispano</li> </ul>   |
| Data e local de formação  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 13, 14, 16,18 de junho de 2012</li> <li>▪ UCIP – Hospital Pedro Hispano</li> </ul>   |
| Duração da formação       | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 15 minutos, divididos por:</li> </ul>  |



| Fases              | Tempo Despendido   | Conteúdos  |
|--------------------|--|--|
| Apresentação       | 30 segundos  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apresentação da formadora e do tema</li> </ul>  |
| Introdução         | 2,5 minutos  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Breve considerações sobre o tema</li> </ul>   |
| Desenvolvimento    | 7 minutos  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apresentação do póster “Infeção-Contribua para a sua Prevenção”;</li> <li>▪ Apresentação do folheto “Prevenção do Contágio-Recomendações às Visitas”</li> </ul> |
| Conclusão          | 2,5 minutos  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Síntese das principais ideias;</li> <li>▪ Possibilidade para equipa multidisciplinar colocarem questões.</li> </ul>   |
| Avaliação          | 2,5 minutos  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entrega de questionário de opinião à equipa multidisciplinar.</li> </ul>  |
| Método utilizado   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Método expositivo</li> </ul>  |  |
| Recurso didático   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Computador</li> </ul>   |  |
| Forma de Avaliação | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Questionário de opinião à equipa multidisciplinar relacionado com a satisfação da equipa multidisciplinar quanto à sessão formativa informal</li> </ul> |  |





## **Anexo II**

Diapositivos da sessão formativa



## Controlo e Prevenção da IACS

Sensibilização da equipa de enfermagem para a necessidade do controlo e prevenção da IACS

estostisidos

Desenvolvido por Sónia Alves, assistente de 2.º Curso de Licenciatura em Enfermagem, em colaboração com Sónia Alves, enfermeira de Unidade de Cuidados Intermédios Polivalentes, Unidade de Cuidados Intermédios Polivalentes, Hospital de Bragança.

### Objetivo geral

Sensibilizar os enfermeiros para a uniformização de atitudes perante as visitas, relativamente ao controlo e prevenção de infeção

### Objetivos específicos

Reduzir o risco de transmissão cruzada;

Prevenir e controlar a Infeção Associada aos Cuidados de Saúde (IACS)

Apresentar o póster "Infeção – Contribua para a sua Prevenção" e o panfleto "Prevenção do Contágio – Recomendações às Visitas".

## Prevenção do Contágio Recomendações às Visitas

Unidade de Cuidados Intermédios Polivalente

estostisidos

## Infeção - Contribua para a sua Prevenção



Ao visitar um doente no hospital o gesto mais importante que pode fazer é lavar as mãos

**Lave as mãos antes e após a visita**

Um gesto simples que faz toda a diferença!

## Juntos podemos combater o contágio

As infeções nos hospitais podem ser introduzidas e propagadas pelos doentes e visitas.

Este folheto explica como pode ajudar a reduzir o contágio de infeções e a providenciar um ambiente limpo e seguro para cuidar do seu familiar/amigo.



### Sabia que...

Ao seguir estas recomendações está a contribuir para a prevenção de infeções em doentes vulneráveis e a evitar a propagação de infeções.

Se um doente contrair uma infeção, isso resultará em tratamentos adicionais e prolongamento da permanência no hospital.

### Recomendações - O que pode fazer?

Se um doente contrair uma infeção, isso resultará em tratamentos adicionais e prolongamento da permanência no hospital.

Questione o enfermeiro quanto à possibilidade de visitar o seu familiar/amigo se está doente.

Se tiver alguma ferida aberta, deve cobri-la com um penso.


### Recomendações - Esteve em contacto com pessoas infetadas?

Algumas infeções contagiosas (varicela, zona e papera) podem constituir um problema para os doentes com o sistema imunitário vulnerável.

Se contactou com uma pessoa infetada evite visitar o seu familiar/amigo.

Em caso de **dúvida** contactar o enfermeiro antes de efetuar a visita.

### Recomendações - Higiene das Mãos




A **higiene das mãos** é o método mais eficaz de evitar a transmissão de infeções de uma pessoa para outra.

O melhor modo de proteger o seu familiar/amigo e a si é **lavar as mãos antes e após a visita**.

### Lavagem das mãos

Como lavar as mãos

Siga as instruções do esquema



### Duas opções para a higiene das mãos

Lavagem das mãos

Fricção Anti-séptica das mãos





### Recomendações - Doentes em Isolamento

Se o seu familiar/amigo estiver num quarto individual, por favor solicite a presença do enfermeiro para esclarecimentos antes de entrar.

Cumpra sempre as recomendações efetuadas pelo enfermeiro quanto ao uso de material de proteção individual.

O objetivo disso é prevenir a transmissão da infeção do doente para outros doentes, funcionários e visitas.

Execute a higiene das mãos após remover o material de proteção individual.

### Informações Gerais

1

- Traga apenas objetos essenciais do doente.
- Mantenha os pertences do doente no respetivo armário.

2

- Respeite o horário das visitas e o número de visitas permitido.

3

- Não se sente nem deite nas camas dos doentes.
- Use as cadeiras disponíveis.

4

- Não utilize a casa de banho dos doentes.

### Informações Gerais

5

- Não mexa nos pensos, soros, drenagens ou outros equipamentos que rodeiam a cama. Se o fizer acidentalmente, por favor lave as mãos imediatamente.

6

- Durante o período de visita permaneça apenas junto do seu familiar/amigo.

7

- Cumpra as orientações de enfermagem, sempre que visita um doente internado num quarto de isolamento.

8

- Não entre nos espaços privados do Serviço (sala de trabalho, copa, gabinetes ou outros).

### Lembre-se...

Ao respeitar as normas do hospital está a contribuir para o bom funcionamento do serviço e para a rápida recuperação do doente internado.

### Considerações finais

A higienização das mãos é uma metodologia crucial no controlo da IACS.

Cabe a cada profissional observar rigorosamente esta medida, tomando consciência da responsabilidade que lhe compete nesta pedagogia contra a infeção associada aos cuidados de saúde.

### Considerações finais

Tornar os ambientes hospitalares mais seguros é um imperativo para todos os profissionais de saúde, assegurando que os cuidados de saúde que são prestados aos doentes estão em boas mãos.





### **Anexo III**

#### Questionário de opinião





# CATÓLICA

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO

L Instituto de Ciências da Saúde

## Questionário de opinião - Sessão Formativa: Sensibilização da Equipa de Enfermagem para a Necessidade do Controle de Infecção- Higienização das Mãos das Visitas

Esta ficha de avaliação é confidencial, tendo como objetivo recolher as opiniões dos participantes acerca da sessão de formação. O seu preenchimento é facultativo e anónimo.

Para cada questão assinale com uma cruz, a opção pretendida.

1. Considera o tema desta ação de formação pertinente?  
 Nada pertinente    Pouco pertinente    Pertinente    Muito pertinente
2. A apresentação do tema foi de encontro aos objetivos expostos?  
 Nada    Pouco    Muito
3. Considera que a metodologia utilizada foi adequada?  
 Nada adequada    Pouco adequada    Adequada    Muito adequada
4. A ação de formação foi de encontro às suas expectativas?  
 Não    Sim, suficientemente    Sim, completamente    Sim, excedeu-as
5. O tempo disponibilizado para a apresentação foi suficiente?  
 Nada suficiente    Pouco suficiente    Suficiente    Muito suficiente
6. Apreciação global da sessão?  
 Insuficiente    Suficiente    Bom    Muito Bom



---

**Comentários e sugestões:**

---

---

---

**Obrigada pela atenção e disponibilidade!**



## **Anexo IV**

### Resultados da sessão



### Quadro – Respostas dos Formandos

| Questões  | Resultados           |    |
|---|----------------------|----|
|   | Opções de Resposta   |    |
| 1 <i>Considera o tema desta ação de formação pertinente?</i>            | Nada Pertinente      | 0  |
|   | Pouco Pertinente     | 0  |
|   | Pertinente           | 3  |
|   | Muito Pertinente     | 11 |
| 2 <i>A apresentação do tema foi de encontro aos objetivos expostos?</i> | Nada                 | 0  |
|   | Pouco                | 0  |
|   | Muito                | 14 |
| 3 <i>Considera que a metodologia utilizada foi adequada?</i>            | Nada Adequada        | 0  |
|   | Pouco Adequada       | 0  |
|   | Adequada             | 10 |
|   | Muito adequada       | 4  |
| 4 <i>A ação de formação foi de encontro às suas expectativas?</i>       | Não                  | 0  |
|   | Sim, suficientemente | 0  |
|   | Sim, completamente   | 14 |
|   | Sim, excedeu-as      | 0  |
| 5 <i>O tempo disponibilizado para a apresentação foi suficiente?</i>    | Nada Suficiente      | 0  |
|   | Pouco Suficiente     | 0  |
|   | Suficiente           | 10 |
|   | Muito Suficiente     | 4  |



| <b>6</b> <i>Apreciação global da sessão</i> | Insuficiente | 0 |
|---|--------------|---|
|   | Suficiente   | 0 |
|   | Bom          | 6 |
|   | Muito Bom    | 8 |

Quadro com as respostas dos formandos relativamente ao questionário sobre a opinião dos mesmos que serviu de base para elaboração de gráficos.

## Resultados da Sessão Formativa

### “ Sensibilização da equipa de enfermagem para a necessidade do controlo e prevenção da IACS”

Após a realização da formação é necessário proceder à sua avaliação de modo a que sejam encontradas possibilidades de melhoria e crescimento por parte do formador, assim como interpretar o impacto que a mesma teve nos formadores.

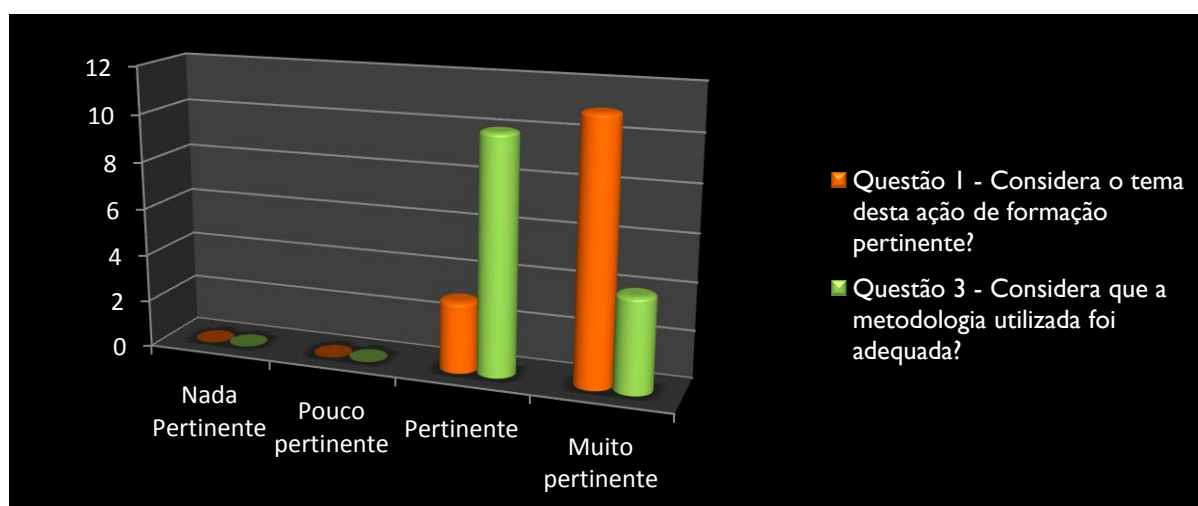


Gráfico 1 - Opinião dos formandos relativamente ao tema e metodologia utilizada durante a ação de formação

Através da análise do gráfico 1 foi possível concluir que os formandos consideraram na sua maioria como sendo muito pertinente o tema e a metodologia adequada.



Gráfico 2 – Apreciação Global da sessão

Através da análise do gráfico 2 permitiu concluir que os formandos apreciaram a sessão na sua maioria, como sendo muito boa.

Em suma, o conteúdo programático da sessão proporcionou a mobilização de conhecimentos bem como, a partilha de experiências indo ao encontro das expectativas dos formandos. Desta forma foi atingido o objetivo de sensibilizar a equipa de enfermeiros para a uniformidade de atitudes perante as visitas relativamente ao controlo e prevenção da IACS.



## Anexo IX

### Póster “Infeção – Contribua para a sua Prevenção”



# Infeção - Contribua para a sua Prevenção



Ao visitar um doente no hospital o gesto mais importante que pode fazer é lavar as mãos

**Lave as mãos antes e após a visita**

Um gesto simples que faz toda a diferença!



**CATÓLICA** Elaborado por: Sónia Alves, estudante do 2.º Curso Preparatório em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Leu em: 14/03/2014, no âmbito da disciplina de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Sob orientação da Professora Paula Cecílio, docente em Enfermagem Médico-Cirúrgica.





## **Anexo X**

### **Panfleto**

#### **Prevenção do Contágio – Recomendações às Visitas**



## Prevenção do Contágio Recomendações às Visitas

Unidade de Cuidados Intermédios  
Polivalente

Elaborado por Sónia Alves, em colaboração com o Serviço de Prevenção e controlo de Infeções, Unidade de Cuidados Intermédios Polivalente, Hospital de Santa Maria, Universidade Nova de Lisboa. Revisão e atualização em Setembro de 2017. Todos os direitos reservados. Não é permitida a reprodução sem autorização expressa da Unidade de Cuidados Intermédios Polivalente.

Unidade de Cuidados Intermédios Polivalente

## Infeção - Contribua para a sua Prevenção



Ao visitar um doente no hospital o gesto mais importante que pode fazer é lavar as mãos

**Lave as mãos antes e após a visita**

Um gesto simples que faz toda a diferença!

## Juntos podemos combater o contágio

As infeções nos hospitais podem ser introduzidas e propagadas pelos doentes e visitas.

Este folheto explica como pode ajudar a reduzir o contágio de infeções e a providenciar um ambiente limpo e seguro para cuidar do seu familiar/amigo.

## Sabia que...

Ao seguir estas recomendações está a contribuir para a prevenção de infeções em doentes vulneráveis e a evitar a propagação de infeções.

Se um doente contrair uma infeção, isso resultará em tratamentos adicionais e prolongamento da permanência no hospital.

## Recomendações - O que pode fazer?

Se um doente contrair uma infeção, isso resultará em tratamentos adicionais e prolongamento da permanência no hospital.

Questione o enfermeiro quanto à possibilidade de visitar o seu familiar/amigo se está doente.

Se tiver alguma ferida aberta, deve cobri-la com um penso.


## Recomendações - Esteve em contacto com pessoas infetadas?

Algumas infeções contagiosas (varicela, zona e papeira) podem constituir um problema para os doentes com o sistema imunitário vulnerável.

Se contactou com uma pessoa infetada evite visitar o seu familiar/amigo.

Em caso de **dúvida** contactar o enfermeiro antes de efetuar a visita.

### Recomendações - Higiene das Mãos



A **higiene das mãos** o método mais eficaz de evitar a transmissão de infeções de uma pessoa para outra.

O melhor modo de proteger o seu familiar/amigo e a si é **lavar as mãos antes e após a visita**.

### Lavagem das mãos

Como lavar as mãos

**Siga as instruções do esquema**

### Duas opções para a higiene das mãos

#### Lavagem das mãos

#### Fricção Anti-séptica das mãos

### Recomendações - Doentes em Isolamento

Se o seu familiar/amigo estiver num quarto individual, por favor solicite a presença do enfermeiro para esclarecimentos antes de entrar.

Cumpra sempre as recomendações efetuadas pelo enfermeiro quanto ao uso de material de proteção individual.

O objetivo disso é prevenir a transmissão da infeção do doente para outros doentes, funcionários e visitas.

Execute a higiene das mãos após remover o material de proteção individual.

### Informações Gerais

- 1 • Traga apenas objetos essenciais do doente.  
• Mantenha os pertences do doente no respetivo armário.
- 2 • Respeite o horário das visitas e o número de visitas permitido.
- 3 • Não se sente nem deite nas camas dos doentes.  
• Use as cadeiras disponíveis.
- 4 • Não utilize a casa de banho dos doentes.

### Informações Gerais

- 5 • Não mexa nos pensos, soros, drenagens ou outros equipamentos que rodeiam a cama. Se o fizer acidentalmente, por favor lave as mãos imediatamente.
- 6 • Durante o período de visita permaneça apenas junto do seu familiar/amigo.
- 7 • Cumpra as orientações de enfermagem, sempre que visita um doente internado num quarto de isolamento.
- 8 • Não entre nos espaços privados do Serviço (sala de trabalho, copa, gabinetes ou outros).



### Lembre-se...

Ao respeitar as normas do hospital está a contribuir para o bom funcionamento do serviço e para a rápida recuperação do doente internado.

